

**Аёллар саломатлиги –
ижтимоий-экологик омиллар
ва турмуш тарзи**

Тошкент 2005

**Б.А. ДЎСЧАНОВ, И.К.АБДУЛЛАЕВ, А.С. БОБОЖОНОВ,
Б.М. МАМАТҚУЛОВ.**

**Аёллар саломатлиги –
ижтимоий-экологик омиллар
ва турмуш тарзи**

Тошкент 2005

Рисолада экологик ноқулай Хоразм вилоятида яшовчи туғиш ёшидаги аёллар саломатлиги уларнинг касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичлари билан баҳоланган ва нисбатан экологик жihatдан яхши шароитга эга бўлган Тошкент вилояти шунингдек ўртача республика кўрсаткичлари билан қиёсий таҳлил этилиб, уни яхшилаш чоралари таклиф этилган. Китоб кенг доирадаги ўқувчиларга, аёллар саломатлиги йўналишидаги илмий тадқиқотчиларга ва соғлиқни сақлаш ташкилотчилари учун мўлжалланган.

Такризчилар:

Махмудова Н. М. – Тиббиёт фанлари доктори, Тош ПТИ, гигиена ва соғлиқни сақлашни ташкил кафедраси профессори.

Абдуллаев Р.Б. - Тиббиёт фанлари доктори, профессор Биринчи Тош ДавТИ Урганч филиали факультет терапияси кафедраси мудири.

МУҚАДДИМА

Мамлакатимизда аёллар саломатлиги ва уни муҳофаза қилиш масаласига ўта муҳим умумдавлат вазифаси сифатида қаралади. Мустақиллик кўлга киритилган биринчи кундан, аҳоли саломатлигини муҳо-фаза қилиш ва уни янада яхшилаш, соғлиқни сақлаш тизимини мала-кали, ихтисослашган, замон талаби даражасига жавоб берадиган кадрлар билан таъминлаш, ўтиш даврининг энг устувор масалаларидан бири қилиб белгиланди.

Юртимизда соғлом она ва соғлом авлодни шакиллантириш ғояси истиқлолимиз меваси сифатида том маънода ҳақиқий миллий ғояга айланди. 1993 йилда «Соғлом авлод учун» орденининг таъсис этилиши¹, кейинчалик 1994 йилда шу йўналишда ҳукуматга қарашли бўлмаган махсус фонднинг ташкил этилиши², 1998 йил 27 январда, 1999 йил 18 февралда Ўзбекистон Республикаси ҳукуматининг махсус қарорида аёллар, айниқса туғиш ёшидаги аёллар саломатлигини муҳофаза қилиш ва уни яхшилаш, умрини узайтириш, уларнинг ижодий фаолликларини оширишнинг кўрсатилганлиги ва қолаверса, Президентимиз ташаббуслари билан қатор йиллар «Аёллар», «Оила», «Соғлом авлод» ва асримизнинг дастлабки 2001 йилини «Оналар ва болалар» йили деб эълон қилиниши ва уларнинг ижроси сифатида давлат дастурларининг қабул қилиниши, мутасадди Вазирликлар, ташкилотлар ва шу жумладан илмий ходимлар олдига ҳам улкан вазифаларнинг қўйилиши фикримизнинг исботи ҳисобланади³.

Туғиш ёшидаги аёллар саломатлигини муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлаш, уни комплекс ижтимоий-гигиеник жиҳатдан янги, самарали, замон талаби даражасидаги илғор технологияларни қўллаш билан ўрганишга ва баҳолашга кўп жиҳатдан боғлиқ. Олинган натижалар аёллар саломатлигини яхшилаш, улар ўртасида касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайитиришга йўналтирилган аниқ ва самарали дастурларни ишлаб чиқишга ёрдам беради.

Туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичлари фақатгина аҳоли саломатлигини белгиловчи мезонлар бўлиб-гина қолмай, балки бу кўрсаткичларнинг яхшиланиши, келажакда болалар саломатлигига таъсир қилувчи асосий омиллардан бири саналади.

1 Ўзбекистон Республикаси Президенти фармони. - Ўзбекистон Республикасида «Соғлом авлод» орденини таъсис этиш тўғрисида, 1993, 4 март. Туркистон газетаси, 1993. –6 март, №28 (14056).

2 Ўзбекистон Республикаси Президенти фармони, 1994 йил, 4 март.

3 Вазирлар Маҳкамасининг «Соғлом авлод» давлат дастури тўғрисидаги қарори, 2000 йил, 15 феврал, №46

Мамлакатимизда, ва шунингдек, яқин ва узоқ хорижий давлатларида ушбу муаммога бағишланган бир қатор илмий изланишлар (Заборовский Г. И., Ромашко А. А., 1987; Каткова И. П., Соколова О. И., 1987; Асадов Д. А., 1993; Бадрединова М. С., 1995; Джаббаров К. Д., 1995; Курбанов Р. Д., 1995; Балтабаева А. А., 1996) амалга оширилган. Улардан жами ва туғиш ёшидаги аёлларнинг айрим синфга мансуб касалликлари билан касалланишлари, ногиронлик ва ўлим турлари таҳлил этилган ва таъкидлаш жоизки, маълум даражада аёллар ичида касалланиш ва ўлим кўрсаткичларининг камайишига эришилган.

Аммо шуни таъкидлаш керакки, ўтказилган илмий изланишларга ва ижтимоий-тиббий тадбирларга қарамасдан Республикамизда, айниқса экологик ноқулай вазият юзага келган Хоразм вилоятида ҳам туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланиш даражаси юқорилигича сақланиб қолмоқда.

Орол денгизи фожiasi натижасида юзага келган экологик вазият ва кейинги йилларда кузатилаётган сув танқислиги, қурғоқчиликлар боис, сўнгги ўн йиллар давомида вилоятда айрим синфларга мансуб касалликлар, айниқса нафас олиш аъзолари касалликлари 4 маротаба, буйрак ва сийдик йўллари касалликлари 4, тери ва тери ости клетчаткаси касалликлари - 8, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари - 3, ОХҚТ - 3,5, шу жумладан ўт-тош касалликлари – 8 марта ошган (Халқаро конференция материаллари. Хива, 1999).

Юқорида келтирилган маълумотлар, юзага келган ноқулай экологик вазият, вилоят шаҳар ва қишлоқларида яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг саломатлигини, уларнинг турмуш ва яшаш шароитларидаги ўзига хос-хусусиятларини инобатга олган ҳолда комплекс ижтимоий-гигиеник жиҳатдан ўрганиш ва баҳолашни тақозо этади.

1-Боб

ЖАМИ ВА ТУҒИШ ЁШИДАГИ АЁЛЛАР КАСАЛЛАНИШИНИНГ ДИНАМИКАСИ

1.1. Туркистон ўлкасида аёллар ва болаларга тиббий хизматни кўрсатувчи дастлабки даволаш-профилактик муассасаларининг пайдо бўлиши

Кўпчилик ўрганилган манбалардан шу нарса маълум бўлдики (Гершеневич Р. С., 1930; Долгих В. В., 1930; Гершеневич Р. С., 1938; Абдуллаев И. К., 1992), яқин-яқинларгача оналик ва болалик билан боғлиқ барча жараёнлар бир-биридан ажратилмаган ҳолда ўрганилиб баҳоланган ва кўплаб илмий хулосалар асосида ишлаб чиқилган тадбирлар ҳам биргаликда амалга оширилган. Тўғри, бугун оналар ва болаларни мантиқий жиҳатдан ажратиб бўлмасада, уларнинг

саломатлигини муҳофаза қилишдаги тадбирлар, ташхислаш, касалликларнинг этиологияси ва эпидемиологиясида, кечишида даволаш-профилактик тадбирларни амалга оширишда қатор ўзига хос-хусусиятлар мавжуд.

Чор Россияси Туркистонни узил-кесил босиб олгандан сўнг Туркистонга кўплаб зобитлар, раҳбарлар ва ҳар хил мутахассислар, шу жумладан уларга тиббий хизматни ташкил қилиш мақсадида врачлар ва ўрта маълумотли тиббий ходимлар ҳам келган ва 1880 йиллардан бошлаб маҳаллий аёллар ва болаларга тиббий ёрдамни ташкил қилиш ҳаракатлари бошланган (Туркистанские ведомости 1883, 1886, 1913). Айниқса маҳаллий аёллар ва болаларга тиббий-профилактик ёрдамни ташкил қилиш мақсадида илк бор Тошкентда, Қўқонда, Андижонда, Хўжандда ва кейинчалик бошқа кўпгина вилоятларда ташкил этилган амбулатория-даволаш муассасаларининг ҳисоботлари (Пословская А. В., 1894) шулар жумласидандир.

Аммо ушбу манбалардан олинган маълумотлардан маълумки, у пайтларда касалланиш кўпчилик ҳолларда умумий таързда, аҳолини ижтимоий гуруҳларга бўлмасдан, касаллик келтириб чиқарувчи ҳар хил омиллар таъсирлари таҳлил этилмасдан, кўпчилик ҳолларда сон жиҳатларига кўпроқ эътибор қаратилган (Туркистанские ведомости, 1889).

Оналикни ҳимоя қилишнинг энг асосий йўналишларидан бири бу ҳомиладорлик ва туғиш жараёнларида тиббий хизматни ташкил қилиш ҳисобланади. Бу борадаги илк бор ҳаракатлар ҳудудда доя бувилар фаолиятларини шакллантириш ва акушерлик мактабларини ташкил этиш, уларни тайёрлаш масалаларини ўз ичига олган (Асфандиаров А. Д., 1939; Хасанова Р. Г., 1968; Махмудова Н. М., 1970; Абдуллаев А. А., 1980). Иссиқ иқлим шароитида оналар ва болалар саломатлигини баҳолаш, касалликларни ташхислаш, даволаш ва уларни олдини олиш бўйича махсус илмий ишлар амалга оширилган (Гершеневич Р. С., 1930; 1938).

19 асрнинг охирларида рус врачларининг Туркистон ўлкасида фаолият юритиши, бевосита унинг Россия томонидан узл-кесил босиб олиниши билан боғлиқ. 1867 йилда босиб олинган Қозоғистон чўллари, Қўқон ва Бухоро хонликларининг ўрнида Туркистон генерал-губернаторлиги ташкил этилди. Ўлкада 90 йилларда ҳар хил тиббиёт жамоатчиликлари, Фарғона тиббиёт жамоатчилиги (1892), Туркистон врачларининг жамоатчилиги (1899), тиббий-тажрибачилар жамоатчиликлари (1913) тузилиб, қатор шаҳарларда (Тошкент, Андижон) врачлик пунктларини, эркалар ва аёллар амбулаториялари ва касалхоналарни ташкил этиб маҳаллий аҳолига бирламчи тиббий хизматни кўрсатишда тутган ўрни катта бўлган. Уларнинг ташаббуслари билан аҳоли орасида ҳар хил эпидемияларнинг олдини олиш мақсадида

лабораториялар ишга туширилди, шаҳарлар тиббий-топографик жиҳатдан ўрганилди ва санитария оқартув ишлари олиб борилди (Махмудова Н. М., 1967). Ушбу ташкил этилган даволаш муассасаларида аксарият ҳолларда рус врачлар фаолият кўрсатган ва айниқса маҳаллий аёллар бу ҳолатга анча қийинчилик билан мослашганлар ва айрим ҳолларда диний ва турмушнинг ўзига хосликлари оқибатида кутилмаган мураккабчиликлар билан якунланган (Назаров Н., 1902).

Туркистон ўлкасида биринчилар қаторида келган рус врачлари маҳаллий аёллар ва болаларга тиббий хизматни ташкил этишнинг ўта зарурлигига кун сайин амин бўлдилар. Маҳаллий аҳоли билан яхши мулоқотни ўрнатишда асосий ролни доя бувилар ўйнади.

Туркистон ўлкасида биринчи доя буви лавозими Тошкентда 1867 йил 16 октябрда ташкил этилди. 1868 йилнинг бошида Тошкентда, Ғазалкентда, Хужандда, Жиззахда кейинчалик Перов, Куршин, Жиззах уездларда, Самарқанд, Катта-Қўрғонда худди шундай лавозимлар белгиланиб доя бувилар фаолият кўрсатиб бошлади.

Кўпчилик ҳолларда айниқса Тошкентнинг эски шаҳар қисмида доя бувиларга мурожаатлар жуда кам бўлган. Аммо, умумий олганда маҳаллий аёллар аста-секинлик билан ўрганиб, уларга бўлган талаб ҳам кучая борди. Ушбу ҳолатни инобатга олиб 1884-1885 йилларда доя бувиларни тайёрлаш масаласи бир неча бор кўрилиб, маблағ йўқлиги туфайли сал кечроқ бўлсада 1893 йилдан бошлаб Тошкентдаги туғриқхоналаридан бирида йилига 10 та доя бувини тайёрлаш йўлга қўйилди (Туркестанские ведомости, 1893).

Рус жамоатчилики тиббиёт вакиллари кўпроқ қизиқтирган жараёнларидан бири, бу болалар ўртасида ўлимнинг юқорилиги бўлиб, биттагина доя бувиларнинг фаолиятининг йўлга қўйиш билан ушбу масалани ҳал қилиш қийин эканлиги эди.

1913 йилда, Р. С. Гершеновичнинг ёзишича, ҳар 1000 та тирик туғилган болалардан биринчи ёшида 300-330 таси, бир ёшдан тўрт ёшгача бўлган даврда эса 500-550 тагача ўлган (Ниязов Д. М., 1961).

Ўлкада юзага келган мураккаб ҳолатни инобатга олиб 80-йилларида фаолият кўрсатиб юрган Александра Владимировна Пославская, Наталья Николаевна Гундидс ва Елена Николаевна Мандельштамлар 1882 йилда Тошкентнинг эски шаҳар қисмида маҳаллий аёллар ва болаларга тиббий хизмат кўрсатишга мўлжалланган амбулатория-даволаш муассасаларни очиш таклифи билан Туркистон генерал-губернаторига мурожаат қилиб унинг розилигини олгандан кейин, ўлкада биринчи марта Тошкентнинг эски шаҳар қисмида 1883 йил 4 декабрда махсус маҳаллий аёллар ва болаларга тиббий хизмат кўрсатувчи амбулатория-даволаш маскани тантанали равишда очилади ва Н. Н. Гундидс биринчи мудир ва унинг ёрдамчилари келиб А. В. Пославская,

Е. Н. Мандельштамлар тайинланди (Пославская А. В., 1894). Эътиборли томони шундаки, биринчи куни ушбу даволаш масканига 3 та бемор, иккинчи куни – 10 та ва бир ойда 200 та киши мурожаат қилган. Аста-секинлик билан мурожааталар сони ошиб бориши кузатилиб, шунга ухшаган даволаш муассасаларига аҳоли талаби ҳам ошиб борган. Амбулаториянинг 10 йиллик ҳисобида келтиришича жами 24747 аёллар 48183 та мурожаат қилганлар. 1891 йил 18 декабрда амбулатория қошида 5 туғриқ ўрини очилди ва шу туғриқхонада маҳаллий аёллардан доя бувиларни тайёрлаш ҳам йўлга қўйилган.

Аҳолининг тиббий хизматга бўлган талабининг юқорининг инобатга олиниб шунга ўхшаш амбулатория муассасалари кейинчилик Андижонда (1888), Қўқонда (1887), Наманганда (1889), Хўжандда (1886), Самарқандда (1888), Бухорода (1911) ва бошқа шаҳарларда ташкил этилди, натижада маҳаллий аёлларга ва болаларга тиббий хизмат кўрсатиш тармоқлар тизими юзага келди.

Шундай қилиб Туркистон ўлкасида яшовчи маҳаллий аёллар ва болаларга тиббий ёрдам кўсатувчи дастлабки амбулатория-даволаш муассасаларининг ташкил қилиниши ва нисбатан маълум даражадаги тизимнинг шаклланиши, шу пайтларда келган русизабон врач аёллар ва доя бувилар, Тошкентда ва Самарқандда А. В. Пославская, Тошкент ва Бухорода Е. Н. Мандельштам, Тошкентда Н. Н. Гундиус, Е. К. Прокофьева, Э. Я. Рабинович, Е. К. Ананьева, А. Н. Предтечинская, Е. И. Пахомова, Хужандда Е. П. Крутикова, Самарқандда ва Бухорода С. В. Грачевой-Горновская, Ғазалкентда, Қўқандда, Тошкентда М. И. Шишова, Андижонда О. И. Сольникина, Наманганда М. Н. Филиппова ва бошқаларнинг хизматлари катта ва уларни ҳеч иккиланмасдан ушбу хизмат тизимининг илк қалдирғочлари деса муболаға бўлмайди. Тўғри уларгача ҳам маҳаллий аҳоли ичида айниқса кўп болали аёллардан тажрибали доя бувилар фаолият кўрсатиб асосан уй шароитида туғриқларни қабул қилганлар, аммо улар тарқоқ ҳолда, махсус курсларни ўтмаган, асептика-антисептика қоидаларига тўла риоя қилмасдан, тизимсиз фаолият кўрсатган. Бу муассасалар катта бир ўлка аҳолисининг тиббий хизматга бўлган талабини қондира олмасда, кейинги босқичларда аёллар ва болаларга тиббий хизматни кўрсатувчи даволаш-профилактик муассасаларнинг давлат тизимининг тузилишига асос бўлиб хизмат қилди.

Юқорида келтирилган маълумотлардан хулоса қилиб айтиш мумкинки, аёлларга, айниқса туғиш ёшидаги аёллар саломатлиги ва уларга талаб даражасида зарур малакали тиббий хизматни ташкил қилиш ва кўрсатиш, бу нафақат бугуннинг ҳал этилиши кечиктириб бўлмайдиган долзарб муаммо. Ушбу масалаларни ҳал қилиш мақсадида олдинги даврларда ҳам кўп сайёи-ҳаракатлар амалга оширилган. Ўтган

70 йил ва мустақиллик йилларда аёллар саломатлигини мустаҳкамлаш ва уларга кўрсатилаётган тиббий хизматни замон талаб даражасига кўтаришга йўналтирилган кўплаб дастурлар ишлаб чиқилиб, ҳаётга тадбиқ қилиниши билан бир қаторда айтиш мумкинки, ҳали бу борада қилинадиган талайгина ишлар бор. Туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичлар, айниқса экологик ноқулай вазият юзага келган Орол бўйи ҳудудларида юқориликча сақланиб қолмоқда.

Ўзбекистонда оналар ва болалар саломатлигини илмий жиҳатдан ўрганишни ташкил этиш, малакали кадрларни тайёрлаш ва аёлларга кўрсатилаётган тиббий хизматни такомиллаштириш дастурларини ишлаб чиқишда 1920 йилда Туркистон Давлат Университети таркибида ташкил қилинган тиббиёт факультети, унинг 1931 йилда мустақил институтга айлантирилиши, кейинчалик 1930 йилда Самарқанд, 1955 йилда Андижон, 1972 йилда Тошкент Педиатрия институти, кейинги йилларда вилоятларда ишга туширилган тиббиёт институтлари ва қатор филиалларнинг ташкил этилиши, шунингдек бу йўналишда илмий ишларни кўчайтириш мақсадида 1927 йилда Тошкентда Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш Илмий тадқиқот институтининг, 1969 йилда Педиатрия ва 1974 йилда Акушерлик ва гинекология илмий тадқиқот институтларининг фаолият кўрсата бошлаши, бу борадаги кўпгина муаммоларни ҳал қилишда илмий нуқтаи назардан ёндашиш имконини яратди (Антонов А. Н., 1925; Шерохова А. А., 1937). Натижада Республикада, айниқса оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, улар ўртасида касалланишни камайтиришга йўналтирилган илмий изланишлар амалга оширилиб, касалланишни ўрганишнинг қатор янги усуллари ишлаб чиқилди (Тестемицану Н. А., 1974; Томилин С. А., 1973; Черепанова И. С., 1985). Аҳоли ўртасида ва айниқса аёллар ва болалар саломатлигини ҳар томонлама, чуқур ўрганишларга мамлакатимизда мустақиллик қарор топгандан кейин кўпроқ эътибор қаратилди. Агар авваллари касалланиш умумий тарзда баҳоланса, кейинги йилларда, болалар, ўспиринлар ва катта ёшдагилар алоҳида ўрганилиб баҳоланади.

Айниқса 90-чи йилларнинг бошида мамлакатда «Соғлом авлод» ни шакллантиришга йўналтирилган қатор Президент фармонлари ва фармойишлари, Вазирлар Маҳкамасининг қарорлари дунё юзини кўриши билан, Республикада оналар ва болалар саломатлигини ўрганиш соғлиқни сақлаш Вазирлигининг энг устувор йўналишлардан бири қилиб белгиланди.

1.2. Жами ва туғиш ёшидаги аёлларнинг тиббий муассасаларига мурожаатлари бўйича касалланиши ва унинг ўзига хос-хусусиятлари (статистик маълумотлар бўйича)

Туғиш ёшидаги аёлларда умумий ва айрим экстрагенитал касалликларнинг тарқалишини, уларнинг ёш ва ҳудудий хусусиятларини, тиббий-ижтимоий жиҳатларини ҳисобга олиб, чуқур ўрганишнинг илмий-амалий жиҳатдан аҳамияти катта ва у аёлларни соғломлаштириш бўйича тадбирлар ишлаб чиқишнинг асоси ҳисобланади.

Айнан туғиш ёшидаги аёлларнинг умумий саломатлигини ёки айрим синф касалликларга нисбатан, уларнинг репродуктив ҳолатларини, ёши, касби, маълумоти ва бошқа хусусиятларини инобатга олган ҳолда чет элларда, мустақил давлатлар ҳамдўстлиги мамлакатларида (Еланкина Ж. Н., 1988; Dickinson F., 1994; Johansson C. et al., 1993; Perry H. et al., 1998), Республикамизда (Алёшина В. Д., 1972; Абдурахманов М. К., Искандарова О. И., 1989; Джумабаев Ф. Г., Исмаилова Г. Д., 1994; Курбанов Р. Д., Мусаев М. Р., 1995), қолаверса ҳозирда бир мунча экологик мувозанат бузилган Орол бўйи ҳудудларида (Бекбаулиева Г. Н., 1988; Бабаджанов А. С., Адылов У. Х., 1994; Рахимов Ж. Р., 1995; Атаниезова О. А., 1996; Мамбетов К. Н., 1996) ҳам кўпгина илмий изланишлар олиб борилган ва бугун ҳам давом эттирилмоқда. Шу ўринда айтиш мумкинки, экологик мувозанати бузилган Орол бўйи аҳолисининг, айниқса туғиш ёшидаги аёлларнинг саломатлигини, улар орасидаги касалликларнинг тарқалишини ва уларни келтириб чиқарувчи асосий тиббий-ижтимоий, иқтисодий, биологик ва экологик омилларини ҳисобга олган ҳолда чуқур ижтимоий-гигиеник тадқиқотлар деярли амалга оширилмаган. Мавжуд ишлар ҳам тор йўналишда айрим синф ёки касалликларни ўрганишга қаратилган (Маджидова Я. Н., 1995; Мусаев М. Р., Хасанов М. Х., 1995; Балтабаева А. А., 1996; Гадаев А. Г., 1996; Жумабоев У. Т., 1998).

Туғиш ёшидаги аёлларда, ҳар хил экстрагенитал касалликларнинг тарқалишини ва уларни келтириб чиқарувчи айрим омилларнинг таъсир даражаларини кўпгина чет мамлакатларда ўрганилиб (Ward MC., 1993; Hubell F. A. et al., 1997; Pearlman D.N. et al., 1997; Hammar M. et al., 1999), аёлларда умумий экстрагенитал касалликларнинг тарқалиши, айнан уларнинг туғиш ёшидаги аёлларда кечишидаги ўзига хос-хусусият-лари (Поддубная Г. В., 1976; 1978; Леонов С. А., 1987) таҳлил қилинган. Бир қатор илмий ишларда (Жаббарова Ю. К., 1987; Хайров Х. С., 1988; Балтабаева А. А., 1996; Абу-Насер З. М., 1999) туғиш ёшидаги аёлларда айрим касалликларнинг шаклланишида уларнинг ёши, яшаш жойи, ижтимоий-иқтисодий ва бошқа омилларнинг роли ўрганилган.

Таъкидлаш лозимки, кўпчилик давлатларда, хусусан Россияда (1987, 1990, 1998) камқонлик, юракнинг ишемик касалликлари ва қандли диабет касаллигининг тарқалиши ва кечишидаги ўзига хос-хусусиятлар (Константинова О. С., Жуковский Г. С., 1988; Павлова Т. В., 1998), Тожикистонда (Хайров Х. С., 1988), айниқса қон айланиш тизими касалликлари, қон босими (Городниченко Э. А., 1990), Францияда (1987), овқат ҳазм қилиш тизимидаги кирувчи ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касалликларининг тарқалиши (Черномерец Н. Н., Селезнев А. В., 1950), Белоруссияда (1990), Россияда (1990), эндокрин безлари касалликлари, эндемик бўқоқ касаллиги унинг тарқалишидаги айрим сабаблари (Мамедова К. А., 1999) (Туркменистонда) алоҳида илмий таҳлил этилган.

С. А. Леонов (1987) нинг маълумотлари бўйича фертил ёшдаги аёлларининг мурожаатлари бўйича касалланиш 1981 йилда 1236,3% ни, 1982 йилда 1125,7% ни, 1983 йилда 1023,4% ни ташкил этиб унинг юқори даражаси 1981 йилда грипп эпидемия ҳисобига кузатилганлигини таъкидлаб, 40% мурожаатлар нафас олиш йўллари касалликлари ҳисобига қилинган. 80% мурожаатлар 30 ёшгача аёлларда кузатилган. Аёлларнинг ёшлари ўсиб бориши билан уларда сурункали касалликларнинг ошиб (50%) бориши қайд этилган.

Шуни таъкидлаш лозимки, туғиш ёшидаги аёлларда умумий экстрагенитал касалликларнинг тарқалишини ўрганиш (Курбанов Р. Д., 1995) айрим касалликларни алоҳида ўрганишга қараганда кам ўрганилган. Давримиз эпидемияси саналган камқонлик касаллигининг туғиш ёшидаги аёллар ичида Республикамизда, қолаверса Жанубий Орол бўйи ҳудудларида кенг тарқалганлиги боис (84,3%), унинг тарқалишидаги асосий омилларни ўрганишга, кечишидаги айрим ўзига хос-хусусиятларини, ташхислаш ва олдини олиш чора тадбирларини ишлаб чиқишга қаратилган бир қатор изланишлар амалга оширилган (Кадырова А. А., Джаббарова Ю. К., 1983; Хаджибаева Г. С., 1989; Рахматуллаев А. Р., Алтыбаев У. А., 1996; Бахрамов С. М., 1998; Бисалыев Н. Б., Ишанов Т. Б., 1999). Айниқса кўп болалик ҳомиладор аёлларда (Абдужамилова С. М., 1990; Шайхова Г. И., 1992) уларнинг оқилона овқатланиши билан боғлиқлик масалалари ва олдини олишга йўналтирилган ишлар амалга оширилган (Шайхова Г. И., Жаббарова Ю. К., 1993). Таҳлиллар шуни кўрсатдики Қорақолпоғистон Республикасининг айрим Орол бўйи туманларида 95-100% гача аёллар ва болалар камқонликка чалинганлар (Бисалыев Н. Б., Ишанов Т. Б., 1999).

Д. К. Қаландаров ва ҳаммуаллифларнинг (1995) Сурхондарё вилоятида ўтказилган текширув натижалари бўйича фертил ёшдаги аёлларда темир танқислиги камқонлиги эркакларга нисбатан аёлларда 3,3 марта юқорилиги қайд этилиб, унинг асосий сабаблари тез-тез ҳомиладорлик, нооқилона овқатланиш, ОХҚТ касалликлари ва гепатит эканлигини

таъкидлайдилар.

Кўпгина илмий изланишлар туғиш ёшидаги аёлларда айрим экстрагенитал касалликларнинг клиникаси ва даволашдаги хусусиятларига қаратилган. Хусусан аёлларда овқат ҳазм қилиш тизимига мансуб айрим касалликларнинг тарқалишлари (Баходиров К. ва бошқалар, 1995; Жаббарова Ю. К., Абдуллаев И. К., 1995) ва уларнинг кечишидаги ўзига хос хусусиятлар таҳлил этилган, шунингдек, қон айланиш тизими касалликлари (Искандоров Т. И. ва бошқалар, 1995; Курбанов Р. Д., Мусаев М. Р., 1995; Балтабаева А. А., 1996; Ходжаев Ш. А., 1998; Мусаев М. Р., Ходжаев Ш. А., 2001) кечишидаги ёш ва ҳудудий хусусиятларининг аёллар репродуктив фаолиятига таъсирлари ўрганилган.

Б. А. Исмаилов ва ҳаммуаллифдошларнинг (1995) Хоразм вилоятида ўтказган кузатишлари бўйича 2,8% аҳоли сурункали гепатит билан оғриганликлари ва унинг аёлларда (1,45) юқорилигини қайд этиб, ушбу касалликнинг пахта даласида ишловчи аёлларда нисбатан оғир кечишини кўрсатган.

Республикамизда, айниқса Орол бўйи ҳудудларида яшовчи аҳоли, қолаверса туғиш ёшидаги аёллар ўртасида, кенг тарқалган буйрак ва сийдик йўллари (28,7% да) (Кулиев Н. О., 1995), нафас олиш йўллари (23,0% ида) (Курбанов Р. Д., 1995; Мусаев М. Р., Хасанов М. Х., 1995; Рустамова М. Г., 1995), асаб тизими (Маджидова Я. Н., 1995), эндокрин безлари ва онкологик касалликларнинг эпидемиологик ва клиник хусусиятлари ҳамда даволаш усуллари ва уларни олдини олишга қаратилган бир қатор илмий ишлар амалга оширилган.

Р. Д. Курбанов ва муаллифдошлар (1995) вилоятда ўтказилган ўрганишлар натижалари бўйича туғиш ёшидаги аёлларнинг 5,1% да бронхологик касалликлар, 4,5% да ревматик касалликлар қайд этилиб, бронхологик касалликаларининг 43,1%и, ревматик касалликларининг 6,0% биринчи марта аниқланган.

Туғиш ёшидаги аёллар саломатлигини баҳолашда экстрагенитал касалликлар билан бир қаторда гинекологик касалликларнинг тарқалиши ва унинг айрим сабабларини ўрганишга бағишланган илмий тадқиқот ишлари ҳам муҳим аҳамият касб этади.

Таҳлил қилинган адабиётлар шуни кўрсатдики, кўпчилик олимлар томонидан туғиш ёшидаги аёлларда гинекологик касалликлар аёлларнинг ўспиринлик давридан бошлаб кузатилиши қайд этилади (Дранов А. Ф., Смирнов А. Н., 1984; Иванюта Л. И., Дубчак А. Е., 1988; Яркина Е. А., 1991).

Г. И. Заборовский ва муаллифдошлар (1987) такидлашича, ўспирин қизларда гинекологик касалликларнинг тарқалиши 1000 тага 13,3 га тенг бўлиб, ёш ўсиши билан ошиб боришини такидлайдилар. Бу кўрсаткич 20-29 ёшда 9,3 марта ошса, 30-39 ва 40-49 ёшларда энг юқори

чўққисига кўтарилиб унинг даражаси 129,2 ва 136,7% ташкил қилган.

Қатор тадқиқотларда гинекологик касалликларнинг шаклланиши ва тарқалишида аёлларнинг меҳнат фаолияти, касби, айниқса иш жойларидаги зарарли омилларнинг таъсир даражалари ўрганилган (Колесникова Т. Н., 1971; Курьшева К. А., Смирнова В. А., 1971; Догле Н. В., Яковлева Т. П., 1974; Воробьева А. М., Власова Т. И., 1989; Eyler A. A. et al., 1999; Hammar M. et al., 1999). Бир қатор илмий ишлар қишлоқ жойларида яшовчи аёлларда гинекологик касалликларнинг пайдо бўлишида, уларнинг қишлоқдаги турмуш тарзи ва бошқа ҳар хил ташқи муҳит омилларнинг таъсирлари ўрганилиб, уларга тиббий хизмат кўрсатишни яхшилаш бўйича чора тадбирлар ишлаб чиқилган (Курбанова М. Х, Пулатова А. П., 1987; Джумабаев Ф. Г., Исмаилова Г. Д., 1994).

Кўпчилик илмий тадқиқот ишлар аёлларда гинекологик касалликлар мавжуд бўлганда, уларда ҳомиладорлик ва туғиш жараёнларининг кечиш хусусиятлари, гинекологик касалликларнинг репродуктив фаолиятга таъсири ва ушбу ҳолатларда аёлларга тиббий-профилактик ёрдам ва туғиш жараёнларини тўғри ташкил қилиш усуллари ишлаб чиқиш ва уни амалиётга тадбиқ қилишга бағишланган (Стегунин С. И., Зенина Л. А., 1939; Абдурахманов М. К., Искандарова О. И., 1989; Сотникова Е. И., 1989; Killien M.G., 1990).

Қўйидаги илмий ишларнинг амалга оширилиши натижасида ҳар хил корхоналарда ва қишлоқ хўжалигида ишловчи туғиш ёшидаги аёллар, ўсмир қизларда, уларнинг ҳар хил ёш гуруҳлари, маълумот даражалари, иш тури ва бошқа белгилари бўйича гинекологик касалликларининг тарқалишидаги ўзига хос-хусусиятлар аниқланган (Колесникова Т. Н., 1971; Курьшева К. А., Смирнова В. А., 1971; Морозова О. И., 1988; Ермохина Т. Л., 1989; Жанибилова Ш. Д., 1989).

Л. К. Квартовкина ва бошқалар (1999) берган маълумотларга қараганда туғиш ёшидаги аёлларда ҳомиладорлик ва туғиш жараёнларига кўпроқ уларнинг меҳнат фаолияти таъсир этиши такидланиб, меҳнат стажи ошиши билан уларнинг таъсир даражалари ҳам ошиб бориши исботланган. Нон пишириш цехида ишловчи (18-45 ёшли) 38% фоиз ишчиларда ҳайиз кўришининг бузилиши, 65,2% аёлларда ҳомиладорлик асоратлари, 14% аёлларда қорин ичидаги асфиксияларнинг, айниқса меҳнат стажи катта, иссиқ цехларда ишловчи аёлларда ҳомиладорлик асоратларнинг (81%), ўз-ўзидан содир бўлган абортларнинг (12%) юқорилиги такидланган. Иссиқ цехларда 10 йил меҳнат стажига эга бўлганлар орасида гинекологик касалликларнинг 2 марта ошиши кузатилган.

Туғиш ёшидаги аёлларда юқумли касалликларнинг тарқалишига йўналтирилган алоҳида илмий изланишлар деярли кам бўлсада (Garcia – Gil.C., et al., 1989; Кулиев Н. О., 1995) сил касаллигини ва айрим юқум-

ли касалликларнинг кечишидаги ўзига хосликлар ўрганилган (Абдурахимова З., 1997; Дошеметов Д. А., 1997; Жумабоев У. Т., 1998).

Маълумки, туғилаётган янги чақалоқнинг саломатлик даражаси ва улар ўртасидаги ўлим кўрсаткичлари ҳам кўп жиҳатдан туғиш ёшидаги аёллар саломатлигига боғлиқ.

Болалар ўлимига бағишланган деярли барча ишларда асосий йўналиш, жараённинг сабабларини, оналардаги ҳар хил касалликларнинг даражасини, айниқса перинатал даврдаги ўлим даражаси сабабларининг тиббий-ижтимоий ва ташкилий масалаларини ёритишга қаратилган (Волков А. Г., 1970; Присакаръ И. Ф., Маматкулов Б. М., 1994; Асадов Д. А., Яркулов А. Б., 1999). Ушбу ўрганилган адабиётларнинг барчасида туғиш ёшидаги аёллар саломатлиги, уларнинг касалланиш сабаблари ва шу мавжуд касалликларнинг уларнинг репродуктив фаолиятларига ва фарзандларининг саломатлигига қаратилганлиги маълум бўлди.

Бир қатор илмий изланишлар (Подлужный Н. А., 1978; Лебединская О. И., 1987; Каткова И. П., Кошовская Т. В., 1989; Кулигин О. В., 1990; Андреева М. В., 1999; Broom D. H., 1998) туғиш ёшидаги аёлларнинг ҳомиладорлик даврдаги саломатлик даражаси ва касалликларнинг пайдо бўлишидаги ҳар хил омиллар ва уларнинг таъсир механизмларига қаратилса, бошқа бир гуруҳ илмий ишлар аёлларда ҳомиладорликнинг кечиши, абортлар, уларнинг сони ва бошқа омилларнинг болалар соғлигига таъсирларини ўрганишга қаратилган (Лисицин Ю. П., Полунина Н. В., 1982; Давидова В. П., Ржаницина Л. Н., 1988; Бында Т. П., 1990; Нигматов А.Н., Умаров Т.Т., 1995). Аҳоли саломатлиги ва унга таъсир қилувчи ҳар хил омилларнинг таъсирларини ижтимоий-гигиеник жиҳатдан ўрганишлар мустақил давлатлар ҳамдустлиги мамлакатларида (Подлужная М. Я., 1978; Овчаров В. К., 1986; Петров П. П., 1990; Сакбаев О. С., 1990), узоқ хориж давлатларда (Weintraub J. A., 1990; Hopper S. V., 1993; Lahelma E., et al., 1992; Romans S.E., et al., 1992; Tsay Cy., 1998), шунингдек Республикамизда (Каримов У. А., 1991; Петров П. П. И др., 1991; Исхаков О., Худайберганов О. К., 1994; Султанов И. В., 1995) амалга оширилган. Аммо, айнан туғиш ёшидаги аёллар саломатлигини комплекс ижтимоий-гигиеник жиҳатдан ўрганишга қаратилган илмий изланишлар кам.

Мамлакатимизда оналар ва болалар соғлигини сақлаш, уни муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлаш азал-азалдан давлат даражасидаги масалалардан саналиб, Президентимиз ва ҳукуматнинг диққат марказида бўлиб, бу борада бар қатор давлат дастурлари ва қонунлари қабул қилинган.

А. Г. Гадаев (1996) таҳлиларга қараганда қандли диабет хасталиги касалликларидан туғиш жараёнидаги асоратларнинг ошиши (1994 – 51, 1995 – 66 та ҳодиса) ва унинг айниқса Тошкент шаҳрида (25) ва Тош-

кент вилоятида (14) кўпроқ учраши келтирилган.

А. А. Болтабаева (1996) берган маълумотларга қараганда Андижон вилоятида туғиш ёшидаги (15-49) аёлларнинг 1,2% ида юрак пороги касаллиги қайд этилиб, унинг 0,79% ини орттирилган ва 0,35% ини туғма пороклар ташкил қилишини таъкидлайди.

Туғиш ёшидаги аёлларнинг репродуктив фаолияти ва унинг аёллар соғлигига таъсирини, ёки айрим экстрагенитал ва генитал касалликларнинг репродуктив фаолиятига кўрсатадиган таъсирларини кўпчилик олимлар томонидан илмий ўрганиш билан бирга, давлат ташкилотларининг эътиборида ҳам бўлган (Джамалова З. М., 1976; Сердюковская Г. Н., Гринина О. В., 1981; Баранов А. А., 1989; Яркуллов А. Б., 1999). Шунингдек ушбу масала Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг ҳам доимий назоратида бўлиб, туғиш ёшидаги аёлларнинг репродуктив фаолиятларини ўрганиш ва уни яхшилашга қаратилган бир қатор тадбирлар ишлаб чиқилиб, ҳаётга тадбиқ этилган (Коган А. А. И др., 1972; Буриева М. Р., Кононенко С. Н., 1984).

Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашни ислоҳ қилишга қаратилган тадбирларда ҳам туғиш ёшидаги аёллар саломатлигини сақлаш, уни муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлаш энг долзарб, олдинги қаторлардаги муаммолардан саналади (Каримов Ш. И., 1995). Шунингдек туғиш ёшидаги аёлларнинг репродуктив фаолияти ва уни аёллар соғлигига таъсири ва унинг акси ҳам, айниқса кўпчилик шу соҳа олимларининг эътиборини ўзига қаратган ва кўпчилик ҳолларда бу ҳолатларни ўрганишлар бир томонлама характерга эга бўлган.

Туғиш ёшидаги аёлларда уларнинг репродуктив фаолиятларни ўрганилган адабиётларни таҳлил қилишда уларни бир неча гуруҳларга бўлиб ўрганиш мумкин.

Бир қатор тадқиқотчилар аёлларда айнан репродуктив фаолиятнинг аёллар соғлигига таъсирини ўргансалар (Каткова И. П., Соколова О. И., 1987; Заборовский Г. И., Ромашко А. А., 1987; Салов И. А., Харитнова О. М., 1989; Боков А. Н., Коршунов Ю. Н., 1991; Кубанов Р. Д., 1995; Бекбаулиева Г. Н., 1999), айрим олимлар туғиш ёшидаги аёллардаги баъзи экстрагенитал касалликларнинг репродуктив фаолиятига таъсирини ўрганганлар (Дашкевич В. Е., 1988; Кузнецов В. В., Байриев Э. Ч., 1989; Жаббарова Ю. К., 1998; Мирходжаева С. А., 1999).

Туғиш ёшидаги аёлларнинг 65-70%, ҳомиладор аёлларнинг 75-85%, ҳар хил экстрагенитал касалликларга чалинганлар.

Кўпчилик тадқиқотчиларнинг хулосаларига қараганда (Укыбасова Т. М., 1988; Рязанцев Е. Л., Евсюкова Л. В., 1988; Каткова И. П., Кошовская Т. В., 1989; Бенедиктов Д. И., Сапир М. В., 1991; Асадов Д. А., Вафакулова У. Б., 1999; 2000) ҳомиладорлик ва туғиш жараёнларнинг кечишидаги ўзига хос-хусусиятлар ҳам репродуктив фаолиятга ўз

таъсирини ва айрим аёлларда репродуктив фаолият ҳам ўз навбатида ҳомиладорлик ва туғиш жараёнларга таъсир ўтказишини, бу айниқса кишлоқ жойларида кўпроқ кузатилиши қайд этилади.

Таъкидлаш лозимки, қатор муаллифлар туғиш ёшидаги аёлларнинг репродуктив фаолиятини илмий ўрганишнинг услубий жиҳатларини ишлаб чиқиб, айрим таъсир қилувчи атроф муҳит омилларини комплекс тиббий-ижтимоий жиҳатдан ўрганишларни амалга ошириб (Присакаръ И. Ф., Ецко К. П., 1988; Винокур И. А. и др., 1989; Арипова Т. У., 1992), уларнинг таъсир даражаларини аниқлаганлар.

Туғиш ёшидаги аёлларнинг репродуктив фаолиятига экологик таъсир даражалари, унинг асоратлари ҳам бир қатор олимлар томонидан ўрганилган (Бекбаулиева Г. Н., 1988; Рахимов Ж. Р., 1995; Малышева З. В., Соколова И. И., 1998; Цаллагова Л. В., 1999). Бу йўналишдаги илмий изланишлар катта миқёсида, кўп йўналишга эга бўлганлиги, айниқса Орол денгизи фожиаси билан боғлиқ манбаларни алоҳида бир кўринишида таҳлил қилишни афзал деб топдик. Негаки, кўпчилик МДХ давлатларида, шунингдек Ўзбекистон ҳудудида ҳам экологик мувозанатнинг бузилиш ҳоллари мавжуд ва улар билан боғлиқ илмий изланишлар алоҳида ўрганишни ва таҳлилни талаб этади.

Г. В. Поддубная (1978) таҳлил натижалари бўйича туғиш ёшидаги аёлларда (15-49) умумий касалланиш мурожаатлар бўйича ҳар 1000 аёлга 1450,3 та, тиббий кўрик бўйича 1802,7 та касаллик қайд этилган. Тарқалганлик даражаси бўйича ОХҚТ касалликлари биринчи, асаб ва сезги аъзолари иккинчи, нафас олиш йўллари учунчи ўринни эгаллаб, 58% касалликлар айнан шу синф касалликларга тўғри келган. Касалликларнинг 65% и 25-29 ёшидаги аёлларда қайд этилган.

МДХ да, шунингдек Республикамизда Д ва ТТ касалланувчи болаларда касалланишнинг ижтимоий-гигиеник жиҳатлари ўрганилган (Маматкулов Б. М., 1994). Аммо таҳлиллар шуни кўрсатдики туғиш ёшидаги аёлларда ушбу аёллар алоҳида ижтимоий-тиббий гуруҳ сифатида ўрганилиб таҳлил этилмаган.

Туғиш ёшидаги аёллар саломатлигини ўрганиш ва касалликларнинг тарқалишига бағишланган адабиётларни таҳлил қилиб айтиш мумкинки, қайд қилинган кўпчилик илмий тадқиқот ишлар туғиш ёшидаги аёлларда кечадиган айрим бир жараёнларни ўрганишга қаратилган. Туғиш ёшидаги аёллар саломатлигини комплекс ижтимоий-гигиеник жиҳатдан баҳолашга йўналтирилган илмий изланишлар ёритилган адабиётлар жуда кам.

Ҳозирги даврда аёлларда ва айниқса, туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланишнинг умумий аҳоли касалланишдан юқорилиги ўта долзарб муаммолигича қолмоқда.

Олинган маълумотлардан шу нарса маълум бўлдики, Республика-мизда, шунингдек экологик жихатдан нохуш Хоразм ва қиёслаш мақсадида ўрганилган, экологик жихатдан нисбатан қулай шароитга эга бўлган Тошкент вилоятларида яшовчи жами ва туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланиш умумий аҳоли касалланишига нисбатан юқорилиги аниқланди.

Айниқса Хоразм вилоятида туғиш ёшидаги аёллар касалланиши, Республикада умумий аҳоли касалланишдан кейинги беш йил давомида ўртача 2 марта юқорилиги маълум бўлди (1-жадвал).

Жами ва туғиш ёшидаги аёллар ичида касалланишни Республика билан Тошкент вилоятини таққослаганда унчалик катта фарқ кузатилмади. Аммо экологик ноқулай вазият юзага келган Хоразм вилояти билан Тошкент вилоятини таққослаб кўрганимизда вилоятда умумий аёлларда касалланиш 1,5 марта, туғиш ёшидаги аёлларда эса касалланиши 1,4 марта юқорилиги аниқланди ($P < 0,001$).

Республикада, шунингдек Хоразм ва Тошкент вилоятларида ҳам айнан туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланиш умумий аёллар касалланишига нисбатан юқори. Агар ушбу кўрсаткични охириги уч йил давомида кузатганимизда туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш умумий аёллар касалланишига нисбатан Республика ва Тошкент вилояти бўйича ўртача – 1,4 ва Хоразм вилоятида эса 1,3 марта юқори ($P < 0,001$). Бир қарашда барча ҳудудларда касалланиш пасайиш анъанасига эгадек кўринсада, унинг даражаси юқори ва айниқса, Хоразм вилоятида унинг йиллар давомида ўзгариш даражаси катта ва мунтазам пасайиши хусусияти кузатилмади.

Жами ва туғиш ёшидаги аёлларнинг даволаш муассасаларига мурожаатлари бўйича касалланишида сезиларли даражада фарқ мавжудлиги боис, уларни алоҳида-алоҳида таҳлил қилдик. Вилоятда ҳар 1000 аёлга $604,5 \pm 0,60$ та касаллик тўғри келиб, касалланиш Тошкент вилоятидан (45,0% да) ва Республика кўрсаткичидан 38,3% га юқори эканлиги аниқланди ($P < 0,001$). Тарқалиш даражаси бўйича жами касалликларнинг 23,0% ини ташкил қи-либ ОХҚТ касалликлари ($138,5 \pm 0,42$) биринчи ўринни эгаллаб, Тошкент вилояти даражасидан 3,5 ва ўртача Республика кўрсаткичидан 2,9 марта юқорилиги қайд этилди. Нафас олиш аъзолари касалликлари 18,6% ни ташкил этиб ($111,2 \pm 0,38$) иккинчи ўринни эгаллаб Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичлари билан деярли бир хил. Тарқалиши бўйича учинчи ўринни қон ва қон

1-жадвал

1996-2000 йилларда, жами ва туғиш ёшидаги

аёлларнинг касалланиш кўрсаткичлари

№	Объектлар	1996	1997	1998	1999	2000
Ўзбекистон Республикасида						
1	Умумий аёллар касалланиши (1000 аёлга)	433,4	438,0	433,4	438,0	435,1
2	Туғиш ёшидаги аёллар касалланиши (1000 та туғиш ёшидаги аёлга)	630,0	589,8	612,3	591,1	568,0
Тошкент вилояти						
1	Умумий аёллар касалланиши (1000 аҳолига)	453,7	400,1	417,0	421,3	412,3
2	Туғиш ёшидаги аёллар касалланиши (1000 та туғиш ёшидаги аёлга)	612,8	655,9	622,3	565,0	539,0
Хоразм вилояти						
1	Умумий аёллар касалланиши (1000 аҳолига)	668,4	696,7	506,1	722,8	585,1
2	Туғиш ёшидаги аёллар касалланиши (1000 та туғиш ёшидаги аёлга)	1220,2	715,2	632,8	981,6	725,1

яратувчи аъзолар касалликлари ($66,5 \pm 0,30$) эгаллаб (10,9%), Тошкент вилоятидан 1,2 марта юқори ва Республика кўрсаткичидан 1,3 марта кам эканлиги аниқланди ($P < 0,001$).

Вилоятда юқумли ва паразитар касалликлар ($25,7 \pm 0,19$) ўртача Республика даражасидан 1,8, Тошкент вилоятидан – 1,4 марта, қон айланиш тизими касалликлари ($40,3 \pm 0,24$) мос равишда 3,2 ва 3,1 марта, сийдик йўллари ва таносил аъзолари касалликлари ($34,3 \pm 0,22$) 1,2 ва 1,3 марта, ҳомиладорлик ва туғишдан кейинги асоратлар ($36,7 \pm 0,23$) 2,4 ва 1,6 марта, мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлари ($12,7 \pm 0,13$) 1,8 ва 1,5 марта ва жароҳатланиш, захарланиш ва бахтсиз ҳодисалар ($43,6 \pm 0,25$) 1,8 ва 1,5 марта юқорилигини, ҳудудда экологик омиллар таъсир даражасининг юқорилиги кўрсатади ($P < 0,001$) (2-жадвал).

Статистик маълумотларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, аёлларнинг кўпчилиги ўткир кечувчи касалликларда мутахассисларга деярли мурожаат қилмайдилар, шу боисдан ҳам жадвалларда бундай касалликлар камроқ келтирилган ва кўпчилик ҳолларда синфлар ичидаги келтирилган алоҳида касалликларнинг миқдори камроқдек кўринсада, биз уларнинг тиббий-ижтимоий аҳамияти, аёллар саломатлигини баҳолашда эгаллаган салмоғи ва салоҳияти, кечиши, шунингдек айрим асоратлар билан тутган ўрнига қараб ҳам танладик. Шу ўринда қайд қилиш лозимки, кўпчилик келтирилган айрим касалликлар динамикада ўсиш хусусиятига эга.

Вилоятда 1998-2000 йилларда касалланиш динамикасида маълум бир

қонуният кўзга ташланмасада, 1998 йилга нисбатан бироз кўпайиш хусусияти кузатилди (15,6% га). Юқумли ва паразитар касалликларининг 5,3% ини, Тошкент вилоятида 12,8% ини вирусли гепатит, ўртача 2,1% ини сил, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларининг 41,5%, Тошкент вилоятида 97,6% ини камқонлик, нафас олиш аъзолари касалликларининг мос равишда 3,4% ва 2,0% ини бронхитлар, қон айланиш тизими касалликларининг 23,5% ва 24,4% ини қон босими, 4,7% ва 6,5% ини юракнинг ишемик касалликлари, ОХҚТ касалликларининг 4,5% ва 12,7% ини, гастрит ва дуодинитлар, буйрак ва сийдик йўллари касалликларининг 10,0% ва 14,7% ини, буйрак инфекциялари 8,7% ва 5,1% ини нефрит ва нефрозлар ташкил этди.

Вилоятда статистик маълумотлар бўйича камқонлик касаллигининг тарқалишида Тошкент вилояти билан Республика даражалари ўртасида катта фарқ мавжудлиги аниқланди. Агар Республика бўйича қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларининг 92,4% ини ва Тошкент вилоятида 97,6% ини камқонлик ташкил этса, Хоразм вилоятида бу кўр-саткич 41,5% ни ташкил этиши, вилоятда статистик ҳисобларда бир оз ноаниқликлар мавжудлигини кўрсатади холос ($P < 0,001$).

Жами аёлларнинг даволаш муассасаларга мурожаатларини ўрганиш шуни кўрсатдики, ўрганилган барча ҳудудларда касалликларнинг кўп қисмини асосан IV, VI, VII, VIII, IX ва X синфлар касалликлари (9-ХКК бўйича) ташкил этди (3-жадвал).

Юқорида қайд этилган касалликлар умумий аёлларда Республикада жами касалликларнинг 73,3% ини, Тошкент вилоятида 70,0% ини ва Хоразм вилоятида эса 70,4% ини ташкил этди ва шу боис биз аёлларни тиббий кўрикдан ўтказиб, улар орасида касалланишни ўрганиш жараёнида кўпроқ эътиборимизни ана шу синф касалликларига қаратдик. Тадқиқотимизнинг асосий мақсадларидан бири касалликларнинг тарқалишини туғиш ёшидаги аёллар ичида ўрганиш ва баҳолаш бўлганлиги учун олинган статистик маълумотлар ичидан айнан шу гуруҳ аёлларнинг даволаш-профилактик муассасаларга қилган мурожаатларини алоҳида таҳлил қилишни маъқул топдик ва бу фикримизнинг тўғри эканлиги, олинган маълумотларда ўз исботини топди.

2-жадвал

Жами аёлларнинг (1998, 1999, 2000 й) даволаш-профилактик муассасаларга мурожаатлари бўйича касалланишлари ва унинг таркиби (1000 та аёлга)

Клас-слар	Касалликлар	Ўзбекистон Республикаси		Тошкент вилояти		Хоразм Вилояти	
		Таркиби (%) да	Касалланиш	Таркиби (%) да	Касалланиш	Таркиби (%) да	Касалланиш

I	Юкумли ва паразитар касалликлар	3,3	14,6	4,3	17,9	4,3	25,7
II	Ўсмалар	0,6	2,9	0,8	3,2	0,3	1,3
III	Эндокрин безлари кас	5,6	24,4	4,7	19,0	3,7	22,5
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари	20,0	87,0	13,3	55,7	10,9	66,5
V	Руҳий касалликлар	0,3	1,4	0,2	0,8	0,1	0,8
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	8,0	34,8	8,0	33,3	5,6	34,7
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	2,9	12,7	3,0	12,9	6,7	40,4
VIII	Нафас олиш аъзолари касалликлари	25,8	112,6	29,5	123,1	18,6	111,2
IX	Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари	10,8	47,1	9,3	39,1	23,0	138,5
X	Сийдик йўли ва таносил аъзолар к-лари	6,7	29,0	6,6	27,2	5,6	34,3
XI	Ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги асоратлар	3,5	15,1	5,3	22,2	6,0	36,7
XII	Тери ва тери ости клетчаткалари к-лари	5,2	22,7	6,0	25,0	5,1	31,3
XIII	Мушак, суяк ва боғловчи тўқималар к-лари	1,5	7,0	2,0	8,4	2,2	12,7
XIV	Аниқланмаган белги ва ҳолатлар	0,2	1,0	0,2	1,1	0,7	3,7
XVII	Жароҳатлар, захарланиш ва бахтсиз ҳодисалар	5,6	24,7	6,7	28,0	7,2	43,6
	Жами	100,0	437,0	100,0	417,0	100,0	604,5

3-жадвал

Аёлларда нисбатан юқори даражада тарқалган синф
касалликлар ва уларнинг таркиби (1000 та аёлга)

Синфлар	Касалликлар	Ўзбекистон Республикаси		Тошкент вилояти		Хоразм Вилояти	
		Таркиби, %	Касалланиш	Таркиби, %	Касалланиш	Таркиби, %	Касалланиш
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари	20,0	86,0	13,7	55,7	11,0	66,4
VI	Асаб ва сезги аъзолар	8,0	34,8	8,0	33,3	5,6	34,7

	касалликлари						
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	2,9	12,7	3,0	13,0	6,7	40,5
VIII	Нафас олиш аъзолари касалликлари	25,0	112,7	29,6	123,1	18,5	111,2
IX	Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари	10,8	47,2	9,3	39,1	23,0	138,5
X	Сийдик йўли ва тано-сил аъзолар касалликлари	6,6	29,0	6,5	27,2	5,6	34,2
	Жами	73,3	322,4	70,0	291,4	70,4	425,5

Ўрганилган ҳудудларнинг барчасида, шу жумладан Хоразм вилоятида ҳам туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш жами аёллар касалланиш даражасига нисбатан юқорилиги қайд этилиб, ҳар 1000 та туғиш ёшидаги аёлга $780,4 \pm 0,72$ та касаллик тўғри келиб, Тошкент вилоятидан 36,5% га, ўртача Республика даражасидан 32,2% га юқори эканлиги аниқланди ($P < 0,001$). Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларнинг мурожаатлари бевосита ўрганилганда ҳам деярли бир хил кўрсаткичга эга бўлди – 772,2%.

Туғиш ёшидаги аёлларда ҳам худди жами аёллардаги сингари вилоятда ОХҚТ касалликлари ($158,5 \pm 0,84$) жами касалликларининг 23,0% ини этиб, тарқалиши бўйича биринчи ўринни эгаллади ва Тошкент вилояти кўрсаткичидан 2,6 ва ўртача Республика даражасидан 2,4 марта юқори-лиги маълум бўлди. Иккинчи ўринни ва Тошкент вилояти ҳамда Республика бўйича биринчи ўринни нафас олиш аъзолари касалликлари ($119,7 \pm 0,60$) эгаллаб, касалланишнинг қийсланаётган ҳудудларга нисбатан бир мунча камлиги қайд этилди. Вилоятда тарқалиши бўйича учунчи ўринни (10,2%) ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги асоратлар ($80,0 \pm 0,47$) эгаллаб Тошкент вилоятидан 1,7, Республика кўрсаткичидан 2,5 марта юқорилиги тақдирланди. Хоразм вилоятда ўсмалар, руҳий касалликлар, нафас олиш аъзолари, мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликларидан ташқари барча касалликлар синфлари бўйича касалланиш Тошкент вилоятига нисбатан юқори. Айниқса юқумли ва паразитар касалликлар ўртача Республика даражасидан 1,8, Тошкент вилоятидан 1,4 марта, қон айланиш тизими касалликлари мос равишда 2,8 ва 2,2 марта, тери ва тери ости клетчаткалари касалликлари 1,6 ва 1,5 марта, жароҳатлар, захарланишлар ва бахтсиз ҳодисалар 1,6 ва 1,3 марта юқорилиги вилоятда туғиш ёшидаги аёллар саломатлигига ёмон экологик омиллар таъсирларининг юқорили-гидан далолат беради ($P < 0,001$) (4-жадвал, 1-расм).

Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда 1998-2000 йилларда

касалланиш даражалари кескин ошиш ва камайиш хусусияти кузатилди (1998 – 632,8‰, 1999 – 981,6‰, 2000 – 725,1‰).

Вилоятда юқори даражада тарқалган ОХҚТ касалликларининг 5,4% ини гастрит ва дуоденитлар, нафас олиш аъзолари касалликларининг 4,2% ини ўткир респиратор вирусли инфекциялар, 2,6% ини бронхитлар, қон айланиш тизими касалликларининг 14,0% ини қон босими, 7,8% ини юракнинг ишемик касалликлари, асаб ва сезги аъзолари касалликларининг 11,2% ини периферик асаб тизими касалликлари эгаллаши маълум бўлди.

Вилоятда қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларининг 34,7% ини камқонлик ташкил этса, Тошкент вилоятида 95,5%, Республика бўйича 92,5% ини ташкил этди. Бундай ҳолатнинг статистик ҳисоботларда кузатишиши, ҳисоботларни тайёрлашда ва уни таҳлил қилишда тизимда ягона ёндошиш усулларининг қўлланилмаслигидир.

2001 йилги Ўзбекистон Республикаси ахборот таҳлил марказининг берган маълумотига қараганда қон ва қон ишлаб чиқариш аъзолари касалликлари тарқалиши бўйича Республикада биринчи ўринни эгаллаши ва ҳар йили 1 млн. дан кўп янги касаллик рўйхатга олиниши қайд этилган, аммо вилоят ҳисоботларида бунинг аксини кўриш мумкин.

Такидлаш лозимки, туғиш ёшидаги аёлларда ҳам асосий касалликлар микдорини IV, VI, VII, VIII, IX ва X синф касалликлари ташкил этиб, Республикада 74,3%, Тошкент вилоятида 69,5%, Хоразм вилоятида эса 70,7% ни ташкил этди. (5-жадвал)

Кўриниб турибдики, ушбу 6 та синф касалликлари бўйича ҳам вилоятда касалланиш Тошкент вилоятига нисбатан 32,4%, Республика кўрсаткичидан 21,2% га юқори ($P < 0,001$).

Статистик маълумотлардан олинган ушбу кўрсаткичларнинг ишончилигига яна бир бор амин бўлиш мақсадида биз Урганч шаҳаридан 2000 та, Янгиариқ ва Янгибозор туманларидан 4110 та ва жами 6110 та туғиш ёшидаги аёлларнинг кейинги 3 йил давомидаги поликлиникаларга қилган мурожаатларини махсус ишлаб чиқилган карталарга кўчирма олиш йўли билан ҳам ўргандик. Йилига ўртача мурожаатлар сони 1000 та аёлга шаҳарда 662,1‰ ни, қишлоқ туманларида эса 593,7‰ ни ташкил этди.

Аммо Ўзбекистон Республика ахборот таҳлил марказидан олинган маълумот билан, вилоятда ўтказилган бевосита ўрганиш натижалари ўртасида сезиларли даражада фарқ кузатилди. Охирги уч йилнинг ўртача кўрсаткичларини таққослаганимизда қон ва қон яратувчи аъзолари касалликлари 1,5 марта, асаб ва сезги аъзолари касалликлари 1,1 марта, қон айланиш тизими касалликлари 1,3 марта, буйрак ва сийдик йўллари касалликлари 1,09 марта юқори бўлса, нафас олиш йўли касалликлари 1,08 марта, ОХҚТ касалликлари – 1,7 мартага кам эканлиги маълум бўлди ва шу қайд этилган синф касалликлар статистик маълумотларга

кўра жами касалликларнинг вилоятда 70,7% ини ташкил этса, ўтказилган хусусий тадқиқотимизда 76,6% касалликларни айнан шу синф касалликлар ташкил этди.

Туғиш ёшидаги аёлларнинг вилоятларда даволаш-профилактика муассасаларига мурожаатлари бўйича касалланишини уларнинг ёш гуруҳлари ичида таҳлил қилганимизда айрим ўзига хос-хусусиятлар кўзга ташланди ва улар маълум даражада тиббий-ижтимоий аҳамиятга эга. Кўпчилик касалликлар бўйича мурожаатларнинг даражаси 35 ёшгача ошиб бориши ва жами мурожаатларнинг 55-60% ни айнан шу даврга тўғри келиб, кейин пасайиши кузатилса, баъзи синф касалликлар бўйича мурожаатлар аёллар ёшлари ўсиши билан ошиб бориши кузатилди.

4-жадвал

Туғиш ёшидаги аёлларнинг даволаш-профилактик муассасаларга мурожаатлари бўйича (1998-2000) касалланиш даражаси ва таркиби (1000 та туғиш ёшидаги аёлга)

Клас-слар	Касалликлар	Ўзбекистон Республикаси		Тошкент Вилояти		Хоразм Вилояти	
		Таркиби (%) да	Касал-ланиш	Таркиби (%) да	Касал-ланиш	Таркиби (%) да	Касал-ланиш
I	Юкумли ва паразитар касалликлар	2,7	15,7	3,5	20,2	3,6	28,4
II	Ўсмалар	1,1	6,3	1,0	5,8	0,3	2,4
III	Эндокрин безлар касалликлари	4,6	27,3	3,7	21,2	3,4	26,3
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари	21,7	128,4	14,0	80,7	9,9	97,2
V	Рухий касалликлар	0,3	2,0	0,2	1,0	0,06	0,5
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	8,2	48,1	8,1	46,7	6,1	48,0
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	4,0	23,7	5,1	29,5	8,5	66,4
VIII	Нафас олиш аъзолари касалликлари	20,6	121,6	23,2	133,8	15,3	119,7
IX	Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари	11,0	64,5	10,6	61,2	20,3	158,5
X	Сийдик йўли ва таносил аъзолар к-лари	9,0	52,3	8,5	49,2	8,0	62,0
XI	Ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги	5,3	31,6	8,0	45,7	10,2	80,0

	асоратлар						
XII	Тери ва тери ости клетчаткалари к-лари	4,5	26,7	5,0	29,0	5,6	43,8
XIII	Мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлари	1,8	10,9	2,5	14,7	1,9	14,7
XIV	Аниқланмаган белги ва ҳолатлар	0,2	1,3	0,2	1,2	0,6	4,5
XVII	Жароҳатлар, заҳарланиш ва бахтсиз ҳодисалар	5,0	29,7	6,2	36,7	6,2	48,0
	Жами	100,0	590,1	100,0	575,4	100,0	780,4

Айниқса бу ҳолат қон айланиш тизими касалликларда яққол кўзга ташланди. Кўпчилик мурожаатларнинг айнан 25-29 ва 30-34 ёшдаги аёлларда юқорилигининг кузатилиши, худди шу ёшларда ҳомиладорлик ва туғиш жараёнлари билан маълум даражада боғлиқ (6-жадвал, 2-расм). Ишимизнинг кейинги босқичларда амалга оширилган социологик сўроқлар-дан шу нарса маълум бўлдики, ҳомиладорлик ва туғиш жараёнларининг деярли 70-80% айнан шу ёшларда кечади.

Юқорида келтирилган статистик маълумотлар ва хусусий тадқиқот таҳлил натижаларидан келиб чиқиб шуни айтиш мумкинки, Хоразм вилоятида яшовчи туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланиш (1998-2000 йй) Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан статистик маълумотлар ва хусусий ўрганишлар натижалари бўйича ҳам юқори эканлиги маълум бўлди. Касалликлар туфайли мурожаатларнинг юқори даражаси асосан 25-29 ёшли аёлларда кузатилди (1066,0% ни).

Ўрганилган барча ҳудудларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг даволаш-профилактик муассасаларига мурожаатларини 1996-2000 йиллар бўйича динамикасини таҳлил қилганимизда касалланиш, айниқса

5-жадвал

Туғиш ёшидаги аёлларда нисбатан юқори даражада тарқалган
синф касалликларининг даражаси ва уларнинг таркиби
(1000 та туғиш ёшидаги аёлга)

Син флар	Касалликлар	Ўзбекистон республикаси		Тошкент вилояти		Хоразм вилояти	
		Тарки- би, %	Касал- ланиш	Тарки- би, %	Касал- ланиш	Тарки- би, %	Касал- ланиш
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари	21,7	128,4	14,0	80,7	9,9	97,2

VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	8,2	48,1	8,1	46,7	6,1	48,0
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	4,0	23,7	5,1	29,5	8,5	66,4
VIII	Нафас олиш аъзолари касалликлари	20,6	121,6	23,2	133,8	15,3	119,7
IX	Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари	11,0	64,5	10,6	61,2	20,3	158,5
X	Сийдик йўли ва таъно-сил аъзолар касалликлари	9,0	52,3	8,5	49,2	8,0	62,0
	Жами	74,3	438,9	69,5	401,1	70,7	531,2

Хоразм вилоятида 1997 йилда 1996 йилга нисбатан 1,7 мартага камайиб, кейинги йилларда деярли ўзгармаган. Тошкент вилоятида ва Республика бўйича ҳам касалланишнинг динамикасида катта ўзгариш кузатилмади.

Фақат мурожаатлар асосида олинган маълумотларга асосланган ҳолда туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланишини тўлақонли баҳолаб бўлмайди, чунки барча аёллар ҳам касаллиги туфайли мурожаат қилавермайдилар ва шунинг учун тадқиқотимизнинг кейинги босқичини юқори даражада тарқалиши кузатилаётган синф касалликларни тиббий кўриклар ёрдамида ўрганишга қаратдик.

1.3 Туғиш ёшидаги аёлларни тиббий кўриқдан ўтказиш натижалари бўйича касалланиш кўрсаткичлари

Ўзбекистон Республикаси ахборот таҳлил маркази ва Хоразм вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасидан олинган маълумотларга қараганда, тиббий кўрик натижаси бўйича касалланиш кўрсаткичлари мурожаатлардаги кўрсаткичлардан бир мунча юқори. Агар 1998-2000 йилларда туғиш ёшидаги аёлларнинг мурожаатлари бўйича республика-

мизда ҳар 1000 аёлга 590,1 та касаллик тўғри келса, бу кўрсаткич тиббий кўрикда 710,0 га, Тошкент вилоятида мос равишда 575,4, 580,0 ва Хоразм вилоятида 780,4 ва 761,2 га тенг эканлиги аниқланди.

Хоразм вилоятининг шаҳар ва қишлоқларида туғиш ёшидаги аёлларнинг мурोजаатларини бевосита ўрганилганда касалликларнинг 76,6% ини (IV, VI, VII, VIII, IX ва X синф касалликлари) ташкил этиши маълум бўлган эди. Шу боисдан бўлса керак соғлиқни сақлаш тизимида айнан фертил ёшидаги аёлларни тиббий кўриқдан ўтказилганда ҳам кўпроқ ана шу синф касалликларнинг тарқалиш даражаси билан уларнинг касалланиш даражаси ўрганилиб баҳоланган. Тадқиқотимиз жараёнида биз ҳам айнан анашу ёндашишни асос қилиб олдик.

Соғлиқни сақлаш тизими ҳисоботлари бўйича ўтказилган тиббий кўрикларда асосан айрим синфлар тўғрисида маълумотлар бор, баъзи касалликлар умуман келтирилмаган, бунинг устига репродуктив ёшдаги аёлларнинг ёшлари бўйича умуман таҳлиллар йўқ.

Тиббий кўрик натижалари бўйича вилоятда асосан қон ва қон яратувчи аъзолари, қон айланиш, буйрак ва сийдик йўллари касалликлари юқорилиги ва динамикада ўсиши билан хараacterланади. Хоразм вилоятида касалланиш Республика кўрсаткичидан 7,2% га ва Тошкент вилояти кўрсаткичидан 31,2% га юқори ($P < 0,001$) (7-жадвал).

7-жадвал

Туғиш ёшидаги аёллар ичида (1998-2000 йй) ўтказилган тиббий кўриклар бўйича касалланишнинг ўртача даражаси (1000 та туғиш ёшидаги аёлга) (статистик маълумотлар бўйича)

Синфлар	Касалликлар	Ўзбекистон республикаси		Тошкент вилояти		Хоразм вилояти	
		Таркиби, %	Касалланиш	Таркиби, %	Касалланиш	Таркиби, %	Касалланиш
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари	4,4	31,3	4,5	26,1	3,9	30,0
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	65,1	462,5	48,3	276,1	72,5	552,0
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	4,8	35,0	8,2	46,2	5,6	43,0
IX	Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари	6,5	46,2	9,5	54,0	5,7	43,6
X	Сийдик йўли ва таъносил аъзолар касалликлари	6,2	44,5	9,2	53,0	6,3	47,7
	Жами	100,0	710,0	100,0	580,0	100,0	761,2

Соғлиқни сақлаш тизимининг статистик бўлимларидан олинган тиббий кўрик маълумотлари асосида ҳар томонлама ва тўлақонли таҳлил қилиш учун маълумотларга эга бўлаолмаганлигимиз сабабли биз Хоразм вилояти шаҳар ва қишлоқ туманларида яшовчи туғиш ёшидаги аёлларни вилоятдаги «Соғлом авлод учун» хайрия жамғармаси врачлари, шаҳар ва қишлоқ туманларининг шифокорлари ёрдамида ва иштирокида вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасининг махсус буйруғи билан тиббий кўрик ўтказдик. Кўриқка Урганч шаҳаридан 1200 та, Янгиариқ ва Янгибозор туманларидан аввал мурожаатлари бўйича ўрганилган туғиш ёшидаги аёллар ичидан тасодиқий танлаш усули билан 1983 та аёлларни жалб этдик ва бир вақтнинг ўзида айнан шу аёлларда махсус

олдиндан тайёрланган социологик ўрганиш картасини тўлғизиб уларнинг турмуш ва яшаш шароитлари ҳам ўрганилди. Туғиш ёшидаги аёлларда нафас олиш тизими ва эндокрин безлари касалликлари бўйича ҳам мурожаатларнинг юқорилигини инобатга олиб биз тиббий кўрикда 7 та синф касалликларини ўрганиб таҳлил қилдик.

Урганч шаҳарида ҳар 1000 та аёлга 854,6 та, қишлоқ туманларида эса 887,8 та касаллик рўйхатга олинди ва тиббий кўрик натижасига биноан қишлоқ туманларда яшовчи аёллар орасида касалланиш шаҳарга нисбатан 3,4% га юқори эканлиги аниқланди ($P<0,01$).

Статистик маълумотлардан олинган тиббий кўрик натижалари, биз ўтказган кўрик маълумотларидан бир мунча фарқ қилиб, деярли барча синф касалликларининг даражаси биз ўтказган кўрикда юқори эканлиги қайд этилди, бундан фақат асаб ва сезги аъзолари касалликлари истисно (8-жадвал).

Ушбу ўтказилган кўриikka асосан вилоятда касалланиш Республика кўрсаткичидан 22,7% га, Тошкент вилоятидан эса 50,2% га юқорилиги аниқланди ($P<0,001$) (7, 8-жадваллар).

Шуни алоҳида қайд этиш лозимки, соғлиқни сақлаш муассасалар томонидан ўтказилган тиббий кўрикда туғиш ёшидаги аёлларда охириги йилларда кўпайиши кузатилаётган эндокрин безлари ва нафас олиш аъзолари касалликлари алоҳида ўрганилмаган, аммо ушбу касалликлар аёлларда нисбатан кўпроқ учраши ва кейинги йилларда ошиши кузатилмоқда.

Кўрик натижалари бўйича вилоятда юқори даражада тарқалган қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларининг 97,8% ини камқонлик, ОХҚТ касалликларининг 18,6% ини ошқозон ва 12 бармоқи яра касалликлари, 12,2% ини ўттош ва холецистит, 13,1% ини сурункали гепатит, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликларининг 20,0% ини буйрактош касалликлари, 15,3% ини буйрак инфекциялари ва 10,5% ини нефрит ва нефрозлар ташкил этди. Шуни алоҳида такидлаш мумкинки, қон айланиш тизими касалликларининг 36,8% ини қон босими, 26,1% ини ЮИК лари, асаб ва сезги аъзолари касалликларининг 22,0% ини периферик асаб тизими, 22,7% ини отитлар ва 26,1% ини кўз касалликлари ташкил этди.

8-жадвал

Хоразм вилояти шаҳар ва қишлоқ туманларида ўтказилган тиббий кўрик натижалари бўйича касалланиш ва унинг таркиби (1000 та туғиш ёшидаги аёлга) (хусусий материаллар бўйича)

Синфлар	Касалликлар	Шаҳар		Қишлоқ		Жами	
		Таркиби, %	Касалланиш	Таркиби, %	Касалланиш	Таркиби, %	Касалланиш
III	Эндокрин безлари ка-	3,0	25,7	4,2	37,8	3,6	31,7

	салликлари						
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари	71,0	607,3	68,2	605,4	69,6	606,3
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	3,1	26,4	3,2	27,3	3,1	26,8
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	5,3	45,4	5,6	49,8	5,5	47,8
VIII	Нафас олиш аъзолар ка- салликлари	2,6	22,3	2,6	23,6	2,6	22,9
IX	Овқат ҳазм қилиш ти- зими касалликлари	5,2	43,5	5,6	49,6	5,3	46,6
X	Сийдик йўли ва таъно- сил аъзолар касал- ликлари	5,3	45,6	5,6	50,0	5,6	47,7
	Бошқа ҳар хил к-лар	4,5	38,4	5,0	44,4	4,7	41,4
	Жами	100,0	854,6	100,0	887,9	100,0	871,2

Шаҳарда туғиш ёшидаги аёлларнинг ёшлари бўйича касалланишнинг энг юқори даражаси 30-34 ёшдаги аёлларда кузатилди (1303,9%). Ҳар хил синф касалликлари бўйича унинг юқори даражаси овқат ҳазм қилиш тизимида (128,7%) 25-29 ёшдаги аёлларда кузатилса, қолган эндокрин безлари касалликлари (54,8%), қон ва қон яратувчи аъзолар (754,5%), асаб ва сезги аъзолар (57,0%), қон айланиш тизими (120,2%), нафас олиш аъзолари (38,4%), буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари (102,2%) 30-34 ёшидаги аёлларда қайд қилинди. Эндокрин безлари, қон айланиш, ОХҚТ ва буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари шаҳарда аёлларнинг ёшлари ошиши билан ўсиш хусусияти қайд этилиб, унинг ўртача ўсиш сурати 13,5% га тенг ва улар ўртасида тўғри ҳамда ўртача корреляцион боғланиш борлиги ($r=+0,6$), касалликларнинг тарқалишида ёш омиллар таъсир даражаси катта эканлигидан далолат беради.

Қишлоқда яшовчи туғиш ёшидаги аёллар орасида ўтказилган тиббий кўрик натижалари шаҳардан фарқли ўлароқ аёлларнинг ёшидаги ўсиши билан касалланишнинг ўсиши ўртасида тўғри ва кучли ($r=+0,7$) боғланиш борлиги аниқланди. Касалланиш 40 ёшгача сезиларли даражада ўсиб бориб кейин бир мунча пасайиши кузатилди ва унинг ўртача ўсиш сурати 12,1% ни ташкил этди. Агар шаҳарда касалланишнинг энг юқори даражаси 30-34 ёшдаги аёлларда (1303,9%) кузатилса, қишлоқ аёлларда бу кўрсаткич 1195,1% га тенг бўлиб 35-39 ёшли аёлларда кузатилди. Бу ҳам маълум даражада аёлларнинг тўғри режалаштирилмаган репродуктив фаолияти билан боғлиқ.

Касалликлар бўйича алоҳида таҳлил қилсак, энг кўп қайд этилган қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларининг 95-97% ини камқонлик, қон айланиш тизимининг 30% идан кўпини юракнинг ишемик касалликлари ва қон босими, эндокрин безлари касалликларининг 40% идан кўпини эндемик бўқоқлар ва қандли диабет ташкил этиши маълум бўлди.

Келтирилган маълумотлардан хулоса қилиш мумкинки, статистик маълумотлар асосида олинган тиббий кўрик натижаларидан, вилоятда ўтказилган тиббий кўрик маълумотлари бир мунча фарқ қилди. Вилоятда ҳар 1000 та тиббий кўриқдан ўтказилган аёлга 871,0 та касаллик тўғри келиб, бу статистик маълумотлар бўйича Республика кўрсаткичидан 22,7% га, Тошкент вилояти кўрсаткичидан 50,2% га, Хоразм вилояти кўрсаткичидан эса 14,4% га юқори эканлиги аниқланди.

Туғиш ёшидаги аёлларда тиббий кўриқда аниқланган касалликлар аёлларнинг ёшлари ичида таҳлил этилганда, айниқса қишлоқларда аёлларнинг ёшлари ўсиши билан касалланишнинг ҳам ошиши кузатилди. Касаллик шаҳарга нисбатан қишлоқда яшовчи аёлларда юқорилиги аниқланди. Касалланишнинг юқори даражаси шаҳарда 30-34 ёшдаги, қишлоқда 35-39 ёшдаги туғиш ёшидаги аёлларда кузатилди.

1.4.Мурожаатлар ва тиббий кўрик маълумотлари бўйича туғиш ёшидаги аёлларда касалланишнинг ҳаққоний даражаси (хусусий материаллар асосида)

Аввал қайд қилганимиздек аҳоли касалланишни, шу жумладан туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланишини тўлақонли баҳолашда битта манбадан олинган маълумотларга асосланган ҳолда баҳолаш унчалик ишончли бўлмайди. Шу сабабдан биз туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланиш даражасини уларнинг даволаш-профилактика муассасаларга қилган мурожаатлари ва ўтказилган тиббий кўриқларда олинган маълумотлар ёрдамида касалланишнинг ҳаққоний даражасини аниқлашга ҳаракат қилдик.

Вилоятнинг шаҳар ва қишлоқ туманларида касалланишнинг ҳаққоний даражасини ўрганиш ва қиёслаш уларда қатор ўзига хос-хусусиятлар борлигини кўрсатди.

Туғиш ёшидаги аёлларда ҳаққоний касалланиш деярли барча синфлар бўйича қишлоқда юқорилиги билан фарқланди. Агар шаҳарда 1000 та аёлга 1599,0 та касаллик тўғри келса, қишлоқда бу кўрсаткич 1687,8 тани ташкил этди.

Ушбу олинган маълумотлар асосида бизда вилоят бўйича туғиш ёшидаги аёлларда ҳаққоний касалланиш даражасини аниқлашга имконият туғилди. Барча ўрганилган синф касалликлар бўйича статистик маълумотлар ва хусусий ўрганишлар ўртасида ҳаққоний касалланишни

тахлил қилиш шуни кўрсатдики, хусусий ўрганишларда эндокрин безлари касалликлари 20,2% га, қон ва қон яратувчи аъзолар 14,9% га, қон айланиш тизими 80,6% га, ОХҚТ – 48,2% га ва буйрак ва сийдик йўллари касалликлари – 49,8% га юқори эканлигининг гувоҳи бўлди ($P<0,01$).

Эндокрин безлари, нафас олиш йўли касалликлари ҳатто статистик материалларда этиборга олинмаган, бинобарин ушбу синф касалликларининг тарқалиши ҳам нисбатан юқори ва мос ҳолда 55,7%, 174,3% га тенг (9-жадвал).

Вилоятда яшовчи туғиш ёшидаги аёллар орасида тарқалганлик даражаси бўйича ҳар 1000 та аёлга 845,5 та касаллик билан қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари биринчи, нафас олиш аъзолари касалликлари (174,3%) иккинчи ва ОХҚТ тизими касалликлари (152,6%) учунчи ўринни эгаллаши маълум бўлди.

Асаб ва сезги аъзолари ва қон айланиш тизими касалликларининг тарқалиш даражаси шаҳарда юқори. Касалланишнинг ҳаққоний даражаси бўйича туғиш ёшидаги аёллар орасида юқори даражада тарқалган қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларининг шаҳарда 97,8%, қишлоқда 96,6% ини камқонлик, ОХҚТ касалликларининг шаҳарда 25,1%, қишлоқда 23,7% ини ошқозон ва 12 бармоқли ичак яраси, ўттош ва холецистит ва сурункали гепатит, сийдик йўллари ва таносил аъзолари касалликларининг мос равишда 21,1%, 18,7% ларини нефрит ва нефрозлар, қон айланиш тизими касалликларининг 48,9%, 51,0% ларини ЮИК ва қон босими ташкил этиши аниқланди (10-жадвал).

Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларнинг ҳаққоний касалланишидаги статистик маълумотлар ва хусусий ўрганишлар натижалари ўртасидаги мавжуд фарқларининг асосий сабаблари, биринчидан аёллар мурожаатларнинг пастлиги ва унинг тўғри ва тўлиқ қайд этилмаслиги бўлса, иккинчидан ўтказилган тиббий кўрикнинг етарлича мутахассислар билан таъминланмаганлиги ва функционал текшириш асбоб-ускуналарнинг етиш-маслиги, шунингдек айрим ҳолларда ушбу кўрикларнинг тўлақонли ўтказилмаслигидир.

9-жадвал

Хоразм вилояти шаҳар ва қишлоқларида туғиш ёшидаги аёллар касалланишнинг ҳаққоний даражаси ва унинг таркиби (1000 та туғиш ёшидаги аёлга)

Синфлар	Касалликлар	Шаҳар		Қишлоқ		Жами	
		Таркиби, %	Касалланиш	Таркиби, %	Касалланиш	Таркиби, %	Касалланиш
III	Эндокрин безлари касалликлари	2,8	45,9	3,9	65,5	3,3	55,7
IV	Қон ва қон яратувчи	50,6	809,9	52,2	881,1	51,4	845,5

	аъзолар касалликлари						
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	4,1	65,1	3,4	57,7	3,6	61,4
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	10,3	163,4	8,1	136,1	9,0	149,7
VIII	Нафас олиш аъзолари касалликлари	11,0	174,6	10,4	174,1	10,6	174,3
IX	Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари	9,3	148,8	9,3	156,4	9,9	152,6
X	Сийдик йўли ва таъносил аъзолар касалликлари	6,6	105,6	8,0	136,5	7,2	121,0
	Бошқа ҳар хил к-лари	5,3	85,4	4,7	80,3	5,0	82,8
	Жами	100,0	1599,0	100,0	1687,8	100,0	1643,0

10-жадвал

Хоразм вилоятида туғиш ёшидаги аёлларнинг даволаш-профилактик муассасаларига мурожаатлари ва тиббий кўрикда ўрганилган синфлар ва айрим касалликлар бўйича касалланишнинг ҳаққоний даражаси (1000 та туғиш ёшидаги аёлга)

Синфлар	Касалликлар	Шаҳар			Қишлоқ		
		Мурожатлар бўйича	Тиббий кўрикда	Ҳаққоний касалланиш	Мурожатлар бўйича	Тиббий кўрикда	Ҳаққоний касалланиш
1	2	3	4	5	6	7	8
III	Эндокрин безлари касалликлари	20,2	25,7	45,9	28,7	37,8	65,5
	Шу жумладан:						
	-бўқоқлар	4,4	22,3	26,7	3,1	24,1	27,2
	-қандли диабет	6,7	28,9	35,6	5,7	20,8	26,5
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари	202,6	607,3	809,9	275,7	605,4	881,1
	Шу жумладан:						
	-камқонлик	65,3	586,4	651,7	109,5	646,4	755,9
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	38,7	26,4	65,1	30,4	27,3	57,7
	Шу жумладан:						
	-периферик асаб тизими касалликлари	8,4	11,4	19,8	7,9	15,4	23,3
	-отитлар	11,4	14,9	26,3	6,4	13,7	20,1
	-узоқни кўра олмаслик	10,8	13,4	24,2	9,3	21,9	31,2

VII	Қон айланиш тизими касалликлари	118,0	45,4	163,4	86,3	49,8	136,1
	Шу жумладан:						
	-қон босими	19,8	20,7	40,5	26,4	30,4	56,8
	-юракнинг ишемик касалликлари	23,0	29,3	52,3	20,4	26,7	47,1
VIII	Нафас олиш аъзолар касалликлари	152,3	22,3	174,6	150,5	23,6	174,1
	Шу жумладан:						
	-ОРВИ	30,3	13,4	43,7	33,4	15,7	49,1
	-бронхитлар	22,3	12,7	35,0	27,4	17,0	44,4
IX	Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари	105,3	43,5	148,8	106,8	49,6	156,4
	Шу жумладан:						
	-ошқозон ва 12 бармоқ яра касаллиги	6,4	11,4	17,8	4,4	15,4	19,8
	-ўт-тош касалликлари ва холецистит	12,5	15,7	28,2	10,9	17,9	28,8
X	Сийдик йўли ва таъносил аъзолар касалликлари	60,3	45,6	105,6	86,5	50,0	136,5
	Шу жумладан:						
	-нефрит ва нефрозлар	12,8	13,0	25,8	14,4	23,7	38,1
	-буйрак инфекцияси	8,3	5,4	13,7	5,6	13,8	19,4
	-буйрак тош касаллиги	5,1	6,1	11,2	4,1	8,4	31,9
	Бошқа ҳар хил к-лар	47,0	38,4	85,4	51,4	44,4	80,3
	Жами	744,4	854,6	1599,0	800,0	887,8	1687,8

1.5. Шаҳар ва қишлоқ туманларида давомли ва тез-тез касалланувчи туғиш ёшидаги аёллар ичида касалланишининг айрим қонуниятлари

Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, вилоятда мурожаатлар ва тиббий кўрик асосида олинган хулосалар бўйича шаҳарда 15,0% ва қишлоқда 6,8% туғиш ёшидаги аёлларда касалликлар аниқланмади ва айтиш мумкинки, мос ҳолда шаҳарда 85,0%, қишлоқда эса 93,6% туғиш ёшидаги аёллар ҳар хил касалликларга чалинганлар. Бу статистик материалларда берилган маълумотларга нисбатан бир мунча юқори ($P < 0,05$).

Айни пайтда бизнинг эътиборимизни ўзига жалб этган нарса шу бўлдики, аввал адабиётларда фақат болалар учунгина қўлланилган ва ўрганилган гуруҳ, яъни Д ва ТТК туғиш ёшидаги аёллар мавжудлиги қайд этилди ва ўрганилган аёлларнинг шаҳарда 8,8% ини, қишлоқда эса 10,4% ини айнан шу тиббий гуруҳга кирувчи аёллар ташкил этди. Биз ушбу гуруҳ ичида касалланишни алоҳида таҳлил қилиб ўзига хос-хусусиятларни аниқлашга ҳаракат қилдик.

Туғиш ёшидаги аёлларнинг даволаш-профилактик муассасаларига қилган мурожаатлари ва ўтказилган тиббий кўрикда олинган маълумотлар асосида, Д ва ТТК туғиш ёшидаги аёллар орасида ҳаққоний касалланиш даражасини аниқлашга эришдик.

ТТК чи аёлларда ҳақиқий касалланиш даражаси умумий ўрганилган туғиш ёшидаги аёллардаги ҳаққоний касалланиш кўрсаткичга нисбатан 1,7 марта юқори ва ҳар 1000 та Д ва ТТК чи туғиш ёшидаги аёлга 3065,0 та касаллик тўғри келиши аниқланди. Ушбу кўрсаткични вилоят шаҳар ва қишлоқларида кўрганимизда, мос равишда ҳар 1000 та аёлга 3017,4 та ва 3113,1 та касаллик тўғри келиб, Д ва ТТК аёлларда касалланиш шаҳарда 1,8, қишлоқда 1,6 марта юқори. Касалланишни алоҳида синф касалликлари бўйича таҳлил қилганимизда айниқса қон айланиш тизими касалликлари 1,9 марта, нафас олиш аъзолари касалликлари 2,3 марта, ОХҚТ касалликлари – 2,0 марта ва буйрак касалликлари 2,4 марта умумий туғиш ёшидаги аёллардаги ҳаққоний касалланишдан юқори эканлиги маълум бўлди (11-жадвал).

Д ва ТТК туғиш ёшидаги аёллар орасида ҳаққоний касалланиш бўйича шаҳар ва қишлоқ аёллари ўртасида унчалик катта фарқ бўлмасида ($P > 0,05$), қишлоқда касалланиш 3,2% га юқори. Қон айланиш тизими ва нафас олиш аъзолари касалликлари нисбатан шаҳарда бир мунча юқори эканлиги аниқланди.

Вилоятда Д ва ТТК туғиш ёшидаги аёлларда касалланишни уларнинг ёшалари бўйича таҳлил қилганимизда унинг юқори даражаси шаҳарда 30-34 ёшдаги аёлларда кузатилиб, ҳар 1000 Д ва ТТК туғиш ёшидаги аёлга 4282,1 та, қишлоқда эса 25-29 ёшидаги аёлларда қайд этилди (3926,3 та).

Шундай қилиб келтирилган статистик маълумотлар ва хусусий тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб айтиш мумкинки, жами ва туғиш ёшидаги аёллар ўртасида касалликларининг тарқалиш даражаси юқори ва айрим синф касалликлар динамикада ўсиш хусусиятига эга.

Аҳолининг умумий касалланишидан, жами аёллар касалланиши 6,9% га, туғиш ёшидаги аёллар касалланиши 46,8% га юқори. Экологик нохуш вазият юзага келган Хоразм вилоятида аёлларнинг даволаш-профилактик муассасаларига мурожаатлари бўйича касалланиши ўртача Республика ва Тошкент вилоятидан 1,5 марта, туғиш ёшидаги аёлларда мос равишда бир хил 1,4 марта юқори. Жами аёлларда умумий касалликларнинг Республикада 73,3% ини, Тошкент вилоятда 70,0% ини, Хоразм вилоятда 70,4% ини ва туғиш ёшидаги аёлларда эса мос равишда 74,3%, 69,5% ва 70,7% ларини қон ва қон яратувчи аъзолари, асаб ва сезги аъзолари, қон айланиш, нафас олиш йўллари, ОХҚТ тизими, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари ташкил этди.

Вилоят шаҳар ва қишлоқ туманларида яшовчи туғиш ёшидаги аёлларни тиббий кўрикдан ўтказиш натижасида олинган маълумотлар статистик маълумотлар бўйича олинган тиббий кўрик маълумотлардан бир оз фарқ қилиб шаҳарда касалланиш ҳар 1000 та туғиш ёшидаги аёлга 854,6, қишлоқда 887,8 ва ўртача 871,2 ни ташкил қилиб, Республика кўрсаткичидан 22,7% га, Тошкент вилоятидан 50,2% юқори эканлиги аниқланди ($P < 0,01$). Бундан хулоса шуки, одатдаги жорий тиббий кў-риклар тўлиқ мутахассисларни жалб қилмасдан амалга оширилган. Айрим ҳолларда айниқса, узоқ қишлоқ жойларида бу тадбирлар амалда умуман бажарилмайди, ҳисоботлар билан чегараланади холос. Шу боисдан ҳам тиббиёт муассасалар ўзларининг моддий-техник ва кадрлар бўйича имкониятларини инобатга олган ҳолда жорий тиббий кўрикдан ўтказиладиган аёллар сонини ишончли даражада режалаштирсалар мақсадга мувофиқ бўлади. Фикримизнинг исботи сифатида айтиш мумкинки, социологик тадқиқот ўтказилган аёлларнинг 20-25% и охириги уч йилда тиббий кўрикдан ўз ташаббуслари билан ўтганларини кўрсатганлар.

Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда касалланишнинг ҳаққоний даражаси ҳар 1000 та туғиш ёшидаги аёлга шаҳарда 1599,0, қишлоқда 1687,8 ва жами 1643,0 ни ташкил этади. Туғиш ёшидаги аёлларда касалланишни таҳлил қилиш жараёнида шу нарса маълум бўлдики, шаҳардаги аёлларнинг 8,8% и, қишлоқларда эса 10,4% туғиш ёшидаги

аёллар давомли ва тез-тез касалланувчи аёллар эканлиги аниқланди. Бу демак бир йил давомида ҳар бир аёл касали бўйича 4 ва ундан кўп марта мурожаат қилган ёки ҳар бир марта касалланиши 25 кундан узоқ давом этган аёллар саналади. Улар ичида касалланишнинг ҳаққоний даражаси шаҳарда 3017,4‰, қишлоқда 3213,1‰ ва ўртача 3065,2‰ га тенг бўлиб умумий туғиш ёшидаги аёллар касалланишнинг ҳаққоний даражасидан шаҳарда 1,8 марта, қишлоқда 1,6 марта ва ўртача 1,7 марта юқори эканлиги маълум бўлди ва унинг юқори даражаси шаҳарда 30-34 ёшдагиларда (4282,1‰), қишлоқда 25-29 ёшдагиларда (3926,3‰) кузатилди. Шаҳарда аёлларда касалланиш 40 ёшгача, қишлоқда эса 30 ёшгача ўсиш хусусиятига эга эканлиги аниқланди. Бундан фақат қон айланиш тизими касалликлари истисно. Д ва ТТК гуруҳга кирувчи аёлларнинг 94,6% камқонлик, 52,2% ОХҚТ, 51,6% нафас олиш аъзолари, 37,6% қон айланиш тизими касалликларига чалинганлар. Шу боисдан айнан шу гуруҳга кирувчи туғиш ёшидаги аёллар врачлар фаолиятида алоҳида назорат гуруҳида туришлари лозим бўлади ва улар учун махсус соғломлаштириш чора-тадбирларни ишлаб чиқиш зарур.

2-боб

АЁЛЛАРДА НОГИРОНЛИК ВА УНИНГ АСОСИЙ САБАБЛАРИ

2.1. Жами аёлларда ногиронлик кўрсаткичлари ва унинг тарқалиш сабаблари

Туғиш ёшидаги аёллар орасида ногиронлик ва унинг сабабларини алоҳида ўрганишга қаратилган адабиётлар унча кўп эмас. Аммо МДХ мамлакатларида (Назарова Л. С., 1974; Жуков Н. И., 1975; Нестеров В. А., 1977; Журавлев С. М., 1981), шунингдек Республикамизда (Зильпер Ж. З., 1975; Сапаев А. С., 1976; Магзумов Б. Х., 1976; Горбунова Н. А., 1980; Миралимов М. М., 1998) ҳам кўплаб олимлар томонидан аҳоли ўртасида умумий ногиронлик ўрганишни жараёни қисман ўрганилган. Маълумки, ногиронлик кўпроқ ишчи, хизматчилар орасида ўрганилиб (Краснодар, 1977) ҳар ўрганилган 10000 ишчига эркакларда 403,5, аёлларда 388 га тенг бўлиб, сабаблари бўйича биринчи ўринни қон айланиш тизими (133,8), иккинчи ўринни асаб ва сезги органлари (55,5) ва 43,3 та ногиронлик ҳодисаси билан руҳий касалликлар учинчи ўринни эгаллаган (Нестеров В. А., 1977). Нефтни қайта ишлаш заводида етакчи ўринни анъанавий равишда қон айланиш тизими 17,9%, кейин ўсмалар 14,0%, асаб ва сезги органлар 13,2%, жароҳат 12,6% ва 9,6% ни сил касаллиги эгаллаган [109].

Тошкент шаҳрида умумий ногиронликни ўрганилганда ҳам, унинг барча гуруҳларида қон айланиш тизими касалликлари етакчи ўринни эгаллаб 37,2% ни ташкил этди (Зильпер Ж. З., 1975).

Шу билан бир қаторда туғиш ёшидаги аёлларда ҳам алоҳида тадқиқотлар амалга оширилган. Аёлларда бирламчи ногиронлик 1996 йилда 1992 йилга нисбатан 1,7 марта ошган. Ногиронлик сабабларининг таҳлили шуни кўрсатдики, аёлларда ҳам етакчи ўринни 23,6% билан қон айланиш тизим, иккинчи ўринни асаб ва сезги органлари (18,2%), кейин жароҳатлар (10,4%), ОХҚТ каслликлари (9,2%) ва охириги ўринни ўсма-лар эгаллаган (7,3%). Республикамизда аёллар орасида ногиронликнинг ўсиши кузатилиб, бир йилда жами қайд этилган 10512 та бирламчи но-гиронликнинг 45,2% аёлларга тўғри келди. Ногиронлик аёлларда киш-локда юқори (56,7%). Хоразм вилоятида аёлларда ногиронлик ўртача Республика (49,2%) кўрсаткичидан юқори (54,9%) (Нажмиддинов Ж. Ю., 1987; Надиршаев З. О., 2001).

Туғиш ёшидаги аёлларда ўлим ва ногиронликлар ўрганилган адабиётларни таҳлил қилиб айтиш мумкинки, биринчидан, ҳар иккала жараён ҳам вақт ўтиши билан уларнинг динамикаси ўзгариб туради ва унинг сабаблари қайта ўрганишни талаб қилади. Иккинчидан юқорида қайд қилинган илмий тадқиқотлар туғиш ёшидаги аёллар саломатлиги-ни комплекс баҳолаш мақсадида ўрганилмасдан, айнан шу жараённинг сабабларини ўрганишга қаратилган.

Аҳоли саломатлигини баҳоловчи мезонлардан бири – бу ногирон-лик кўрсаткичи ҳисобланади. Ҳозирги даврда аёллар орасида ногирон-лик жуда катта тиббий ва шу билан бирга ижтимоий-иқтисодий аҳа-миятга эга бўлган долзарб муаммо ҳисобланади. Тадқиқотимиз амалга оширилган экологик жиҳатдан ноқулай вазият юзага келган Орол бўйи ҳудудларида, хусусан Хоразм вилоятида ҳам бу муаммо бугун муҳим аҳамиятга эга. Биргина ичимлик суви сифатининг кескин бузилиши, ундаги оғир металллар концентрациясининг меъёрдан ошиб кетиши, унинг қаттиқлик даражасининг 3-3,5 марта ошиши, кўпчилик ҳолларда ҳатто водопровод сувнинг кимиёвий ва бактериологик кўрсаткичлари-нинг талабга жавоб бермаслик ҳоллари аҳоли орасида, шунингдек жами ва туғиш ёшидаги аёллар ичида касалланиш даражасининг ўртача Рес-публика кўрсаткичларидан шунингдек, экологик жиҳатдан нисбатан хо-тиржам Тошкент вилояти кўрсаткичларидан ҳам бир-неча марта оши-шига олиб келди. Айрим маълумотларга қараганда Орол бўйи ҳудудла-рида айниқса буйрак касалликлари, қон айланиш тизими касалликлари ва ўт-тош касалликлари кескин даражада ошган (Шарапов Б. Х., 1998).

Жами ва туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш Хоразм вилоятида ўртача Республика ва қиёслаш учун ўрганилган Тошкент вилояти кўр-саткичларидан бир-неча марта юқорилиги ишимизнинг аввалги бобида келтирилган. Республикада жами аёллар ичида бирламчи ногиронлик 1991-2000 йиллар орасида 1,5 мартага ошган (1991 – 23205, 2000 – 34250). Тошкент вилоятида нисбатан ҳолат бир оз яхши, аммо Хоразм

вилоятида эса аёллар ичида ногиронлик касалланишга мос ҳолда ошиш жараёни кузатилди ва йиллик ўртача ўсиш кўрсаткичи айниқса, қайта ногиронликда шаҳарда 4,5% ни, қишлоқда 2,9% ни ташкил этди (12-жадвал).

Кўпчилик илмий ўрганишлар натижаларига қараганда жами аёлларда ногиронлик сабаблари бўйича қон айланиш тизими (23,0%) касалликлари биринчи, асаб ва сезги аъзолар касалликлари (18,2%) иккинчи, жароҳатлар (10,4%) учинчи ўринни, ўт-тош касалликлари (9,2%) тўртинчи ва бешинчи ўринни (7,3%) ўсмалар эгаллаши қайд этилган (Нажмиддинов Ж. Ю., 1987; Надиршаев З. О., 2001).

Экологик ноқулай вазият юзага келган Қороқолпоғистон Республикасида кейинги йилларда олиб борилган илмий изланишлар натижаларига қараганда ногиронликнинг тарқалишида айрим ўзига хос-хусусиятлар аниқланган. Жумладан аёлларда ногиронлик сабаблари бўйича қон айланиш тизими касалликлари (18,2%) биринчи, асаб ва сезги аъзолар касалликлари (14,8%) иккинчи, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари (14,7%) учинчи, юқумли ва паразитар касалликлар (13,6%) тўртинчи (сил ҳисобига) ва нафас олиш аъзолари касалликлари (8,6%) бешинчи ўринни эгалаганлиги қайд этилган (Шарапов Б. Х., 1998).

Ушбу келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, айнан экологик ноқулай вазият юзага келган Орол бўйи ҳудудларида бирламчи ногиронликнинг асосий сабабларидан бири, кўрсатилган синф касалликлари билан бирга сил, нафас олиш аъзолари, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари ҳам муҳим ўрин тутганлиги кўриниб турибди. Шу боисдан ҳам биз ногиронликни тўлақонли таҳлил қилиш мақсадида биринчи босқичда 1998-2000 йилларда жами ва туғиш ёшидаги аёллар орасида ногиронликни Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ва Хоразм вилоятлари ҳисоботлари асосида ўргандик.

Жами аёлларда умумий ногиронлик вилоятда ҳар 10000 аёлга $156,0 \pm 1,52$ тани ташкил этиб, Тошкент вилояти кўрсаткичига нисбатан 32,8%, ўртача Республика кўрсаткичидан 13,3% га юқори эканлиги аниқланди ($P < 0,001$).

Хоразм вилоятида умумий ногиронликнинг тарқалиши ва унинг таркиби Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан тубдан фарқ қилди. Вилоятда жами ногиронликларнинг 20,0% и асаб ва сезги аъзолар касалликларига тўғри келиб биринчи ўринни эгаллаб унинг 57,8% ини кўз касалликлари ташкил қилиб ўсиш хусусияти кузатилди. Қон айланиш тизими касалликлари (16,0%) иккинчи, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари (10,0%) учинчи ўринни эгаллаши маълум бўлди. Қон айланиш тизими касалликларидан ногиронликнинг 54,8% и қон босими ва юракнинг ишемик касалликлари ҳисобига қайд этилди.

Вилоятда аёллар орасида умумий ногиронликнинг юқорилиги асосан қон ва қон яратувчи аъзолар, қон айланиш тизими, асаб ва сезги аъзолар, руҳий касалликлар, нафас олиш аъзолари, ОХҚТ, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари, шунингдек мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлари ҳисобига кузатилиб жами ногиронликнинг 81,7% ини ташкил этди. Айниқса, вилоятда асаб ва сезги аъзолар касалликлари бўйича ногиронлик Республика кўрсаткичидан 1,8 марта, Тошкент вилоятидан 2,7 марта, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари бўйича Республика кўрсаткичидан 2,0 марта, Тошкент вилоятига нисбатан 7,8 марта, ОХҚТ касалликларидан мос равишда 1,2; 2,8 мартага юқори эканлиги маълум бўлди (13-жадвал) ($P < 0,001$).

Вилоятда буйрак ва сийдик йўллари касалликларидан ногиронлик гарчи Республика кўрсаткичи билан бир хил даражада бўлсада, экологик жиҳатдан хотиржам Тошкент вилоятига нисбатан 3,1 мартага юқорилиги, ҳудудда ноқулай экологик омилларининг айнан ушбу синф касалликларининг пайдо бўлишида муҳим ўрин эгаллашини билдиради.

Ногиронликнинг тарқалишида аёлларнинг яшаш жойлари ҳам муҳим аҳамият касб этди. Республика бўйича шаҳар аёлларида ҳар 10000 аёлга 129,9 та ногиронлик рўйхатга олинган бўлса, унинг 31,7 таси бирламчи ва 98,2 таси қайта аниқланган. Ушбу кўрсаткич қишлоқ аёллари орасида 138,2 тани ташкил этиб, шундан 31,1 таси бирламчи ва 107,1 тасини қайта, яъни такрорий аниқланган ногиронликлар бўлиб унинг даражаси қишлоқ аёлларида 6,4% га юқорилиги аниқланди.

Ногиронликнинг сабаблари таҳлил қилинганда шаҳарда ҳам қишлоқда ҳам қон айланиш тизими, асаб ва сезги аъзолари, мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлари етакчи ўринларни эгаллаб, ҳар 10000 та аёлга мос равишда ўртача 23,5, 18,8 ва 14,7 та ногиронликлар тўғри келди. Деярли барча синф касалликлар бўйича ногиронлик қишлоқда юқори, фақат ўсмалар ва жароҳатлардан ташқари (14-жадвал).

Тошкент вилоятида ногиронлик даражаси Республика кўрсаткичига нисбатан шаҳарда 23,0% га, қишлоқда эса 22,3% кам. Ногиронликнинг сабабларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, Тошкент вилоятида аёлларда умумий ногиронликнинг тарқалишидаги кетма-кетлик республика маълумотларига бир-оз ўхшасада, айрим ўзига хос-хусусиятлар мавжуд. Шаҳарда бирламчи ногиронликлар 24,2% ни ташкил қилса, қишлоқда 25,1% ташкил этди. Қишлоқда ногиронлик 7,4% га юқори. Анъанавий равишда қон айланиш тизими касалликларидан ногиронлик шаҳарда ҳам қишлоқда ҳам етакчи ўринни 25252ади (30,4; 29,0 – 10000 аёлга). Республика маълумотларидан фарқли ўлароқ Тошкент вилояти шаҳарларида ногиронлик ўсмалар, қон айланиш тизими, нафас олиш аъзолари ва буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари бўйича юқори бўлса, бошқа барча синф касалликлари бўйича ногиронлик қишлоқларда юқорилиги қайд этилди (15-жадвал).

Жами аёлларда умумий ногиронликнинг тарқалиши
ва унинг таркиби (10000 та аёлга) (статистик маълумотлар бўйича)

Клас- слар	Касалликлар	Ўзбекистон Республикаси		Тошкент Вилояти		Хоразм вилояти	
		Таркиби (%) да	Ноги- ронлик	Таркиби (%) да	Ноги- ронлик	Таркиби (%) да	Ноги- ронлик
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Юқумли ва паразитар касалликлар	4,4	6,0	3,3	3,5	2,7	4,0
	Шу жумладан сил	100,0	6,0	97,1	3,4	100,0	4,0
II	Ўсмалар	4,1	5,5	5,0	5,3	4,2	6,5
III	Эндокрин безлари касалликлари	3,8	5,2	4,7	4,9	3,4	5,4
	Шу жумладан қандли диабет	50,0	2,6	55,1	2,7	35,1	1,9
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари	5,7	7,7	1,9	2,0	10,0	15,6
	Шу жумладан камқонлик	92,2	7,1	70,0	1,4	91,1	14,2
V	Рухий касалликлар	7,9	10,7	9,4	9,9	6,5	10,1
	Шу жумладан:						
	-шизофрения	41,1	4,4	54,5	5,4	41,6	4,2
	-олегофения	29,0	3,1	25,2	2,5	91,8	3,2
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	13,8	18,7	11,3	11,6	20,0	31,4
	Шу жумладан:						
	-периферик асаб тизими касалликлари	5,3	1,0	9,5	1,1	2,9	0,9
	-кўз касалликлари	43,3	8,1	97,0	4,3	57,8	18,2
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	16,9	22,9	28,2	29,6	16,0	25,1
	Шу жумладан:						
	-қон босими	28,8	6,6	36,8	10,9	22,9	5,7
	-ЮИК	24,0	5,5	24,3	7,2	31,9	8,0
VIII	Нафас олиш аъзолари касалликлари	6,3	8,5	6,0	6,3	6,0	9,4
	Шу жумладан бронхиол астма	65,0	5,5	65,0	4,1	59,6	5,6
IX	Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари	8,7	11,8	4,7	4,9	8,9	14,0

X	Сийдик йўли ва тано-сил аъзолар к-лари	8,3	11,0	3,4	3,6	7,3	11,0
XIII	Мушак, суяк ва боғ-ловчи тўқималар касалликлари	10,9	14,7	11,0	11,6	7,0	11,0
XVI	Туғма етишмовчи-ликлари касалликлари	1,6	2,2	0,8	0,9	1,8	2,8
XVII	Жароҳатлар, захарла-ниш ва бахтсиз ҳоди-салар	4,7	6,4	3,8	9,1	2,4	3,7
	Ҳар хил бошқа касал-ликлар	2,9	3,9	1,5	1,6	3,8	6,0
	Жами	100,0	135,2	100,0	104,8	100,0	156,0

Хоразм вилоятида яшовчи жами аёллар ичида умумий ногиронликнинг шаҳар ва қишлоқларда тарқалиш даражаси ва таркиби республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан бир-мунча фарқ қилади. Вилоятда бирламчи ногиронлик жами ногиронликнинг шаҳарда 19,0% ини, қишлоқда эса 18,0% ини ташкил этиб деярли фарқ кузатилмади.

Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичидан фарқли равишда вилоят қишлоқ аёллари орасида ногиронлик шаҳарга нисбатан 31,5% га юқо-ри (Ўзбекистон Республикасида – 6,4%, Тошкент вилоятида – 7,4%). Вилоят шаҳар ва қишлоқларида ногиронлик сабаблари бўйича асаб ва сезги аъзолари касалликлари биринчи (10000 аёлга мос равишида 26,3 ва 32,9 та), қон айланиш тизими касалликлари (20,7 ва 26,5) иккинчи ва учунчи ўринни, шаҳарда буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари (10,4), қишлоқда қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари (17,4) эгаллади. Таъкидлаш лозимки, айниқса қишлоқларда ОХҚТ (16,1), буйрак ва сийдик йўллари аъзолар касалликлари (11,6), мушак, суяк ва боғловчи тўқималар (11,3) ва руҳий касалликлардан (10,8) ногиронлик юқори даражада тарқалган. Айниқса ушбу синф касалликларидан ноги-ронликни Тошкент вилояти қишлоқ аёллари билан қиёслаганимизда, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларидан ногиронлик Хоразмда 7,9 марта, асаб ва сезги аъзолар касалликларидан 2,8 марта, нафас олиш йўли касалликлардан 1,8 марта, ОХҚТ – 2,9 марта, буйрак ва сийдик йўллари касалликлардан – 3,7 марта ва жами ногиронликлар қишлоқда 1,6 марта юқори эканлигини кўриш мумкин ($P < 0,001$) (16-жадвал).

Ногиронликнинг тарқалишида аёлларнинг ёшлари ҳам муҳим аҳамиятга эга. Аввал такидлаганимиздек биз жами аёлларда ногиронликни Ўзбекистон Республикаси меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлигидан (Ф-7) олинган материаллар асосида ўрганиб таҳлил қилдик. Ушбу ҳисобот шаклда катта ёшдаги аёллар одатда учта ёш гуруҳларга бўлиб, 39 ёшгача, 40-55 ва 55 ёшдан катталарга бўлиб берилган.

Аёллар орасида уларнинг ёшлари бўйича бирламчи ва қайта белгиланган ногиронликларнинг тарқалишида айрим ўзига хос-хусусиятлар кузатилди. Республикамизда 39 ёшгача бўлган аёлларда бирламчи ногиронлик жами ногиронликнинг 25,7% ини, 40-55 ёшдаги аёлларда 19,8% ини ва 55 ёшдан катталарда 55,9% ини ташкил этса, қайта аниқланган ногиронликлар мос равишида 10,2%, 85,8% ва 3,9% ларга тенг бўлди.

Ногиронликларнинг асосий қисми 40-55 ёшдаги аёлларга тўғри келди ва жами ногиронликларнинг 82,6% и анашу ёшдаги аёлларга, 10,6% и 39 ёшгача ва 6,8% и 55 ёшдан катта аёлларга тўғри келди. Тошкент вилоятида 39 ёшгача бўлган аёлларда бирламчи ногиронликнинг 28,7% ни, 40-55 ёшдагиларда 20,2% и ва 55 ёшдан катталарда эса 61,2% тўғри келди. Умумий ногиронликнинг 7,7% и 39 ёшгача, 82,3% и 40-55 ёшдаги ва 9,9% и 55 ёшдан катта аёллар тўғри келди. Хоразм вилоятида бу кўрсаткичлар бошқачароқ кўринишга эга бўлиб, бирламчи ногиронлик 39 ёшгача бўлган аёллар орасида 20,1% ни,

40-55 ёшгача - 16,6% ни ва 55 ёшдан катта аёллар орасида 58,0% ни ташкил қилди. Агар умумий ногиронликни аёллар ёш гуруҳлари орасида тақсимлаганимизда унинг 15,2% ини 39 ёшгача, 87,4% 40-55 ва 2,6% 55 ёшдан катта аёлларга тўғри келди. Ушбу кўрсаткичларни Тошкент вилояти кўрсаткичлари билан қиёсласак Хоразмда айнан 39 ёшгача бўлган аёлларда бирламчи ногиронлик Тошкент вилояти кўрсаткичидан 2,0 марта юқорилигини кўриш мумкин. Бу асосан асаб ва сезги аъзолари ва қон айланиш тизими касалликлари ҳисобига юзага келган.

Ногиронликнинг юқори даражаси кузатилган синф касалликларини аёллар ёшлари бўйича кўрганимизда, агар республика бўйича 39 ёшгача ва 55 ёшдан катта аёлларда асаб ва сезги аъзолар касалликларидан ҳар 10000 та аёлга 10,8 ва 7,2 та ногиронлик кузатилса, 40-55 ёшдаги аёлларда қон айланиш тизими касалликларидан 122,2 та ногиронлик тўғри келди (17-,18-,19-жадваллар).

Тошкент вилоятида юқори даражадаги ногиронлик 39 ёшгача руҳий касалликлардан (7,2) ва 40-55 ҳамда 55 дан катталарда қон айланиш тизими касалликларидан (173,2 ва 16,6) қайд этилди.

Хоразм вилоятида юқори даражадаги ногиронлик худди республикадаги каби 39 ёшгача ва 55 ёшдан катталарда асаб ва сезги аъзолар касалликларида (25,2 ва 4,9) қайд этилса, 40-55 ёшдаги аёлларда қон айланиш тизими касалликларида (126,6) кузатилди. Вилоятда 39 ёшгача бўлган аёлларда ногиронлик кўрсаткичи Республика кўрсаткичидан 1,4, Тошкент вилояти кўрсаткичидан 2,2 марта, 40-55 ёшидаги аёлларда Республика кўрсаткичидан 1,03, Тошкент вилоятидан 1,2 марта юқорилиги кузатилса, 55 ёшдан катталарда бунинг акси, яъни Республика кўрсаткичидан 4,6 ва Тошкент вилояти кўрсаткичидан 5,8 марта камлиги аниқланди (17-, 18-, 19-жадвал).

Аёллар ичида қайси гуруҳ ногиронлиги кўпроқ тарқалиши ҳам энг муҳим тиббий ва ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга бўлган масалалардан бири саналади. Биринчи гуруҳ ногиронликда худудларда деярли фарқ кузатилмади (20-жадвал), фақат бирламчи ногиронликни ҳисобга олмаганда, кўриб турганимиздек Республика ва Тошкент вилояти бўйича бирламчи ногиронликда, I гуруҳ ногиронлари Хоразм вилоятига нисбатан ўртача 1,9 марта юқори. Жами ногиронликда иккинчи гуруҳ ногиронлиги айниқса Хоразм вилоятида юқорилиги маълум бўлди ва ўртача Республика кўрсаткичидан 11,2% га, Тошкент вилоятидан эса 21,9% га юқорилиги қайд этилди. Аммо учунчи гуруҳ ногиронлигида айнан бунинг тескараси, яъни Хоразм вилоятида III гуруҳ ногиронлари республика кўрсаткичидан 1,8 ва Тошкент вилоятидан 2,4 марта камлиги аниқланди ($P < 0,01$).

Агар I гуруҳ ногиронлигида унинг энг юқори даражаси барча объектлар бўйича ҳам асаб ва сезги аъзолар касалликларида кузатилса, II гуруҳда бу ҳолат қон айланиш тизими касалликлари ҳисобига таъминланди. Аммо қайта аниқланган ногиронликда ушбу анъана Хоразм вилояти аёлларида бир-оз ўзгачароқ тус олиб, барча гуруҳ ногиронликларида унинг юқори даражаси асаб ва сезги аъзолари касалликлари ҳисобига кузатилиб айниқса, II гуруҳ ногиронлиги ушбу синф касалликлари бўйича Республика кўрсаткичидан 2,2 ва Тошкент вилоятидан эса 4,7 марта юқорилиги, вилоятда айнан шу синф касалликларининг юқори даражада тарқалганлигидан далолат беради ($P < 0,001$).

Шунингдек, вилоятда ногиронлик Тошкент вилоятига нисбатан қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларидан айнан II гуруҳ бўйича 16,7, ОХҚТ касалликларидан 4,6, буйрак ва сийдик йўллари касалликларидан 5, мушак, суяк ва боғловчи тўқималари касалликларидан 1,4 марта юқорилигини қайд этиш мумкин.

Юқорида ўрганилган ногиронлик даражалари фақатгина қайд қилганимиздек биттагина манбадан олинган материаллар асосида таҳлил қилинганлиги боис, унинг ишончлилигига яна бир бор амин бўлиш мақсадида биз Хоразм вилоятида ўрганилган шаҳар ва қишлоқ туманларида фаолият кўрсатаётган барча ТМЭК лардан 1998, 1999 ва 2000 йилларда кўрикдан ўтказилган ногирон деб гувоҳлик берилган шахслар ҳақидаги маълумотларни ёппасига ТМЭК ларнинг баённомаларидан кўчирма олиш усули ёрдамида Урганч шаҳари, Янгиариқ ва Янгибозор туманларини ўргандик.

Такидлаганимиздек статистик ҳисоботлар бўйича ногиронлик жами аёлларда қишлоқда (169,2) шаҳарга (115,8) нисбатан юқорилигининг гувоҳи бўлган бўлсак, хусусий ўрганишларимизда бунинг акси, яъни Урганч шаҳрида ногиронлик қишлоқ туманларига нисбатан 1,7 марта юқори эканлиги қайд этилди. Айниқса шаҳарда ногиронлик қон ва қон яратиш аъзолар (хусусан камқонлик ҳисобига) касалликларидан қиш-лоққа нисбатан 2 марта, асаб ва сезги аъзолари касалликларидан 2,1 марта (шу жумладан кўз касалликларидан 3 мартага), ОХҚТ – 1,5 марта, буйрак ва сийдик йўллари – 1,7 марта, қон айланиш тизими 1,7 марта (шу жумладан қон босими 2,2 марта), нафас олиш йўли, мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликларидан шаҳарда ўртача 1,7 марта юқори (21-жадвал).

Барча гуруҳлар бўйича ногиронлик биз бевосита ўрганган шаҳар ва қишлоқларда юқорилиги қайд этилиб, айниқса катта фарқ II гуруҳ ногиронларда кузатилди ва статистик ҳисоботларда ҳар 10000 аёлга 85,8 та ногиронлик қайд этилса, хусусий ўрганишда 130,2 та ногиронлик рўйхатга олинди, яъни 1,5 баробарга юқори эканлиги маълум бўлди.

Ногиронликни гуруҳлари бўйича шаҳар ва қишлоқ туманлари ичида қиёслаганимизда, қайд қилганимиздек барча гуруҳ ногиронликлар шаҳарда юқорилиги исботланди.

Юқорида келтирилган маълумотлардан хулоса қилиб айтиш мумкинки, Республикамизда, Тошкент ва айниқса тадқиқотимиз амалга оширилган Хоразм вилоятида яшовчи аёлларда ногиронлик кенг тарқалган ва Республикада жами аҳоли ногиронликларнинг 50,4% и, Тошкент вилоятида 46,7% и ва Хоразм вилоятида 50,0% и аёлларга тўғри келади. Ногиронлик асосан Хоразм вилоятида ўсиш хусусиятига эга. Умумий ногиронлик Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан мос равишда 13,3 ва 32,8% га юқори. Ўзбекистон Республикаси, Тошкент вилоятида юқори даражадаги ногиронлик қон айланиш тизими касалликларида (22,9, 29,6 ҳар 10000 аёлга) кузатилса, Хоразм вилоятида бу жараён асаб ва сезги аъзолари касалликлари ҳисобига (31,4) содир бўлди ва ушбу синф касалликдан ногиронлик Хоразмда сал кам уч марта (2,7) юқори эканлигини таъкидлаш мумкин.

Статистик ҳисоботларда олинган маълумотлар бўйича аёлларда умумий ногиронлик шаҳарга нисбатан қишлоқда юқори (6,3% га). Хоразм вилоятида бевосита ТМЭК лардан ўрганишлар бўйича ногиронлик қишлоққа нисбатан шаҳар аёлларида 1,7 марта юқорилиги кузатилди ($P < 0,001$).

Ногиронликнинг асосий қисми 40-55 ёшдаги аёллар ичида тарқалиб, Республикада 95,8%, Тошкент вилоятида 97,7% ва Хоразм вилоятида 95,0% ногиронликлар айнан шу ёшдаги аёлларга тўғри келди. Аёлларда ногиронликнинг кўп қисмини II гуруҳ ногиронлари ташкил этиб мос равишда 76,3, 70,9 ва 85,8% ларни ташкил этди.

2.2. Туғиш ёшидаги аёлларда ногиронликнинг тарқалишидаги ўзига хос-хусусиятлар

Туғиш ёшидаги аёллар ичида ногиронликни тўлиқ ва ҳар томонлама таҳлил қилиш мақсадида Хоразм вилоятнинг Урганч шаҳари, Янгиариқ ҳамда Янгибозор туманлари бўйича вилоят ва туманлараро, шу-нингдек ихтисослашган ТМЭК лардан 1998-2000 йилларда рўйхатга олинган ногиронлар алоҳида олиб ўрганилди. Жами уч йилда Урганч шаҳарида 3899 та, ўртача ҳар йилига 1300 та, Янгиариқ ва Янгибозор туманларида 2239 та, ўртача 746 та ногиронлик рўйхатга олинди. Урганч шаҳрида жами ногиронликларнинг ўртача 22,2% и, қишлоқ туманлари 19,4% и ихтисослашган ТМЭК ларига тўғри келиб унинг шаҳарда 2,8% ни сил, 7,5% ни руҳий ва 11,9% ини кўз касалликлари ташкил қилса, қишлоқда бу мос равишда 3,9%, 9,6% ва 5,9% ларга тенг бўлди.

Шуни алоҳида такидлаш лозимки, жами рўйхатга олинган ногиронликларнинг шаҳарда 89,1% и, қишлоқ туманларида 91,8% и айнан туғиш ёшидаги (15-49 ёш) аёлларга тўғри келиши, туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланишнинг юқорилиги соғлиқни сақлаш ислоҳ қилишда ана шу йўналишга алоҳида эътибор қаратишни тақоза этади. Ногирон аёлларнинг шаҳарда 7,8% и, қишлоқда эса 10,4% и ишга яроқли ва мос равишда 92,2% ва 89,6% и батамом ишга яроқсизлиги қайд этилган.

Туғиш ёшидаги аёлларда қайд этилган ногиронликларнинг шаҳарда 17,1% ини бирламчи, 82,9% ини қайта аниқланган ва қишлоқда 18,7% ини бирламчи, 81,3% ини қайта аниқланган ногиронликлар ташкил этиши, вилоятда ногиронлик аниқланган беморлар ўртасида соғломлаштириш тадбирларининг етарли эмаслигини кўрсатади. Айниқса, қишлоқ аёллари ичида қайта ногиронликнинг жами аёлларда ва шунингдек туғиш ёшидаги аёлларда ҳам абсолют ўсиши кузатилди.

Ногирон аёлларнинг шаҳарда 69,4% ини ишчилар, 17,8% ни хизматчилар, 0,5% уй бекалари, 12,3% ини ишсизлар ташкил қилса, қиш-локларда ногиронларнинг 30,2% ини ишчилар, 24,8% ини хизматчилар, 12,5% ини қишлоқ хўжалигида ишловчилар, 0,4% ини уй бекалари ва 32,1% ини ҳеч қаерда ишламайдиган туғиш ёшидаги аёллар ташкил этди.

Туғиш ёшидаги аёлларда бирламчи ва қайта гувоҳликда аниқланган ногиронликларни уларнинг ёшлари бўйича ўрганганимизда, аёлларнинг ёшлари ўсиши билан ногиронликнинг ҳам ошиб бориш хусусияти мавжудлиги аниқланди. Жами ногиронликларнинг шаҳарда 89,6% и, қишлоқ жойларида ҳам 89,4% и 30 ёшдан 49 ёшгача бўлган аёлларда қайд этилиб, шаҳар ва қишлоқ жойларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларда ногиронлик даражаси уларнинг ёшлари бўйича тарқалишида деярли фарқ кузатилмади. Агар шаҳарда жами ногиронлик 20 ёшгача ҳар ўрганилган 10000 та аёлларга 70,3 тани ташкил этса, бу кўрсаткич 45-49 ёшга бориб 1098,0 тага етган ва ногиронлик 15,5 мартага ошса, қишлоқ жойларда бу кўрсаткич 20 ёшгача бўлган аёлларда 69,9 тани, 45-49 ёшда 801,8 тани ташкил этиб ногиронлик 11,5 мартага ошган (3-расм).

Агар юқорида келтирилган кўрсаткичлардаги сонларга диққат билан эътибор қаратсак, ногиронликнинг шаҳар аёллари орасида кўпроқ тарқалганлигини кўрамиз, гарчи кўпчилик ҳолларда касалланиш даражаси қишлоқ аёлларида юқорилиги кузатилсада. Статистик маълумотлардан олинган хулосаларда, вилоятда жами ногиронликлар қишлоқ аёллари ичида юқорилиги аниқланган бўлса (ҳар 10000 та аёлга шаҳарда 115,8 та ва қишлоқда 169,2 та) биз бевосита ўрганган шаҳар ва қишлоқ туманларида айнан шу йиллар бўйича ногиронликда бунинг акси, яъни ногиронлик жами аёлларда ҳар 10000 аёлга шаҳарда 210,6 та ва қишлоқ туманларида 122,7 тани ташкил этди. Ушбу олинган хулосанинг исботига яна бир марта амин бўлиш мақсидида умумий ногиронликни туғиш ёшидаги аёлларда ўрганганимизда ҳам биз ўрганган шаҳар ва қиш-локларда ногиронлик айнан шаҳарда яшовчи туғиш ёшидаги аёллар орасида юқори эканлигининг гувоҳи бўлдик (шаҳарда – 347,2, қишлоқда 241,3 та ҳар 10000 туғиш ёшидаги аёлга) (32-жадвал). Ушбу ҳолатни шаҳарда даволаш-профилактик муассасаларнинг яқинлиги, шаҳарда нисбатан аёллар мурожаатларининг ва уларнинг тиббий фаолликларининг юқорилиги билан тушунтириш мумкин. Туғиш ёшидаги аёлларда ногиронликнинг яна бир ўзига хос хусусиятларидан бири, бу бирламчи ва такрорий ногиронликларнинг ўрга-нилган шаҳар ва қишлоқ туманларида таҳлил қилинган йилларда унинг кўпайиши кузатилди.

Ўртача йиллик ўсиш сурати бирламчи ногиронликда 2,8% ни ташкил этса, қайта ногиронликда бу 27,0% га тенг бўлди. Вилоятда биз ўрганган шаҳар ва қишлоқ туманларида туғиш ёшидаги аёллар орасида жами ногиронликнинг ўсиш сурати шаҳарда 33,7% ни, қишлоқда 4,3% ва ўртача бу кўрсаткич 21,9% ни ташкил этиб, умумий ногиронликнинг ошиши кузатилди. Шунини алоҳида такидлаш лозимки, ногиронликнинг ўсиши айнан шаҳарда юқорилиги кузатилиб, қишлоққа нисбатан 7-8 марта юқори эканлиги қайд этилди.

Бу асосан асаб ва сезги аъзолар касалликлари, шу жумладан кўз касалликлари, қон айланиш тизими, қон ва қон яратувчи аъзолар, асосан камқонлик ҳисобига, буйрак ва сийдик йўли аъзолари, кўпроқ нефрит ва нефрозлар, ва мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлари ҳисобига ошаётгани аниқланди. Бундан ташқари шаҳарда тиббий фаоллик ва мурожаатлар юқори. Шунини алоҳида такидлаш лозимки, фақат-гина эндокрин безлари касалликларидан ташқари (асосан бўқоқлар) бошқа барча синф касалликларидан ногиронлик шаҳарда юқори.

Бу асосан асаб ва сезги аъзолар касалликлари, шу жумладан кўз касалликлари, қон айланиш тизими, қон ва қон яратувчи аъзолар, асосан камқонлик ҳисобига, буйрак ва сийдик йўли аъзолари, кўпроқ нефрит ва нефрозлар, ва мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлари ҳисобига ошаётгани аниқланди. Бундан ташқари шаҳарда тиббий фаоллик ва мурожаатлар юқори. Шунини алоҳида такидлаш лозимки, фақат-гина эндокрин безлари касалликларидан ташқари (асосан бўқоқлар) бошқа барча синф касалликларидан ногиронлик шаҳарда юқори. Туғиш ёшидаги аёллар орасида ногиронликнинг тарқалиши ва унинг ҳар хил синф касалликларга нисбатан таркибларини таҳлил қилишда ҳам бир қатор ўзига хос-хусусиятлар мавжудлиги таъкидланди. Бирламчи ногиронлик ҳар 10000 туғиш ёшидаги аёлга шаҳарда 68,0 та, қишлоқда эса 43,2 та ва ўртача 55,6 тани ташкил этиб, шаҳарда бирламчи ногиронлик 1,6 мартага юқорилиги маълум бўлди. Асаб ва сезги аъзолар касалликлари туфайли ногиронлик шаҳарда 22,3% ни ташкил этиб биринчи, қон айланиш тизими касалликлари (18,5%) иккинчи ва буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари (11,3%) учинчи ўр-инни эгаллади. Шунингдек, шаҳарда ОХҚТ, мушак, суяк ва боғловчи тўқималар, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларидан ногиронлик юқори ва мос равижда 10,1%, 9,4% ва 8,7% ларга тенг. Қишлоқ туманларида жами ногиронликларнинг 14,6% ни ташкил этиб асаб ва сезги аъзолари касалликлари биринчи, қон айланиш тизими (13,2%) иккинчи ва ОХҚТ касалликлари (12,6%) учинчи ўринни эгаллади.

Хоразм вилоятида туғиш ёшидаги аёллар орасида (1998-2000 йй)
бирламчи ногиронликнинг тарқалиши ва унинг таркиби
(10000 туғиш ёшидаги аёлга) (хусусий ўрганишлар бўйича)

Клас- слар	Касалликлар	Шаҳар		Қишлоқ		Жами	
		Таркиби (%) да	Ноги- ронлик	Таркиби (%) да	Ноги- ронлик	Таркиби (%) да	Ноги- ронлик
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Юкумли ва паразитар касалликлар	0,3	0,2	3,5	1,5	1,4	0,8
	Шу жумладан:						
	-сил	100,0	0,2	100,0	1,5	100,0	0,8
II	Ўсмалар	6,0	4,1	10,4	4,5	7,7	4,3
III	Эндокрин безлар касалликлари	3,8	2,6	6,9	3,0	5,0	2,8
	Шу жумладан:						
	-бўқоқлар	30,8	0,8	50,0	1,5	39,3	1,2
	-қандли диабет	7,7	0,2	30,0	0,9	17,8	0,6
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлар	8,7	5,9	11,1	4,8	9,7	5,4
	Шу жумладан:						
	-камқонлик	86,4	5,1	93,7	4,5	88,9	4,8
V	Рухий касалликлар	1,5	1,0	3,5	1,5	2,3	1,3
	Шу жумладан:						
	-шизофрения	50,0	0,5	13,3	0,6	53,8	0,7
	-эпилепсия	50,0	0,5	13,3	0,6	46,1	0,6
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	22,3	15,2	14,6	6,3	19,4	10,8
	Шу жумладан:						
	-кўз касалликлари	64,5	9,8	57,1	3,6	62,6	6,7
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	18,5	12,6	13,2	5,7	16,5	9,2
	Шу жумладан:						
	-ЮИК	20,6	2,6	21,0	1,2	20,6	1,9
	-қон босими	32,5	4,1	26,3	1,5	30,4	2,8
VIII	Нафас олиш аъзолари касалликлари	3,4	2,3	2,8	1,2	3,2	1,8
	Шу жумладан:						
	-бронхиал астма	65,2	1,5	75,0	0,9	70,6	1,2
IX	ОХҚТ	10,1	6,9	12,5	5,4	11,1	6,2
	Шу жумладан:						

	-ошқозон ва 12 бармоқ яраси	11,8	0,8	16,7	0,9	14,5	0,9
	-сурункали гепатит	46,4	3,2	50,0	2,7	46,8	2,9
X	Сийдик йўли ва тано-сил аъзолар к-лари	11,3	7,7	6,9	3,0	9,5	5,3
XI	Ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги асоратлар	0,3	0,2	-	-	0,2	0,1
XII	Тери ва тер ости клет-чаткалар касалликлари	0,3	0,2	-	-	0,2	0,1
XIII	Мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлари	9,4	6,4	9,7	4,2	9,5	5,3
XVII	Жароҳатлар, захарла-ниш ва бахтсиз ҳоди-салар	3,8	2,6	4,9	2,1	4,2	2,3
	Жами	100,0	68,0	100,0	43,2	100,0	55,6

Шунингдек, қон ва қон яратувчи аъзолари (11,1%), ўсмалар (10,4%), мушак, суяк ва боғловчи тўқималар (9,7%) касалликларидан ҳам бирламчи ногиронликнинг нисбатан юқори эканлигини қайд қилиш зарур. Асаб ва сезги аъзолари касалликларидан ногиронликнинг шаҳарда 64,5% ини, қишлоқда 57,1% ини, кўз касалликлари, қон айланиш тизими касалликларининг шаҳарда 53,1% ини, қишлоқда 47,0% ини, юракнинг ишемик касалликлари ва қон босими хасталиги, қон ва қон яратувчи аъзолар касаллигининг шаҳарда 86,4% ини, қишлоқда эса 93,7% ини камқонлик касаллиги ташкил қилиши қайд этилди. Деярли барча ҳолларда юқумли ва паразитар касалликларидан ногиронликнинг 100% ини сил касаллиги ташкил этди (22-жадвал).

Туғиш ёшидаги аёлларда қайта аниқланган ногиронликларнинг миқдори бирламчи ногиронликка нисбатан шаҳарда 4,9 марта, қишлоқда эса 4,6 марта кўп ва такрорий аниқланган ногиронликлар шаҳарда қишлоққа нисбатан 1,4 марта юқори эканлигини таъкидлаш лозим. Ўрганилган объектларда ҳар 10000 та туғиш ёшидаги аёлга шаҳарда 279,2 тасини, қишлоқда 198,1 тасини ва ўртача 238,6 тасини қайта аниқланган ногиронликлар ташкил этди. Қайта аниқланган ногиронликда синф касалликларининг ўринлари бирламчи ногиронликдан фарқли ўларок, шаҳарда ногиронликнинг 16,2% ини, қишлоқда 16,6% ини ташкил этиб қон айланиш тизими касалликлари биринчи, асаб ва сезги аъзолар касалликлари (15,5% ва 14,2%) иккинчи ва шаҳарда қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари (11,9%), қишлоқда руҳий касалликлар (10,6%) учинчи ўринларда эканлиги таъкидланди. Деярли барча синф касал-

ликлари бўй-ича, эндокрин безлари касалликларидан ташқари қайта аниқланган ногиронлик даражаси шаҳарда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларда сезиларли даражада юқори. Шунини алоҳида кўрсатиш лозимки, қайта аниқлаган ногиронликнинг сабабларида эндокрин безлари касалликларининг 37,8% ини бўқоқлар ва 29,6% ини қандли диабет, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларининг 91,4% ини камқонлик, рухий касалликларининг 72,8% ини шизофрения ва эпилепсия хасталиклари, асаб ва сезги аъзолар касалликларининг 54,8% ини кўз касалликлари, қон айланиш тизими касалликларининг 40,2% ини ЮИК ва қон босими, буйрак ва сийдик йўли касалликларининг 70% ини нефрит ва нефрозлар ташкил этиши аниқланди ва туғиш ёшидаги аёлларда ногиронликлар ҳам анашу касалликлар ҳисобига содир бўлаётганлиги маълум бўлди (23-жадвал).

Туғиш ёшидаги аёлларда қайта аниқланган ногиронликларнинг ҳам айнан 70,6% ини юқорида қайд этилган синф касалликлар ташкил этишининг ўзи, ҳудудда анашу синф касалликларининг кенг тарқалганлигининг яққол исботи саналади.

Ўрганилган шаҳар ва қишлоқ туманларида бирламчи ва такрорий аниқланган ногиронликларини ўрганиш билан шу ҳудудларда яшовчи туғиш ёшидаги аёллар орасида умумий ногиронлик даражасини аниқлашга имкон яратилди.

Олинган маълумотларга қараганда вилоятда ҳар 10000 туғиш ёшидаги аёлга шаҳарда 347,2 та, қишлоқда 241,3 та ва ўртача 294,2 та умумий ногиронликни ташкил этиб ўрганилган ҳудудларда умумий ногиронликнинг даражаси аниқланди. Таъкидлаш зарурки, шаҳарда туғиш ёшидаги аёлларда ногиронлик умумий аёллардаги ногиронликдан 1,6 марта, қишлоқда деярли 2 марта ва ўртача 1,8 марта юқори даражада тарқалганлиги маълум бўлди. Бу ўз навбатида туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш, умумий аёлларга нисбатан бир-неча марта юқори эканлигининг яна бир исботи. Умумий ногиронлик шаҳарда қишлоққа нисбатан 1,4 марта юқори. Ваҳоланки, кўпчилик синф касалликлари бўйича, туғиш ёшидаги аёлларнинг даволаш муассасаларига мурожаатлари ва ўтказилган тиббий кўрик маълумотлари асосида ҳам касалланиш қишлоқ аёллари ичида бир мунча юқори. Аввал таъкидлаганимиздек статистик ҳисоботларидан олинган маълумотларда ҳам деярли барча синф касалликларидан ногиронлик Республикада ҳам, Тошкент ва Хоразм вилоятларида ҳам қишлоқ аёллари ичида юқорилиги кўрсатилган. Кўриниб турибдики, айнан бевосита ТМЭК баённомаларидан олинган материалларда биз ўрганган шаҳар ва қишлоқларда бунинг акси кузатилди.

Хоразм вилояти шаҳар ва қишлоқларида яшовчи туғиш ёшидаги
аёлларда (1998-2000 йй) қайта аниқланган ногиронликнинг тарқалиши
ва унинг таркиби (10000 туғиш ёшидаги аёлга)
(хусусий ўрганишлар бўйича)

Клас- слар	Касалликлар	Шаҳар		Қишлоқ		Жами	
		Таркиби (%) да	Ноги- ронлик	Таркиби (%) да	Ноги- ронлик	Таркиби (%) да	Ноги- ронлик
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Юкумли ва паразитар касалликлар	2,6	7,4	3,6	7,2	3,0	7,3
	Шу жумладан:						
	-сил	100,0	7,4	100,0	7,2	100,0	7,3
II	Ўсмалар	4,5	12,6	6,3	12,5	5,3	12,6
III	Эндокрин безлар касалликлари	4,1	11,6	7,8	15,4	5,6	13,5
	Шу жумладан:						
	-бўқоқлар	28,4	3,3	44,8	6,9	37,8	5,1
	-қандли диабет	31,0	3,6	28,6	4,4	29,6	4,0
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлар	11,9	33,2	9,0	17,9	10,7	25,6
	Шу жумладан:						
	-камқонлик	93,1	30,9	8,9	16,0	91,4	23,4
V	Рухий касалликлар	8,5	23,7	10,6	21,0	9,4	22,4
	Шу жумладан:						
	-шизофрения	42,2	10,0	38,6	8,1	40,2	9,0
	-эпилепсия	32,5	7,7	32,8	6,9	32,6	7,3
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	15,5	43,2	14,2	27,9	14,9	35,6
	Шу жумладан:						
	-кўз касалликлари	63,2	27,3	41,6	11,6	54,8	19,5
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	16,2	45,3	16,6	32,9	16,4	39,1
	Шу жумладан:						
	-ЮИК	13,0	5,9	17,9	5,9	15,1	5,9
	-қон босими	29,6	13,4	19,4	6,3	25,1	9,8
VIII	Нафас олиш аъзолар касалликлари	4,9	13,6	5,2	10,3	5,0	12,0
	Шу жумладан:						
	-бронхиал астма	79,4	10,8	85,4	8,8	81,7	9,8
IX	ОХҚТ	8,2	22,6	9,3	18,5	8,6	20,5

	Шу жумладан:						
	-ошқозон ва 12 бармоқ яраси	16,8	3,8	25,4	4,7	21,0	4,3
	-сурункали гепатит	38,5	8,7	34,0	6,3	36,6	7,5
X	Сийдик йўли ва тано-сил аъзолар к-лари	12,3	34,5	7,9	15,7	10,6	25,1
XI	Ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги асоратлар	0,5	1,5	0,8	1,6	0,6	1,5
XII	Тери ва тер ости клет-чаткалар касалликлари	0,1	0,2	-	-	0,04	0,1
XIII	Мушак, суяк ва боғловчи тўқималар	6,9	19,3	6,0	11,9	6,5	16,5
XVII	Жароҳатлар, захарла-ниш ва бахтсиз ҳоди-салар	3,8	10,5	2,7	5,3	3,3	7,9
	Жами	100,0	279,2	100,0	198,1	100,0	238,6

Жами ногиронликларни уларнинг келиб чиқиш сабалари бўйича таҳлиллар ҳам юқоридаги фикримизни яна бир бор исботлади. Эндокрин безлари касалликларидан ташқари (шаҳарда $14,2 \pm 1,90$, қишлоқда $18,4 \pm 2,3$ ҳар 10000 та аёлга) бошқа барча синф касалликларида ногиронлик шаҳарда аёллар ичида кўп тарқалган. Тарқалиши бўйича асосан асаб ва сезги аъзолар касалликлари мос равишда $58,4 \pm 3,8$, $34,2 \pm 3,2$ та, қон айланиш тизими касалликлари $57,9 \pm 3,8$, $38,6 \pm 3,4$ та, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари $42,2 \pm 3,28$, $18,7 \pm 2,37$ га, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари $39,1 \pm 3,16$, $22,7 \pm 2,61$ та, руҳий касалликлар $24,7 \pm 2,51$, $22,5 \pm 2,60$ га, ОХҚТ касалликлари $29,5 \pm 2,75$ ва $23,9 \pm 2,68$ та ногиронликни ташкил этиб, бошқа касалликларга нисбатан кенг тарқалган ва жами ногиронликларнинг шаҳарда 72,5% ва қишлоқда 66,5% ини ташкил этди.

Шаҳар ва қишлоқда ўртача тарқалишини кўрганимизда жами ногиронликнинг сабабларига кўра қон айланиши тизими касалликлари (16,4%) биринчи, асаб ва сезги аъзолари касалликлари (15,4%) иккинчи, қон ва қон яратувчи аъзолар, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари деярли бир хил кўрсаткичга эга бўлиб (10,5%) учинчи ўринни эгаллади (24-жадвал, 4-расм).

24-жадвал

Хоразм вилояти шаҳар ва қишлоқларида яшовчи туғиш ёшидаги

аёллар орасида (1998-2000 йй) жами ногиронликнинг тарқалиши ва
унинг таркиби (10000 туғиш ёшидаги аёлга)
(хусусий ўрганишлар бўйича)

Клас- слар	Касалликлар	Шаҳар		Қишлоқ		Жами	
		Таркиби (%) да	Ноги- ронлик	Таркиби (%) да	Ноги- ронлик	Таркиби (%) да	Ноги- ронлик
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Юқумли ва паразитар касалликлар	2,3	7,6	3,6	8,7	2,8	8,2
	Шу жумладан:						
	-сил	100,0	7,6	100,0	8,7	100,0	8,2
II	Ўсмалар	4,8	16,7	7,0	17,0	5,7	16,8
III	Эндокрин безлари к-ри	4,1	14,2	7,6	18,4	5,5	16,3
	Шу жумладан:						
	-бўқоклар	28,9	4,1	45,6	8,4	38,6	6,3
	-қандли диабет	26,8	3,8	28,8	5,3	27,6	4,5
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлар	11,3	39,1	9,4	22,7	10,6	3,9
	Шу жумладан:						
	-камқонлик	92,1	36,0	90,3	20,5	91,5	28,3
V	Рухий касалликлар	7,1	24,7	9,3	22,5	8,0	23,6
	Шу жумладан:						
	-шизофрения	42,5	10,5	38,7	8,7	40,7	9,6
	-эпилепсия	33,2	8,2	33,3	7,5	33,0	7,8
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	16,8	58,4	14,2	34,2	15,7	46,3
	Шу жумладан:						
	-кўз касалликлари	63,5	37,1	44,4	15,2	56,6	26,2
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	16,7	57,9	16,0	38,6	16,4	48,2
	Шу жумладан:						
	-ЮИК	14,5	8,4	18,4	7,1	16,2	7,8
	-қон босими	30,2	17,5	20,2	7,8	26,1	12,6
VIII	Нафас олиш аъзолари касалликлари	4,5	15,9	4,8	11,5	4,6	13,7
	Шу жумладан:						
	-бронхиал астма	77,3	12,3	84,3	9,7	80,3	11,0
IX	ОХҚТ и к-лари	8,5	29,5	9,9	23,9	9,1	26,7
	Шу жумладан:						
	-ошқозон ва 12 бармоқ	15,6	4,6	23,4	5,6	19,1	5,1

	яраси						
	-сурункали гепатит	40,3	11,9	37,6	9,0	38,9	10,4
X	Сийдик йўли ва тано-сил аъзолар к-лари	12,1	42,2	7,7	18,7	10,4	30,5
	Шу жумладан:						
	-нефрит ва нефрозлар	58,5	24,7	93,0	17,4	65,9	20,1
XI	Ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги асоратлар	0,5	1,7	0,7	1,6	0,5	1,6
XII	Тери ва тер ости клет-чаткалар касалликлари	0,1	0,4	-	-	0,06	0,2
XIII	Мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлари	7,4	25,7	6,7	16,1	7,1	20,9
XVII	Жароҳатлар, захарланиш ва бахтсиз ҳодисалар	3,8	13,2	3,1	7,4	3,5	10,3
	Жами	100,0	347,2	100,0	241,3	100,0	294,2

Кўплаб адабиётларда келтирилган маълумотларга қараганда [212] ҳам ўхшаш ҳолатни кузатишимиз мумкин. 1992-1996 йилларда Республикада мунтазам равишда бирламчи ногиронлик сабабларига кўра қон айланиш тизими касалликлари (23,0%) биринчи, асаб ва сезги аъзолар касалликлари (18,2%) иккинчи ва жароҳат, захарланишлар ва бахтсиз ҳодисалар (10,4%) учинчи, шунингдек ОХҚТ ва ўсмалар ҳам мос равишда (9,2% ва 7,3%) етакчи ўринларни эгаллаб келган. Бизнинг тадқиқотимизда ҳам асосан шу қонуният ва кетма-кетликлар сақланиб, учинчи ва тўртинчи ўринларга ноқулай экологик вазият таъсирлари натижаси боис буйрак ва сийдик йўллари, камқонлик ва овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари сабабли юзага келган ногиронликлар эгаллади.

Бундан хулоса шуки, Республикамизда ва шунингдек, экологик вазият издан чиққан Хоразм вилоятида ҳам айниқса, туғиш ёшидаги аёллар орасида қон айланиш тизими, асаб ва сезги аъзолар, буйрак ва сийдик йўллари, шунингдек қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларнинг кенг тарқалиши (камқонлик) катта ижтимоий ва иқтисодий муаммолигича сақланиб қолмоқда.

Жами ва туғиш ёшидаги аёлларда ногиронликни ногиронлик гуруҳлари бўйича таҳлил қилганимизда айрим ўзига хос-хусусиятлар кўзга ташланди. Нажмитдинов Ж. Ю. (1987) берган маълумотига қараганда 1996 йилда Республикада аёллар ичида биринчи марта аниқланган ногиронликлар бўйича, ногиронликларнинг 5,9% ини I

гуруҳ, 68,8% ини II гуруҳ ва 25,2% ини III гуруҳ ногиронликлар ташкил этган.

3. О. Нодиршаевнинг (2001) маълумотларига қараганда бу кўрсаткич 1992 йилда мос равишда 8,4%, 59,7% ва 31,9% ларни ташкил этган бўлса, 1996 йилга келиб бу кўрсаткичлар 6,8%, 63,7% ва 29,9% ларга тенг бўлган. 1998-2000 йиллардаги Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ва Хоразм вилоятлари бўйича статистик маълумотлар ва ана шу йилларда Хоразм вилоятининг Урганч шаҳари, Янгиариқ ва Янгибозор туманларида биз томондан ўтказилган хусусий ўрганишларимизда олинган натижаларни таҳлил қилиш натижасида бир қатор ўзига хос маълумотларга эга бўлдик.

Таҳлиллар шуни кўрсатдики, Хоразм вилоятида жами аёлларда II гуруҳ ногиронлиги республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан бир мунча юқори ва III гуруҳ ногиронлиги республика кўрсаткичидан 2,3, Тошкент вилоятидан 3 марта кам. I гуруҳ ногиронлигида айтарлиқ фарқ кузатилмади (23-жадвал).

Туғиш ёшидаги аёлларга келсак вилоятда ўрганилган ҳудудларда, шаҳарда ҳар 10000 та ўрганилган туғиш ёшидаги аёлга $14,3 \pm 1,91$ та I-гуруҳ, $333,7 \pm 9,10$ та II-гуруҳ, $28,1 \pm 2,68$ та III гуруҳ ногиронлари тўғри келса, қишлоқда бу кўрсаткич мос равишда $6,8 \pm 1,43$, $208,6 \pm 7,84$ ва $18,7 \pm 2,37$ та ногиронликни ташкил этиб, барча гуруҳлар бўйича ҳам ногиронлик шаҳарда юқорилиги қайд этилди.

Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда, асосан I гуруҳ ногиронликлари асаб ва сезги аъзолар касалликларидан юқори бўлиб, жами I гуруҳ ногиронликларининг 44,0% ини ташкил этди. Ушбу юқори даража асосан кўз касалликлари ҳисобига (76,5%) содир бўлган. II гуруҳ ногиронлигининг энг юқори даражаси қон айланиш тизими касалликларига тўғри келиб (18,3%) биринчи, асаб ва сезги аъзолари касалликлари (16,0%) иккинчи, қон ва қон яратувчи аъзолар (10,1%) учинчи ўринни эгалласа, кейинги ўринларни буйрак ва сийдик йўллари касалликлари (9,8%) ва руҳий касалликлар эгаллади (8,8%). III гуруҳ ногиронлиги бўйича таҳлиллар шуни кўрсатдики, етакчи ўринларни анъанавий тарзда асаб ва сезги аъзолари (17,1%), овқат ҳазм қилиш тизими (15,3%), буйрак ва сийдик йўллари (12,8%) касалликлари эгаллади. Кўриниб турибдики, туғиш ёшидаги аёллар ичида ногиронликнинг барча гуруҳлари бўйича ҳам, айнан улар ичида кенг тарқалган асаб ва сезги аъзолари, қон айланиш тизими, буйрак ва сийдик йўллари, ОХҚТ, шунингдек қон ва қон яратувчи аъзолар ва руҳий касалликлардан ногиронлик кенг тарқалган.

25-жадвал

Жами ва туғиш ёшидаги аёлларда ногиронликнинг гуруҳлар
бўйича тақсимланиши (%)да

яра касалликлари ҳисобига кузатилса (30,8 ва 55,4), қишлоқда 40-44 ёшдагиларда асаб ва сезги аъзолари касалликлари ҳисобига (26,1) ва 45-49 ёшдагиларда қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари ҳисобига кузатилди (31,0). Одатда ногиронликнинг асосий қисмини қайта гувоҳликда аниқланган ногиронликлар ташкил этади. Айниқса бу ҳолат туғиш ёши даги аёлларда яққол кўзга ташланди ва ўрганилган шаҳар ва қишлоқ туманларида ҳам бир хил, жами ногиронликларнинг 79,6% ини ташкил этди. Ҳар хил яра касалликлари, қандли диабет, шизофрения, эпилепсия касалликларидан бирламчи ногиронлик деярли ногиронликлар кузатилмади. Туғиш ёшидаги аёлларда бирламчи ногиронликнинг тарқалишни ёш гуруҳлари ичида алоҳида таҳлил қилганимизда, ҳар 10000 туғиш ёшидаги аёлга нисбатан 20 ёшгача бўлган аёлларда шаҳар қишлоқ ўртасида катта фарқ кузатилмади (6,6 ва 6,9). 20-24 ёшидаги аёлларда қайд этилиб унинг юқори даражаси асаб ва сезги аъзолар касалликларига тўғри келди (7,8 ва 4,5). 25-29 ёшдаги аёлларда ногиронлик даражаси шаҳарда ҳам қишлоқда ҳам сезиларли даражада ўсди ва 38,5, 22,5 га тенг бўлиб, унинг юқори кўрсаткичи анъанавий равишда асаб ва сезги аъзолари касалликларида сақланиб қолди (8,9 ва 4,5) (5-6-расм).

30-34 ёшга келиб ногиронлик даражаси 20 ёшдаги аёлларга нисбатан шаҳарда 13 марта, қишлоқда 6,8 мартага ошди ва унинг юқори кўрсаткичи аввалгидек асаб ва сезги аъзолар касалликларида (29,5 ва 7,7) кузатилди. 35-39 ёшли аёлларда бирламчи ногиронлик жами ногиронликларнинг шаҳарда 17,3% ини, қишлоқда 19,3% ини ташкил этиб (107,6 ва 95,8), унинг юқори даражаси одатдагидек VI синф касалликларига тўғри келиб 26,1 ва 12,9 тани ташкил этди.

Таъкидлаш лозимки, бу ёшдаги аёлларда ОХҚТ, қон айланиш тизими, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларидан ҳам ногиронликлар сезиларли даражада ошганлиги кузатилди. Асосан ногиронликнинг юқори чўққиси туғиш ёшидаги аёлларда 40-44 ва 45-49 ёшларда кузатилди ва шаҳарда мос равишда 167,7 ва 190,5 тага тенг бўлса, бу кўрсаткич қишлоқда 146,1 ва 167,4 тани ташкил этди.

Агар туғиш ёшидаги аёллар ичида қайта аниқланган ногиронликларни ва унинг аёллар ёшлари ва ҳар хил синф касалликлари бўйича тарқалишини таҳлил қилсак, деярли бирламчи ногиронликдаги барча кузатилган қонуниятлар ва хусусиятлар сақланиб қолганлиги маълум бўлди. Қайта аниқланган ногиронликларнинг энг юқори кўрсаткичи 44-45 ёшдаги аёлларда кузатилиб ҳар 10000 туғиш ёшидаги аёлга шаҳарда 907,7 та, қишлоқда эса 634,4 та ногиронлик қайд этилди.

Туғиш ёшидаги аёллар ичида бирламчи ва қайта гувоҳликда аниқланган ногиронликларни ўрганиш ёрдамида ўрганилган шаҳар ва қишлоқ туманларида яшовчи туғиш ёшидаги аёллар ёш гуруҳлари ичида жами ногиронликнинг тарқалиши ўрганилиб баҳоланди. Урганч шаҳрида

ҳар 10000 та туғиш ёшидаги 20 ёшгача бўлган аёлларда 70,3 та, 20-24 ёшидагиларда 94,9 та, 25-29 ёшда – 157,5 та, 30-34 ёшда – 339,6 та, 35-39 ёшда – 527,1 та, 40-44 ёшдагиларда 818,4 та, 45-49 ёшдаги аёлларда 1098,2 та жами ногиронлик аниқланди ва ушбу кўрсаткичлар қишлоқ туманларида мос равишда 69,9, 70,6, 92,1, 219,8, 361,4, 611,0 ва 801,8 та ногиронликларни ташкил этиб, барча ёш гуруҳлари бўйича ногиронликнинг шаҳарда юқорилиги такидланди.

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, ногиронликнинг сабабларини ҳар хил ёш гуруҳлари ичида таҳлил қилганимизда, қон айланиш тизими, асаб ва сезги аъзолар, қон ва қон яратувчи аъзолар, ОХҚТ, буйрак ва сийдик йўллари касалликларининг салмоғи катта эканлиги яна бир марта исботланди (26-жадвал).

Статистик ҳисоботлар ва хусусий ўтказилган тадқиқот натижаларида олинган маълумотларга асосланган ҳолда жами ва туғиш ёшидаги аёллар ичида ногиронликнинг тарқалиши ва унинг асосий сабаблари тўғрисида айтиш мумкинки, жами ва туғиш ёшидаги аёлларни соғломлаштириш борасида кейинги йилларда кўплаб тадбирлар ўткази-лишига қарамасдан улар орасида ногиронликнинг даражаси юқорилича қолмоқда. Гарчи республика бўйича жами аёлларда ногиронлик умумий аҳоли ногиронлиги билан бир хил даражада бўлса, бу кўрсаткич Тошкент вилояти аёлларида 6,3% га кам ва Хоразм вилоятида 1,8% га юқори. Вилоятда жами аёлларда ногиронлик статистик ҳисоботлардан олинган маълумотлар бўйича ҳам республика кўрсаткичидан 13,3% га, Тошкент вилояти кўрсаткичидан эса 32,8% га юқори эканлигини қайд этилди ($P < 0,001$).

Вилоятда аёлларда ногиронликларнинг шаҳарда 89,1% и, қишлоқда 91,8% и туғиш ёшидаги (15-49) аёлларга тўғри келиб, ҳар 10000 туғиш ёшидаги аёлга шаҳарда 347,2 та, қишлоқда 241,3 ва ўртача 294,2 та ногиронлик тўғри келиб, умумий аёллар ногиронлик даражасидан ўртача 1,8 марта юқори. Жами аёлларда вилоятда 39 ёшгача ва 40-55 ёшлардаги аёлларда ногиронлик Тошкент вилоятига нисбатан 2,2 ва 1,2 марта юқори бўлса, 55 ёшдан катталарда унинг акси 4,6 марта кам.

Туғиш ёшидаги аёлларнинг ёшлари ошиб бориши билан уларда ногиронлик даражаси ҳам ошиб бориб, 45-49 ёшда 20 ёшдаги аёлларга нисбатан ногиронлик шаҳарда 15,6, қишлоқда 11,5 марта ошиши кузатилди ва улар ўртасида тўғри ва кучли корреляцион боғланиш ($r = +0,9$) борлиги аниқланди.

I гуруҳ ногиронликлари ўртача Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан фарқ қилмади, аммо II гуруҳ ногиронликлари мос равишда 1,2 ва 1,3 марта юқори бўлса, III гуруҳ ногиронлик 1,8 ва 2,4 марта камлиги таъкидланди.

Вилоятда жами аёлларда ногиронликнинг юқори даражаси асаб ва сезги аъзолари, қон айланиш тизими, қон ва қон яратувчи аъзолар, ОХҚТ, рухий касалликлар ҳисобига кузатилса, туғиш ёшидаги аёлларда юқорида қайд этилганлардан ташқари нафас олиш аъзолари, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари, ўсмалар, эндокрин безлари, мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлари ҳисобига юзага келган. Ногиронлик статистик маълумотлар бўйича шаҳарга нисбатан қишлоқда (115,8, 169,2 – 10000 аёлга) юқорилиги қайд этилди. Аммо вилоятда бевосита ТМЭК баённомалари асосида ўрганилган маълумотлар бўйича Урганч шаҳрида ногиронлик, Янгиариқ ва Янгибозор туманларига нисбатан 1,4 марта юқори эканлиги аниқланди.

3-боб

ЖАМИ ВА ТУҒИШ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРДА ЎЛИМНИНГ АСОСИЙ САБАБЛАРИ ВА ҚОНУНИЯТЛАРИ

3.1. Аёлларда умумий ўлим ва унинг асосий сабаблари

Умуман олганда жами ва туғиш ёшидаги аёллар ўлими, уларнинг сабабларига йўналтирилган илмий изланишлар нисбатан жуда кам, кўпчилик тадқиқотлар оналар ўлими ва унинг сабабларини ўрганишга қаратилган.

Оналар ўлими кўрсаткичи мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланишини, аҳолининг, айниқса туғиш ёшидаги аёллар саломатлик даражасини белгиловчи индикатор деб саналади.

Марказий Осиё республикалари ичида Ўзбекистон оналар ўлими бўйича охириги ўринни эгалласада (100000 тирик туғилганларга 31,2), ривожланган давлатлар кўрсаткичидан 1,3-3 марта юқори. Кўпчилик яқин қўшни Республикаларида оналар ўлими юқорилигича сақланиб қолмоқда (Тожикистон, Қозоғистон, Қирғизистон) ўртача 65,3 га тенг (Информационный Центр ВОЗ по здоровью для ЦАР, 2001).

Такидлаш лозимки, оналар ўлими тадқиқот ўтказилган Хоразм вилоятида айрим экологик шароити яхши ҳудудларга нисбатан бир оз паст (21,3). Масалан Жиззах (33,5), Сирдарё (27,5), Тошкент вилояти (31,5) [123].

Республикамизда оналар ўлимининг асосий сабаблари қон кетиши (38,6%), гестозлар (15,7%) ва ҳар хил экстрагенитал касалликлар (14,3%) ҳисобланади.

Оналар ўлимининг сабабларини ижтимоий-гигиеник жиҳатдан ўрганиш Республикамизнинг туғилиш юқори ҳудудларида кузатиб таҳлил этилган (Асадов Д. А., Вафакулова У. Б., 2000). Оналар ўлими ва

унинг сабабларини ўрганишлар МДХга кирувчи қатор мамлакатларда (Россия, Украина, Қозоғистон, Қирғизистон, Молдова, Озарбойжон) кўплаб муаллифлар томонидан амалга оширилган ва унинг асосий етакчи сабабларини қон кетиш, гестозлар ва экстрагенитал касалликлар эгаллаган (Корнилова А. И., Филипова И. С., 1965; Алексеев В., Мучиев Г. С., 1984; Мезинова Н. Н., 1987; Агаев Ф. Б., Гараева С. Г., 1991; Жаббарова Ю. К., 1998; Яркулов А. Б., Каримова Д. Ф., 2000). Айрим олимлар оналар ўлимини болалар ўлими билан биргаликда таҳлил қилган (Присакаръ И. Ф., Ецко К. П., 1988).

Охирги йилларда оналар ўлими масаласига қаратилган мавжуд илмий изланишлар шуни кўсатдики, ушбу масала нафақат Республикамизда, балки кўпчилик, айниқса, ривожланаётган мамлакатларда ҳам ўта долзарб муаммолигича қолмоқда.

Кўпчилик мамлакатларда оналар ўлимининг асосий сабабларидан бири қон кетиш ҳисобланиб, Россияда у 27,8% ни, кўпчилик маълумотларга қараганда оналар ўлимида биринчи ўринни 28 ҳафта ва ундан юқори муддатдаги туғриқдаги аёллар (56,8%), иккинчи ўринни абортлар (31,1%) эгаллайди, экстрагенитал касалликлар сабабли оналар ўлими Россияда жами ўлганларнинг 36,2% ни ташкил этиб, 3-4 ўринни эгаллаши ва унинг 11,5% ини қон айланиш, 11,3% ини юқумли буйрак касалликлари ташкил қилган (Фролов О. Г., 1997).

Оналар ўлими Хитойда ҳар 100000 тирик туғилганларга 48,8 ни ташкил этиб, унинг 45,4% ини қон кетишлар, 11,1% ини қон айланиш тизими, 10,6% ини қон босими касалликлари ташкил этган. 70,4% аёллар ўлими бевосита туғиш жараёнлари билан боғлиқ бўлса, 29,5% билвосита сабаблар бўйича ўлган, яъни 2,4:1 нисбатда бўлди (Занг Линг Мей, Динг Хью, 1988).

Қозоғистонда ҳам асосий оналар ўлими қон кетишлар сабабли кузатилиб, 1980 йилда жами ўлган аёлларнинг 66,6% ни ташкил қилган.

Республикамизда қатор илмий изланишлар айнан шу муаммони ҳал қилишга қаратилган. 1990 йилда ҳар 100000 тирик туғилган болага 73,2 та ўлимни ташкил этиб, бу қишлоқда 78,0 га тенглиги таъкидланган. Ўлган аёлларнинг 92,6% ида экстрагенитал касалликлар кузатилиб, уларнинг 77,8% ида камқонлик, 25,3% буйрак, 11,8% ида қон айланиши тизими касалликлари мавжудлиги ва ҳар битта ўлган аёлда ўртача 4 тагача касаллик аниқланган (Асадов Д. А., Вафакулова У. Б., 2003).

Д. Д. Курбонов ва бошқалар (1999) таҳлилларига қараганда ўрганилган оналар ўлимининг 42% ини қон кетишлар ташкил этган. Уларнинг деярли барчасида (97,4%) ҳар хил экстрагенитал касалликлар мавжудлиги қайд этилган. 92,7% да камқонлик, 30,7% ида буйрак касалликлар рўйхатга олинган. Айрим муаллифлар оналар ўлимида қон кетиш 25,4% ни, септик касалликлар 14,4% ни, экстрагенитал касалликлар

ва гестоз 13,2% ни ва абортлар 11,6% ни ташкил этишини таъкидлайдилар (Закирова Н. И., 1997).

З. М. Джамилованинг (1976) таъкидлашича, 88% оналар ўлими туғиш жараёнида, шундан 53% ини жарроҳлик муолижасидан кейин содир бўладиган ўлимлар ташкил қилган.

Маълумотларга қараганда оналар ўлими Республикамиз қишлоқларида (67,9%) шаҳарларга нисбатан юқори (32,1%). Охирги маълумотларга қараганда Республикамизда ўлган аёлларнинг 70% да ҳар хил экстрагенитал касалликлар, шу жумладан 57% ида буйрак, 30-31% ида сурункали тонзиллит, 21% ида ОХҚТ, 18% ида гепатит касалликлари мавжуд бўлган (Яркулов А. Б., Каримова Д. Ф., 2000).

Одатда аёллар ўлими ҳақида гап кетганда, кўпроқ оналар ўлими тўғрисида фикр юритилади. Бу тиббиётда албатта одатий табиий ҳол, негаки, оналар ўлими бугун нафақат Республикамизда, балки бутун дунё мамлакатларининг олдида турган ута долзарб тиббий-ижтимоий ва иқтисодий-психологик муаммолардан бири саналади.

Оналар ўлими Республикамизда кўплаб олимлар (Исмаилова С. А., 1979; Джумабаев Ф. Г., Исмаилова Г. Д., 1994; Закирова Н. И., 1997; Жаббарова Ю. К., 1998; Яркуллов А. Б., Каримова Д. Ф., 2000), шунингдек мустақил давлатлар ҳамдўстлиги мамлакатларида (Астанина З. Т., 1976; Лапатина Т. В., 1977; Алексеев В., Мучиев Г. С., 1984; Агаев Ф. Б., Гараева С. Г., 1991) узок хориж давлатларида (Корнилова А. И., Филипова И. С., 1965; Каткова И. П., Соколова О. И., 1987) кўплаб кўзга кўринган фан арбоблари томонидан чуқур, батафсил, ҳар томонлама таҳлил этилган ва кўпчилик мамлакатларда, шу жумладан республикамизда ҳам уни камайтиришга эришилган. Аммо умумий ва туғиш ёшидаги аёллар ўлими тўғрисидаги маълумотлар мавжуд адабиётларда жуда кам ёритилган. Айтиш мумкинки, ушбу йўналишда айрим ҳолларда алоҳида илмий изланишлар ва таҳлиллар амалга оширилмаган. Бинобарин, ўзининг долзарблиги билан юқоридагилардан кам аҳамиятга эга бўлмаган жами ва туғиш ёшидаги аёллар ўртасида содир бўлаётган ўлим тўғрисида илмий изланишлар ва маълумотлар бизнинг назаримизда етарлича амалга оширилмаган.

Юқорида келтирилган маълумотлардан келиб чиққан ҳолда, жами ва туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланиш ва ногиронлик даражаларини ўрганиш ва уни баҳолаш билан бир қаторда аёллар ичида ўлим кўрсаткичлари ва уларнинг сабаларини ўрганган ҳолда таҳлил қилишни ўз олдимишга вазифа қилиб қўйдик.

Олинган статистик материалларни таҳлил қилишда, агар жами ва туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш ва ногиронлик кўрсаткичлари Хоразм вилоятида ўртача Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан бир неча марта юқорилиги кузатилган бўлса, ўлим ўртача

Республика даражаси билан деярли бир хил (511,0, 498,6 – 100000 аёлга), ва Тошкент вилоятига нисбатан бир мунча камлиги қайд этилди (17,7% га).

Аёллар орасида ўлим сабабларини ҳар хил синф касалликлар бўйича таҳлиллар шуни кўрсатдики, фақатгина нафас олиш йўли касалликларини инобатга олмаганда, деярли барча синф касалликлар бўйича ўлим ўртача республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан паст эканлиги маълум бўлди. Нафас олиш йўллари касалликлардан вилоятда ўлим ҳар 100000 аёлга 87,8 ни ташкил этиб Республика кўрсаткичидан 1,3, Тошкент вилоятидан 1,9 марта юқорилиги аниқланди ($P < 0,001$). Аёллар ичида кенг тарқалган қон айланиш тизими касалликлардан ўлим ўрганилган барча ҳудудлар бўйича ҳам етакчи ўринни эгаллаб республика бўйича жами аёллар ўлимининг 59,8% ини, Тошкент вилоятида 64,8% ини ва Хоразм вилоятида 60,7% ини ташкил этди. Вилоятда жами аёлларда ўлим сабаблари бўйича қон айланиш тизими касалликлари (60,7%) биринчи, нафас олиш аъзолари касалликлари (20,8%) иккинчи, ўсмалар (5,0%) учинчи, ОХҚТ касалликлари (3,2%) тўртинчи, жароҳат, заҳарланишлар ва бахтсиз ходисалар (2,7%) бешинчи ўринларни эгаллади (27-жадвал).

Шуни алоҳида кўрсатиш лозимки, жароҳатлар, заҳарланиш ва бахтсиз ходисалардан ўлим вилоятда ҳар 100000 аёлга 14,2 ташкил этиб республика даражасидан 1,7 марта, Тошкент вилояти кўрсаткичдан 2,3 мартага пастлиги таъкидланди ($P < 0,001$).

Жами аёлларда ўлим республика бўйича 1,3, Тошкент вилоятида 1,4 ва Хоразм вилоятида 1,1 марта қишлоққа нисбатан шаҳарда юқори эканлиги қайд этилди.

Жами аёллар орасида ўлим кўрсаткичига ўрганилган ҳудудларда аёллар сонининг таъсир даражасини стандартлаштиришнинг тўғри усулини қўллаб стандартлаштирилган кўрастични ҳисоблаганимизда, ҳақиқатдан ҳам ўлим Тошкент вилоятида юқори эканлиги маълум бўлди (27-жадвал).

Уч йил давомида жами қайд этилган ўлимнинг шаҳарда ҳам қишлоқда ҳам катта қисмини қон айланиш тизими касалликлари ташкил этиб, шаҳарда жами ўлимнинг республикада 63,5% ини, Тошкент вилоятида 65,0% ини ва Хоразм вилоятида 56,7% ини ташкил этди ва

27-жадвал

Жами аёлларда ўлим кўрсаткичининг тарқалиши
ва унинг таркиби (100000 та аёлга)

Клас- слар	Касалликлар	Ўзбекистон Республикаси	Тошкент Вилояти	Хоразм Вилояти
---------------	-------------	----------------------------	--------------------	-------------------

		%	Ўлим кўрсат- кичи	%	Ўлим кўрсат- кичи	%	Ўлим кўрсат- кичи
I	Юқумли ва паразитар касалликлар	3,1	16,0	2,3	13,6	2,6	13,5
II	Ўсмалар	7,3	37,4	7,5	44,0	5,0	26,2
III	Эндокрин безлар касалликлари	1,8	9,4	3,4	20,2	1,1	5,5
IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлар	0,4	2,1	0,3	1,2	0,3	1,4
V	Рухий касалликлар	0,4	2,2	0,5	2,4	0,2	1,1
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	1,7	8,8	1,2	7,3	1,4	7,5
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	59,8	302,5	64,8	380,3	60,7	315,1
VIII	Нафас олиш аъзолари касалликлари	13,1	67,0	7,7	45,2	20,8	87,8
IX	Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари	5,2	26,6	4,7	27,7	3,2	16,4
X	Сийдик йўли ва таносил аъзолар к-лари	2,0	10,2	0,9	5,6	1,3	6,8
XI	Ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги асоратлари	0,2	1,0	0,2	1,2	0,2	1,0
XII	Тери ва тери ости клетчаткалари к-лари	0,1	0,8	0,2	1,5	0,1	0,5
XIII	Мушак, суяк ва боғловчи тўқималар к-лари	0,1	0,7	0,1	0,7	0,08	0,4
XVI	Аниқланмаган белги ва ҳолатлар	0,5	2,7	0,5	2,8	0,2	1,2
XVII	Жароҳатлар, захарланиш ва бахтсиз ҳодисалар	4,6	23,6	5,7	33,3	2,7	14,2
	Жами	100,0	511,0	100,0	587,0	100,0	498,6
Стандартлаштирилган к-кич					573,2		505,5

хар 100000 шаҳарда яшовчи аёлга мос равишда 379,8, 466,0 ва 355,6 та ўлим тўғри келди. Қишлоқда бу кўрсаткич Республика бўйича 56,1% ни, Тошкент вилоятида 64,7% ни, Хоразм вилоятида 62,3% ни ташкил қилди ва мос равишда 255,4, 320,1 ва 302,2 та ўлим тўғри келди (28-жадвал). Қон айланиш тизими касалликларидан ўлимнинг Республика бўйича 67,2%, Тошкент вилояти бўйича 53,0% и ва Хоразм вилояти бўйича 81,4% и, юракнинг ишемик касалликлари ва қон босими касал-

ликлари туфайли содир бўлган ва айниқса вилоятда юракнинг ишемик касалликларидан ўлим Тошкент вилоятига нисбатан 22,0% га юқорилиги қайд этилди.

Республика ва Тошкент вилояти шаҳарларида ўлим кўрсаткичи бўйича иккинчи ўринни ўсмалар эгалласа, Хоразм вилоятида нафас, олиш аъзолари касалликлари сабабли содир бўлган ўлимлар эгаллади

Хоразм вилоятда нафас олиш йўли касалликларидан ўлимнинг 20,7% ини зотилжам, 9,5% ини бронхитлар ва 5,6% ини бронхиал астма касалликлари ташкил этди. Ўсмалар туфайли юзага келаётган ўлим кўрсаткичи, вилоятнинг шаҳар ва қишлоқ аёллари ичида Тошкент вилояти ва ўртача республика кўрсаткичидан кам ва ўлим сабаблари бўйича учинчи ўринни эгаллади.

Ўсмалардан ўлим кўрсаткичи ҳар 100000 аёлга вилоят шаҳарларида $38,7 \pm 2,91$, қишлоқларида $22,2 \pm 2,10$ тага тенг бўлса, бу кўрсаткич республика бўйича мос равишда $58,5 \pm 1,12$, $24,5 \pm 0,56$ тани, Тошкент вилоятида $64,7 \pm 3,65$, $29,5 \pm 2,05$ та ўлимни ташкил этди. Ўсмалар туфайли ўлим қишлоққа нисбатан шаҳар аёлларида юқори ва ўлимнинг вилоятда 48,1% ини, Тошкент вилоятида 31,4% ини ва Республика бўйича 43,2% ини овқат ҳазм қилиш тизими ўсмалари ташкил этиши маълум бўлди ва бу турдаги ўсмадан ўлимнинг ўсиши қайд этилиб, унинг ўртача йиллик ўсиш суратида 37,1% ни ташкил этди.

Аёллар орасида ўлимнинг тарқалиши бўйича ўлимнинг 3,1% ини ташкил этиб ОХҚТ касалликлари тўртинчи, шунингдек жароҳатлар (2,8%), юқумли ва паразитар касалликлари (2,5%) ҳам кўзга кўринарли ўринларни эгаллаши маълум бўлди. Хоразм вилоятида аёлларда жами ўлимнинг 92,4% ини қон айланиш тизими, нафас олиш йўллари, ўсмалар, ОХҚТ, жароҳатлар ташкил этди. Бу кўрсаткич республика бўйича 90,0%, Тошкент вилоятида 90,4% га тенг бўлди. Таҳлиллардан шу нарса маълум бўлдики, ўрганилган барча ҳудудларда аёллар орасида юқоридаги синф касалликларнинг тарқалиш даражаси юқори.

Аёллар ичида ўрганилган йиллар давомида ўлим динамикасига эътибор берсак бир қарашда барча ҳудудларда унинг даражаси бир оз бўлсада камайиш хусусиятига эгадек туюлсада, айрим синф касалликлар туфайли ўлим турғин даражада сақланиб қолмоқда ва айрим ҳолларда кўпайиши кузатилди (29-жадвал).

Агар республикамиз умумий аҳолиси ичида қон айланиш тизими хасталикларидан 1998, 1999 йилларда ўртача ўлим даражаси 281,3 га, Тошкент вилоятида 353,0 га ва Хоразм вилоятида 313,0 га тенг бўлса, аёлларда унинг даражаси бир мунча юқори эканлиги қайд этилди (республикада – 302,5, Тошкент вилоятида – 380,3, Хоразм вилоятида – 315,1). Демак аёллар ичида қон айланиш тизими касаллигининг тарқалиши юқори. Айниқса, Тошкент вилоятида ушбу синф касалликла-

ридан ўлимнинг ошиши кузатилди (1,8%). Шунинг алоҳида таъкидлаш лозимки, юракнинг ишемик касалликларидан ўлим барча объектлар бўйича ўсиши қайд этилди. Статистик маълумотлардан маълумки, юракнинг ишемик касалликларидан ўлим Ўрта Осиё Республикаларида 0-64 ёшгача аҳоли ўртасида Европа давлатларига нисбатан 4,2 марта ошган ва турғин равишда ўсиш хусусиятига эга бўлиб Марказий Осиё Республикаларида қон айланиш тизими касалликларидан ўлим жами ўлимнинг 58% ини ташкил этган (Информационный Центр ВОЗ по здоровью для ЦАР. –Ташкент, 2001). Бу қонуният бугун ҳам айниқса аёллар ўртасида турғин даражада сақланиб қолаётганлиги, қон айланиш тизими касалликлари ва уларни камайтириш ўта долзарб ижтимоий-тиббий муаммоларидан бири эканлигини англатди.

Нафас олиш аъзолари касалликларидан аёллардаги ўлим, умумий аҳоли ўртасидаги нафас олиш аъзолари касалликлари ўлим даражасидан бир оз кам ва динамикада камайиш хусусияти кузатилсада, ўлим сабабларига кўра бошқа синф касалликларига нисбатан юқори ўринни эгаллайди. Марказий Осиё Республикаларида Европа давлатларидан, айниқса аёллар ичида ўлим 2 марта, МДХ ларидан 1,4 марта юқори эканлиги қайд этилган. Хоразм вилоятида яшовчи аёллар ичида нафас олиш йўллари касалликларидан ўлим бир мунча камайиши кузатилсада (1998 – 106,8; 1999 – 85,7 ва 2000 – 72,3 – 100000 аёлга) ўртача республика ва Тошкент вилоятлари кўрсаткичларидан юқорилиги сақланиб қолмоқда. Тошкент вилоятига нисбатан 1,9 марта, республика кўрсаткичидан 1,3 марта юқорилигининг ўзи вилоятда ёмон экологик таъсирларнинг юқорилигидан далолат беради.

Таъкидлаганимиздек вилоятда аёллар ичида ўлим сабабларига кўра учинчи ўринни ҳар хил ўсмалар эгаллаши билан бирга (26,2) динамикада унинг ошиши ҳам кузатилди. Аммо унинг даражаси ўртача Республика (37,4) ва Тошкент вилоятлари кўрсаткичидан (44,0) кам. Айниқса вилоятда ОХҚТ касалликларидан ўлимнинг ошиши кузатилиб унинг ўртача йиллик ўсиш сурати 37,1% ни ташкил этди. Тошкент вилоятида айнан бунинг акси кузатилди. Аммо шунинг алоҳида таъкидлаш керакки, айниқса сут безлари ўсмасидан ўлим Тошкент вилоятида 2,2 марта юқори ва ўсиш қонунияти мавжудлиги таъкидланди.

Алоҳида яна эътиборимизни ОХҚТ касалликларидан ўлим кўрсаткичининг вилоятда ошиши, айниқса жами ОХҚТ касалликлари туфайли содир бўлган ўлимнинг 74,4% ини жигар циррози эгаллаши ўзига тортди. Гарчи ОХҚТ касалликларидан ўлим экологик бир мунча хотиржам бўлган Тошкент вилояти кўрсаткичидан 1,7 марта кам бўлса ҳам, ОХҚТ касалликларидан ўлим аёлларда жами ўлимнинг Республика бўйича 5,2% ини, Тошкент вилоятида 4,7% ини ташкил этса, Хоразм вилоятида бу кўрсаткич 3,2% га тенг эканлиги маълум бўлди.

Яна шуни алоҳида таъкидлаш зарурки, вилоятда аёллар ўлимнинг эндокрин безлари касалликларидан, шу жумладан қандли диабет хасталигидан (5,0 – 100000 аёлга), асаб ва сезги аъзолари касалликларидан, айниқса, эпилепсиядан (4,0), буйрак ва сийдик йўллари касалликларидан, айниқса, нефрит ва нефрозлардан (6,5) ошиши кузатилди (29-жадвал).

Вилоятда аёлларда ўлим динамикасини шаҳарда ва қишлоқ аёллари ичида таҳлил қилганимизда умумий ҳолатдагидан катта фарқ қил-мади, аммо шаҳар ва қишлоқ ўртасидаги тафовут сақлаб қолинди. Деярли барча синф касалликлари бўйича ўлим шаҳарда юқори даражада эканлиги, ўрганилган йиллар динамикасида ҳам аналогик ҳолат кузатилди.

Вилоятда шаҳар аёллари орасида ўлим қишлоққа нисбатан 1998 йилда 2,8% га, 1999 йилда 16,7% га ва 2000 йилда 14,3% га юқори эканлиги қайд этилди. Тошкент вилоятида бу кўрсаткич Хоразм вилоятига нисбатан деярли икки баробар юқорилиги аниқланди ва мос равишда 3,1%, 27,3% ва 32,0% ларга тенг бўлди.

Вилоятда шаҳар аёллари орасида ўлимнинг юқори даражаси қайси синф касалликлар сабабли юзага келаётганлигини таҳлил қилишлар шуни кўрсатдики, нафас олиш йўли касалликларидан ташқари бошқа деярли барча синф касалликларидан ўлим шаҳарда юқори (30-, 31-жадвал).

Айниқса, кўзга кўринарли даражадаги фарқ юқумли ва паразитар касалликларда, ўсмаларда, қон айланиш тизими, ОХҚТ касалликларда қайд этилди ва шаҳарда яшовчи аёллардаги ўлим даражасининг юқори-лиги ҳам айнан шу синф касалликларига тўғри келади. Агар шаҳар ва қишлоқларда ўлимнинг динамикасини кузатсак, шаҳарда асосан ОХҚТ ўсмалари, юракнинг ишемик касалликлари, қон босими, бронхиал астма, ОХҚТ касалликлари, айниқса жигар церрози, буйрак ва сийдик йўллари касалликлари, ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги асоратлар ва жароҳатларда ўсиш кузатилса, юқумли ва паразитар касалликлар, эндокрин безлари, руҳий, нафас олиш йўллари, тери ва аниқланмаган

белги ва ҳолатлардан ўлимнинг пасайиши қайд этилди. Ушбу ҳолатни қишлоқда яшовчи аёлларда кўрганимизда, сил, ўсмалар, айниқса ОХҚТ ўсмалари, эндокрин безлари касалликлари, асосан қандли диабет ҳисобига, асаб ва сезги аъзолари касалликлари, қон айланиш, ОХҚТ, асосан жигар церрози касалликларидан ўлимнинг ўсиши кузатилса, юқумли касалликлар, айниқса, ўткир ичак инфекцияларидан, қон ва қон яратувчи аъзолар, нафас олиш йўллари касалликлари, жароҳатлардан ўлимнинг камайиши таъкидланди (30-, 31-жадвал).

Жами аёллар ўлими ва унинг сабаблари тўғрисидаги келтирилган маълумотларнинг қисқача таҳлилларидан келиб чиқиб хулоса қилиш

мумкинки, биринчидан юзага келган ноқулай экологик вазият натижаси боис касалланиш даражаси нисбатан юқори бўлишига қарамасдан, Хоразм вилоятида яшовчи аёллар ўртасида умумий ўлим даражаси ўртача Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан бир оз паст. Иккинчидан, аёлларнинг даволаш муассасаларига мурожаатлари ва тиббий кўриқда олинган натижаларга кўра қишлоқ ҳудудларида яшовчи аёллар орасида ўртасида касалланишнинг юқорилигига қарамасдан, айниқса давомли ва тез-тез касалланувчи аёлларда, ўлим кўрсаткичида аксинча, нафас олиш йўл-лари касалликларидан ташқари деярли барча синф касалликлардан бўйича ўлим шаҳарда яшовчи аёлларда юқори.

Учинчидан, аёлларда умумий ўлим даражаси динамикасида камайиш қайд этилсада, вилоятда ўсмалардан, асаб ва сезги аъзолар касалликлардан, юракнинг ишемик касалликлиридан, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликларидан, ҳомиладорлик, туғиш ва унинг асоратларидан ўлимнинг ўсиши кузатилди. Шунини алоҳида таъкидлаш жоизки, аёллар орасида ўлим кўрсаткичи аҳолининг умумий ўлим кўрсаткичдан бир оз пастлиги кузатилди ва Республикада умумий аҳоли ўлими ўрганилган йилларда ўртача (100000 аёлга) 5,7 ни ташкил қилса, аёлларда 5,1 тага тенг бўлди. Бу кўрсаткич Тошкент вилоятида мос равишда 6,4 ва 5,9 га, Хоразм вилоятида эса 5,6 ва 5,0 га тенг бўлди ва бу аёлларда ўлим кўрсаткичи эркакларга нисбатан бир-оз пастлигидан далолат беради.

3.2.Туғиш ёшидаги аёлларда ўлимнинг асосий сабаблари ва унинг ўзига хос-хусусиятлари

Туғиш ёшидаги аёллар саломатлиги ва уни муҳофаза қилиш бугун нафақат республикамизда, балки бутун дунё мамлакатларида улкан тиббий-ижтимоий, иқтисодий ва сиёсий аҳамиятга эга бўлган ўта долзарб муаммолардан бири. Мамлакатимиз мустақилликни қўлга киритган биринчи кундан бошлаб ўртага ташланган шиор – бу

мамлакатда «соғлом авлодни» шакллантириш ва уни баркамол инсон қилиб тарбиялаш бўлса, уни таъминловчи асослардан бири ҳам – бу туғиш ёшидаги аёллар саломатлиги ва унинг муҳофазаси ҳисобланади. Биз ишимизнинг олдинги босқичларда улар ўртасида касалланиш ва ногиронликнинг тарқалганлик даражаларини ўрганишга ҳаракат қилдик. Туғиш ёшидаги аёллар ичида ўлим ҳам уларнинг саломатлик даражасини баҳоловчи мезонлардан бири.

Вилоятда туғиш ёшидаги аёллар орасида ўлим ҳар 100000 та туғиш ёшидаги аёлга 144,8 тани ташкил этди ва ўртача республика бўйича кўрсаткичидан (158,3) 8,5% га, Тошкент вилоятидан (160,0) 9,5%

га кам эканлиги аниқланди. Таъкидлаш лозимки, туғиш ёшидаги аёллар ичида ўлим, умумий аёлларда содир бўлаётган ўлимнинг Республикада 31,0% ини, Тошкент вилоятида 27,2% ини ва Хоразм вилоятида эса 28,0% ини ташкил этди.

Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда ўлим кўрсаткичи ҳар 100000 туғиш ёшидаги аёлга $144,8 \pm 6,67$ тани ташкил этиб Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан жуда катта фарқ кузатилмади ($P > 0,05$), аммо бир оз камлигини таъкидлаш мумкин ($158,3 \pm 1,66$ ва $160,0 \pm 2,25$).

Тошкент ва Хоразм вилоятларида туғиш ёшидаги аёллар ўлим кўрсаткичига таъсир қилувчи таркибий қисмни (туғиш ёшидаги аёллар сони) стандартлаштиришнинг тўғри усулини қўллаш ёрдамида стандартлаштирилган кўрсаткични ҳисоблаб солиштирганимизда туғиш ёшидаги аёлларда аксинча, агар туғиш ёшидаги аёллар сони ҳар иккала вилоятда ҳам бир хил бўлганида Хоразм вилоятида ўлим юқори бўлиши мумкин эди.

Туғиш ёшидаги аёлларда ўлим сабаблари бўйича вилоятда қон айланиш тизими касалликлари (29,1%) биринчи, ўсмалар (17,9%) иккинчи, жароҳат, заҳарланиш ва бахтсиз ҳодисалар (9,7%) учинчи, нафас олиш аъзолари ва ОХҚТ касалликлари (7,9%, 7,5%) деярли бир хил кўрсаткичларга эга бўлиб тўртинчи, сийдик йўллари ва таносил аъзолари, асаб ва сезги аъзолари (6,3%, 6,1%) бешинчи ўринларни эгаллади. Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда ўлим қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларидан Тошкент вилоятига нисбатан 1,8, асаб ва сезги аъзолар, қон айланиш тизими касалликларидан 1,2, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликларидан 1,5 марта юқорилиги қайд этилди ($P < 0,001$).

Туғиш ёшидаги аёлларда ўлим кўрсаткичининг умумий даражаси гарчи Тошкент вилояти кўрсаткичидан бир мунча кам бўлсада, айрим синф касалликлар бўйича, масалан, ўсмалар, қон ва қон яратувчи аъзолар, асаб ва сезги аъзолар, қон айланиш, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари бўйича ўлим кўрсаткичи юқори (32-жадвал).

32-жадвал

Туғиш ёшидаги аёллар ичида ўлим кўрсаткичлари ва унинг таркиби
(100000 та туғиш ёшидаги аёлларга)

Клас- слар	Касалликлар	Ўзбекистон Республикаси		Тошкент Вилояти		Хоразм вилояти	
		Таркиби (%) да	Ўлим кў-кичи	Таркиби (%) да	Ўлим кў-кичи	Таркиби (%) да	Ўлим кў-кичи
I	Юкумли ва паразитар касалликлар	9,8	15,6	7,5	12,0	7,5	10,6
II	Ўсмалар	14,7	23,3	14,5	23,0	17,9	26,0
III	Эндокрин безлари ка- салликлари	2,0	3,2	2,7	4,3	1,8	2,6

IV	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлар	1,4	2,2	0,9	1,5	1,9	2,7
V	Рухий касалликлар	1,9	3,1	2,0	3,2	1,4	2,1
VI	Асаб ва сезги аъзолар касалликлари	5,5	8,9	4,4	7,1	6,1	8,8
VII	Қон айланиш тизими касалликлари	21,9	34,7	21,9	35,0	29,1	42,1
VIII	Нафас олиш аъзолари касалликлари	8,1	12,9	6,4	10,3	7,9	11,5
IX	Овқат ҳазм қилиш ти- зими касалликлари	11,0	17,2	8,3	13,7	7,7	11,2
X	Сийдик йўли ва таносил аъзолар к-лари	6,7	10,4	3,9	6,2	6,3	9,2
XI	Ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги асоратлар	1,1	1,8	1,3	2,0	1,2	1,7
XII	Тери ва тери ости клет- чаткалари к-лари	0,5	0,8	1,1	1,7	0,5	0,8
XIII	Мушак, суяк ва боғлов- чи тўқималар к-лари	0,5	0,8	0,4	0,6	0,5	0,7
XVI	Аниқланмаган белги ва ҳолатлар	1,3	2,0	1,1	1,7	0,5	0,8
XVII	Жароҳат, заҳарланиш ва бахтсиз ҳодисалар	13,6	21,6	23,6	37,7	9,7	14,0
	Жами	100,0	158,3	100,0	160,0	100,0	144,8
	Стандартиштирилган к-кич				139,5		147,5

Шаҳарда ва қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларда ўлим даражасини алоҳида таҳлил қилганимизда ҳам, бир қатор ўзига хос хусусиятлар аниқланиб, вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда ўлим шаҳарда 100000 туғиш ёшидаги аёллар 165,4±14,28 та, қишлоқда 137,7±7,50 та ўлим ҳодисаси тўғри келди ва бу кўрсаткич мос равишда Республикада 100,1±0,20 ва 132,2±1,94 га, Тошкент вилоятида 197,5±8,90 ва 128,6±6,15 га тенг бўлди.

Ўлим сабабларини шаҳар ва қишлоқлар бўйича таҳлил қилганимизда, вилоятда ҳар 100000 та туғиш ёшидаги аёлга шаҳарда 53,9 та, қишлоқда 38,1 та ўлим билан қон айланиш тизими касалликликлари етакчи ўринни эгалласа, шаҳарда 33,3 та ва қишлоқда 23,5 та ўлим билан ўсмалар иккинчи ва учинчи ўринни жароҳатлар ва заҳарланишлар эгаллаб мос равишда 17,7 та, 12,8 та ўлимни ташкил этди.

Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда қишлоқда айниқса ўлим ўсмалар, қон ва қон яратувчи аъзолар, қон айланиш тизими касалликлари бўйича Республика кўрсаткичларидан юқори бўлса, булардан ташқари

яна юкумли ва паразитар касалликлари, асаб ва сезги аъзолари тизими, нафас олиш йўллари, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари бўйича Тошкент вилояти кўрсаткичларидан юқори эканлигини таъкидлаш мумкин (33-жадвал). Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда ўлим даражаси, олинган маълумотларга қараганда пасайиш хусусиятига эга бўлсада (ўртача йиллик – 18,2% га), бошқа бир қатор синфларга мансуб касалликлар бўйича, ўсмалар, айниқса ОХҚТ ўсмалари, асаб ва сезги аъзолар, кўпроқ эпилепсия ҳисобига, нафас олиш йўллари, ОХҚТ, айниқса жигар церрози ҳисобига, шунингдек жароҳатлардан ўлимнинг кўпайиши кузатилди.

Қиёслаш учун ўрганилган Тошкент вилоятида туғиш ёшидаги аёлларда ўлим нисбатан бир хил даржада кузатилди ва ҳар 100000 туғиш ёшидаги аёлга ўртача 156,1 тани ташкил этди (7-,8,-расм).

Туғиш ёшидаги аёлларда ўлим динамикасини шаҳар ва қиш-лоқларда алоҳида таҳлил қилаганимизда, агар Республика бўйича ва Тошкент вилоятида шаҳарларда ўлимнинг кўпайиши кузатилса, Хоразм вилоятида унинг камайишининг гувоҳи бўлди. Агар вилоятда шаҳарда эндокрин безлари, асосан қандли диабет ҳисобига, ОХҚТ ўсмалари, юракнинг ишемик касаллиги ҳисобига, зотилжамлар, ОХҚТ, буйрак ва сийдик аъзолари касалликлари, ҳомиладорлик ва унинг асоратларидан, жароҳатлардан ўлимнинг динамикада ошиши кузатилса, юкумли ва паразитар касалликлар, қон ва қон яратувчи аъзолар, руҳий, қон айланиш тизими касалликларидан унинг пасайиши кузатилди.

Агар худди шу ҳолатни қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларда кузатганимизда, вилоятда 2000 йилда ўлимнинг ошиши кузатилди ва 100000 та туғиш ёшидаги аёлга 132,5 та ўлим тўғри келди. Ўрганилган йиллар бўйича динамикада 16,6% да камайиши қайд этилди.

Агар қишлоқда ўсмалар, асаб ва сезги аъзолар, жароҳатлардан ўлимнинг ошиши кузатилса, қолган деярли барча синф касалликларидан унинг пасайиши қайд этилди.

Туғиш ёшидаги аёлларда ўлимнинг динамикасини янада тўла-қонлироқ кўз олдимизда келтириш мақсадида биз кейинги 10 йилдаги маълумотларга мурожаат қилдик ва 1990, 1995 ва ўрганилган йилларидаги ўртача ўлим кўрсаткичларини қиёслаб таҳлил қилганимизда вилоятда ва қиёслаш учун ўрганилган Тошкент вилоятида, шунингдек, Республика бўйича ҳам ўлим даражасининг ошиши қонунияти мавжудлигининг гувоҳи бўлди.

Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда ўлим 1990 йилга нисбатан 1998-2000 йилларда ўртача 8,2% га ошган. Тошкент вилоятида бу кўрсаткич 14,7% ни ва ўртача Республика бўйича 17,2% ни ташкил этди (34-жадвал).

Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда ўлимнинг ўсиши асосан юкум-

ли ва паразитар касалликлари (20,0% га), айниқса, сил касаллиги ҳисобига (144,8% га), шу жумладан ўпка сили (163,1% га), қон ва қон яратувчи аъзолар (28,6% га), ўсмалар (15,0% га), асаб ва сезги аъзолар (22,2% га), қон айланиш тизими (28,0% га), нафас олиш йўллари касалликлари (162,8% га), буйрак ва сийдик йўллари аъзолари (113,9% га) касалликлари ҳисобига содир бўлганлиги, ўз навбатда ана шу синф касалликларининг туғиш ёшидаги аёллар орасида ошганлигининг яққол исботи ҳисобланади. Агар ушбу ҳолатни Тошкент вилоятида таҳлил қилсак, ўлимнинг ўсиши асосан юқумли касалликлар (53,8% га), эндокрин безлари (66,7% га), руҳий касалликлари (8 марта), асаб ва сезги аъзолар (29,6% га), қон айланиш тизими (18,6% га), ОХҚТ (39,6% га), шу жумладан жигар церрози ҳисобига (32,6%), буйрак ва сийдик йўллари аъзолари (76,3%) касалликлари ҳисобига юзага келганлигини таъкидлаш мумкин (34-жадвал).

Туғиш ёшидаги аёлларда касалликлар, ногиронликлар ва шу қаторда ўлимнинг ҳам тарқалишида аёллар ёшларининг аҳамияти ва омил сифатида таъсир даражаси катта. Биз ўрганилган барча ҳудудларда 1998-2000 йилларда содир бўлган ўлимларни барча синф касалликлар бўйича аёлларнинг ёшлари ичида ўрганиб таҳлил қилдик ва айрим ўзига хос-хусусият ва қонуниятларга эга бўлдик. Биринчидан барча ўрганилган объектларда туғиш ёшидаги аёлларнинг ёшлари ошиб бориши билан бирга улар орасида ўлим даражасининг ҳам ошиб бориши кузатилди ва ўртача ёш гуруҳлар орасидаги ўсиш сурати 31,4% ни ташкил этиб, ўсишнинг энг юқори даражаси 30-34 ва 35-39 ёшлар орасида кузатилди (59,0%).

Таҳлиллар шуни кўрсатдики 45-49 ёшга етганда ўлим 20 ёшгача бўлган даврга нисбатан 3,9 баробар ошиши аниқланди. Ажабланарлиси шундаки, экологик жиҳатдан нисбатан хотиржам саналган Тошкент вилоятида бу кўрсаткич 4,8 марта, Республика бўйича эса ўртача 5,2

мартагача ошиши кузатилди. Агар ҳар хил синф касалликлари бўйича аёлларнинг ёшлари бўйича ўлимнинг тарқалишини таҳлил қилсак, деярли кўпчилик касалликлар бўйича ўлим аёлларнинг ёшлари ўсиши билан ошиб бориши кузатилса, айрим синф касалликларида, айтайлик юқумли ва паразитар касалликларда унинг юқори даражаси 30-34, 35-39 ва 40-44 ёшларда, айниқса, сил 40-44 ёшдаги аёлларда, эндокрин безлари касалликлари 20 ёшгача бўлган аёлларда, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари 30-34 ва 45-49 ёшдагилар, зотилжам ва тери касалликлардан 30-34 ёшдагиларда, хомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги асоратлардан 35 ёшгача бўлган аёлларда, жароҳатлардан эса 35-39 ёшдаги аёлларда кузатилди. Таҳлиллардан қисқача хулоса шуки, жами туғиш ёшидаги аёлларда кузатилган ўлимларнинг 76,0% и 30 ёшдан 49 ёшгача бўлган даврида кузатилди (35-жадвал).

Туғиш ёшидаги аёлларнинг ёшлари бўйича ўлимни қиёслаш учун ўрганилган Тошкент вилоятини кузатганимизда ҳам ўхшаш манзаранинг гувоҳи бўлди. Аёлларнинг ёшлари ўсиши билан ўлим ҳам ўсиб бориб улар ўртасида туғри ва кучли корреляцион боғланиш борлиги аниқланди ($r=+0,8$).

Кўпчилик синф касалликларда ўлимнинг юқори даражаси катта ёшдаги аёлларда кузатилди. Жами ўлимнинг 74,0% и 30 ёшдан 49 ёшгача бўлган аёлларда кузатилиб, бу республикада 76,4% ни, Тошкент вилоятида 73,8% ни ташкил этди (9-расм).

Келтирилган маълумотлардан келиб чиқиб хулоса қилиб айтиш мумкинки, вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш даражасининг нисбатан юқори бўлишига қарамасдан ўлим даражаси Тошкент вилояти ва ўртача республика кўрсаткичидан бир оз паст. Вилоятда туғиш ёшидаги аёллар ўлими умумий аёллар ўлимнинг 28,0% ини ташкил этди, бу кўрсаткич Тошкент вилоятида 27,2% га ва Республика бўйича 31,0% га тенг. Вилоят қишлоқларида яшовчи туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш барча манбалардан олинган маълумотлар бўйича шаҳарга нисбатан қишлоқда юқори бўлсада, ўлим кўрсаткичи шаҳарда юқорилигича сақланиб қолмоқда.

Туғиш ёшидаги аёллар орасида ўлим кўрсаткичларининг 1990, 1995 ва 1998-2000 йиллардаги даражаларини қиёслаш натижалари барча ўрганилган объектлар бўйича ўлимнинг ошишини кўрсатди. Аёлларнинг ёшлари ўсиши билан улар орасида ўлим даражаси ҳам ошиб бориб, улар ўртасида туғри ва кучли корреляцион боғланиш борлиги аниқланди ($r=0,8$).

3.3. Оналар ўлими ва унинг асосий сабаблари

Биз жами ва туғиш ёшидаги аёллар ўлим даражасини таҳлил қилганимизда, албатта унинг таркибига оналар ўлими ҳодисалари ҳам кирган. Аммо соғлиқни сақлаш тизимида оналар ўлими алоҳида ўлим кўрсаткичининг бир тури сифатида тирик туғилган чақалоқлар (туғилишлар) сонига нисбатан ўрганилади. Оналар ўлими умумий аёллар ўлими ичида ўта долзарб муаммо сифатида ажралиб туради ва доимо соғлиқни сақлаш ходимлари ва жамоатчиликнинг эътиборини ўзига тортиб келган.

Ҳар йили бутун дунё мамлакатлари бўйича ҳомиладорлик, туғиш ва унинг асоратларидан 600000 дан ортиқ 15-49 ёшидаги аёллар ҳаётдан кўз юмадилар. Республикамизда оналар ўлими 2000 йилда келиб 1991

йилга нисбатан 2 марта камайган: 65,3 тадан, 33,1 тагача ҳар 100000 тирик туғилганларга (10-расм) [124]. Статистик маълумотларга қараганда республикада оналар ўлимининг (2000 й) 38,6 акушерлик қон кетишлар, 15,7% гестозлар, 8,6% септик асоратлар, 7,1% бачадоннинг йиртилиши, 2,1% эмболия, 14,3% экстрагенитал касалликлар ва 13,6% бошқа ҳар хил сабаблар натижасида юзага келган (11-расм) [124].

Барча Марказий Осиё мамлакатларида оналар ўлими бир қарашда камайиш қонуниятига эга бўлсада, унинг ўртача кўрсаткичи 44,0 га тенг (12-расм) (100000 туғилишга) Бу кўрсаткич Скандинавия давлатлари кўрсаткичларидан 9 марта, Марказий ва Шимолий Европа мамлакатларга нисбатан эса 2,5 мартага юқори. Республикамизда оналар ўлими ривожланган давлатларга нисбатан 1,3-3 марта юқори (Информационный Центр ВОЗ по здоровью для ЦАР. Ташкент, 2001).

Марказий Осиё мамлакатларида оналар ўлимининг 60-70% и асосан қон кетишлар, гестозлар, септик асоратлар туфайли содир бўлади.

Оналар ўлимининг асосий сабаби акушерлик патологиялар туфайли кўп содир бўлади. Аммо кўпчилик муаллифларнинг таъкидлашларича, ўлган аёлларнинг 92,6% ида ҳар хил экстрагенитал касалликлари, шу жумладан 77,8% ида камқонлик, 25,3% ида буйрак ва 14,8% ида қон айланиш тизими ва ўртача ҳар биттасида 4 тадан касаллик борлиги (Асадов Д. А., 1993), шунингдек, кейинги йилларда таҳлил қилинган оналар ўлимида, ўлган аёлларнинг 97,4% ида экстрагенитал касалликлар мавжудлиги, шу жумладан 92,7% камқонлик, унинг 34,2% ини III даражадаги камқонликлар ташкил этган (Курбанов Д. Д., 1999).

(100000 туғилишга) (10-расм). Бу кўрсаткич Скандинавия давлатлари кўрсаткичларидан 9 марта, Марказий ва Шимолий Европа мамлакатларга нисбатан эса 2,5 мартага юқори. Республикамизда оналар ўлими ривожланган давлатларга нисбатан 1,3-3 марта юқори (Информационный Центр ВОЗ по здоровью для ЦАР. Ташкент, 2001).

Марказий Осиё мамлакатларида оналар ўлимининг 60-70% и асосан қон кетишлар, гестозлар, септик асоратлар туфайли содир бўлади.

Оналар ўлимининг асосий сабаби акушерлик патологиялар туфайли кўп содир бўлади. Аммо кўпчилик муаллифларнинг таъкидлашларича, ўлган аёлларнинг 92,6% ида ҳар хил экстрагенитал касалликлари, шу жумладан 77,8% ида камқонлик, 25,3% ида буйрак ва 14,8% ида қон айланиш тизими ва ўртача ҳар биттасида 4 тадан касаллик борлиги (Асодов Д. А., 1993), шунингдек, кейинги йилларда таҳлил қилинган оналар ўлимида, ўлган аёлларнинг 97,4% ида экстрагенитал касалликлар мавжудлиги, шу жумладан 92,7% камқонлик, унинг 34,2% ини III дара-

жадаги камқонликлар ташкил этган (Курбанов Д. Д., 1999).

Н. С. Гайдукевич (1974) тадқиқот таҳлилларига қараганда (Бошқирдистон) оналар ўлимнинг сабаблари бўйича экстрагенитал касалликлар биринчи ўринни эгаллаган. Воронеж вилоятида ўтказилган таҳлил натижасига қараганда (Астанина З. Т., 1976) оналар ўлимнинг сабаблари бўйича биринчи ўринни экстрагенитал касалликлар, иккинчи ўринни қон кетишлар ва учинчи ўринни септик касалликлар эгаллаган. Шунингдек (Лапатина Т. В., 1977; Исмаилова Т. Д., 1999; Яркулов А. Б., Каримова Д. Ф., 2000) ва бошқа кўплаб муаллифлар оналар ўлимнинг сабабларини таҳлил қилган ва экстрагенитал касалликларнинг тутган ўрнининг аҳамияти катта эканлигини такидлаганлар. Шу боисдан ҳам бизнинг фикримизча республикада оналар ўлими даражасининг, кўпчилик ривожланган давлатларга нисбатан юқорилиги ва айниқса 1997 йилдан бошлаб унинг яна ўсишидаги асосий сабабларидан бири ҳам туғиш ёшидаги аёллар ичида ҳар хил экстрагенитал касалликлар даражасининг юқорилигида бўлса ажаб эмас. Шунинг учун ҳам оналар ўлимига қарши курашга қаратилган барча тадбирларни, айти жароённи юзага келтирган сабабга қаратишнинг кам самаралилигини эътиборга олиб, кўпроқ аёлларни ёшлиқдан соғломлаштиришга ва соғлом турмуш тарзини тўғри тарғибот қилишга қаратилиши лозим деб ҳисоблаймиз.

Таъкидлаганимиздек, оналар ўлими умумий аёллар ўлимнинг бир бўлаги ва шу боисдан биз ўрганган объектлар бўйича оналар ўлими бўйича олинган материалларни таҳлил қилиш натижасида қуйидаги маълумотларга эга бўлдик.

Вилоятда ўрганилган уч йил давомида ўртача оналар ўлими ҳар

100000 туғилганларга 20,4 ни ташкил этиб, ўртача республика кўрсаткичидан 1,5 марта, Тошкент вилоятида 1,2 марта камлиги аниқланди. Вилоятда жами оналар ўлимининг 35,3% қон кетиш, 20,1% ўткир буйрак етишмовчилиги, 15,2% токсикозлар ҳисобига содир бўлиб, қон кетишлардан ўлим Тошкент вилоятидан 1,2 марта, токсикозлар бўйича 2,1 марта юқорилиги қайд этилди. Ўткир буйрак етишмовчилигидан оналар ўлими вилоятда республиканинг ўртача кўрсаткичидан 3,4 марта юқори эканлиги аниқланди (36-жадвал).

Адабиётларда кўпинча оналар ўлимининг қишлоқларда юқорилиги кўпроқ келтирилган. Аммо тадқиқотларимизда республика бўйича оналар ўлими қишлоққа нисбатан шаҳарда юқорилиги маълум бўлди ва ҳар 100000 та туғилишга қишлоқларда 30,0 та ўлим тўғри келса, шаҳарда 35,5 та тўғри келди.

Хоразм вилоятида ҳам оналар ўлими худди шундай шаҳарда (25,5) қишлоққа нисбатан юқорилиги қайд этилди (23,0). Тошкент вилоятда қишлоқда оналар ўлими (31,2) шаҳарга нисбатан (15,0) 2,1 марта юқори эканлиги қайд этилди.

Таъкидлаш лозимки, шаҳарда ҳам, қишлоқда ҳам оналар ўлимининг асосий қисмини акушерлик қон кетишлар ва токсикозлар ташкил этиши маълум бўлди ва вилоятда оналар ўлимининг шаҳарда 40,0%, қишлоқда 34,9%, Тошкент вилоятида қишлоқда 37,2% ва республика бўйича шаҳарда 45,0%, қишлоқда 59,7% айнан ана шу сабабларга тўғри келди.

36-жадвал

Оналар ўлими кўрсаткичлари ва сабаблари бўйича таркиби
(1998-2000 йй) (100000 туғилишларга)

№	Ўлим сабаблари	Ўзбекистон Республикаси		Тошкент вилояти		Хоразм вилояти	
		%	Оналар ўлими	%	Оналар ўлими	%	Оналар ўлими
1	Қон кетишлар	33,8	10,3	23,5	6,0	35,3	7,2
2	Токсикозлар	18,0	5,5	5,9	1,5	15,2	3,1
3	Септик асоратлар	5,2	1,6	17,6	4,5	-	-
4	Бачадон йиртилиши	2,3	0,7	-	-	-	-
5	Эмболия	5,6	1,7	5,9	1,5	4,9	1,0
6	Ўткир буйрак етишмовчи- ликлари	3,9	1,2	-	-	20,1	4,1
7	Экстрагенитал Касалликлар	2,9	0,9	5,9	1,5	4,9	1,0
8	Юқумли касалликлар	3,3	1,0	-	-	9,8	2,0
9	Бошқа сабаблар	25,0	7,6	41,2	10,5	9,8	2,0
	Жами	100,0	30,5	100,0	25,5	100,0	20,4

Вилоятда қон кетишдан ташқари барча ҳолларда оналар ўлими шаҳарда юқори (45-жадвал).

Статистик маълумотларга қараганда вилоятда оналар ўлими йил сайин ўсиш хусусияти кузатилди ва 1996 йилга нисбатан унинг даражаси 1,6 мартага ошган (14,7 дан 24,0 гача). Республика бўйича ҳам бу кўрсаткич 1,6 мартага ошган, аммо Тошкент вилоятида ўрганилган йилларда кескин оғишлар кузатилсада, қайд этилган давр давомида бир хил даражада сақланиб турган (27,1).

Оналар ўлими туғиш ёшидаги аёлларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимлаб таҳлил қилганимизда, унинг асосий қисми 20 ёшдан 39 ёшгача бўлган даврда, аниқроғи вилоятда 71,5%, Тошкент вилоятида 91,0% ва республика бўйича 83,7% айтина шу ёшлар оралиғи, яъни асосий ҳомиладорлик ва туғиш жараёнлари кечадиган даврга тўғри келди (38-жадвал).

38-жадвал

Оналар ўлими кўрсаткичининг 1998-2000 йилларда
аёллар ёшлари ичида тақсимланиши (% да)

Объектлар	Ёшлари							Жами ўлган оналар сони
	20 гача	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Ўзбекистон Респуб- ликаси	9,7	27,3	13,3	24,8	18,3	4,8	1,8	165
Шу жумладан:								
-шаҳарда	10,9	32,7	12,7	14,5	20,0	9,1	-	55
-қишлоқда	9,1	24,5	13,7	30,0	17,3	2,7	2,7	110
Тошкент вилояти	9,1	36,4	27,3	18,2	9,1	-	-	11
Шу жумладан:								
-шаҳарда	-	33,3	33,3	33,4	-	-	-	3
-қишлоқда	12,5	37,5	25,0	12,5	12,5	-	-	8
Хоразм вилояти	28,6	28,6	14,3	14,3	14,3	-	-	7
Шу жумладан:								
-шаҳарда	-	100,0	-	-	-	-	-	1
-қишлоқда	33,3	16,7	16,7	16,7	16,7	-	-	6

Шуни алоҳида таъкидлаш зарурки, агар ўлган аёлларни мутлоқ сонларда кўрганимизда уларнинг вилоятда 85,7% қишлоққа, 14,3% шаҳарга тўғри келади. Тошкент вилоятида бу мос равишда 72,7% ва 27,3% га, Ўзбекистон Республикаси бўйича 66,7% ва 33,3% ларга тенг эканлигини кўриш мумкин. Бир қарашда ҳақиқатан ҳам оналар ўлими қишлоқларда юқоридек туюлиши мумкин, аммо уни туғилишлар сонига нисбатан ҳисоблаб ўрганганимизда вазият бир мунча бошқароқ кўри-нишга эга бўлади. Туғиш ёшидаги аёлларнинг ёш гуруҳлари ичида ҳам оналар ўлимини ҳар бир ёш гуруҳидаги ўлган аёлларни шу гуруҳдаги аёллардан содир бўлган туғилишларга нисбатан таҳлил қилинганда, оналар ўлим даражаси 20 ёшгача бўлган аёлларда ва 35 ёшдан катта ёшдагилар орасида юқорилиги кузатилди (39-жадвал).

39-жадвал

Оналар ўлимининг туғиш ёшидаги аёллар орасида тарқалиши
(1998-2000 йй) (100000 туғилишга)

Объектлар	Ёшлари							Жами
	20 гача	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Ўзбекистон Респуб- ликаси	54,2	19,5	13,4	51,5	111,7	164,5	819,6	30,8

Шу жумладан:								
-шаҳарда	57,0	25,6	14,0	31,6	121,3	309,2	-	33,0
-қишлоқда	52,9	16,8	13,1	60,8	106,9	92,4	1167,3	29,8
Тошкент вилояти	38,4	20,6	22,8	31,4	43,3	-	-	24,8
Шу жумладан:								
-шаҳарда	-	15,3	21,9	43,1	-	-	-	19,4
-қишлоқда	0,6	23,3	23,3	24,8	68,3	-	-	27,8
Хоразм вилояти	66,1	13,2	11,2	25,0	82,2	-	-	21,5
Шу жумладан:								
-шаҳарда	-	34,2	-	-	-	-	-	15,3
-қишлоқда	82,0	8,1	13,9	32,0	106,6	-	-	23,1

Кўриб турганимиздек, 20 ёшдан 35 ёшгача аёлларнинг меъёрида ҳомиладорлик ва туғиш жараёнлари кечадиган даврда оналар ўлими кўрсаткичи, 20 ёшгача ва 35 ёшдан ўтган аёлларга нисбатан паст, яъни ўртача вилоят ёки республика кўрсаткичи атрофида кўзатилди. Демак 20 ёшга етгунча ва 35 ёшдан ўтган, ҳомиладорлик ва туғиш жараёнлари кечган аёлларда ўлим хавфи эҳтимоллик катта. Жадвалда келтирилган, айниқса 20 ёшгача ва 35 ёшдан кейинги кўрсаткичларни, айнан шу объектларда кечаётган ўлим даражаси деб қабул қилиш унчалик тўғри бўлмайди, негаки кўрсаткичлар 100000 туғилишга нисбатан ҳисобланган. Аммо шу нарсани эсда тутиш лозимки, юқорида қайд этилган ёшларда ҳомиладорлик ва туғиш жараёнлари ошса, табиийки оналар ўлими кўрсаткичи айнан 20 ёшгача ва 35 ёшдан катта бўлган аёллар ҳисобига ошиши мумкин. Демак ҳулоса шуки, оналар ўлимининг ошишида, аёлларнинг ёшлари ҳам асосий омил сифатида таъсир қилиши мумкин.

Жами ва туғиш ёшидаги аёллар ўлими, шунингдек оналар ўлими тўғрисидаги статистик материалларни таҳлил қилиш натижаларига асосланиб айтиш мумкинки, вилоятда жами ва туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш аёлларнинг мурожаатлари ва тиббий кўрик ҳужжатлари бўйича ҳам ўртача республика кўрсаткичидан ва қиёслаш учун ўрганилган Тошкент вилояти кўрсаткичларидан бир неча баробар юқори бўлишига қарамасдан, умумий аёллар орасида ўлим республика кўрсаткичидан 2,3% га ва Тошкент вилоятидан 17,6% га, туғиш ёшидаги аёлларда эса ўртача республика кўрсаткичидан 9,3% га ва Тошкент вилоятидан 10,5% га камлиги қайд этилди.

Вилоятда жами аёлларда шаҳарда қишлоққа нисбатан ўлим 9,8% га, Тошкент вилоятида 30,9% га, ўртача республика бўйича 24,0% га юқори бўлса, бу кўрсаткич туғиш ёшидаги аёллар орасида вилоятда 16,7% га, Тошкент вилоятида 53,6% га ва республика бўйича 2,5% га

шаҳарда ўлим юқорилиги аниқланди.

Қайд этилган маълумотлардан келиб чиқиб, айниқса, қишлоқ жойларида ўлимни ўз вақтида тўлиқ рўйхатга олиш механизмини такомиллаштириш ва аҳоли статистикасининг ана шу соҳасини малакали кадрлар билан таъминлаш, аҳоли ўртасида, шунингдек, жами ва туғиш ёшидаги аёллар орасида ўлим сабабларини мукаммал ўрганишга, уни камайтиришнинг тўғри ва аниқ чораларини ишлаб чиқишига имконият туғдиради. Туғиш ёшидаги аёлларда ўлим вилоятда 2000 йилда 1990 йилга нисбатан 8,2% га, Тошкент вилоятида 14,7% га ва республика бўйича эса 17,2% га ошганлиги қайд этилди. Ўлим айниқса юқумли ва паразитар касалликлар (20,0%), асаб ва сезги аъзолари (22,2% га), қон ва қон яратувчи аъзолар (28,6% га), қон айланиш тизими (26,0% га), нафас олиш йўллари (162,8% га), буйрак ва сийдик йўллари касалликлари (113,9% га) ҳисобига ошганлиги маълум бўлди. Шу боис аёлларни соғломлаштириш мақсадида ишлаб чиқалаётган махсус дастурларда, ишлаб чиқилган чора-тадбирларни кўпроқ юқорида қайд этилган касаллик турларини камайтиришга қаратиш мақсадга мувофиқ бўлади ва кутилган натижага эришиш мумкин. Бу борада мақсадли тиббий кўрикларни ташкил қилиш яхши самара беришига шубҳа йўқ. Туғиш ёшидаги аёлларнинг ёшлари ошиб бориши билан ўлим даражасининг ҳам ўсиб бориши ва улар ўртасида тўғри ва кучли корреляцион боғланиш мавжудлиги аниқланди ($r=+0,8$). Ёш гуруҳлари ичида ўртача ўсиш 31,4% ни ташкил этди. Туғиш ёшидаги аёллар 45-49 ёшга етганда уларда ўлим даражаси 20 ёшгача

бўлган даврга нисбатан 2,5 марта ошиши ва жами ўлимнинг 76,0% и 30-49 ёшлар орасида кузатилди.

Оналар ўлими республикамизда гарчи 1991 йилга нисбатан 2000 йилда 2 марта камайиши кузатилсада, 1997 йилдан унинг ўсиши кузатилди (1996 – 20,7, 2000 – 33,1). Оналар ўлимининг ошишида асосий ҳаракатлантирувчи омиллардан бири – бу аёлларда мавжуд ҳар хил экстрагенитал касалликлардир. Вилоятда оналар ўлими (20,4), Тошкент вилоятида (25,5) ва ўртача республика даражасидан (30,5) паст ва унинг 50,5% и акушерлик қон кетиш ва токсикозларга тўғри келди. Шаҳарда оналар ўлими (25,5), қишлоққа (23,0) нисбатан юқорилиги аниқланди. Оналар ўлимини камайтиришнинг энг ишончли ва самарали йўналишларидан бири – бу биринчидан аёлларда ҳар хил экстрагенитал касалликларни камайтириш чораларини ишлаб чиқиш бўлса, иккинчидан қиз болаларни туғилгандан бошлаб уларга ягона тиббий паспорт тутиш, амалда қатъий диспансер назоратига олиш, уларни оилага ва оналикка тайёрлаш ўқув дастурлари бўйича ўқитишни, айниқса қишлоқ жойларида кучайтириш, уларга ҳомиладорлик ва туғишларни режалаштиришнинг мазмун ва моҳиятини тушунтириш, соғлом турмуш тар-

зини тарғибот қилишнинг янги усуллари ишлаб чиқиш ва уни бевосита индивидуал тарзда амалга оширишни тўлиқ таъминлаш зарур.

4-боб

ТУҒИШ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРНИНГ ТУРМУШ ТАРЗИГА ТАВСИФ ВА УНИНГ САЛОМАТЛИККА ТАЪСИРИ

4.1. Шаҳар ва қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг турмуш тарзига ижтимоий-гигиеник таъриф ва уларнинг қиёсий тавсифи

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан 15-49 ёшдаги аёллар туғиш ёшидаги аёллар деб эътироф этилган. Қизларимиз 15 ёшга тўлганларида уларга маълум даражада тизимлашган турмуш тарзи шаклланган бўлади. Шу боисдан улар турмуш тарзини соғлом амалга ошириш фаолиятларини янада олдинроқ даврлардан бошласа мақсадга мувофиқ бўлади. Қизларга улар бўлғуси оналар, келажак авлодларни дунёга келтирувчи зотлар эканликларини, жамиятда соғлом авлоднинг шаклланиши кўп жиҳатдан уларнинг соғлиқларига боғлиқлиги ёшлигидан уларнинг онгига сингдирилиб борилса бу борада яхши самарага эга бўлиш мумкин.

Республикамизда, шунингдек тадқиқотлар амалга оширилган Хоразм вилоятида қиз болаларга бўлган муносабатларда, уларни оналикка тарбиялашда, турмушга бериш ва бошқа ҳолатларда шаклланган ўзига хос ижтимоий нормалар борки, бундай нормалар яъни одат тусига кирган анъаналар уларнинг соғлиғига салбий таъсир қилмасдан қолмайди.

Қиз болаларнинг қишлоқ жойларида ёшлиқданок нисбатан оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланишлари, тиббий-гигиеник билим даражаларининг нисбатан пастлиги, айрим ҳолларда ёш турмушга бериш, яқин қариндошлар ўртасида оила қуриш, ҳомиладорлик бошланиши билан ўз вақтида тиббий назоратга ҳисобга кирмаслик, мурожаат қилмасликлар, турмушга чиқишдан олдин тиббий кўрикдан ўтиб ўз соғлиқларини баҳоламаслик каби қатор одатий ҳоллар борки, булар туғиш ёшидаги аёллар орасида ҳар хил экстрагенитал касалликларининг кўпайишига сабаб бўлмоқда.

Аёллар турмуш тарзи-бу уларнинг кундалик фаолиятининг мазмунини ташкил этадиган жараён. Бу ҳар бир ёш даврда ўзига хосликлари билан фарқ қилиши керак. Соғлом турмуш тарзининг элемент ва йўналишларига бир назар солсак, унинг асосини биринчи навбатда айниқса туғиш ёшидаги аёлларда оқилона овқатланиш, ҳаракат омиллари, биоритмик омиллар, жинсий, ирсий ва оилавий омиллар, ижтимоий омиллар, кейинги йилларда айниқса ёш қизлар орасида ортирилган зарарли одатлар, атроф муҳит ва айниқса соғлиқ масаласида етарли даражада

билим, малака ва кўникмаларнинг етишмаслиги каби омиллар ташкил этади.

Сўнгги йилларда илмий ва оммабоп адабиётларда, матбуот ва бошқа ахборот манбаларида ер куррасининг ҳали у, ҳали бу бурчагида экологик мувозанатнинг бузилиши ҳақидаги хабарлар тез-тез тилга олинадиган бўлиб қолди. Бундай жараёнлар баъзида табиатнинг айрим инжиқликлари натижасида содир бўлса, баъзида у ёки бу давлатларда одамларнинг табиат инъомларидан нооқилона фойдаланиши боис юзага келмоқда. Пировардида экологик номувозанатликнинг ёмон омиллари, биринчи навбатда инсонлар ва табиатнинг бошқа тирик мавжудотларига салбий таъсир қилиши кузатилмоқда (Лихачев Ю. И., 1990; Сакбаев О. С., 1990; Кадырова Р. Х., 1993; Barennes H., Tahi F. M., 1995; Одилходжаева С., 1996; Dhari R. et al., 1997; Hoff R. A., Rosenheck R. A., 1997; Искандарова Ш. Т., 1997). Орол денгизи сувининг кескин камайиши натижасида Қорақолпоғистон Республикаси, Хоразм ва Бухоро вилоятларида, Туркменистон Республикасининг Тошховуз вилояти, Қозоғистон Республикасининг бир қатор вилоят ва туманларида ўта оғир экологик вазият юзага келди (Лихачев Ю. И., 1990; Кадырова Р. Х., 1993; Бердимуратова А., 1997; Дусчанов Б. А. и др., 2002).

Бир вақтлар ушбу ҳудудларнинг экологик ҳолатини маълум даражада таъминлаб турган Орол денгиздаги сувнинг миқдори 75% га, унинг майдони 50% га қисқариб, сувнинг шўрлиги океан сувига нисбатан 2 марта ошди⁴.

Ш. Т. Искандарованинг (1998) таъкидлашича, Орол бўйи ҳудудларида 50-60% сув манбалари санитария-кимёвий, 25-30% и санитария-бактериологик жиҳатдан стандарт талабларига жавоб бермайди. Муаллиф камқонлик касаллигининг ҳудудда ошиш сабабларидан бири сув омиллари, яъни унинг минерализациялашувининг ва қаттиқлик даражасининг ошиши деб санайди.

Б. И. Ниязметов (2000) келтирган маълумотларга қараганда вилоятда водопровод суви 5,5-12% гача бактериологик, 9,8-28,6% гача кимёвий жиҳатдан талабга жавоб бермайди.

Экологик ноқулай вазият юзага келган ҳудудлар ва аҳоли саломатлигини ўрганишга ва баҳолашга йўналтирилган илмий изланишларда (Montgomery L. E., 1993; Бабаджанов А. С., Адылов У. Х., 1994; Берзинь В. И., 1984; Бучин В. Н., 1996; Раззаков Р. М., 1997; Исмаилова Т. Д., 1999; Uzma A. et al., 1999; Мажитова З., 1999), у ёки бу ҳудудларда ноқулай экологик вазиятнинг юзага келганлиги, унинг инсонлар саломатлигига таъсир даражалари ўрганилган ва умумий тарзда баҳоланган. Бир қатор олимлар Орол денгизи ва унинг фожиаи натижасида аҳоли

4 «Врачи без границ» (MSF) в Узбекистане и Туркменистане. Отчет о деятельности за 1999-2000 гг. – Ташкент: Medicins gang Fronteris, 2000. –С. 6.

саломатлигига етказилаётган зарарли таъсирлар ва уларни бартараф этиш бўйича айрим таклифлар ишлаб чиққанлар (Джумабаев Ф. Г., Исмаилова Г. Д., 1994; Искандаров Т. И, Маматкулов Б. М., 1994; Ньюбер Дж., 1997; Искандарова Ш. Т., 1998; Эльпинер Л., 1999; Бисалыев Н. Б., Ишанов Т. Б., 1999; Муминов М., 2000). Ушбу адабиётларнинг қарийб барчасида Орол денгизи атрофидаги ҳудудларда ичимлик суви сифатининг кескин ёмонлашганлиги, унинг қаттиқлик даражасининг 3-4 марта ошиб кетганлиги, тупроқ, ҳаво таркибининг ҳам бузилганлиги ва ушбу ҳолат-ларнинг аҳоли саломатлигига ўзининг ёмон таъсирини кўрсатаётганлиги натижада сўнгги йилларда аҳоли касалланиш даражасининг бир неча марта ошиб кетганлиги ва шу каби бошқа маълумотлар келтирилади (Ниязметов Б. И., 2000). Таъкидлаш лозимки, кўпчилик илмий изланишлар Орол бўйи ҳудудида яшовчи аҳолининг аниқ бир айрим синфларга оид касалликлар билан касалланиши ва шу касалликларнинг келиб чиқишидаги ўзига хосликлар, Орол фожиаси туфайли юзага келган экологик ноқулай шароитларнинг аниқ таъсирлари исботлаб таҳлил этилган ва шу таъсир даражаларини камайтириш чоралари ишлаб чиқилган (Петров П. П., 1990; Худайберганов О. К., Ибрагимов Т. К., 1995; Абдурахманов Ж., Гулеутаев К., 1996; Атаниёзова О. А. и др., 1996; Мамбетов К. Н., 1996; Маджидов Н. М., Киличев И. А., 1999). Айниқса, Орол бўйи ҳудудларида сил касаллигининг тарқалишидаги ўзига хос-хусусиятлар (Абдурахимова З., 1997; Дошеметов Д. А., 1997), ҳудудда давр эпидемиясига айланган камқонлик касаллигининг тарқалиши ва унинг асосий сабаблари, унинг олдини олишга қаратилган илмий изланишлар (Бисалыев Н. Б., Ишанов Т. Б., 1999) киши эътиборини ўзига тортади. Бир қатор олимлар (Джаббаров К. Д., 1995; Исмаилов Б. А., 1995; Жаббарова Ю. К., 1998; Ниязметов Б. И., 2000) ўзларининг илмий изланишларини бевосита Хоразм вилояти аҳолиси саломатлигига, Орол фожиаси таъсирлари билан боғлаб ўрганиш ва баҳолашга қаратганлар.

Аммо ушбу қайд қилинган адабиётлар аҳоли ўртасида айрим бир алоҳида жараёнларни таҳлил қилишга қаратилган, айнан туғиш ёшидаги аёллар саломатлигини ўрганишга йўналтирилган адабиётлар жуда кам.

Орол бўйи ҳудудларида бугун туғиш ёшидаги аёллар ўртасида ҳар хил экстрагенитал касалликларининг тарқалганлик даражаси юқориликча сақланиб қолмоқда (80-95%) (ўспирин қизларда – 71,2%), баъзи илмий тадқиқот натижалари унинг динамикада кўпайиб бораётганлигини кўрсатди (Вахидова Д. Р., 1995; Атаниёзова О. А. и др., 1996; Бисалыев Н. Б., Ишанов Т. Б., 1999). Таъкидлаш лозимки, айнан туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланишлар даражасини ўрганишга қаратилган кўпчилик илмий изланишларда айрим касалликларнинг кечишидаги клиник хусусиятлари ўрганилган бўлса (Джаббаров К. Д., 1995; Ата-

ниёзова О. А. и др., 1996), бир қатор изланишлар экологик ноқулай омилларнинг, экстрагенитал ва гинекологик касалликларнинг туғиш ёшидаги аёлларда уларнинг репродуктив фаолиятларига таъсирларини ўрганишга қаратилган (Курбанов Р. Д., 1995; Малышева З. В., Соколова И. И., 1998; Хван Л. К., 1998; Бекбаулиева Г. Н., 1999). Таҳлиллар шуни кўрсатдики, ўспирин қизларнинг 34% да ҳар хил гинекологик касалликлар аниқланган.

Адабиётларни шарҳлаш жараёнида эътиборимизни ўзига қаратган тадқиқотлардан бир гуруҳи - бу туғиш ёшидаги аёлларнинг иммунологик хусусиятларини ўрганишга йўналтирилган ишлар бўлди. Айниқса, биринчи туғувчи ва кўп туғувчи аёлларда иммун ҳолатнинг ўзига хосликлари (Гмошинский И. В., Фатеева Е. М., 1991; Яковлева Н. И. и др., 1996; Жаббарова Ю. К., Мусаев М. Р., 1998; Алиева М. М., 1999; Файзрахманова М. М., 2000), уларнинг меҳнат фаолият турларига қараб (Даниленко А. И., Ли Л., 1988; Файзуллаев М. Ф., Яковлева Н. И., 1989; Арипова Т. У. и др., 1995) ва айнан экологик мувозанат бузилган ҳудудларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг иммун ҳолатлари бошқа ҳудудларда яшовчи аёлларга нисбатан бирмунча пастлиги кўрсатилган (Рустамова М. Г., Вахидова Г. А., 1994; Рузибакиев Р. М., Миркамилова А. И., 1997; Худайберганов З., 1997; Жаббарова Ю. К., Мусаев М. Р., 1998).

Ҳар қандай жамиятда одамлар ўзларининг яшаш ва турмуш шароитлари, турмуш тарзи, шунингдек географик табиий-иқлим шароитларига кўра ҳар хил гуруҳларга тақсимланадилар ва уларнинг саломатлик даражалари ҳам кўп жиҳатдан ана шу ўзига хос-хусусиятларга боғлиқ бўлади.

Мавжуд адабиётларни шарҳ қилиш жараёнида умуман турмуш тарзига бағишланган илмий изланишлар жуда кўплиги боис, биз фақатгина уларнинг туғиш ёшидаги аёллар саломатлиги билан боғлиқларини олиб таҳлил қилдик холос.

Туғиш ёшидаги аёлларда касалланишга таъсир этувчи энг асосий омиллардан бири – бу уларнинг «турмуш тарзи»дир. Шунинг учун ҳам биз турмуш тарзи ва унинг саломатликка бўлган таъсирига алоҳида тўхталишни жоиз деб топдик. Инсонларнинг турмуш тарзи деганда аввалам бор уларнинг меҳнат, яшаш, турмуш шароитлари, жамоатчилик, маданий, сиёсий ва тиббий-ижтимоий фаолликлари назарда тутилади (Бестужев-Лада И. В., 1973; Молчанова Л. Ф., 1990).

Кўпчилик адабиётларда аёлларнинг оиладаги ҳолати, унинг тутган ўрни, бажарадиган ишлари, ҳар бир оиланинг ўз тарихий ривожланиш тараққиёти жараёнида тўпланган ва шаклланган урф-одатларининг улар саломатлигига таъсири, уларни ўрганиш, аёллар соғлигига ёмон таъсир қилувчи қирраларини бартараф қилишга қаратилган (Юз З. М.; 1975;

Новикова Э. Е., 1978; Веселов Н. Г., Суварова Р. В., 1980; Молчанова Л. Ф., 1990; McDonough P. A., 1996; Маджидова Я. Н., 1997).

Бир қатор манбалардан маълумки, охирги йилларда туғиш ёшидаги аёллар саломатлик даражасини аниқловчи омиллардан бири, аёллар ўртасида уларнинг репродуктив фаолиятини оқилона, тизимли ва режали амалга оширишни тушунтириш ва уни тарғибот этишга қаратилган адабиётлар кўпроқ кўзга ташланади (Ниязова С. С., 1975; Каримов Ш. И., 1993; Краснопольский В. И., 1998). Бу борада, айниқса, аёллар маслаҳатхоналарининг тутган ўрни катта (Алёнова И. А., 1990).

Республикамизда, шунингдек Хоразм вилоятида ҳам баъзи оилаларда олдиндан шаклланган салбий анъаналардан бири, бу қизларни ёш турмушга узатишдир. Ана шу жараённинг ўзи аёлларда ҳар хил экстрагенитал ва гинекологик касалликларга олиб келувчи омиллардан биридир. Таъкидлаш лозимки, ушбу иллатга қарши Республикамизда тарғибот ишлари авваллари ҳам доимо амалга оширилиб келинган (Асфандарова Г. О., 1928; Гершеневич Р. С., 1930). Шу боис туғиш ёшидаги аёллар орасида ҳомиладорлик ва туғишни оқилона режали ва уни врачлар билан маслаҳатлашган ҳолда, доимий назорат остида ташкил қилиш бугунги куннинг энг долзарб масалаларидан бири бўлиб қолмоқда (Абдужамилова С. М., 1990; Алёнова И. А., 1990; Каримов Ш. И. и др., 1992; Азимова Ж. А., Жаббарова Ю. К., 1993; Авдеев А. А., 1998; Краснопольский В. И.). Ушбу муаммони тўғри ҳал қилишнинг энг асосий ечими ва йўли бу туғиш ёшидаги аёлларни, айниқса, қишлоқ жойларида исталмаган ҳомиладорликдан сақланишда ҳозирда мавжуд замонавий, организм учун зарарсиз ҳар хил контрацептив воситалардан фойдаланиш усуллари тарғибот қилишдир (Ananijevi Pandey J, Vlajinas. H., 1989; Аюпова Ф. М., 1990; Асадов Д. А., 1993; Бадрединова М. С., 1995; Mensch B. et al., 1996; Асадов Д. А., Вафакулова У. Б., 1999; 2000; Blythe M. J., Rosenthal S. L., 2000).

Туғиш ёшидаги аёлларда турмуш тарзини таъминлашнинг яна бир ажралмас қисми – бу уларнинг оқилона овқатланишидир. Ушбу хусусиятга алоҳида тўхталишимиздан мақсад, Республикамизда айнан тадқиқот ўтказилган Хоразм вилоятида яшовчи туғиш ёшидаги аёлларда ўтказилган бир қатор тадқиқотлар шуни кўрсатадики, аҳолининг кўпчилик қисми, шу жумладан туғиш ёшидаги аёллар ҳам оқилона овқатланиш қоидаларига риоя қилмайдилар ва шу боис уларнинг 80,6% ида камқонлик касаллиги кузатилган (Шайхова Г. И. и др., 1992; Шайхова Г. И., 1993; Дўсчанов Б. А., 1993; Бобаходжаева Н. К. и др., 2000; Вафакулова У. Б., 2001). Кўпчилик муаллифлар туғиш ёшидаги аёлларнинг турмуш тарзида ичкиликбозлик, чекиш ва шунга ўхшаган ёмон одатлар ҳам уларда ҳар хил экстрагенитал касалликларнинг кўпайишига олиб келиши ва репродуктив фаолиятининг бузилиши, шу билан бирга аёл-

ларда ҳар хил венерик касалликлар, сил ва шу каби хасталикларга кўпроқ олиб келиши ва фарзандлар саломатлигига ёмон таъсири тўғрисида тўхтатилиб, бу иллатларга оилада, жамоат жойларида қарши кураш тадбирлари ишлаб чиқилган (Давидова В. П., Ржаницина Л. Н., 1988; Veda Y. et al., 1989; Саломатин В. Б., 1989; Кулигин О. В., 1990; Павлова О. О., 1990).

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, ушбу таҳлил этилган адабиётларда ўрганишлар фақат бир томонлама, яни бирон бир тор доирадаги масалага, аниқроғи бир-икки омилнинг таъсир даражалари ўрганилган ҳалос. Кўп омилли таҳлиллар деярли амалга оширилмаган.

Инсонлар турмуш тарзининг ажралмас қисми, бу уларнинг меҳнат фаолиятидир. Кўпчилик илмий тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, нооқилона, узоқ давом этадиган меҳнат кўпчилик ҳолларда касбга оид касалликларга ва шунингдек ҳар хил ўзгаришларга олиб келади (Петров-Маскалов М. А., 1971; Евтушенко Г. Ю., Куршева Е. П., 1991; Беляева А. П., 1996; Жаркинов Е. Ж., Сабырбаева Х. С., 1998). Бир қатор олимлар меҳнат шароитининг ва ундаги зарарли омилларнинг туғиш ёшидаги аёлларнинг умумий соғлигига таъсир даражаларини ўргансалар (Бондарская Г. А., 1977; Кадырова А. А., Джаббарова Ю. К., 1983; Иванова Ф. А., Липис С. М., 1989; Halfon S. T. et al., 1991; Каракашян А. Н., Бузинов В. А., 1991; Бондарская Г. А., 1998; Hammar M., Ekblad S., 1999), баъзи тадқиқотчилар аёлларнинг меҳнат шароитларини, уларда ҳомиладорлик ва туғиш жараёнларига яъни уларнинг репродуктив хусусиятларига бўладиган таъсирларини ўрганишга ва уларни камайтиришга ёки батамом йўқотишга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқариш-га йўналтирилган (Лисицин Ю. П., 1987; Абдурахманов М. К., Искандарова О. И., 1989; Исмаилова Т. Д., 1999; Надиршаев З. О., 2001). Демак, аёлларнинг оқилона меҳнат қилиши ва дам олишлари ҳам улар саломатлигини баҳолашдаги энг асосий ижтимоий омиллардан бири саналади.

Шундай қилиб мавжуд адабиётларни таҳлил қилиш чет элларда, Республикамизда ва қолаверса, Орол бўйи ҳудудларида амалга оширилган кўпчилик илмий ишлар туғиш ёшидаги аёлларда айрим касалликларнинг кечиши, уларни ташхислаш ва даволашдаги баъзи ўзига хос хусусиятларига қаратилган клиник йўналишдаги ишлар эканлигини кўрсатди. Аммо шу кунгача туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларининг тарқалишига ижтимоий-иқтисодий, тиббий биологик, табиий-иқлимий омилларнинг, турмуш тарзининг таъсирини ўрганишга бағишланган комплекс ижтимоий-гигиеник тадқиқотлар Республикамизда, айниқса экологик ноқулай вазият юзага келган Жанубий Орол бўйи ҳудудларида амалга оширилмаган.

Мазкур ишнинг амалга оширилиши аҳолининг ушбу ижтимоий гуруҳига тиббий хизматни яхшилашга қаратилган ташкилий тадбирларнинг илмий асоси бўлиб хизмат қилади.

Инсон саломатлигининг шаклланиши унинг гармоник ва руҳий ривожланишига таъсир этувчи муҳим омиллардан бири бу атроф муҳит ва шахснинг турмуш тарзи саналади.

Таъкидлаганимиздек, туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш даражасининг юқорилиги нафақат ҳудудда экологик вазиятнинг кескин бузилишига, балки уларнинг яшаш шароитлари ва турмуш тарзларига кўп жиҳатдан боғлиқ.

Жами ўрганилган аёлларнинг $52,0 \pm 7,6\%$ да уларнинг турмуш шароити ва турмуш тарзини белгиловчи омиллар чуқур ўрганиб чиқилди, шулардан $62,2 \pm 7,8\%$ қишлоқда ва $37,3 \pm 1,1\%$ шаҳарда яшовчи аёллар. Аёллар саломатлигига таъсир этувчи асосий омиллардан бири бу улар ўсиб улғайган ва ҳозирда яшаётган оиласи саналади. Ўрганилган аёлларнинг шаҳарда $31,3 \pm 1,3\%$, қишлоқларда $47,1 \pm 1,1\%$ катта оилаларда туғилиб ўсиб улғайганлар (битта хонадонда бир-неча оила) ва ҳозирда уларнинг шаҳарда $29,2 \pm 1,3\%$ и, қишлоқларда $45,4 \pm 1,2\%$ оилада 6-7 ва ундан кўп аъзолари бор хонадонларда яшайдилар. Вилоятда 18% оилаларда 10-23 киши, 30,4% ида 7-9 киши, 35,5%ида 5-6 киши бирга яшайдилар. Касалликлар қайд этилган аёлларнинг шаҳарда $28,1 \pm 1,3\%$ ини ишчилар, $27,0 \pm 1,3\%$ ини хизматчилар, $30,3 \pm 1,3\%$ ини уй бекалари, яъни вақтинча ёки доимий ҳеч қаерда ишламайдиган аёллар, $9,3 \pm 0,8\%$ ини ўқув юртлари талабалари ва $5,3 \pm 0,6\%$ ини ногиронлар ташкил этса, қишлоқларда 12,4 $\pm$ 0,7% ни ишчилар, 28,3 $\pm$ 1,0% қишлоқ хўжалигида ишловчилар, 18,7 $\pm$ 0,8% хизматчилар, 8,4 $\pm$ 0,6% ҳар хил ўқув даргоҳлар талабалари, 29,5 $\pm$ 1,0% уй бекалари ва 2,7 $\pm$ 0,3% ногиронлар ташкил этди.

Касалланишга сезиларли даражада таъсир қилувчи омиллардан яна бири бу аёлларнинг маълумот даражаларидир.

Шаҳарда бемор аёлларнинг 10,0 $\pm$ 0,86% ни тўлиқ бўлмаган ўрта, 40,7 $\pm$ 1,40% ни ўрта, 16,2 $\pm$ 1,06% ни ўрта махсус, 4,4 $\pm$ 0,60% ни тугалланмаган олий ва 28,7 $\pm$ 1,30% ни олий маълумотли, қишлоқ туманларида мос равишда (13,7 $\pm$ 0,77, 54,7 $\pm$ 1,11, 16,9 $\pm$ 0,84, 3,8 $\pm$ 0,42, 10,9 $\pm$ 0,69%) аёллар ташкил этди.

Ўрганилган ҳудудда қизларни ёш турмушга бериш ҳам туғиш ёшидаги аёлларда ҳар хил экстрагенитал касалликларнинг пайдо бўлишига ва унинг ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Агар шаҳарда 15-18 ёшгача турмуш қурганлар 18,6 $\pm$ 1,12% ни, 19-20 ёшларда 36,8 $\pm$ 1,39% ни ташкил этса, қишлоқларда бу кўрсаткичлар мос равишда 23,1 $\pm$ 0,94%, 47,7 $\pm$ 1,12% ларга тенг бўлди. Ачинарлиси шундаки, ўрганилган аёллар-

нинг шаҳарда $27,6 \pm 1,29\%$, қишлоқ туманларида $13,0 \pm 1,03\%$ турмуш ўртоқлари билан ҳар хил узоқликдаги қариндош эканликларини қайд қилган. Бу ҳам айрим касалликларнинг кўпайишида асосий омиллардан бўлиб хизмат қилади.

Тадқиқот жараёнида шу нарса маълум бўлдики, туғиш ёшидаги аёлларнинг саломатлик даражасига таъсир этувчи етакчи омиллардан бири бу ҳомиладорлик, туғишлар сони ва ушбу жараёнлар ўртасидаги оралиқ даврнинг давомийлиги эканлиги аниқланди. Шаҳарда агар энг юқори 11 тагача ҳомиладорлик ва 8 тагача туғишлар кузатилса, қишлоқларда 17 тагача ҳомиладорлик ва 14 тагача туғишлар қайд этилди. Шаҳарда $56,0 \pm 1,2\%$, қишлоқда $43,0 \pm 1,3\%$ аёлларда 1-3 та, $34,9 \pm 0,71\%$ шаҳар, $38,9 \pm 0,96\%$ қишлоқ аёлларида 4-5 та, шаҳарда $5,3 \pm 0,51\%$, қишлоқда $6,7 \pm 1,4\%$ аёлларда 6-7 та ва шаҳарда $1,7 \pm 0,43\%$, қишлоқда $2,6 \pm 0,95\%$ аёлларда 8 та ва ундан кўп фарзандлари борлиги ва шаҳарда $2,1\%$, қишлоқда $8,8\%$ аёлларда у ёки бу сабабларга кўра фарзандлар йўқлиги қайд этилди. Агар шаҳарда охириги фарзанд туғилиши 40 ёшда ($4,3\%$) кузатилса, қишлоқда бу 46 ёшда ($2,4\%$) рўйхатга олинди. Шаҳарда $12,2 \pm 0,3\%$ туғишлар оралиғи 1 йилни, $25,1 \pm 0,43\%$ и 1,5 йили, $48,7 \pm 0,54\%$ и 2 йилни ва $14,3 \pm 0,33\%$ и 3 ва ундан кўп даврни ташкил этса, бу кўрсаткич қишлоқда мос равишда $19,1 \pm 0,4\%$, $23,5 \pm 0,33\%$ ва $18,7 \pm 0,44\%$ ларга тенг бўлди.

Соғлом авлодни шакиллантиришни таъминловчи омиллардан бири бу оилани режалаштириш ҳиобланиб, шаҳарда яшовчи аёлларнинг $76,3 \pm 1,22\%$ и, қишлоқларда $61,7 \pm 1,09\%$ и оилани режалаштириш масаласини қўллаб қувватлашларини қайд этганлар.

Шаҳарда аёлларнинг $58,7 \pm 1,33\%$ да ўртача 3-4 фарзанд бўлишини хоҳласалар, қишлоқда $33 \pm 1,05\%$ аёллар 5-6 фарзанд бўлишига хоҳиш билдирганлар.

Касалланишга олиб келувчи яна бир ижтимоий омиллардан бири бу аёлларнинг бажарадиган иш тури ҳисобланади. Шаҳарда $27,3 \pm 1,28\%$ оғир, $16,6 \pm 1,07\%$ енгил ва $56,0 \pm 1,43\%$ ўртача оғирликдаги, қишлоқ туманларида $47,7 \pm 1,12\%$ и оғир, $23,7 \pm 0,69\%$ и енгил, $28,6 \pm 1,01\%$ ўртача оғирликдаги меҳнат турлари билан шуғулланишлари аниқланди. Ўрганишлардан шу нарса маълум бўлдики, шаҳарда $82,2 \pm 1,10\%$, қишлоқларда $93,8 \pm 0,54\%$ аёллар ҳомиладорлик даврларида енгил ишга кўчирилмаганлар.

Ўрганилган аёлларда оила аъзоларининг сони (хонадонда яшовчилар сони) шаҳарда ўртача 7 кишини, қишлоқда 12 кишини ташкил этди.

Аёллар саломатлигига таъсир этувчи омиллардан бири бу кўпчилик аёлларнинг ҳомиладорлик ва туғиш жараёнларини нораціонал, врачлар билан бемаслаҳат амалга оширишларидир. Ўртача 2-3 тадан

фарзандлари бор бўлишига қарамасдан, шаҳарда $29,7 \pm 1,31\%$, қишлоқларда $33,0 \pm 1,05\%$ аёллар у ёки бу сурункали касалликлари мавжудлигига қарамасдан яна фарзанд кўриш хоҳиши борлигини билдирдилар. Туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланишига таъсир этувчи яна бир асосий омиллардан бири, бу уларнинг рационал овқатланишга риоя қилмасликлари ҳисобланади. Айниқса, қишлоқ туманларида «Эрталабки нонуштани ўз вақтида қиласизми?» деган саволга $20,0 \pm 0,90\%$ аёллар «Ҳа», $1,5 \pm 0,19\%$ и «Йўқ» ва $78,5 \pm 0,66\%$ и баъзида деб жавоб берган. Ишлайдиган аёлларнинг $73,6\%$ ишхонасида овқатланмаслиги ва бунинг асосий сабабини улар ошхоналарда тайёрланган таомларнинг сифати уларни қониқтирмаслиги билан тушунтирганлар.

Туғиш ёшидаги аёлларда ҳомиладорлик ва туғишлар сонининг юқорилиги ҳам касалланишнинг кўпайишига олиб келувчи асосий омиллардан бири бўлиб, туғишлар сони ўсиши билан, касалланишнинг ошиши кузатилди.

Маълумки, туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланиш даражасига бевосита таъсир этувчи омил, бу уларнинг ҳар хил касалликларга чалинганларида ўз вақтида даволанмасликлари ҳисобланади. Ҳар хил объектив ва субъектив сабабларга кўра, шаҳарда $22,4 \pm 1,20\%$, қишлоқларда $33,7 \pm 1,06\%$ аёллар касалликлари туфайли даволанмаганликларини ва шаҳарда $21,7 \pm 1,29\%$, қишлоқларда $39,1 \pm 1,09\%$ аёллар кўпчилик ҳолларда ўз-ўзларини даволаш билан шуғулланишларини қайд этганлар.

Шаҳарда яшовчи $38,7 \pm 1,40\%$, қишлоқларда $41,5 \pm 1,10\%$ аёллар касалликлари бўйича баъзи ҳолларда ҳар хил табиб ёки фолбинларга мурожаат қилишларини қайд этганлар.

Аёлларнинг соғлигини таъминловчи омиллардан яна бири бу уларнинг тиббий фаоллигидир. Шаҳарда ўрганилган аёлларнинг $21,0 \pm 1,17\%$, қишлоқларда $43,1 \pm 1,11\%$ ҳамма вақт ҳам касаллиги туфайли мурожаат қилмайдилар. Шаҳарда $12,3 \pm 0,94\%$, қишлоқларда $15,7 \pm 0,81\%$ аёллар кўпчилик ҳолларда таниш врачларига мурожаат қилиб даволашларини таъкидлаганлар.

Социологик ўрганишлардан шу нарса маълум бўлдики, шаҳарда $53,4 \pm 1,44\%$, қишлоқда $71,0 \pm 1,01\%$ аёллар деярли тиббиётга оид адабиётларни ўқимайдилар. Бунинг асосий сабабини улар учун тушунарли ҳаммабоб адабиётларнинг камлиги билан тушунтирганлар.

Шаҳарда $59,3 \pm 1,41\%$, қишлоқда $71,8\%$ аёллар контрацептив воситалардан умуман фойдаланмасликларини таъкидлаганлар ва $63,4 \pm 1,39\%$ шаҳарда, $68,4 \pm 1,04\%$ қишлоқларда яшовчи аёллар, аёллар маслаҳатхоналарига жуда кам мурожаат қилишларини билдирганлар. Ўрганилган аёлларнинг шаҳарда $64,7 \pm 1,37\%$ и, қишлоқда $74,7 \pm 0,97\%$ и охириги 3-4 йилда бир марта ҳам тиббий кўрикдан ўтмаганлар. Кўпчилик аёллар

касалликлар ва уларнинг олдини олиш тўғрисидаги маълумотларни радио ва ойнаи жаҳонлардан олишларини қайд этганлар (шаҳарда $68,3 \pm 1,34\%$, қишлоқда $77,9 \pm 0,93\%$).

Орол фожиаси туфайли ҳудудда экологик вазият бузилди, ичимлик суви сифати ёмонлашди, унинг қаттиқлиги 3 марта айрим туманларда 3,5 марта ошди.

Вилоят аҳолисининг $65,4\%$ водопровод суви билан таъминланган, $34,6\%$ ҳар хил турдаги кудук сувларини истеъмол қиладилар. Урганч шаҳрида $8,8\%$, Янгиариқ туманида $20,1\%$, Янгибозор туманида $32,1\%$, вилоят бўйича эса $15,4\%$ водопровод сувлари бактериологик жиҳатдан талабга жавоб бермаса, кимёвий жиҳатдан Урганч шаҳрида $89,4\%$, Янгиариқ туманида $44,8\%$, Янгибозор туманида $78,0\%$ ва вилоят бўйича $38,3\%$ водопровод сувлари талабга жавоб бермайди. Бу дегани республика кўрсаткичидан $32,7\%$ бактериологик жиҳатдан, $45,0\%$ кимёвий таркиби жиҳатдан талабга жавоб бериш даражаси ёмон. Вилоятнинг $6,4\%$ аҳолиси канализация билан таъминланган.

Шаҳарда $65,1 \pm 1,37\%$, қишлоқда $96,3 \pm 0,42\%$ аёллар ўзларининг шахсий уйларида яшасалар, шаҳарда $26,5 \pm 1,27\%$, қишлоқда $3,7 \pm 0,42\%$ аёллари коммунал уйларда туришларини кўрсатганлар.

Кўпчилик ҳолларда касалликларнинг келиб чиқишига оқилона меҳнат қилиш ва дам олиш ҳам ўз таъсирини ўтказди. «Бўш вақтингиз борми?» деган саволга шаҳардаги аёлларнинг $61,3 \pm 1,40\%$, қишлоқдагилар $86,7 \pm 0,76\%$ йўқ деб жавоб берганлар. Натижада аёлларнинг фаол дам олишлари ўртача шаҳарда 2-2,5 соатни, қишлоқда 1-1,5 соатни ташкил этди. Аёлларнинг шаҳарда ўртача уйкуга ажратилган вақти 6,2 соатни, қишлоқларда 5,5 соатни ташкил этди.

Ўрганилган туғиш ёшидаги аёлларга «Фарзандларингизни қаровчи йўқлиги туфайли мавжуд сурункали касалликларингизни даволата олмаган ҳолатлар бўлганми?» деган саволга шаҳарда $25,2 \pm 1,25\%$, қишлоқда $33,0 \pm 1,05\%$ аёллар «ҳа» деб жавоб бердилар. Эътиборга лойиқ томони шундаки, шаҳарда $22,5\%$ аёлларда бир марта, $55,6\%$ икки, $21,8\%$ уч ва ундан кўп, қишлоқда мос равишда $33,4\%$, $52,3\%$, $14,3\%$ аёлларда худди шундай ҳоллар кузатилганлиги қайд этилди. Бу ўз навбатида аёлларда айрим экстрагенитал ва бошқа касалликларнинг кўпайишига олиб келади.

Аёллар саломатлигини таъминловчи муҳим шароитлардан бири бу уларнинг турар жойларининг ҳолати ва яшаш шароитларидир. Вилоятда деярли кўпчилик оилалар яхши ва қониқарли шароитга ва қулайликларга эга бўлган турар жойларда яшайдилар. Биз ўрганган ҳудудлар тўлиқ газлаштирилган. Вилоятда мавжуд иқлим шароитидан келиб чиққан ҳолда уй-жой қурулишида ҳам айрим ўзига хос-хусусиятлар мавжуд. Уйларнинг кўпчилиги лой девордан, баланд, хоналарнинг

кенглиги, албатта ёз айвонларининг мавжудлиги билан фаркланади.

Шаҳарда $37,3 \pm 1,39\%$, қишлоқларда $34,1 \pm 1,06\%$ оилалар яхши уй жой шароитида, $54,3 \pm 1,43\%$ шаҳарда, қишлоқларда $48,3 \pm 1,12\%$ оилалар кониқарли ва қолганлари унча яхши шароитга эга бўлмаган уй жойларда яшайдилар.

Оила аъзолари ўртасидаги психологик муносабатлар аёллар саломатлигига бевосита таъсир қилувчи муҳим омиллардан бири. Шаҳарда $87,3 \pm 0,96\%$ қишлоқда $92,1 \pm 0,60\%$ оилаларда ўзаро психологик жараёнлар яхши эканлиги ва шаҳарда $12,7 \pm 0,9\%$, қишлоқларда $7,9 \pm 0,60\%$ аёллар оилаларида эса ушбу ҳолатнинг яхши эмаслигини таъкидлаганлар. Шаҳарда ушбу кўрсаткичнинг юқорилиги асосан уй-жой етишмаслиги, спиртли ичимликларни нисбатан кўпроқ истеъмол этилиши каби ҳар хил омиллар билан боғлиқ.

Ўспирин қизларни оила қуришга, оналикка тўлақонли тайёрлаш, махсус ўқишлар ташкил этиш, режалаштирилмаган ҳомиладорликдан сақланиш йўллариини ўргатиш, аёлларнинг тиббий-гигиеник саводхонлигини ошириш ҳам ўз навбатида улар саломатлигига таъсир қилади.

Қайд қилиш лозимки, ушбу муаммони ҳал қилиш вилоятда, айниқса, қишлоқ туманларида етарлича йўлга қўйилмаган. Кўпчилик ҳолларда умуман амалга оширилмайди. Турмуш қуришдан олдин ёшларни тиббий кўрикдан ўтказиш деярли амалга оширилмайди. Шу боис қариндош уруғлар ўртасида оила қуриш ҳоллари аввал таъкидлаганимиздек юқориликча қолмоқда. Соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш усуллари ҳаммабоб эмас.

Ўтказилган социологик ўрганишлар натижасида вилоятнинг шаҳар ва қишлоқларида яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг яшаш ва турмуш шароитларида, турмуш тарзларида ва анъаналарида ўзига хос бўлган айрим хусусиятлар аниқланди.

1. Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларни уларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимлаганда, 35 ёшгача бўлган аёлларнинг салмоғи юқори. Айниқса бу шаҳарда қишлоққа нисбатан сезиларли даражада фарқ қилади. Ўрганилган аёлларнинг шаҳарда $61,0 \pm 1,40\%$ ини, қишлоқ туманларида $58,2 \pm 1,10\%$ ини айнан шу ёшгача бўлган аёллар ташкил этди. Жами ҳомиладорлик ва туғишларнинг шаҳарда $92,7 \pm 0,53\%$, қишлоқларда $86,7 \pm 0,64\%$ 35 ёшгача бўлган даврда содир бўлган;

2. Вилоятда, айниқса, қишлоқ туманларида қизларни турмуш қуриш, она бўлишга тайёрлаш тадбирлари махсус дастур асосида деярли амалга оширилмайди. Қизларни ёш турмушга бериш ҳоллари мавжуд. Ўрганилган аёлларнинг шаҳарда $18,6 \pm 1,12\%$ ини, қишлоқ туманларида $23,1 \pm 0,94\%$ ини 15-18 ёшларда турмушга берганлар. Шаҳарда $27,6 \pm 1,29\%$, қишлоқларда $13,0 \pm 1,03\%$ ўрганилган аёлларнинг турмуш ўртоқлари билан қариндошлик алоқалари борлиги қайд этилди;

3. Ўрганилган шаҳар ва қишлоқ туманларида исталмаган ҳомиладорлик ва туғишлардан сақланиш ва туғиш оралиғидаги танаффусларга етарли даражада эътибор берилмаслик ҳоллари аниқланди. Шаҳарда энг юқори 11 тагача, қишлоқ туманларида эса 17 тагача ҳомиладор бўлиш ҳоллари, шаҳарда 8 тагача, қишлоқда 14 тагача туғиш ҳоллари қайд этилди. Туғишлар оралиғидаги даврлар шаҳарда 12,2% ҳолатларда 1 йилгача, 25,1% ида 1,5 йил, 48,7% 2 йилни ва 14,3% ида 3 ва ундан кўп даврни ташкил этса, қишлоқларда бу кўрсаткич мос равишда 19,1%, 23,5%, 38,7% ва 18,7% ларни ташкил этади. Шаҳарда $59,3 \pm 1,41\%$, қишлоқларда $71,8 \pm 1,01\%$ аёллар ҳеч қандай турдаги контрацептив воситалардан фойдаланмаганлар;

4. Вилоятда айниқса, қишлоқ туманларида аёллар катта хонадонларда яшашлари ва битта уйда бир-нечта оила бўлиб туришлари, натижада жон бошига тўғри келадиган даромаднинг эҳтиёждан камлиги қайд этилди. Ўрганилган аёлларнинг хонадонларида шаҳарда ўртача 7, қишлоқда 12 кишини ташкил этди. Шаҳарда энг кўп кишилиқ хонадонда яшовчиларнинг сони 12 кишини (11,7%), қишлоқда 23 кишини (9,6%) ташкил этади;

5. Ҳудудда туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланиш даражасининг юқорилиги нафақат экологик вазиятнинг бузилишигагина эмас, балки уларнинг тиббий-санитария, маданият даражасига ҳам кўп жиҳатдан боғлиқлиги маълум бўлди. Касалликлари туфайли шаҳарда $22,4 \pm 1,20\%$, қишлоқда $33,7 \pm 1,06\%$ аёллар ҳамиша ҳам врачларга мурожаат қилмасликларини, шунингдек шаҳарда $27,7 \pm 1,29\%$, қишлоқда $39,1 \pm 1,09\%$ ўзларича уйларида даволанишларини ва ачинарлиси шундаки, шаҳарда $38,7 \pm 1,40\%$, қишлоқда $41,5 \pm 1,10\%$ аёллар касалликлари бўйича айрим ҳолларда табиб ва фолбинларига мурожаат қилишлари аниқланди. Шаҳарда $53,4 \pm 1,44\%$, қишлоқда $71,0 \pm 1,01\%$ аёллар тиббиётга оид адабиётларни деярли ўқимайдилар.

6. Вилоят аҳолисининг 65,4% водопровод суви билан таъминланган. Ҳудудда экологик вазият издан чиққанлиги боис ичимлик сув сифати ҳам бузилган ва вилоят бўйича бактериологик жиҳатдан 15,4%, кимёвий таркиби жиҳатдан 38,3% ичимлик сувлари талабига жавоб бермайди. Вилоятда 34,6% аҳоли ҳар хил турдаги кудуқ сувларини истеъмол қиладилар.

7. Рационал меҳнат қилиш ва дам олиш, шунингдек рационал овқатланиш туғиш ёшидаги аёллар саломатлигини таъминловчи етакчи омиллардан бири. Шаҳарда $61,3 \pm 1,40\%$, қишлоқда $86,7 \pm 0,76\%$ аёлларда бўш вақтлари деярли йўқ эканликларини кўрсатганлар. Аёлларнинг фол дам олишлари шаҳарда 2-2,5 соатни, қишлоқ туманларида 1-1,5 соатни ташкил этади. Кўпчилиқ аёллар айниқса қишлоқларда яшовчи аёлларнинг $78,5 \pm 0,66\%$ «эрталабки нонуштани қиласизми?» деган саволга

баъ-зида, $20,0 \pm 0,90\%$ «ҳа» ва $1,5 \pm 0,1\%$ «йўқ» деб жавоб берганлар.

8. Оиладаги психологик ҳолатлар ҳам туғиш ёшидаги аёллар саломатлигини белгиловчи асосий мезонлардан бири. Шаҳарда $12,7 \pm 0,96\%$, қишлоқларда $7,9 \pm 0,60\%$ оилаларда ўзаро психологик муносабатлар қониқарсиз эканлиги аниқланди. Бунинг асосий сабаблари меъёрдан ортиқ спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ва баъзи ҳолларда бекорчилик оқибатлари ҳисобланади.

4.2. Шаҳар ва қишлоқда яшовчи туғиш ёшидаги аёллар турмуш тарзларининг касалланишга таъсири

Туғиш ёшидаги аёллар турмуш тарзларининг таъсирини, шаҳар ва қишлоқ шароитида аёлларнинг ёш гуруҳлари ичида ўрганиш шуни кўрсатдики, аёлларнинг ёшлари касалланишга сезиларли даражада таъсир қилди ва ёшнинг ўсиши билан айрим омилларнинг таъсири даражаси ҳам ўзгариб бориши қайд этилди.

Аввал таъкидлаганимиздек, ўрганилган аёлларда жами касалликларнинг вилоятда $70,4\%$ ини қон ва қон яратувчи аъзолар, асаб ва сезги аъзолар, қон айланиш, нафас олиш аъзолари, овқат ҳазм қилиш тизими, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари ташкил қилди ва омилларнинг таъсир даражалари ҳам асосан айнан шу синф касалликларига нисбатан ўрганилди.

Аёлларнинг ёш гуруҳ хусусиятларининг таъсир даражасидаги нисбий хавф кўрсаткичи (НХК) уларнинг ёшлари ўсиб бориши билан ошиб бориши ва 35-39 ёшдан кейин пасайиши кузатилди.

Таъкидлаш жоизки, айниқса, камқонлик касаллигида (2,2-3,4), буйрак касалликларида (3,4-3,5) ёш омилнинг таъсир даражаси катта бўлди. Шунингдек асаб ва сезги аъзоларида (1,7-2,8), қон айланиш тизимида (1,9-3,1), нафас олиш йўли аъзолари (2,2-1,9) ва овқат ҳазм қилиш тизими касалликларида (2,4-2,8) ҳам ўзига хос хусусиятлар қайд этилди.

Шаҳар ва қишлоқларда яшовчи аёлларнинг ижтимоий ҳолатлари уларнинг касалланиш даражасига таъсир этувчи етакчи омиллардан бири. Ушбу омил таъсир даражаси шаҳарда (2,5-2,6) бир оз юқори эканлиги кузатилди. Ўрганилган синф касалликлари бўйича таҳлил қилганимизда шаҳар ва қишлоқлар ўртасидаги фарқ юқоридаги асосан камқонликда (1,6-2,0), асаб ва сезги аъзолари касалликларида (1,7-2,7), буйрак касалликларида (1,8-2,3) кузатилди. Ҳар икки хил ўрганиш усулида ҳам аёлларнинг касалланиш даражасида кўпроқ таъсир қилган омилларидан бири, бу уларнинг маълумот даражалари ҳисобланиб, умумий касалланишда унинг таъсирида шаҳар билан қишлоқда фарқ кузатилмади (2,0-2,0). Тўлиқсиз ўрта маълумотли аёлларда (2,1-2,7), ўрта (2,2-4,8) ва ўрта махсус маълумотга эга бўлган аёлларда (2,5-2,5) унинг таъсири бир-оз кузатилса, тугалланмаган олий ва олий маълумотли аёлларда барча синф

касалликларида шаҳарда ҳам, қишлоқда ҳам уларнинг касалланишига маълумот даражасининг таъсири деярли бўлмади. Бундан хулоса шуки, туғиш ёшидаги аёлларда уларнинг маълумот даражалари қанча паст бўлса, НХК шунча юқори ва аксинча. Ўрганилган синф касалликлари бўйича маълумот даражасининг таъсири шаҳар ва қишлоқ аёллари ўртасида сезиларли фарқ фақат қон айланиш тизими касалликларида қайд этилди (1,3-2,2). Д ва ТТК ларда бир мунча фарқ мавжудлиги қайд этилди (1,7-2,2).

Маълум даражада туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланишига уларнинг турмуш қурган ёшлари ҳам таъсир қилиши аниқланди. Аввал таъкидлаганимиздек вилоятда қизларни эрта ёшда турмушга бериш ҳоллари мавжуд. Кузатишлар шуни кўрсатдики, шаҳарда 3,0% ва қишлоқларда 11,9% қизлар 18 ёшгача бўлган даврда турмушга узатилганлар ва бу ҳолат ўз навбатида аёллар саломатлигига таъсир қилади, ва 18 ёшгача турмушга чиққанларда НХК 2,1-2,4 га, 18-19 ёшда чиққанларда 3,4-3,6 га ва 20-21 ёшда чиққанларда унинг таъсири деярли сезилмади. Таъкидлаш жоизки, 22 ёшдан бошлаб турмушга чиққан аёллар касалланишига бу жараённинг омил сифатида таъсири аниқланмади.

Аёлларнинг турмуш қурган ёшларининг таъсири асосан асаб ва сезги аъзолар касалликларида (1,7-3,1), буйрак касалликларида (1,6-1,5) кузатилди. Д ва ТТК чи аёлларда эса унинг таъсири шаҳарда ва қишлоқда бир хил эканлиги қайд этилди (1,6-1,6).

Касалланиш даражасига таъсир этувчи асосий омиллардан бири аёлларда ҳомиладорлик ва туғишлар сонлари ҳисобланиб, ўрганилган барча синф касалликларида ҳам 4 тагача ҳомиладорлик ва туғишлар кузатилган аёлларда, унинг таъсири кам. Касалликларнинг пайдо бўлишида туғишлар сонининг таъсир даражаси сезиларли даражада кузатилиб, айниқса, 3-4 та туғишлар қон айланиш тизими (2,0-1,2), 5-6 та туғишлар нафас йўллари (2,3-1,9), асаб ва сезги аъзолар (1,6-2,9), 7-8 та туғишлар буйрак 1,6-2,2 ва 8 ва ундан кўп туғишлар камқонлик (2,7-2,3), асаб ва сезги аъзолар (2,1-3,5), ОХҚТ (1,7-2,6) ва буйрак касалликларининг (1,4-2,3) тарқалишида сезиларли таъсири аниқланди.

Маълумотлардан кўриниб турибдики, туғишлар сонининг ошиши аёллар касалланишига таъсир қилиб унинг даражаси ҳам ошган ва умумий касалланишда унинг миқдори 1,6-1,9 га тенг бўлди. Туғишлар сони асосан камқонлик (1,8-2,2), асаб ва сезги аъзолар (1,5-1,8), қон айланиш тизими (1,9-1,54) ва овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг тарқалишида таъсирлари кузатилди (1,2-1,5). Ушбу ҳолатни Д ва ТТК ларда кўрганимизда 1,6-1,8 ларга тенг эканлиги қайд этилди.

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланиш даражасига таъсир қилувчи омиллар ичида барча ўрганилган синф касалликлари бўйича шаҳар ва қишлоқ шароитларида бу уларнинг

туғишлар орасидаги оралиқ даврлари саналади. Унинг таъсир даражаси бир йил оралиқда туққанларда (2,0-2,4), 1-1,5 йил оралиқда (1,8-2,9), 1,5-2 йил оралиқда (1,4-1,6) бир мунча юқори ва 3 ва ундан кўп йил оралиқда таъсири кузатилмади. Туғишлар оралиғидаги даврнинг аёллар касалланишига таъсирининг бошқа омиллардан фарқи шундаки, ушбу омилнинг шаҳар ва қишлоқ ўртасидаги фарқи анча сезиларли (1,7-2,5). Унинг таъсир даражаси камқонликда (2,0-2,3), асаб ва сезги аъзолари (2,0-2,6), қон айланиш тизим (1,8-2,2), нафас олиш аъзолари (1,7-1,9), ОХҚТда (1,5-1,5) ва буйрак касалликларида (1,7-2,0) юқори эканлиги қайд этилди. Д ва ТТК чи аёлларда унинг таъсир даражаси бир хил эканлиги таъкидланди (2,0-2,3) ва туғишлар оралиғидаги даврлар умумий ва айрим экстрагенитал касалликларнинг пайдо бўлишида етакчи омиллардан эканлиги исботланди.

Оила аъзолари сонининг умумий касалланишга таъсири 1,4-1,9 ни ташкил этиб, айрим касалликларнинг тарқалишида шаҳар ва қишлоқда баъзи ўзига хос-хусусиятлар кузатилди. Камқонликда (1,4-1,5), асаб ва сезги аъзолари (1,6-2,8), нафас олиш аъзолари (1,4-1,5), ОХҚТда (1,5-2,4), буйрак касалликларида (1,5-1,8) сезиларли даражада таъсири кузатилиб, унинг даражаси қишлоқда юқори бўлса, қон айланиш тизими касалликларида унинг акси кузатилди (1,8-1,3). Ушбу омилнинг таъсири, айниқса Д ва ТТК чи туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланишига кўпроқ таъсир этиши таъкидланди (1,6-2,0). Алоҳида қайд этиш лозимки, ушбу омилнинг кўпроқ таъсир даражаси қишлоқларда кузатилди ва оила аъзолари сонининг ошиши билан унинг таъсири ҳам ошиб борди. Барча ўрганилган синф касалликлари бўйича ҳам хонадонда яшовчи аъзолар сонининг ижтимоий омил сифатидаги таъсири 6-7 кишилик хонадонларда кўпроқ кузатилиб, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари (2,0-2,6), асаб ва сезги аъзолари (2,4-3,3), қон айланиш тизимига (2,7-2,0), нафас йўли (2,8-1,7), ОХҚТ (1,6-2,3) ва буйрак касалликларида (1,8-2,0) таъсири аниқланди. Шаҳарда Д ва ТТК чи аёллар оила аъзоларининг сони 10 кишидан юқори хонадонларда уларда ишловчиларнинг сони кўплиги ҳисобига бу омил таъсири унча сезилмасада (0,5-2,2), қишлоқларда бунинг акси кузатилди ва айниқса асаб ва сезги аъзолари (2,8), қон айланиш тизими (2,5), нафас олиш аъзолари (2,0) ва буйрак касалликларида (2,0) яққол кўзга ташланди. Ўрганишларимиз шуни кўрсатдики, оила аъзолари сонининг касалланиш даражасига ижтимоий омил сифатида шаҳарда яшовчи аёлларга нисбатан қишлоқларда кўпроқ кузатилиб, унинг таъсири 7,8% га юқори эканлиги аниқланди.

Турар жойларнинг турлари шаҳар ва қишлоқ туманларида туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланишига таъсир даражаси умумий касалланишда сезиларли даражада кузатилди (1,9-1,6).

Ушбу омилнинг мантиқий давоми - бу уй шароити ҳисобланилади.

Ўрганилган шаҳар ва туманларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг турар жой шароитларини Т. И. Искандаров, Б. М. Маматкуловларнинг (1994) усулига биноан яхши, қониқарли, қисман қониқарли ва ёмон деб баҳоланиб таҳлил этилди. Уй шароити аёлларнинг касалланиш даражасига катта таъсир кўрсатди (2,1-2,4). Агар ушбу таъсир даражасининг айрим синф касалликлар ва умумий касалланишга таъсирини кўрганимизда умумий касалланишда (1,8-2,3), қон касалликларида (2,0-2,5), асаб ва сезги аъзоларда (2,5-2,3), нафас олиш йўли касалликларида (1,9-2,4), ОХҚТ да (1,8-2,1) ва буйрак касалликларида (2,1-1,8) бир оз ўзига хос-хусусиятлар кузатилди кузатилди. Олдин қайд қилганимиздек ҳудудда экологиянинг бузилиши, одамлар соғлигига асосан ичимлик суви орқали кўпроқ таъсир қилиши ва унинг таъсир даражаси, айниқса қишлоқ туманларида бир мунча юқорилиги (2,3-2,6) кузатилди. Айнан худди шундай ҳолат ОХҚТ ва буйрак касалликларида ҳам кузатилди (2,0-2,8). Қолган, камқонлик, асаб ва сезги аъзолари, қон айланиш тизими ва нафас йўли аъзолари касалликларининг тарқалишида унинг таъсири деярли кузатилмади.

Омиллар ичида одамлар турмуш тарзининг энг асосий элементларидан бири бу уларнинг овқатланиш режимига риоя қилишлари ҳисобланди. Ушбу омилни биз анъанавий равишда учга бўлиб, яъни эрталабки нонушта, тушлик ва кечки овқатланишни ўз вақтида истеъмол қилишлари ёки йўқлиги билан ўргандик. Эрталабки нонуштани ўз вақтида қилмасликнинг умумий касалланишга таъсири 1,6-1,8 га, ўрганилган айрим синф касалликларида, айнан камқонликда 1,8-2,5 га, асаб ва сезги аъзоларда (1,3-1,8), ОХҚТ касалликларида 1,7-2,0 га ва буйрак касалликларида 1,5-1,7 га тенг бўлиб, шаҳар ва қишлоқлар ўртасида бир мунча фарқ бўлса, қолган синф касалликларда айтарли фарқ кузатилмади. Худди шундай ҳолат Д ва ТТК чи аёлларда ҳам қайд этилди (1,5-1,6). Тушликнинг таъсири барча ҳолларда қишлоқ аёлларида юқорилиги кузатилди (2,1-2,5). Бошқа ўрганилган айрим касалликларда ҳам фақатгина ОХҚТ касалликларидан ташқари (1,8-1,5) барча ҳолларда қишлоқларда унинг таъсири шаҳардагиларникидан бир оз юқори. Кечки овқат-ни ўз вақтида истеъмол қилмасликнинг ҳам таъсир даражаси мавжудлиги анча юқори бўлсада, унинг миқдорларида шаҳар ва қишлоқ аёлларида деярли катта фарқ қилмади.

Бундан хулоса шуки, туғиш ёшидаги аёлларнинг овқатланиш режимига риоя қилмасликлари шаҳар ва қишлоқ шароитида ҳам деярли бир хил таъсир этади. Аҳолининг барча ижтимоий гуруҳлари, шу жумладан туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланишига таъсир қилувчи омиллардан бири, бу уларнинг даволаш профилактик муассасаларига ўз вақтида мурожаат қилмасликларидир. Ушбу омилнинг таъсири умумий касалланишда (2,3-2,1) унчалик фарқ қилмасада, айрим синф касалликла-

рида, аниқроғи асаб ва сезги аъзолари (2,8-2,5), буйрак касалликларида (1,8-2,3) сезиларли даражада қайд этилди. Бошқа касалликларда унчалик катта фарқ кузатилмади ва камқонликда (2,3-2,5), қон айланиш тизимига (2,4-2,5), нафас олиш йўллари аъзоларида (1,8-2,0), шунингдек ОХҚТ касалликларида (1,7-1,8) унинг таъсир даражалари кузатилди. Ушбу омил таъсири Д ва ТТК чи аёлларда 1,8-2,3 га тенг эканлиги такидланди.

Аёлларнинг ҳар хил контрацептив воситаларидан фойдаланмасликлари ҳам ўз навбатида уларнинг касалланишига таъсир этиб (2,0-2,3), унинг сезиларли таъсир даражаси айниқса камқонликда (2,3-2,4) ва буйрак касалликларининг тарқалишида кузатилди (2,4-2,6). Д ва ТТК чи аёлларда ушбу таъсирнинг юқорилиги яққол кузатилди (1,7-1,9).

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, ўрганилган ҳудудларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг тиббиётга оид адабиётларни жуда кам ўқишлари кузатилиб, унинг таъсир даражасида ҳам фарқлар жуда кам (1,9-2,0). Омилнинг таъсири камқонликда 1,6-2,3 га, қон айланиш тизим касалликларида 1,5-1,8 га тенг бўлди. Ушбу омилнинг сезиларли даражадаги таъсири, айниқса, қишлоқ туманларида яшовчи Д ва ТТК чи аёлларда кузатилди (2,0-2,8). Ўзининг таъсир даражаси билан ўзига хос хусусиятлар билан кўпроқ намоён бўлган омиллардан бири - бу ўрганилган оилаларидаги мавжуд психологик ҳолат эканлиги таъкидланди ва таъсирнинг кўп ҳолларда шаҳарда бир мунча юқорилиги қайд этилди (2,0-1,4). Ушбу омил таъсирини ўрганилган синф касалликларида кўрган имизда камқонликда 1,8-1,5, асаб ва сезги аъзолар касалликларида (2,6-1,7), қон айланиш тизимида 1,5-1,8, нафас олиш аъзоларида 1,6-1,8, ОХҚТ да 1,6-1,7, буйрак касалликларида 1,4-1,6 га тенг эканлиги аниқланди. Д ва ТТК чиларда анъанавий равишда таъсирнинг қишлоқ жойларида юқорилиги таъкидланди (1,5-1,8).

Ўрганилган шаҳар ва қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёллар касалланишига турли омил ва уларнинг градацияларининг таъсирларини таҳлил қилиб айтиш мумкинки, юқорида қайд этилган кўпчилик омиллар, айниқса туғиш ёшидаги аёлларнинг ёш гуруҳлари, ижтимоий ҳолатлари, маълумот даражалари, ҳомиладорлик ва туғишлар сони ва улар ўртасидаги оралиқ даврлар, ичимлик суви таъминоти ва шунга ўхшаган кўпгина омилларнинг таъсир даражалари юқори эканлиги аниқланди.

Омиллар ва уларнинг градациялари таъсир даражалари кўпчилик ҳолларда шаҳарга нисбатан қишлоқда юқорилиги аниқланди. Касалланиш даражаси алоҳида ижтимоий гуруҳ сифатида таҳлил қилинган Д ва ТТК чи туғиш ёшидаги аёллар касалланишига бўлган таъсирларда ҳам бир қатор ўзига хос-хусусиятлар мавжудлиги қайд этилди.

Такидлаш лозимки, аёллар касалланиш даражасига ҳар хил омиллар ва уларнинг градацияларининг таъсир даражасининг турғун эмаслиги ва ўзгарувчанлиги аниқланди.

4.3. Шаҳар ва қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланиш эҳтимоллик хавфининг башорати

Маълумки, ўрганилган аёллар ҳудудий, уй шароитлари ва турмуш тарзлари ҳар хил бўлган муҳитларда яшаганлари боис уларнинг касалланишига таъсир қилувчи омиллар ҳам ҳар хил. Кимгадир бу омиллар кўп ва кимгадир кам таъсир этади. Шу сабабдан ҳам ҳар хил омил таъсирида яшовчи ҳар хил ёшдаги ва шароитдаги туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланиш хавфини интеграл баҳоловчи истиқболли жадвалини ишлаб чиқиш ҳар томонлама қизиқарли, афзал ва фойдали ҳисобланади. Айниқса, ана шу жадвалини ҳар хил ёшдаги аёллар ва ўрганилган турли хил касалликлар бўйича шаҳар ва қишлоқ шароитларида яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланишидаги ижтимоий-гигиеник, тиббий-биологик ва экологик омилларни комплекс жиҳатдан ўрганиш касалликларнинг олдини олишдаги асосий тадбирлардан саналади. Таъкидлаш мумкинки, ушбу омилларнинг хавф истиқболини вилоятнинг шаҳар ва қишлоқ шароитларида ўрганиш муҳим аҳамиятга эга. Негаки, шаҳар ва қишлоқ жойларидаги касалланишга таъсир қилувчи омиллар ҳар хил ва қишлоқ шароитларида унинг таъсир даражаси бир мунча юқори. Ана шу ўзига хос-хусусиятларни инобатга олиб шаҳар ва қишлоқ шароитида касалланиш хавфининг истиқболли жадвалларини ишлаб чиқиш, шу жойларда туғиш ёшидаги аёллар касалланишининг олдини олиш ва қатор профилактик чора тадбирларини ишлаб чиқишга ва амалиётга тадбиқ қилишга имкон туғдиради.

Туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш хавфини комплекс интеграл баҳолаш истиқболли (прогностик) жадвалини тузишнинг афзаллиги яна шундаки, унинг асосида экологик ноқулай шароитда яшовчи аёлларни соғломлаштириш ва уларни диспансеризация қилишга йўналтирилган узоқ муддатли дастурларни ишлаб чиқишга ёрдам беради. Ҳозирги даврда кўпроқ жадвал кўринишидаги прогностик жадвалини тузиш кенг тарқалган. Туғиш ёшидаги аёлларда касалланишини баҳолашнинг бундай жадвалларини ишлаб чиқиш, ўз навбатида, биринчидан касалланиш эҳтимолининг истиқболини олдиндан аниқлашга имкон туғдирса, иккинчидан даволаш профилактик ва диспансеризация тадбирларининг самарадорлигини оширади.

Шу боисдан касалланиш истиқболини интеграл ҳолда баҳолаш мақсадида ўзининг таъсир даражаси бўйича етакчи ўринни эгаллаган, натижаларини омилларни танлаб (10-омилли) уларнинг таъсир даражасини таҳлил қилиб баҳолаган ҳолда ажратиб ўрганилди (40-жадвал).

Амалиётга тадбиқ қилинаётган тадбирларнинг самарадорлигини ошириш мақсадида ҳар бир ёшдаги ва алоҳида ҳодисалар айрим-айрим

ҳолда ўрганилди ва шу ижтимоий гуруҳга нисбатан мос ҳолда профилактик ва диспансеризация назоратнинг индивидуал хусусиятлари ишлаб чиқилди ва хавфли омиллар аниқланди. Биз ишлаб чиққан истиқболли жадваллар туғиш ёшидаги аёлларни профилактик тиббий кў-рикдан ўтказишда участка терапевтлари, шунингдек умумий амалиёт шифокорларига қўл келиши мумкин.

40-жадвал

Шаҳарда яшовчи туғиш ёшидаги аёллар касалланишнинг
истиқболини баҳоловчи комплекс прогностик жадвал

Ижтимоий омиллар	Омиллар градацияси	Прогностик кўрсаткич, N	Нисбий хавф кўрсаткичи, R
1	2	3	4
Ёшлари	20 ёшгача	1,28	2,31
	20-24	2,32	
	25-29	2,85	
	30-34	2,96	
	35-39	2,14	
	40-44	2,50	
	45-49	1,58	
Ижтимоий ҳолати	Ишчи	1,75	2,54
	Хизматчи	1,49	
	Ўқувчи	1,27	
	Уй бекаси	2,54	
	Колхозчи	-	
	Ногирон	3,22	
Маълумоти	тўлиқ бўлмаган ўрта	1,35	2,00
	Ўрта	2,16	
	ўрта махсус	1,58	
	Тугалланмаган олий	1,35	
	Олий	1,08	
Туғишлар лиғидаги давр ора-	1 йилгача	2,64	2,03
	1-1 йил 6 ой	2,56	
	1 йил 6 ой-2	2,39	
	2-3	1,47	
	3 >	1,30	
Уй шароити	Яхши	1,25	2,08
	Қониқарли	1,32	
	Ёмон	2,60	

Ичимлик таъминоти суви	Водопр. суви	1,06	2,032
	Очиқ сув манбаи	2,46	
	Ер ости кран суви	2,08	
Овқатланиш режими-га риоя қилади	Эрталабки нонушта а) ўз вақтида қилади	0,92	2,1
	б) баъзида қилади	1,20	
	в) ўз вақтида қилмайди	1,94	
	Тушлик а) ўз вақтида қилади	0,90	
	б) баъзида қилади	1,04	
	в) ўз вақтида қилмайди	1,08	
	Кечки овқат а) ўз вақтида қилади	0,96	
	б) баъзида қилади	1,05	
	в) ўз вақтида қилмайди	1,34	
Даволаш профилактик муассасаларга мурожаат қилишлари	а) ўз вақтида мурожаат қилади	1,16	2,25
	б) баъзида мурожаат қилади	1,40	
	в) мурожаат қилмайдилар	2,62	
Котрацептик воситалардан фойдаланиш	Фойдаланганлар	1,09	2,31
	Фойдаланмаганлар	2,52	
Оиладаги психологик ҳолати	Яхши	1,17	2,00
	Ўрта	1,31	
	Ёмон	2,39	

Таҳлил қилиш ва баҳолаш бир оз қулай ва енгил бўлиш учун ша-

хар ва қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг, касалланишларига таъсир қилувчи хавфли омилларини алоҳида ўрганиб баҳоладик.

Меъёрланган миқдор – $N=1599,0$

Нисбий хавф кўрсаткичи йиғиндиси - $\sum R=21,9$

Меъёрланган интенсив кўрсаткичини (МИК) ва нисбий хавф кўрсаткичларини (R) ҳисоблаб бўлгандан сўнг ўрганилаётган ҳодисани (X) комплекс баҳолаш учун МИК ларни нисбий хавф кўрсаткичларига (R) кўпайтириб чиқилади

$$X=N \times R$$

каерда: X – хавфни интеграл баҳолаш, N – меъёрланган интенсив кўрсаткич, R – нисбий хавф кўрсаткичи.

Тузилган прогностик жадвалдаги маълумотлардан кўриниб турибдики (40-жадвал), юқори даражадаги касалланиш хавфи ёшлар бўйича 30-34 ёшдаги аёлларда (2,96), ижтимоий ҳолати бўйича ногиронларда (3,22), маълумоти бўйича ўрта маълумотларда (2,16), туғишлар оралик вақти бўйича 1-1 йил 6 ой вақтида (2,60), уй шароитлари бўйича, ёмон уй шароитларида (2,60), ичимлик суви таъминоти бўйича, очик сув манбаларидан истеъмол қилувчиларда (2,46), овқатланиш режимига риоя қилишлари бўйича, эрталабки нонуштани ўз вақтида қилмайдиганларда (1,94), даволаш, профилактик муассасаларига ўз вақтида мурожаат қилиш-қилмаслигилари бўйича, мурожаат қилмайдиганларда (2,62), контрацептив воситаларидан фойдаланиш даражаси бўйича, фойдаланмайдиганларда (2,52) ва оиладаги психологик ҳолатлар бўйича юқори даражага касалланиш хавфи, ёмон психологик ҳолат мавжуд оилаларда яшовчи аёлларда қайд этилди (2,39).

Туғиш ёшидаги аёлларда юқорида қайд этилган омиллар бўйича касалланиш хавфи оралиқларини (диапазонини) Г.П.Петров (1984), Т.И. Искандаров, Б.М. Маматқуловларнинг (1994) ишлаб чиққан усуллари-дан фойдаланган ҳолда омилларнинг энг кичик прогностик қийматларини ва энг катта прогностик қийматларини аниқлаб оламиз. Бунинг учун ҳар бир омилдаги энг кичик қийматлар олиб кўшилади $\sum X_n=11,56$ тенг, ушбу олинган катталикини нисбий хавф кўрсаткичига бўлинади

$$\frac{\sum X_n}{\sum R_n} = \frac{11,56}{21,94} = 0,52$$

бу касалланиш хавфининг энг кичик қиймати. Худди шу усул ёрдамида омилларнинг энг катта прогностик қийматини аниқлаймиз

$$\frac{\sum X_n}{\sum R_n} = \frac{25,51}{21,94} = 1,16$$

бу касалланиш хавфининг энг катта қиймати. Одатда диапазон катталиклари уч гуруҳга бўлиб ўрганилади, энг кам, ўртача ва энг юқори.

Бунда жами касалланишлар хавфи 100% деб олинади ва энг кичик хавф диапазони жами хавф катталигининг 30% ини, иккинчиси 30-60% ини ва учинчи 60-100% ларини ташкил этади (41-жадвал).

41-жадвал

Шаҳарда яшовчи туғиш ёшидаги аёллар касалланишининг
хавф гуруҳлар диапазонлари

Хавф диапазонлари	Диапазон бўлакчаларининг ўлчами	Хавф гуруҳлар
Энг кичик хавф	0,52-0,67	Яхши истикбол
Ўртача хавф	0,68-0,97	Огоҳлантирувчи истикбол
Энг юқори хавф	0,98-1,16	Хавфли истикбол
Жами	0,52-1,16	

Демак меъёрий интеграцион прогностик кўрсаткич қанча катта бўлса, омиллар кучи шунча юқори ва аксинча. Алоҳида ҳар бир туғиш ёшидаги аёлнинг касалланиш хавф истикболини аниқлаш махсус формулалар ёрдамида аниқланади.

$$а) P = X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n = \sum X_n$$

$$б) P_r = \frac{P}{\sum R_n} \quad в) P_p = P_r \cdot M$$

Бунинг учун ана шу танлаган аёлнинг барча омиллар бўйича интеграцион хавф кўрсаткичларининг қийматлари олиниб, унинг йиғиндиси ($\sum X_n$) нисбий хавф кўрсаткичлар йиғиндисига бўлинади ва олинган (P_r) кўрсаткич жадвал ёрдамида (48-жадвал) қайси хавф гуруҳига киришини аниқлаш мумкин. Ушбу аёлнинг йил давомида касалланиш истикболини аниқлаш учун (P_p), интеграцион хавф кўрсаткичини (P_r) меъёрлаштирувчи катталикка (M) кўпайтириб уни 1000 га бўлинади ва ушбу аёлнинг касалланиш эҳтимоли аниқланади. Бу ўз навбатда ана шу туғиш ёшидаги аёлни соғломлаштириш ва диспансеризация қилишнинг индивидуал режасини тўғри ишлаб чиқишга ёрдам беради.

Қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланиш хавф истикболини аниқлашни юқорида келтирилган усуллар ва формулалар ёрдамида амалга ошириш мумкин. Бу ўз навбатида алоҳида ҳар бир аёлга ёки гуруҳ аёлларни соғломлаштиришга йўналтирилган зарур чора-тадбирларни тўғри ишлаб чиқишга ва касалланишни камайитишга ёрдам беради (42-, 43-жадвал).

Қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёллар касалланишнинг
истикболини баҳоловчи прогностик жадвал

Ижтимоий омиллар	Омиллар градаци- яси	Прогностик кўрсаткич, N	Нисбий хавф кўрсаткичи, R
1	2	3	4
Ёшлари	20 ёшгача	1,15	2,12
	20-24	1,38	
	25-29	2,44	
	30-34	1,45	
	35-39	1,32	
	40-44	1,25	
	45-49	1,22	
Ижтимоий ҳо- лати	Ишчи	1,78	2,62
	Хизматчи	1,70	
	Ўқувчи	1,39	
	уй бекаси	3,53	
	Колхозчи	3,56	
	Ногирон	3,64	
Маълумоти	тўлиқ бўлмаган ўрта	1,70	2,02
	Ўрта	2,15	
	ўрта махсус	1,81	
	тугатланмаган олий	1,39	
	Олий	1,06	
Турмуш қурган ёши	18 ёшгача	2,38	2,14
	18-19	1,42	
	20-21	1,48	
	22-23	1,36	
	24-25	1,11	
	25 >	1,15	
Туғишлар сони	1-2 туғиш	1,12	2,01
	3-4	1,46	
	5-6	1,50	
	7-8	2,26	
	8 >	1,75	
Туғишлар ора- лиғидаги давр	1 йилгача	3,62	2,53
	1-1 йил 6 ой	2,30	
	1 йил 6 ой - 2	2,24	
	2-3 йил	2,19	

	3 йилдан катта	1,43	
Уй шароити	Яхши	1,20	2,36
	Қониқарли	1,54	
	Ёмон	2,84	
Ичимлик суви таъминоти	Водопровод суви	1,36	2,63
	очиқ сув манбаи	2,75	
	ер ости кран суви	2,09	
Овқатланиш режимига риоя қилади	Эрталабки но-нушта а) ўз вақтида қилади	1,35	2,31
	б) баъзида қилади	1,12	
	в) ўз вақтида қилмайди	2,17	
	Тушлик а) ўз вақтида қилади	1,17	
	б) баъзида қилади	1,46	
	в) ўз вақтида қилмайди	1,85	
	Кечки овқат а) ўз вақтида қилади	0,94	
	б) баъзида қилади	1,03	
	в) ўз вақтида қилмайди	1,05	
Даволаш профилактик муассасаларга мурожаат қилишлари	а) ўз вақтида мурожаат қилади	1,00	2,13
	б) баъзида мурожаат қилади	1,73	
	в) мурожат қилмайдилар	2,13	
Контрацептик воситалардан фойдаланиш	фойдаланганлар	1,26	2,01
	Фойдаланмаганлар	2,54	

Меъёрлаштирилган миқдор – N=1687,8

Нисбий хавф кўрсаткичи йиғиндиси - $\Sigma R=24,27$

Қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёллар касалланишининг
хавфли гуруҳларининг диапазонлари

Хавф диапазонлари	Диапазон бўлакчаларининг ўлчами	Хавф гуруҳлар
Энг кичик хавф	0,53-0,83	Яхши истиқбол
Ўртача хавф	0,84-1,00	Огоҳлантирувчи истиқбол
Энг юқори хавф	1,01-1,19	Хавфли истиқбол
Жами	0,53-1,19	

Шундай қилиб, туғиш ёшидаги аёлларнинг саломатлигига таъсир қилувчи омиллар ва уларнинг градацияларини таҳлил қилиш натижаларига асосланиб қуйидагиларни хулоса қилиш мумкин:

1. Вилоятда юзага келган экологик салбий таъсирлар билан бир қаторда, туғиш ёшидаги аёллар саломатлигига уларнинг яшаш ва турмуш шароитлари, турмуш тарзлари, аёлларнинг тиббий фаолликлари, тиббий-гигиеник билим даражалари ва шу каби бошқа ҳар хил омилларнинг ҳам таъсир даражалари катта эканлиги таъкидланди.

2. Шаҳар ва қишлоқ шароитларида туғиш ёшидаги аёллар саломатлигининг шакилланишини, уни муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлашни таъминловчи етакчи омилларни, аёлларнинг яшаш шароитлари ва турмуш тарзидаги ўзига хос-хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда интеграл баҳолаш, омилларнинг таъсир динамикасини амалда ҳаққоний тўғри ҳис қилиб олиш имкониятини яратади. Туғиш ёшидаги аёллар касалланишига, уларнинг ёшлари, маълумот даражалари, туғишлар сони ва унинг оралиғи, уй шароитлари, ичимлик сувининг ҳолати, тиббий фаоллиги, овқатланиш тартибига риоя қилмаслик, оиладаги психологик ҳолатларнинг таъсир даражалари юқори эканлиги ва кўпчилик омилларнинг таъсири қишлоқларда сезиларли даражада юқорилиги қайд этилди.

3. Туғиш ёшидаги аёлларнинг касалликларини қайд қилиш ва уни статистик таҳлил қилишнинг оддий ва соддалаштирилган усулининг тадбиқ этилиш, шаҳар ва қишлоқ аёллари учун алоҳида ишлаб чиқилган касалланиш хавфини комплекс интеграл баҳолашнинг истиқбол прогностик жадвали, туғиш ёшидаги аёлларни диспансер назоратига олишга ва уларга дифференциал ёндошган ҳолда, шаҳар ва қишлоқ шароитларидан келиб чиқиб уларни соғломлаштириш режаларини тўғри ишлаб чиқишга, касалланишга таъсир қилувчи омилларни камайитиришга йўналтирилган чора-тадбирларни самарали амалда қўллашга ёрдам беради.

Юқоридаги хулосалардан келиб чиқиб ҳудудда юзага келган салбий экологик таъсирлардан сақланишнинг йўл-йўриқларини, аёлларнинг

тиббий фаоллигини, уларнинг тиббий-гигиеник билим даражаларни оширишни, соғлом турмуш тарзининг асосий элементларини мавжуд имкониятлардан келиб чиққан ҳолда тушунтириш ишларини индивидуал тарзда амалга ошириш йўли билан кучайтириш лозим. Негаки, фақатгина аёлларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам даражасини кўтариш ва тизимни малакали ходимлар билан таъминлаш билангина касалланишни камайитиришга эришиш бу муаммонинг бир томони. Маълумки, инсонларнинг саломатлик даражаси 49-53% уларнинг турмуш тарзига боғлиқ.

ХОТИМА

Мамлакатимизда Соғлиқни Сақлашда ислохотлар амалга оширилаётган ҳозирги даврда аёллар саломатлигини комплекс ижтимоий-гигиеник жиҳатдан ўрганиш ва уларни соғломлаштириш чора-тадбирларни ишлаб чиқиш, тизимнинг энг устивор масалаларидан бири ҳисобланади.

Маълумки, Республикамиз мустақилликни кўлга киритган биринчи куниданоқ жамиятда соғлом авлодни шакллантириш ғояси илгари сурилиб, унинг атрофида кўпгина давлат дастурлари ишлаб чиқилди, қатор йиллар ана шу долзарб муаммони ҳал қилишга йўналтирилиб «Болалар», «Аёллар», «Соғлом авлод», «Оналар ва болалар» йиллари деб аталиб кўпгина хайрли ишлар амалга оширилди ва оширилмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2002 йил 25 январда чиқарилган «Аёллар - ўсиб келаётган авлод соғлигини мустаҳкамлашга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисидаги» қарорида ҳам мамлакатда демографик вазиятни, репродуктив саломатликни, айниқса, қишлоқларда қизларга, аёлларга ва ёш оилаларга тиббий хизмат кўр-сатиш сифатини яхшилаш, тиббий маданияти ошириш, она ва бола соғлигини муҳофаза қилиш масалаларида аёлларга тиббий маслаҳат бериш бўйича ишларни кўчайтириш кўрсатилган (Халқ сўзи газетаси, 2002).

Ушбу муаммога йўналтирилган илмий изланишларнинг (Асадов Д. А., Вафакулова У. Б., 2003; Джаббаров К. Д., 1995; Жаббарова Ю. К., 1998; Жаббарова Ю. К., Мусаев М. Р., 1998; Искандарова Ш. Т., 1998; Кубанов Р. Д., 1995; Курбанов Р. Д., Мусаев М. Р., 1995; Мусаев М. Р., Хасанов М. Х., 1995; Мусаев М. Р., Ходжаев Ш. А., 2001) кўпчилигида асосий мақсад битта жараёни ёки касалликни ўрганишга ва кўпчилик ҳолларда унинг клиник хусусиятларини таҳлил қилишга қаратилган.

Юзага келган ноқулай экологик вазият ва Орол бўйи аҳолисининг саломатлиги, бугун нафақат Ўзбекистон Республикасининг, балки бутун дунё жамоатчилигининг умумий муаммоси бўлиб қолмоқда. Ўзбекистон

Республикаси Президенти И. А. Каримов 1999 йил 14 апрелда Олий Мажлиснинг XIV сессиясида, Орол фожияси инсоният тарихидаги энг катта фалокатлардан бири эканлигини айтиб, унинг таъсири остида бугун 35 млн га яқин одамлар яшаётганлигини таъкидлаган эди.

Ўрганилган кўплаб адабиётлар (Асадов Д. А., 1993; Атаниёзова О. А. и др., 1996; Бекбаулиева Г. Н., 1999; Бисалыев Н. Б., Ишанов Т. Б., 1999; Дошеметов Д. А., 1997; Курбанов Р. Д., 1995; Маджидов Н. М., Киличев И. А., 1999; Мусаев М. Р., Хасанов М. Х., 1995; Сапаев А. С. 1979; Шарапов Б. Х., 1998) ва таҳлил этилган статистик маълумотлардан маълум бўлдики, Орол бўйи атрофида, хусусан жанубий Орол бўйи (Хоразм вилояти) ҳудудларида яшовчи туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичлари юқорилиги сақланиб, айрим ҳолларда уларнинг ўсиш хусусияти ҳам кузатилмоқда. Шу боисдан ҳам ҳудудда туғиш ёшидаги аёлларнинг саломатлигини комплекс ижтимоий-гигиеник жиҳатдан ўрганиш ва олинган натижалар асосида уларни соғломлаштириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш шу куннинг кечиктириб бўлмайдиган масалалардан бири. Муаммонинг долзарблиги ҳам айнан ана шунда.

Юқоридагилардан келиб чиқиб биз олдимизга экологик вазият бир мунча издан чиққан Хоразм вилоятида яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг саломатлигини комплекс ижтимоий-гигиеник жиҳатдан ўрганиш ва олинган натижаларни экологик жиҳатдан нисбатан хотиржам бўлган Тошкент вилояти кўрсаткичлари билан қиёслаган ҳолда баҳолаш ва уларнинг саломатлигини яхшилаш чора-тадбирларни ишлаб чиқишни мақсадга мувофиқ деб ҳисобладик.

Тадқиқотларимиз натижасида олинган маълумотлар асосида вилоятда яшовчи жами ва туғиш ёшидаги аёлларнинг даволаш муассасаларига мурожаатлари ва тиббий кўрик натижалари бўйича касалланиш, касалланишнинг ҳаққоний даражаси, давомли ва тез-тез касалланувчи аёллардаги касалланиш, жами ва туғиш ёшидаги аёлларда ногиронлик, ўлим ва оналар ўлимининг тарқалиш даражалари ўрганилди ва Тошкент вилояти, шунингдек, Республика кўрсаткичлари билан қиёслаш ёрдамида баҳоланди, касалланиш хавфини интеграл баҳолаш истиқбол (прогностик) жадвал ишлаб чиқилди, касалланиш, ногиронлик ва ўлим даражаларини камайтиришга қаратилган чора-тадбирлар ишлаб чиқилди.

Тадқиқотларимиз натижалари шуни кўрсатдики, вилоятда (1996-2000 йилларда) жами аёлларда касалланиш Тошкент вилояти ва ўртача республика кўрсаткичларидан 1,5 марта, туғиш ёшидаги аёлларда 1,4 марта юқори. Вилоятда туғиш ёшидаги аёллар ўртасида касалланиш умумий аёллар касалланишдан 34,4% га, Тошкент вилоятида 38,4% га ва ўртача Республика бўйича 37,5% га юқорилиги аниқланди.

Жами аёлларнинг вилоят даволаш-профилактик муассасаларига мурожаатлари бўйича касалланиш (статистик маълумотлар бўйича) ҳар 1000 та аёлга 604,5 та касаллик туғри келиб, Тошкент вилояти ва Республикага нисбатан 1,4 марта юқорилиги қайд этилди. Ушбу кўрсаткич туғиш ёшидаги аёлларда ҳар 1000 туғиш ёшидаги аёлларга 780,4 тани ташкил этиб Тошкент вилояти ва ўртача Республика кўрсаткичларидан 1,3 марта юқорилиги маълум бўлди. Вилоятда умумий аёлларнинг мурожаатлари бўйича жами аниқланган касалликларининг 70,4% ини (Тошкент вилояти – 70,0%, Республикада – 73,3%), туғиш ёшидаги аёлларда 70,7% ини (Тошкент вилоятида 69,5%, Республикада – 74,3%), қон ва қон яратувчи аъзолар, асаб ва сезги аъзолар, қон айланиш, нафас олиш аъзолари, ОХҚТ, буйрак ва сийдик йўллари касалликлари ташкил этганлиги боис, биз туғиш ёшидаги аёлларда касалланишни тиббий кўрик маълумотлари асосида ўрганганимизда ва касалликларининг пайдо бўлишига таъсир қилувчи ижтимоий-гигиеник, тиббий-биологик ва экологик омилларининг таъсирларини таҳлил қилганимизда кўпроқ эътиборимизни айнан шу қайд этилган синф касалликларига қаратдик.

Вилоят даволаш-профилактик муассасаларига қилинган мурожаатлар бўйича жами аёлларда касалликларнинг 23,0% ини, туғиш ёшидаги аёлларда 20,3% ини ташкил этиб ОХҚТ касалликлари биринчи, нафас олиш аъзолари касалликлари (18,6%, 15,3%) иккинчи, учинчи ўринни жами аёлларда қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари (10,9%), туғиш ёшидаги аёлларда эса ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги асоратлар (10,2%) эгаллади.

Вилоятда туғиш ёшидаги аёллар орасида касалланиш тиббий кўрик натижалари бўйича (статистик маълумотлар бўйича) ҳар 1000 туғиш ёшидаги аёлга 761,8 тага тенг бўлиб, бу кўрсаткич Тошкент вилояти кўрсаткичидан 1,3 марта юқорилиги таъкидланди ва энг юқори даражадаги касалланиш жами қайд қилинган касалликларининг 72,5% ини ташкил этиб қон ва қон яратувчи аъзолар (асосан камқонлик ҳисобига) касалликларига тўғри келди. Бу кўрсаткич Тошкент ва ўртача Республика бўйича мос ҳолда 48,3% ва 65,1% ларни ташкил этди. Ўтказилган хусусий тиббий кўрик натижаларига кўра вилоятда касалланиш шаҳарга нисбатан (854,6‰) қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларда (887,8‰) бир мунча юқори эканлиги аниқланди.

Туғиш ёшидаги аёлларнинг даволаш-профилактик муассасаларга мурожаатлари ва ўтказилган тиббий кўрик материаллари асосида касалланишнинг ҳаққоний даражаси аниқланди. Ўрганилган ҳар 1000 та туғиш ёшидаги аёлга 1643,0 та касаллик тўғри келиб, касалланиш қишлоқларда (1687,8‰) шаҳарга нисбатан (1599,0‰) юқори эканлиги маълум бўлди.

Тарқалиши бўйича жами касалликларнинг 51,4% ини ташкил этиб (шаҳарда – 50,6%, қишлоқда – 52,2%) қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари биринчи, нафас олиш аъзолари касалликлари (10,4%) иккинчи ва ОХҚТ (9,3%) учинчи ўринни эгаллади.

Вилоятда юқори даражада тарқалган қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларининг 96,6% ини камқонлик, ОХҚТ касалликларининг 10,5% ини ўт-тош касаллиги ва холециститлар, 7,2% ош-қозон ва 12 бармоқ ичак яраси, 6,0% сурункали гепатит, нафас олиш аъзолари касалликларининг 40,5% ини зотилжам ва бронхитлар, буйрак ва сийдик йўллари касалликларининг 18,7% ини нефрит ва нефрозлар, 15,7% ини буйрак-тош касаллиги, 9,5% ини буйрак инфекциялари, қон айланиш тизимининг 23,1% ЮИК лари, 27,9% ини қон босими касалликлари, асаб ва сезги аъзолар касалликларининг 19,5% ини кўз касалликлари, 14,6% ини периферик асаб тизимининг бошқа касалликлари эгаллади.

Туғиш ёшидаги аёллар ичида биз биринчи марта вилоятда давомли ва тез-тез касалланувчи аёлларни алоҳида гуруҳ сифатида ажратиб, уларнинг даволаш-профилактик муассасаларига мурожаатлари ва тиббий кўрик маълумотлари асосида касалланиш даражасини ўргандик. Ушбу гуруҳ ичида мурожаатлар асосида касалланиш ҳар 1000 та туғиш ёшидаги аёлга 1165,0 та, (шаҳарда – 1233,2, қишлоқда – 1097,2 та), тиббий кўрикда – 1900,0 та (шаҳарда – 1784,2, қишлоқда – 2015,9 та) ва ҳаққоний касалланиш даражаси – 3065,0 та (шаҳарда – 3017,4, қишлоқда – 3113,1 та) касалликни ташкил этди ва ўрганилган ҳар бир аёлга 3 тадан касаллик тўғри келди. Д ва ТТК чи туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш жами умумий туғиш ёшидаги аёлларга нисбатан 1,7 марта юқорилиги исботланди.

Кейинги йилларда Орол бўйи ҳудудларида ногиронлик даражасининг ҳам юқорилиги, унинг 92,5% и аёлларда асосан қон айланиш тизими, буйрак ва сийдик йўллари, сил, асаб ва сезги аъзолари, нафас олиш аъзолари, қон ва қон яратувчи аъзолар, руҳий касалликлар, мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлар ҳисобига ошаётганлиги таъкидланади [323].

Тадқиқотимиз натижалари бўйича вилоятда жами аёлларда умумий ногиронлик ҳар 10000 аёлга 156,0 тани ташкил этиб, Тошкент вилоятига нисбатан 32,8% га, ўртача республика кўрсаткичидан 13,3% юқори эканлиги қайд этилди. Ногиронлик сабаблари бўйича Хоразм вилоятда асаб ва сезги аъзолар касалликлари (20,0%), Тошкент вилоятида қон айланиш тизими касалликлари (28,2%) биринчи, вилоятда қон айланиш тизими касалликлари (16,0%), Тошкент вилоятида асаб ва сезги аъзолар касалликлари (11,3%) иккинчи, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари (10,0%), Тошкент вилоятида мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлари (11,3%) учинчи ўринлари эгалладилар. Республика

бўйича жами аёлларда ногиронликнинг сабаблари Тошкент вилояти билан бир хил тартибда эканлиги маълум бўлди. Қон айланиш тизими (16,9%), асаб ва сезги аъзолар (13,8%), мушак, суяк ва боғловчи тўқималар касалликлари (10,9%).

Вилоятда статистик маълумотлар бўйича бирламчи ва такрорий аниқланган ногиронликлар ҳам қишлоқда юқори эканлиги қайд этилган ва бирламчи ногиронлик ҳар 10000 аёлга шаҳарда 22,0 та, қишлоқда 30,4 та, қайта аниқланган ногиронликлар мос равишда 93,8 та ва 138,8 та, жами ногиронлик шаҳарда 115,8 та ва қишлоқда 169,2 тани ташкил этди. Хоразм вилояти қишлоқларида ногиронлик Тошкент вилояти қишлоқларига нисбатан 1,6 марта, шаҳарда эса 1,2 марта юқори бўлса, Республикага нисбатан қишлоқда 1,2 марта юқори, шаҳарда 1,1 мартага кам эканлиги аниқланди ($P < 0,01$).

Вилоятда умумий ногиронликларнинг 14,6% и 39 ёшгача, 84,0% и 40-55 ёшгача ва 1,4% и 55 ёшдан катталарда учраса, бу кўрсаткич Тошкент вилоятида мос равишда 7,7%, 82,3% ва 10,0% га тенг. Вилоятда жами аёлларда ногиронликларни гуруҳлар бўйича тақсимлаганда, I-гуруҳ ногиронликлар 3,4% ни ташкил этиб ўртача республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан деярли фарқ қилмади. II-гуруҳ ногиронликлари жами ногиронликларнинг 85,8% ини ташкил этади ва Тошкент вилоятига нисбатан 21,9% га, ўртача республика кўрсаткичидан 12,4% га юқорилиги қайд этилса, III-гуруҳда бунинг акси кузатилди ва вилоятда бу 10,8% ни, Тошкент вилоятда 26,0% ни, шунингдек Республика бўйича 20,0% ни ташкил этди. Бундан хулоса шуки, вилоятда ногиронликларга сабабчи бўлаётган касалликлар нисбатан бир мунча оғир кечади.

Хоразм вилоятида туғиш ёшидаги аёлларда (15-49) ногиронлик Урганч шаҳри, Янгиариқ ва Янгибозор туманлар ТМЭК лар баённомаларидан бевосита олинган (1998-2000 йй) маълумотлар асосида таҳлил этилди. Жами рўйхатга олинган ногиронликларнинг шаҳарда 22,2%, қишлоқда 19,4% и ихтисослашган ТМЭК ларга тўғри келди ва унинг шаҳарда 2,8% ини сил, 7,5% ини руҳий ва 11,9% ини кўз касалликлари ташкил қилса, қишлоқда бу мос равишда 3,9%, 9,6% ва 5,9% ларга тенг бўлди.

Олинган маълумотларга қараганда, жами аёлларда ҳар 10000 аёлга 163,8 та ногиронлик тўғри келиб, ногиронлик шаҳарда (210,6) қишлоққа нисбатан 1,7 марта юқорилиги аниқланди. Сабаблари бўйича қон айланиш тизими касалликлари (17,9%) биринчи, асаб ва сезги аъзолар касалликлари (15,9%) иккинчи, қон ва қон яратувчи аъзолар, буйрак ва сийдик йўллари аъзолар касалликлари (9,8%) учинчи ўринни эгаллади. Ногиронликларнинг қон айланиш тизим касалликларида 44,4% ини ЮИК ва қон ва қон босими, асаб ва сезги аъзолар касалликларида 61,5%

ини кўз касалликлари, буйрак ва сийдик йўллари аъзолар касалликларида 97,6% ини нефит ва нефрозлар, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларида 100,0% ини камқонлик касаллиги эгаллаши маълум бўлди.

Вилоят шаҳар ва қишлоқларида, аёлларнинг ёшлари ўсиб бориши билан ногиронликларнинг ошиб бориши кузатилди ва улар ўртасида тўғри ва кучли корреляцион боғланиш мавжудлиги аниқланди ($r=+0,9$). Вилоятда ногиронлик жами ва туғиш ёшидаги аёлларда 45-49 ёшга етганда 20 ёшгача бўлган аёлларга нисбатан шаҳарда 15,6, қишлоқда 11,5 марта ошиши кузатилди. Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда ногиронлик умумий аёллардаги ногиронликдан 1,9 марта юқори. Жами аниқланган ногиронликларнинг шаҳарда 89,1% и, қишлоқларда 91,8% и айнан туғиш ёшидаги аёлларга тўғри келди.

Туғиш ёшидаги аёлларда жами ногиронликларнинг шаҳарда 89,6%, қишлоқларда 89,4% и 30 ёшдан 49 ёшгача бўлган аёлларга кузатилди. Вилоятда ҳар 10000 аёлга 294,2 та ногиронлик тўғри келиб, шаҳарда (347,2) ногиронлик қишлоққа (241,3) нисбатан 1,4 марта юқорилиги қайд этилди. Бирламчи ва қайта аниқланган ногиронликларда ҳам шаҳарда унинг даражаси юқори. Ногиронликнинг сабаблари бўйича қон айланиш тизими касалликлари (16,4%) биринчи, асаб ва сезги аъзолари (15,7%) иккинчи ва учинчи ўринни деярли тенг кўрсаткичлар билан (10,0% ва 10,4%) қон ва қон яратувчи аъзолар, буйрак ва сийдик йўллари касалликлари эгаллади. Бевосита ўрганишлар бўйича жами аёлларда I-гуруҳ ногиронлар 3,2% ни, II-гуруҳ 88,7% ни ва III-гуруҳ - 8,5% ни ташкил этса, бу кўрсаткич туғиш ёшидаги аёлларда мос равишда 3,5%, 88,9% ва 7,6% ларга тенг бўлди. Тошкент вилоятда жами аёлларда I гуруҳда 3,6%, II-гуруҳда 70,4% ва III-гуруҳда – 25,9%га тенг эканлигини таъкидлаш мумкин. Демак, вилоятда ногиронлик аниқланган аёлларда касалликлар асосан оғир кечади. Тошкент вилоятда жами аёлларда I ва II гуруҳ ногиронликлар 74,0% ни, Хоразм вилоятида 96,4% ни ташкил этди. Туғиш ёшидаги аёлларда эса бу 92,4% га тенг бўлди.

Жами ва туғиш ёшидаги аёлларда ўлим кўрсаткичлари ҳам уларнинг саломатлик даражасини баҳоловчи кўрсаткичлардан бири саналади. Таъкидлаганимиздек вилоятда жами ва туғиш ёшидаги аёллар ичида касалланиш ва ногиронлик кўрсаткичлари ўртача Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан бир мунча юқорилиги аниқланса, ўлим ҳар 100000 та аёлга 498,6 тани ташкил этиб, бу кўрсаткич ўртача республика (511,0), Тошкент вилояти (587,0) кўрсаткичларидан деярли фарқ қилмади, аммо, Тошкент вилоятида унинг даражаси бир мунча юқори эканлиги қайд этилди. Нафас олиш йўллари касалликларидан ташқари деярли барча синф касалликлари бўйича жами аёлларда ўлим ўртача Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичидан бир оз паст эканлиги аниқланди. Вилоятда нафас олиш йўллари касалликларидан ўлим

(100000 аёлга 87,8 га), ўртача Республика кўрсаткичидан 1,3, Тошкент вилоятидан эса 1,9 марта юқорилиги қайд этилди. Бунинг асосий сабабларидан бири, вилоятда нафас олиш аъзолари касалликларини ташхислаш жараёнида гипердиагностика ҳоллар бўлса ажаб эмас.

Ўрганилган ҳудудларнинг барчасида жами аёлларда ўлимнинг (Хоразмда – 60,7%, Тошкент вилоятида 64,8%, Республика бўйича – 59,8%) ярмидан кўпини қон айланиш тизими касалликлари ташкил этиб биринчи, нафас олиш аъзолари касалликлари (Хоразмда – 20,8%, Тошкент вилоятида – 7,7%, Республика бўйича – 13,1%) иккинчи, ўсмалар (Хоразмда – 5,0%, Тошкент вилоятида – 7,5%, Республика бўйича – 7,3%) учинчи ўринни эгаллаши маълум бўлди.

Вилоятда жами аёлларда ўлим сабаблари бўйича таҳлиллар шуни кўрсатдики, қон айланиш тизими касалликларидан ўлимнинг 86,1% ини ЮИК и, нафас олиш аъзолари касалликларида 20,0% ини зотилжам, 12,0% ини бронхитлар ва 8,5% ини бронхиал астма, ўсмаларнинг 55,6% ини ОХҚТ и ўсмалари, эндокрин безлари, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларининг деярли 100,0% ини қандли диабет ва камқонлик касалликлари ҳисобига содир бўлганлиги аниқланди. Ўрганилган барча ҳудудларда жами аёлларда ўлим шаҳарда бир мунча юқорилиги қайд этилди.

Вилоятда жами аёлларда ўлимнинг шаҳарда ҳам, қишлоқда ҳам камайиш анъанаси кузатилсада, ўсмалар, ОХҚТ, буйрак ва сийдик йўллари касалликлари, ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги асоратлардан ўлимнинг ўсиши қайд эилди. Бунга асосий сабаб ҳудудда экологик вазиятнинг кескин бузилиши ва кейинги йилларда кузатилган сув танқислиги муаммони янада мураккаблаштирганлиги ҳисобланади.

Туғиш ёшидаги (15-49) аёлларда ўлим муаммоси алоҳида мавзу сифатида кам ўрганилганлиги боис адабиётларда ҳам бу ҳақда маълумотлар нисбатан кам.

Туғиш ёшидаги аёлларда ҳар 100000 аёлга 144,8 та ўлим тўғри келиб, ўртача Республика кўрсаткичидан (158,3) деярли фарқ қилмади, аммо Тошкент вилояти кўрсаткичидан (160,0) бир оз пастлиги аниқланди. Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда ўлим умумий аёллар ўлимининг 29,0% ини ташкил этса, бу кўрсаткич Тошкент вилоятида 27,2% ва Республика бўйича 31,0% га тенг бўлди.

Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда ўлим сабаблари бўйича қон айланиш тизими касалликлари биринчи (29,1%), ўсмалар (17,9%) иккинчи ва жароҳатлар (9,7%) учинчи ўринни эгалласа, Тошкент вилоятида жароҳатлар (23,6%) биринчи, қон айланиш тизими касалликлари (21,9%) иккинчи ва ўсмалар (14,5%) учинчи ўринни эгаллади. Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда ўлим шаҳарда қишлоққа нисбатан 1,2 марта, Тошкент вилоятида 1,5 марта юқори ва ўртача республика бўйича сезиларли да-

ражада катта фарқ кузатилмади (160,1, 156,2 ҳар 100000 туғиш ёшидаги аёлга). Аммо вилоятда юқумли ва паразитар касалликлар, қон ва қон яратувчи аъзолар, руҳий, асаб ва сезги аъзолар ва нафас олиш йўллари касалликларидан ўлим шаҳарга нисбатан қишлоқда бир мунча юқорилигини таъкидлаш мумкин.

Туғиш ёшидаги аёллар ичида ўлим дианмикасини чуқурроқ таҳлил қилиш мақсадида 1990, 1995 ва 1998-2000 йиллардаги даражаларини солиштирганимизда, ўлим Хоразм вилоятида 1991 йилга нисбатан 8,2% га, Тошкент вилоятида 14,6% га ва Республика бўйича 17,2% га ошганлигининг гувоҳи бўлдик. Асосан ўлим вилоятда сил (44,2% га), ўсмалар (15,0%), қон айланиш тизими (28,0%), нафас олиш йўллари (62,7%), буйрак ва сийдик аъзолари касалликлари (13,9%) ҳисобига ошиш кузатилди.

Туғиш ёшидаги аёлларнинг ёшлар ўсиб бориши билан ўлим даражасининг ҳам ошиб бориши кузатилиб, улар ўртасида тўғри ва кучли корреляцион боғланиш ($r=+0,8$) мавжудлиги қайд этилди. Вилоятда 20 ёшгача бўлган аёлларга нисбатан ўлим 45-49 ёшдагиларда 3,9, Тошкент вилоятида 4,8, ва ўртача республика бўйича 5,2 мартага ошиши кузатилди. Ўлимнинг вилоятда 74,6% и, Тошкент вилоятда 73,8% и ва республика бўйича 76,4%и 30-49 ёшдаги аёллар ичида кузатилди. Туғиш ёшидаги аёлларнинг ёш гуруҳлари ўртасидаги ўлимнинг ўртача ўсиш сурати вилоятда 19,8% га, Тошкент вилоятида 36,6% га ва Республика бўйича 32,2% га тенг эканлиги маълум бўлди.

Аёллар ўлимининг ажралмас бир қисми, нафақат Республикамизда, балки бутун дунё мамлакатларида муҳим тиббий-ижтимоий аҳамиятга эга бўлган - бу оналар ўлими ҳисобланади. Шунинг учун ҳам биз ўрганилган ҳудудлар бўйича 1998-2000 йиллардаги оналар ўлими сабаларини таҳлил қилишга ҳаракат қилдик. Маълумотларга қараганда, Республикамизда оналар ўлими 2000 йилга келиб 1991 йилга нисбатан 2 марта (100000 туғилишларга 65,3 дан 33,1 гача) камайган. Аммо шунини таъкидлаш зарурки, Республикамизда оналар ўлимида 1997 йилдан бошлаб яна кўпайиш кузатилмоқда. Марказий Осиё мамлакатларида оналар ўлими ўртача 44,0 га (100000 туғишларга) тенг бўлсада, Республикамизда унинг даражаси нисбатан кам. Аммо ривожланган давлатларга нисбатан, айтайлик, Скандинавия давлатларидан 9 марта, Марказий ва Шимолий Европа мамлакатларига нисбатан 2,5 марта юқори.

Оналар ўлимининг Республикамизда асосий сабаблари акушерлик қон кетишлар (38,6%), гестозлар (15,7%), септик асоратлар (8,6%), эмболиялар (2,1%), экстрагенитал касалликлар (14,3%) ва бошқа ҳар хил сабаблар (20,7%) ҳисобланади. Аммо кўпчилик муаллифлар [27, 33, 91, 135, 166, 175, 335] оналар ўлимининг асосий ҳаракатлантирувчи омил-

ларидан бири бу туғиш ёшидаги аёлларда мавжуд ҳар хил экстрагенитал касалликлари эканлигини таъкидлайдилар.

1998-2000 йилларда вилоятда ўртача оналар ўлими ҳар 100000 туғилишга 20,4 га тенг бўлиб, унинг 35,3% ини қон кетишлар (Тошкент вилоятида 23,5%), 15,2% ини токсикозлар (Тошкент вилоятида 5,9%), 20,0% ини ўткир буйрак етишмовчилиги ташкил этиб, бошқа сабаблига қараганда юқорилиги қайд этилди. Вилоятда оналар ўлим шаҳарда (31,2) қишлоққа (25,5) нисбатан юқори эканлиги аниқланди. Тошкент вилоятида бунинг акси, яъни шаҳарда (15,0) оналар ўлими қишлоққа (31,2) нисбатан пастлиги кузатилди.

Оналар ўлимини аёлларнинг ёшлари бўйича таҳлиллар шуни кўрсатдики, вилоятда 71,5%, Тошкент вилоятда 91,1% ва ўртача республика бўйича 83,7% ўлим 20 ёшдан 39 ёшгача бўлган даврга тўғри келди. Аммо оналар ўлимини тирик туғилишларга нисбатан ўрганишимизни ҳисобга олсак унинг юқори кўрсаткичи 20 ёшгача ва 35 ёшдан катта аёлларга тўғри келиб, оналар ўлимининг динамикасида аёлларнинг ёшлари ҳам муҳим омил сифатида таъсир этиши маълум бўлди.

Саломатликнинг шаклланиши, унинг гармоник ва руҳий ривожланишини таъминловчи омиллардан бири, бу атроф-муҳит ва шахснинг турмуш тарзи саналади. Ўрганишлар жараёнида ҳудудда туғиш ёшидаги аёлларда касалланишнинг юқори даражаси, юзага келган салбий экологик таъсирлар билан бир қаторда, кўп жиҳатдан уларнинг яшаш шароитлари ва турмуш тарзларига боғлиқ эканлиги тўлиқ исботланди.

Шаҳарда $31,3 \pm 1,3\%$, қишлоқда $47,0 \pm 1,1\%$ аёлларнинг ўзлари катта хонадонларда туғилиб вояга етган ва уларнинг ҳозирда шаҳарда $29,2 \pm 1,3\%$ и, қишлоқда $45,4 \pm 1,2\%$ и катта оилаларда (битта ҳавлида бир неча оила) яшаётганликлари аниқланди. Ўрганилган аёлларнинг 18% и 10-23 киши, 30,4% 7-9 киши, 35,5% ида 5-6 киши бирга турадиган хонадонларда яшайдилар. Касалликлар қайд этилган аёлларнинг шаҳарда $28,1 \pm 1,3\%$ ишчилар, $27,0 \pm 1,3\%$ хизматчилар, $30,3 \pm 1,3\%$ уй бекалари, $9,3 \pm 0,8\%$ ўқув юртлари талабалари ва $5,3 \pm 0,6\%$ ини ногиронлар ташкил қилса, қишлоқда $12,4 \pm 0,7\%$ ишчилар, $28,3 \pm 1,0\%$ қишлоқ хўжалигида ишловчилар, $18,7 \pm 0,8\%$ хизматчилар, $8,4\%$ ўқув юртлари талабалари, $29,5 \pm 1,0\%$ уй бекалари ва $2,7 \pm 0,3\%$ ини ногиронлар ташкил этди. Туғиш ёшидаги аёлларнинг ёш гуруҳларидан иложи борица бир хил миқдорда аёлларни ўрганишга жалб қилдик ва бу ҳар бир ёш гуруҳидан ўртача 13-14% ни ташкил этди. Ўрганилган аёлларнинг шаҳарда $10,0 \pm 0,8\%$ тўлиқ бўлмаган ўрта, $40,7 \pm 1,4\%$ - ўрта, $16,2 \pm 1,06\%$ ўрта махсус, $4,4 \pm 0,6\%$ тугатилмаган олий ва $28,7 \pm 1,3\%$ ини олий маълумотли аёллар ташкил этса, қишлоқда мос равишда $13,7 \pm 0,7\%$, $54,7 \pm 1,1\%$, $16,9 \pm 0,8\%$, $3,8 \pm 0,4\%$, $10,9 \pm 0,7\%$ ларни ташкил этди.

Хоразм вилоятида қизларни эрта ёшда турмушга бериш одатий ҳол бўлиб, бу аёлларнинг касалланишига таъсир қилувчи асосий омиллардан бири. Ўрганилган аёлларнинг шаҳарда $18,6 \pm 1,12\%$ 15-18 ёшда, $36,8 \pm 1,7\%$ и 19-20 ёшларда турмуш қурган бўлсада, қишлоқда $23,1 \pm 0,92\%$ қизлар 15-18 ёшда, $47,7 \pm 1,12\%$ и 19-20 ёшларида турмуш қурганлар.

Кузатишлар шуни кўрсатдики, шаҳарда энг кўп 11 тагача хомиладорлик ва 8 тагача туғишлар кузатилса, қишлоқда бу мос равишда 17, 14 га тенг бўлди.

Шаҳарда 1-3 фарзанди борлар $56,0 \pm 1,2\%$, 4-5 фарзанди борлар $34,9 \pm 0,76\%$ ни ташкил этса, қишлоқда бу $43,0 \pm 1,3\%$ ва $38,9 \pm 0,9\%$ ларга тенг эканлиги аниқланди. Охирги фарзанд кўриш шаҳарда 40 ёшдаги аёлда кузатилса, қишлоқда бу 46 ёшдаги аёлда қайд этилди.

Шаҳарда $12,2 \pm 0,3\%$ туғишлар оралиғи 1 йилни, $25,1 \pm 0,43\%$ 1,5 йилни, $48,7 \pm 0,54\%$ и 2 йилни ва $14,3 \pm 0,33\%$ и 3 ва ундан кўп даврни ташкил этса, бу қишлоқда бу мос равишда $19,1 \pm 0,4\%$, $23,5 \pm 0,33\%$, $38,7 \pm 0,43\%$ ва $18,7 \pm 0,44\%$ ларга тенг бўлди.

Шаҳарда $13,0 \pm 0,2\%$ аёллар яшайдиган хонадонларда жон бошига тўғри келадиган даромад битта энг кам миқдордаги иш ҳақиға ҳам етмаслиги, $34,0 \pm 1,36\%$ битта, $53,0 \pm 1,44\%$ ида иккита ва $13,0 \pm 0,97\%$ ида уч ва ундан юқори энг кам иш ҳақи миқдоридаги пул тўғри келса, қишлоқда бу кўрсаткич мос равишда $24,1 \pm 0,69\%$, $28,3 \pm 0,72\%$, $41,1 \pm 0,79\%$ ва $6,5 \pm 0,71\%$ ларни ташкил қилди.

Шаҳарда $38,7 \pm 1,4\%$, қишлоқда $41,5 \pm 1,1\%$ аёллар айрим ҳолларда касалликлари бўйича ҳар хил табибларга, фолбинларга мурожаат қилишлари маълум бўлди. Бемор аёлларнинг шаҳарда $21,0 \pm 1,17\%$ и, қишлоқда $43,1 \pm 1,11\%$ и ҳар доим ҳам касалликлари туфайли врачларга мурожаат қилмасликлари, мос равишда $12,3 \pm 0,94\%$, $15,7 \pm 0,81\%$ аёллар кўпчилик ҳолларда таниш шифокорларга мурожаат қилишларини билдирганлар.

Контрацептив воситалардан фойдаланиш режалаштирилмаган хомиладорликлардан сақланишнинг энг асосий усулларида бўлишига қарамасдан шаҳарда $59,3 \pm 1,41\%$, қишлоқда $71,8 \pm 1,31\%$ аёллар умуман фойдаланмаганлар. Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, қишлоқда $63,4 \pm 1,39\%$, қишлоқда $68,4 \pm 1,04\%$ аёллар маслаҳат хоналарига жуда кам мурожаат қилишларини айтган. Шаҳарда $58,7 \pm 1,33\%$ аёллар оилада 3-4 та, қишлоқда $33,0 \pm 1,05\%$ и 5-6 та фарзандлари бўлишига хоҳиш билдирганлар.

Вилоят аҳолисининг $65,4\%$ и водопровод суви билан таъминланган. Урганч шаҳрида $8,8\%$, Янгиариқ туманида – $20,1\%$, Янгибозор туманида – $32,1\%$ ва вилоят бўйича – $15,4\%$ водопровод сувлари бакте-

риологик жиҳатдан, Урганч шаҳрида – 89,4%, Янгиарик туманида – 44,8%, Янгибозор туманида – 78,0% ва вилоят бўйича – 38,3% сув кимёвий жиҳатдан талабга жавоб бермайди. Бу дегани Республика кўрсаткичидан бактерологик жиҳатдан – 32,7% га, кимиёвий таркиби бўйича – 45,0% га талабга жавоб бериш даражаси ёмон.

Ўрганилган аёлларнинг шаҳарда $25,2 \pm 1,25\%$ и, қишлоқда $33,0 \pm 1,05\%$ и фарзандларига қарашга оилада одам йўқлиги туфайли мавжуд касалликларини даволай олмаганликларини қайд қилинганлар. Инсон саломатлигига тез ва сезиларли таъсир қилувчи омиллардан бири бу оиладаги психологик ҳолат саналади. Шаҳарда $12,7 \pm 0,9\%$, қишлоқда $7,9 \pm 0,60\%$ аёллар оилаларида ушбу ҳолатнинг ёмонлигини кўрсатганлар.

Юқорида қайд қилинган омилларнинг ўрганилган шаҳар ва қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланишга таъсир даражаларини аниқлаш натижасида қуйидаги маълумотларга эга бўлдик.

Ўрганилган аёллар касалланишига таъсир қилувчи ижтимоий-гигиеник, тиббий-биологик, экологик омиллар ва уларнинг градацияларининг таъсир даражалари нисбий хавф кўрсаткичларини (НХК) ҳисоблаш усули ёрдамида баҳоланди. Жами қайд қилинган касалликларнинг вилоятда 70,4% ини қон ва қон яраувчи аъзолар, асаб ва сезги аъзолари, қон айланиш, нафас олиш аъзолари, ОХҚТ, буйрак ва сийдик йўллари аъзолари касалликлари ташкил қилганлиги сабабли биз асосий омилларнинг таъсирларини ҳам айнан шу қайд қилинган синф касалликларга нисбатан ўргандик. Ёш омилининг таъсири, айниқса камқонликда (2,2-3,4), буйрак касалликларида (3,4-3,5) юқорилиги қайд этилди. Аёл-ларнинг ижтимоий ҳолатининг таъсирида шаҳар билан қишлоқ ўртасида деярли катта фарқ кузатилмади (2,5-2,6). Аммо камқонликда (1,6-2,0), асаб ва сезги аъзолар касалликларида (1,7-2,7) ва буйрак касалликларида (1,8-2,3) бир оз фарқ кузатилиб, унинг таъсири қишлоқда юқорилиги таъкидланди. Туғиш ёшидаги аёлларнинг маълумот даражаларининг таъсирида шаҳар ва қишлоқда катта фарқ ўрта маълумотли аёлларда кузатилди (2,2-4,8), ва унинг энг кам таъсири олий маълумотли аёлларда қайд этилди (0,8-0,3).

Шуни алоҳида таъкидлаш жоизки, қизларни эрта ёшда турмушга бериш касалланишга таъсир кўрсатиб, 18 ёшгача турмуш қурганларда (2,1-2,4), 18-19 ёшда чиққанларда (3,4-3,6), 20-21 ёшда чиққанларда унинг таъсири бир-оз камайган. Эрта ёшда турмушга чиқишнинг таъсири даражасида катта фарқ фақат асаб ва сезги аъзолар касалликларида кузатилди (1,7-3,1). Ҳомиладорлик ва туғишлар сони 1-2 та бўлганда унинг таъсири деярли сезилмади (0,9-1,0). Туғишлар сони ошиб бориши билан, унинг таъсир даражаси ҳам ошиб борди ва айниқса 3-4 та туғишда қон айланиш тизимида (2,0-1,2), 5-6 та туғишда нафас олиш аъзо-

ларида (1,3-1,4), асаб ва сезги аъзоларда (1,6-2,9), буйрак касалликларида (1,4-2,2), 8 та ва ундан кўп туғишлар камқонликда (2,7-2,3), асаб ва сезги аъзоларида (2,1-3,5), ОХҚТ да (1,4-2,6) таъсир даражаси қайд этилди.

Маълумки, туғиш ёшидаги аёлларда ҳар хил экстрагенитал касалликларининг кўпайишига таъсир қилувчи омиллардан бири бу туғишлар орасидаги оралиқ давр саналади, унинг таъсири 1 йил оралиқ билан туққанларда (2,0-2,4), 1-1,5 йил оралиқда (1,8-2,9), 1,5-2 йил оралиқда (1,4-1,6) ва 3 йилдан юқори оралиқда омилнинг бошқа омиллардан фарқи шундаки, унинг таъсир даражасида шахар билан қишлоқ ўртасидаги фарқ анча сезиларли (1,7-2,5) бўлди. Агар унинг таъсирини ҳар хил синф касалликларида кўрсак, камқонликда (2,0-2,3), асаб ва сезги аъзолари касалликларида (2,0-2,6) ва қон айланиш касалликларида (1,8-2,2) юқорилиги таъкидланади.

Туғиш ёшидаги аёллар яшайдиган хонадондаги аъзолар сони ошиб бориши билан унинг таъсир даражаси ҳам ошиб бориб, 1-3 кишилик оилаларда таъсири деярли сезилмади, 6-7 кишилик оилаларда 2,3-2,0 га тенг бўлиши аниқланди. Айниқса, унинг камқонликда (1,4-1,5), асаб ва сезги аъзолар касалликларида (1,6-2,8), ОХҚТ да (1,5-2,4) таъсири юқори бўлди. Таъкидлаш лозимки, оила аъзолари сонининг таъсири, айниқса, қишлоқларда юқори.

Касалланишга бевосита таъсир этувчи омиллардан бири бу оилада ҳар бир жон бошига тўғри келадиган даромат саналади. Унинг касалланишга умумий таъсир даражаси 1,2-1,7 га тенг бўлди. Ушбу омилнинг таъсири, айниқса камқонликда (1,3-2,6), ОХҚТ да (1,6-2,1), асаб сезги аъзолари касалликларида (1,6-2,0) ва айниқса давомли ва тез-тез касалланувчиларда (1,4-1,6) юқорилиги қайд этилди.

Туғиш ёшидаги аёлларнинг турар жой шароитлари, турар жой шароитини миқдорий баҳолаш шкаласидан фойдаланган ҳолда уни ёмон, қисман қониқарли, қониқарли, яхши уй шароитларига бўлиб таҳлил қилдик. Яхши, қисман қониқарли, қониқарли уй шароитида унинг таъсири (1,8-1,4) унчалик катта бўлмади. Аммо ёмон уй шароити таъсир даражасининг (2,1-2,3) бир мунча юқорилиги аниқланди. Айниқса, бу асаб ва сезги аъзолари касалликларида (2,5-2,3) ва буйрак касалликларида (2,1-1,8) яққол кўзга ташланди.

Ҳудудда экологик вазиятнинг бузилиши асосан одамлар организмга ичимлик суви орқали кўпроқ таъсири борлиги қайд этилди ва унинг таъсири айниқса қишлоқ жойларида бир мунча юқорилиги аниқланди (2,3-2,6). Кўпроқ ОХҚТ ва буйрак касалликларида унинг таъсири сезиларли даражада кўзга ташланди (2,0-2,8).

Овқатланиш режимига риоя қилмаслик таъсири умумий касалланишда 1,4-1,6 га тенг бўлди. Унинг сезиларли даражадаги таъсири кам-

конликда (1,8-2,5), асаб ва сезги аъзолар касалликларида (1,3-1,8), ОХҚТ – (1,7-2,0) ва буйрак касалликларида қайд этилди (1,5-1,7).

Хоразм вилоятида, айниқса қишлоқ жойларида яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг врачларга мурожаатларининг пастлиги ва ўз вақтида мурожаат қилмасликлари касалланишнинг кўпайишига таъсир қилувчи асосий тиббий-ижтимоий омиллардан бири бўдиб, умумий касалланишга таъсири 2,2-2,1 га тенг. Ушбу омилнинг таъсири айниқса асаб ва сезги аъзолари (2,8-2,5) ва буйрак касалликларида (1,8-2,3) сезиларли даражада эканлиги аниқланди.

Ўрганилган аёлларнинг контрацептив воситаларидан фойдаланмасликлари (2,0-2,3), тиббиётга оид адабиётларни кам ўқишлари (1,9-2,0), айниқса унинг таъсири Д ва ТТК чи аёлларда (2,0-2,8) кўзга ташланди. Оиладаги психологик ҳолатнинг таъсирида ўзига хос-хусусиятлар кузатилиб, унинг таъсири кўп ҳолларда қишлоққа нисбатан шаҳарда юқорилиги қайд этилди (2,0-1,4). Кўпроқ унинг юқори таъсир даражаси асаб ва сезги аъзолар касалликларида (2,6-1,7) ва ОХҚТ касалликларида кўзга ташланди (1,6-1,7).

Касалланишга таъсир қилувчи юқорида келтирилган асосий омиллар ва уларнинг градацияларининг таъсир даражаларини нисбий хавф кўрсаткичларини аниқлаш ёрдамида ўрганиб таҳлил қилиш, омилларнинг таъсир даражаларини янада ойдинлаштирди.

Шундай қилиб туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланишга таъсир қилувчи омилларни ўрганиш натижасида маълум бўлдики, аёлларнинг касалланишга уларнинг ёшлар, ижтимоий ҳолатлари, маълумот даражалари, туғишлар сони, туғишлар ўртасидаги оралик, уй-жой шароитлари, ичимлик суви таъминоти, аёлларнинг тиббий-гигиеник билим савиялари каби омилларнинг таъсири нисбатан кучли. Туғиш ёшидаги аёллар саломатлик кўрсаткичлари ва уларнинг ўзаро боғлиқликларини, шунингдек, таъсир қилувчи омиллар ва уларнинг градацияларини ўрганиш, шаҳар ва қишлоқ аёллари учун алоҳида касалланиш хавфини комплекс интеграл баҳоловчи истиқболли прогностик жадвални ишлаб чиқишга имкон яратди. Туғиш ёшидаги аёлларнинг барча хусусиятларини инобатга олиб касалланишнинг прогностик жадвалини тузиш, умумий ва алоҳида ҳолатлар учун даволаш-профилактик, диспансер назорати чораларини ишлаб чиқишга, муаммони тўғри ечишга йўналтирилган дастурларни яратишга ва касалликларининг олдини олишга ёрдам беради, республикамизда, қолаверса, экологик ноқулай шароит юзага келган вилоятларда туғиш ёшидаги аёллар орасида, ҳар хил экстрагенитал касалликларининг камайитиришга, мамлакатимизда «Соғлом авлод» ни шакллантиришга оз бўлсада ўзининг ижобий таъсирини кўрсатади. Ўтказилган тадқиқот баҳоланган натижаларга асосланган ҳолда хулоса қилиб айтиш мумкинки, Хоразм вилоятида кейинги йилларда кузатилган сув танқислигининг, юзага келган экологик ноқулай вазиятни янада мураккаблаштириши аҳоли саломатлигига ўз таъсирини кўрсатмай

қолмади. Жами ва туғиш ёшидаги аёлларда касалланиш ўртача Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан 1,4 марта юқори. Шаҳарда 8,8%, қишлоқда 10,4% туғиш ёшидаги аёллар давомли ва тез-тез касалланувчилар ҳисобланиб, уларда касалланиш умумий туғиш ёшидаги аёлларга нисбатан 1,6-1,8 марта юқори. Вилоятда ҳаққоний касалланиш даражаси ҳар 1000 та туғиш ёшидаги аёлга 1643,0 га тенг. Тарқалиши бўйича етакчи ўринларни қон ва қон яратувчи аъзолар (845,0‰), нафас олиш аъзолари (174,3‰), овқат ҳазм қилиш тизими (152,6‰), қон айланиш тизими (149,7‰) касалликлари эгаллади. Касалланиш қишлоқ аёллари орасида юқори.

Хоразм вилоятида жами аёлларда ногиронлик умумий аҳоли ногиронлигидан 6,7% га юқори. Бу кўрсаткич ўртача Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан 1,2 ва 1,5 марта юқори. I гуруҳ ногиронлиги бўйича ҳудудлар ўртасида деярли фарқ кузатилмади, II гуруҳ ногиронлиги вилоятда нисбатан юқори, аммо III гуруҳ ўртача Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан 1,8 ва 2,4 марта кам. Туғиш ёшидаги аёлларда ногиронлик умумий аёллар ногиронлик даражасидан 1,9 марта, ушбу кўрсаткич ўртача Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан эса 2,2 ва 2,8 марта юқори. Аёллар ёшлари билан ногиронлик кўрсаткичи ўртасида тўғри ва кучли корреляцион боғлиқлик бор ($r=0,9$). Ногиронлик 45-49 ёшдаги аёлларда, 20 ёшгача бўлган аёлларга нисбатан шаҳарда 15,6, қишлоқда 11,5 марта юқори.

Хоразм вилоятида аёлларда умумий ўлим шаҳарда 10,9% га юқори. Туғиш ёшидаги аёлларда ўлим сабабининг 60,7% ини, Тошкент вилоятида 34,8% ини, Республика бўйича 59,8% ини қон айланиш тизими касалликлари ташкил этди. Вилоятда туғиш ёшидаги аёлларда нафас олиш аъзолари касалликлари туфайли ўлим умумий ўлимнинг 20,8% ини ташкил этиб, Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан 1,3 ва 1,9 марта юқори. Туғиш ёшидаги аёлларда ўлим ўртача Республика ва Тошкент вилояти кўрсаткичларидан бир мунча кам (8,5% ва 9,5%). 1990-2000 йилларда улар орасида ўлимнинг ошиши кузатилиб, бу кўрсаткич вилоятда 8,2% ни ташкил этди. Аёллар ёшлари билан ўлим кўрсаткичи ўртасида тўғри ва кучли корреляцион боғлиқлик аниқланди ($r=0,8$). Ўлим 45-49 ёшдаги аёлларда, 20 ёшгача бўлган аёлларга нисбатан 2,5 марта юқори.

Республикада оналар ўлими 1991 йилга нисбатан 2000 йилда 2 баробар камайишига қарамасдан, 1997 йилдан унинг яна ошиши кузатилмоқда (1996 – 20,7 дан 2000 – 33,1 гача). Вилоятда оналар ўлими 100000 тирик туғилишга 20,4 ни ташкил этиб, ўртача Республика (30,5) ва Тошкент вилояти (25,5) кўрсаткичларидан анча паст. Гарчи оналар ўлими, мутлоқ сонларда 20 ёшдан 35 ёшгача бўлган даврда кўпроқ кузатилсада, унинг кўрсаткичи (100000 туғилишга) 20 ёшгача ва 35 ёшдан катта аёлларда юқори.

Шаҳар ва қишлоқ шароитларида туғиш ёшидаги аёллар саломатлигининг шаклланишини, уни муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлашни таъминловчи етакчи омилларни, аёлларнинг яшаш ва турмуш шароитлари ва турмуш тарзидаги ўзига хос-хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда интеграл баҳолаш, омилларнинг таъсир динамикасини амалда ҳаққоний тўғри ҳис қилиб олиш имкониятини яратди. Туғиш ёшидаги аёллар касалланишига, уларнинг ёшлари, маълумот даражалари, туғишлар сони ва унинг оралиғи, уй шароитлари, ичимлик сувининг сифати, аёлларнинг тиббий фаоллиги, овқатланиш ва оиладаги психологик ҳолатларнинг таъсир даражалари юқори эканлиги аниқланди. Кўпчилик омилларнинг таъсири қишлоқда сезиларли даражада юқори. Соғлиқни сақлаш амалиётига туғиш ёшидаги аёлларда касалланишни қайд қилиш ва статистик таҳлил қилишнинг соддалаштирилган усули, шунингдек шаҳар ва қишлоқ аёллари учун алоҳида ишлаб чиқилган касалланиш хавфини комплекс интеграл баҳолашнинг истиқболли (прогностик) жадвалларининг тақдим этилиши, экологик ноқулай шароитда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларни диспансер назоратига олишда дифференциал ёндашишга, уларни соғломлаштириш режаларни тўғри ишлаб чиқишга, касалланишга таъсир қилувчи омилларни камайитиришга йўналтирилган чора-тадбирларни амалда самарали қўллашга ёрдам беради.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Абдужамилова С. М. Планирование рождаемости у много рожавших женщин с анемией I степени //Материалы III съезда акушеров-гинекологов Узбекистана.-Ташкент, 1990. -С. 280-281.
2. Абдуллаев А. А. Очерка истории развития медицины в Хорезме. –Ташкент: Медицина, 1980. -160 с.
3. Абдуллаев И. К. Формирование системы охраны материнства и детства в Узбекистане: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Москва, 1992. -22 с.
4. Абдуллаев И. К. Экологик ноқулай шароитда туғиш ёшидаги аёлларда қон айланиш системаси касалликларининг тарқалиши. Международный научный журнал наука, техника, образование. –Ош, 1999-. №1.-б. 105-107.
5. Абдуллаев И. К. Экологик ноқулай бўлган шароитда яшовчи тез-тез ва давомли касалланувчи туғиш ёшидаги аёлларда овқат ҳазм

қилиш тизими касалликларининг тарқалишидаги айрим хусусиятлар. Ўзбекистон тиббиёт журнали.-2000.- №4 б.76-77.

6. Абдуллаев И. К.Изучение распространенности экстрагенитальных заболеваний у женщин детородного возраста в зоне экологического бедствия. Вестник КОАНР Уз –2000. б. –9-10.

7. Абдуллаев И. К. Медико-социальные аспекты распространения заболеваний органов пищеварения среди женщин фертильного возраста проживающих в сельских районах в зоне экологического бедствия в Южном Приаралье Вопросы гомеостаза в патологии органов пищеварительной системы: Материалы научно-практической конференции.-Ташкент,2001. б. 40.

8. Абдуллаев И. К.Медико-соціальні аспекти поширеності анемії у жінок дітородного віку, які проживають в зонеекологічної стихії південного. Вісник наукових досліджень. 2001 б. 42-43.

9. Медико–социальные аспекты распространения экстрагенитальных заболеваний среди женщин фертильного возраста, проживающие в сельских районах в экологически неблагоприятных зонах Южного Приаралья. Вестник межрегиональной ассоциации здравоохранения Приволья. 2001. -№5 –С. 35-43.

10. Абдурахимова З. Особенности очагов туберкулёзной инфекции и пути их оздоровления в зоне Приаралья: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Т., 1997. -23 с.

11. Абдурахманов Ж., Гулеутаев К. Предопухолевые заболевания пищевода, желудка и печени в районе экологического неблагополучия. // Врач. -1996. -№8. -С. 41-42.

12. Абдурахманов М. К., Искандарова О. И. Некоторые особенности течения беременности, родов и гинекологической заболеваемости женщин занятых в производстве хлопка и хлопчатобумажной промышленности //Достижения медицинской науки в Таджикистане: Тез. науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию Тадж. Гос. Мед. Ин-та им Абу Али Ибн Сино (май 1989). -Душанбе, 1989. -С. 221-224.

13. Абу-Насер З. М. Особенности течения беременности при ревматических пороках сердца в сочетании с анемией //Южно-Российский Медицинский журнал. -1999. -№6. -С. 1-5.

14. Авдеев А. А. Демографические аспекты планирования семьи: Рождаемость социологические и демографические аспекты: соц. науч. тр. -М., 1998. -С. 58-72.

15. Агаев Ф. Б., Гараева С. Г. Характеристика причин материнской смертности в Азербайджан. ССР //Сов. здравоохран. -1991. -№4. -С. 34-36.

16. Азимова Ж. А., Жаббарова Ю. К. Ички касалликлар билан хасталанган аёлларнинг чилла даврида цамда сунъий абортдан сўнг хо-

миладорликдан мухофаза килиш усуллари куллаш //Узб. тиб. журн. - 1993. -№1. -С. 76-80.

17. Алексеев В., Мучиев Г. С. О структуре множественных причин материнской смертности //Здравоохр. РСФСР. -1984. -№11. -С. 26-28.

18. Алёнова И. А. Деятельность женских консультаций по профилактике не планируемой беременности //Сов. здравоохр. -1990. -№3. -С. 52-56.

19. Алёшина В. Д. Исход беременности и родов при экстрагениальных заболеваниях //Материалы I съезда акушеров-гинекологов Узбекистана. -Ташкент, 1972. -С. 47-48.

20. Алиева М. М., Файзиева Ф. Г., Сирота А. Р. Состояние иммунного статуса у многорожавших женщин фертильного возраста //Педиатрия. -1999. -Спец. вып. -257 с.

21. Андреева М. В. Прогнозирование нарушений репродуктивного здоровья женщин, проживающих в различных экологических условиях // Медицина труда и промышленная экология. -1999. -№3. -С. 19-21.

22. Антонов А. Н. Институт охраны материнства и младенчества, и его задачи //Туркестанский мед. журн. -1925. -№1. -С. 46-55.

23. Арипова Т. У., Мусоходжаева Д. А., Ризопуло А. П. Состояние иммунной системы у женщин, проживающих в хлопкосеющих регионах республики // IV съезд терапевтов Узб-на. -Т., 1995. -С. 224.

24. Асадов Д. А. Организационные, медицинские и социальные аспекты снижения материнской смертности в регионе высокой рождаемости: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. -Ташкент, 1993. -35 с.

25. Асадов Д. А., Вафакулова У. Б. Социально-гигиенические аспекты бесплодных браков //Узб. тиб. журн. -2003. -№2. -С. 76-80.

26. Асадов Д. А., Яркулов А. Б. Анализ-причин младенческой смертности в Республике Узбекистан за 1998 год и пути её снижения //Педиатрия. -1999. -№4. -С. 10-15.

27. Асадов Д. А., Вафакулова У. Б. Репродуктивные аспекты многодетных семей проживающих в сельской местности Самаркандского вилоята //Узб. тиб. журн. -1999. -№5. -С. 6-8.

28. Асадов Д. А., Вафакулова У. Б. Внутрисемейное регулирование рождаемости в многодетных семьях, проживающих в сельской местности //Мед. журн. Узбекистана. -2000. -№3. -С. 5-8.

29. Астанина З. Т. О дальнейшем снижении материнской смертности в Воронежской области //Актуал. вопр. акуш.-гинеко. -1976. -С. 25-26.

30. Асфандиарова Г. О вреде раннего замужества //Мед. мысль Узбекистана. -1928. -№9-10. -С. 76-78.

31. Асфандиаров А. Д. Бытовое акушерство в Узбекистане //Сов. здравоохран. Узбекистана. -1939. -№5. -С. 13-15.
32. Атаниезова О. А., Кулаков В. И., Керова А. Н. Функциональные состояния щитовидной железы у женщин Приаралья //Мед. журн. Узбекистана. -1996. -№3. -С. 27-29.
33. Аюпова Ф. М. Регилирование фертильности Ареальными контрацептивами у много рожавших женщин: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Ташкент. -1990. -19 с.
34. Бабаджанов А. С., Адылов У. Х. Распространённость отдельных заболеваний населения в связи с факторами окружающей среды в Узбекистане //Сб. науч. тр. -1. -1994. -С. 25-28.
35. Бабаджанов А. С., Шарапов Б. Х. Медико-социальные аспекты инвалидности среди женщин в Приаралье //Международ. журн. иммунореабилитация. -1998. -С. 203.
36. Бабаджанов А. С., Туғиш ёшидаги аёлларда ўлим ва унинг эпидемиологик хусусиятлари. Узбекистон тиббиёт журнали 2003 № 2- 2.5
37. Бабаджанов А. С.,Туғиш ёшидаги аёлларда ногиронлик ва унинг сабаблари. Узбекистон тиббиёт журнали 2003 № 3- 3
38. Бадрединова М. С. Контрацепция - верный шаг в охране здоровья женщин репродуктивного возраста //Проблемы биологии и медицины Юго-Западной части Узбекистана: Сб. науч. тр. -Самарканд, 1995. -№2. -47 с.
39. Балтабаева А. А. Распространённость пороков сердца у женщин детородного возраста //Мед. журн. Узбекистана. -1996. -№3. -С. 29-30.
40. Баранов А. А. Охрана материнства и детства на современном этапе проблемы и пути их решения // Сов. здравоохран. -1989. -№3.-С. 3.
41. Баходиров К., Каман И. В Гафуров Ф. Х. Фертиль ёшидаги аёлларда сурункали гепатит касаллигини узига хос даволаш усуллари //Материалы I съезда терапевтов Узбекистана. -Т., 1995. -С. 226.
42. Бахрамов С. М. Гематологик камқонликлар //Мед. журн. Узбекистана. -1998. -№3. -С. 17-24.
43. Бекбаулиева Г. Н. Орол буйида яшовчи аёлларда репродуктив жараён //Узб. тиб. журн. -1988. -№3. -С. 79.
44. Бекбаулиева Г. Н. Оптимизация репродуктивного поведения женщин Приаралья как фактор улучшения их здоровья: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Т., 1999. -21 с.
45. Беляева А. П. Влияние сурьмы на менструальную и детородную функции женщин: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Фрунзе, 1996. -21 с.

46. Бенедиктов Д. И., Сапир М. В. Последствия односторонней авари-эктомии у женщин репродуктивного возрасте //Акуш. и гинек. - 1991. -№4. -С. 57-59.
47. Бердимуратова А. Экологический кризис в Приаралья и проблемы его решения //Экономика и статистика. -1997. -№11-12. -С. 70-71.
48. Берзинь В. И., Назаров В. И., Жуковский В. Н. Гигиенические и медико-биологические аспекты и охраны здоровья населения и окружающей среды. В кн.: Гигиены окружающей среды //Тез. докл. респ. науч. конф. -Киев. -1984. -С. 148-149.
49. Бестужев-Лада И. В. Некоторые методологические проблемы формализация понятия «Образ жизни» как социологической категории //ИСИ АН СССР. -М., -1973.
50. Бисалыев Н. Б., Ишанов Т. Б. Состояния железодефицитной анемии и фактического питания в некоторых республиках центральной Азии //Вестник Каракалпакского отд. АНРУз. Вестник ККОАНРУ. - 1999. -№4-5. -С. 12-13.
51. Бобаходжаева Н. К., Игамбердиева Г. О. и др. Энергетические затраты и пищевой статус женщин, занятых в текстильной промышленности //Мед. журн. Узбекистана. -2000. -№3. -С. 66-67.
52. Боков А. Н., Коршунов Ю. Н. О состоянии изучения репродуктивной функции женщин-проводниц пассажирских вагонов //Гигиена и санитария. -1991. -№5. -С. 26-28.
53. Бондарская Г. А. Рождаемость в СССР. -М.: Статистика, 1977. -128 с.
54. Бучин В. Н. Методич. подходы к исследованию здоровья населения проживающего в районе Астраханского газового комплекса //Вест. нов. мед. технологии. -1996. -№3. -С. 40-43.
55. Бында Т. П. Индивидуальный подход к началу обучения детей 6-ти летнего возраста, родившихся от женщин, перенесших гестоз подростков //Тез. IV Всесоюз. конф. «Физиология развития человека». - М., -1990. -С. 50-51.
56. Вафакулова У. Б. Медико-социальная характеристика многодетных семей сельской местности республики Узбекистан: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Ташкент, 2001. -18 с.
57. Вахидова Д. Р., Байматова Г. Д., Алимова Г. А. Влияние экологически неблагоприятных факторов на состояние здоровья новорожденных и матерей работающих на промышленном предприятии //Эндокринная система и физическое развитие: Мат. Респ. науч.-практ. конф. -Т., 1995. -С. 48-49.

58. Веселов Н. Г., Суварова Р. В. Санитарное просвещение в системе охраны материнства и детства //Вопр. охр. мат. -1980. -№12. -С. 51-52.

59. Винокур И. А., Гильденскиолд Р. С., Ершова Т. Н. Методические подходы к изучению влияния комплекса факторов окружающей среды на здоровье населения //Гигиена и санитария. -1989. -№5. -С. 4-7.

60. Волков А. Г. Величина семей в Республиках Средней Азии и некоторые факторы её изучения. В кн.: Проблемы народонаселения. -М., -1970.

61. Воробьева А. М., Власова Т. И. Состояние специфических функций и гинекологическая заболеваемость у крановщик. Акт. вопр. оздоровленном условий труда и состояния здоровья женщин, занятых в строительном производстве и в промышленности строительных материалов. Сб. науч. тр. -Хабаровск, 1989. -С. 78-81.

62. Гадаев А. Г. Распространённость сахарного диабета среди женщин детородного возраста в Республике Узбекистан //II Метод. конгресс диабетологов Центральной Азии. -Т., 1996. -11 с.

63. Гайдукевич Н.С. Материнская смертность в Башкирской АССР в 1963-1973 гг //Некоторые аспекты вопросов акушерства и гинекологии: Мат. VIII Респ. конф. акуш.-гинеколог. Башкирской АССР. -Уфа, 1974. -С. 7-8.

64. Гершеневич Р. С. Проблема охраны материнства и младенчества в Средней Азии //Тр. 3-го науч. съезда врачей Средней Азии. -Ташкент, 1930. -С. 277-278.

65. Гершеневич Р. С. Охрана материнства и младенчества в Узбекистане //Сов. здравоохран. Узбекистана. -1938. -№1. -С. 18-20.

66. Гмошинский И. В., Фатеева Е. М. Иммунохимическая характеристика белка молочных продуктов, используемых в питании кормящих в детстве. -1991. -Т., №8. -С. 32-37.

67. Горбунова Н. А. Динамика инвалидности при отдельных заболеваниях //Сов. здравоохран. -1980. -№9. -С. 20-23.

68. Городниченко Э. А. Возрастные и индивидуальные особенности функционирования сердечно-сосудистой системы лиц женского пола в условиях изометрической нагрузки //Возрастные особенности физиологических систем детей и подростков.: Тез. IV Всесоюз. конф. «Физиология развития человека». -М., -1990. -69 с.

69. Давидова В. П., Ржаницина Л. Н. Влияние алкоголизма матери на состояние сердечно-сосудистой системы у детей раннего возраста //XII Всесоюзный съезд детских врачей.: Тез. докл. -1988. -86 с.

70. Даниленко А. И., Ли Л. Возможность коррекции иммунного гомеостаза у женщин с дисгормональными эндометриями в условиях длительного плавания //Медико-социальные аспекты проблемы «Человек-

океан».: Тез. докл. науч. -практ. конф., посвящ. 30-летию ВГМИ (1958-1988), (г. Владивосток, 29-30 сент. 1988 г.) -В., 1988. -С. 251-252.

71. Дашкевич В. Е. Профилактика слабости родовой деятельности простеконом у женщин с приобретенными пороками сердца //Интенсив-ная терапия и реанимация в акушерстве и неонатологии.: Тез. докл. I съезда акушеров-гинекологов ТССР. -1988. -С. 78-79.

72. Джаббаров К. Д. Реализация программы оздоровления женщин фертильного возраста в Хорезмской области //Проблемы охраны здоровье матери и ребенка в экологических условиях Приаралья.: Матер. науч. конф. -Ургенч, 1995. -8 с.

73. Джамилова З. М. Охрана здоровья женщин в Узбекистане. – Ташкент: Медицина, 1976. -10 с.

74. Джумабаев Ф. Г., Исмаилова Г. Д. Характеристика уровня и структуры общей и гинекологической заболеваемости женщин хлопководов. Современные проблемы экологии, гигиены и здоровья населения Узбекистана //Матер VI съезда гигиенистов, сан. врачей, эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов. -Т., 1994. -С. 222-223.

75. Догле Н. В., Яковлева Т. П. Влияние бытовых, семейных и профессиональных факторов на гинекологическую заболеваемость женщин // Здравоохр. Рос. Федерации. -1974. -№12. -С. 22-27.

76. Долгих В. В. Состояние работы охраны материнства и младенчества в Узбекистане //Материалы Средне-Азиатского совещания работников охраны материнства. -Ташкент, 1930. -С. 144.

77. Дошеметов Д. А. Эффективность лечения деструктивных форм туберкулёза легких в зоне Приаралья: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Т. -1997. -С. 24.

78. Дранов А. Ф., Смирнов А. Н. Гинекологические заболевания в дифференциальной диагностике острых болей в животе у девочек //Вопр. охраны материнства и детства. -1989. - №8. -С. 47-51.

79. Дусчанов Б. А., Абдуллаев Р. Б., Мустафаев Х. М. Аральское море: Проблемы экологии и здоровья. Ташкент: Ибн-Сино, 2002. –87 с.

80. Евтушенко Г. Ю., Куршева Е. П. О влиянии условий труда женщин на исход беременности и родов //Гигиена труда и проф. заболевания. -1991. -№7. - С. 32-33.

81. Еланкина Ж. Н. Экстрагенитальные заболевания и беременность у женщин проживающих в аридной зоне ТССР //Интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и неонатологии.: Тез. Докл. I съезда акушеров- гинекологов ТССР. -1988. -С. 86-87.

82. Ермохина Т. Л. Некоторые аспекты социально-гигиенической характеристик женщин строительного производства. Акт. воп. оздоровления условий труда и состояния здоровья женщин, занятых в

строительном производстве и в промышленности строительных материалов //Сб. науч. трудов. -Хабаровск, 1989. -С. 10-14.

83. Жаббарова Ю. К. Патогенические принципы и методы профилактики и лечение железодефицитной анемии у беременных: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. -М. -1987. -С. 34.

84. Жаббарова Ю. К., Абдуллаев И. К. Туғиш ёшидаги аёлларда овқат қазм қилиш системаси касалликларнинг тарқалиш даражаси //Материалы научной конференции. - Ургенч, -1995. -С. 36.

85. Жаббарова Ю. К. Характеристика состояния соматического здоровья и репродуктивной системы девушек Хорезмской области. //Биринчи илмий-амалий конференция материаллари: Тиббиётнинг долзарб муаммолари. - Ургенч, 1998. –15-б.

86. Жаббарова Ю. К., Мусаев М. Р. Изменение иммунного статуса у первородящих беременных Южного Приаралья //Бюллетень асоц. врачей Узбекистана. -1998. -№4. -С. 38-40.

87. Жанибилова Ш. Д. Ежегодная диспансеризация женского населения на базовых территориях сельской местности Казахской ССР // В сб.: Гигиена труда и состояние здоровья промышленных и сельского хозяйства Казахстана, -Алма-ата, -1989. -С. 160-166.

88. Жаркинов Е. Ж., Сабырбаева Х. С. Некоторые итоги изучения труда и заболеваемости женщин фертильного возраста, выявленных при эпидемиологических исследованиях населения г. Андижана //Конф. матер.: Тиббиётнинг долзарб муаммолари. -Ургенч. -1998. –С. 18.

89. Жуков Н. И. Социально-гигиенические аспекты первичной инвалидности в Омской области. В сб.: Социально-гигиенические аспекты заболеваемости населения. –Томск, 1975. –С. 230-233.

90. Бондарская Г. А. Особенности течения хронического вирусного гепатита у женщин фертильного возраста, выявленного при эпидемиологических исследованиях населения г. Андижана //Конф. матер.: Тиббиётнинг долзарб муаммолари. -Ургенч. -1998. -С. 18.

91. Журавлев С. М. Снижение инвалидности среди населения – важная государственная проблема //Фельдшер и акушерка. –1981. -№4. –С. 3-6.

92. Заборовский Г. И., Ромашко А. А. Некоторые особенности контингента больных женщин репродуктивного возраста (г. Гродно) //Тезисы докладов Всесоюзной научно-практической конференции 29-30 сентября. -1987. -С. 16-17.

93. Закирова Н. И. Анализ причин материнской смертности //Вест. врача общ. прак. –1997. -№1. –С. 51-55.

94. Занг Линг Мей, Динг Хью. Анализ причин материнской смертности в Китае //Бюл. ВОЗ. –1988. -№3. –С. 55-58.

95. Зильпер Ж. З. Первичная инвалидность населения Ташкента // Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных и инвалидов. – Вып. 2. – Ташкент, 1975. – С. 14-15.

96. Иванова Ф. А., Липис С. М. Гигиена труда и состояние здоровья женщин на щебеночных заводах. В сб.: Актуальные вопросы оздоровления условий труда и состояния здоровья женщин занятых в строительном производстве и в промышленности строительных материалов. – Хабаровск, 1989. – С. 21-24.

97. Иванюта Л. И., Дубчак А. Е. Интенсивная терапия беременных с отягощенным гинекологическим анамнезом. В сб.: Интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и неонатологии. – 1988. – №5. – С. 38-42.

98. Извлечение из отчета амбулаторной лечебницы для туземных женщин и детей в г. Андижане и за 1888 год // Турк. ведомости. – 1889. – №46. – С. 180: №47. – С. 184-185.

99. Извлечение из отчета амбулаторной лечебницы для туземных женщин и детей в г. Коканде за 1888 год // Турк. Ведомости. – 1889. – С. 195-196. – С. 199-200.

100. Искандарова Ш. Т. Формула тревожных ситуаций // Экологич. вести. Узбекистана. – 1997. – №4. – С. 24-25.

101. Искандарова Ш. Т. Современные эколого-гигиенические проблемы охраны здоровья населения в Приаральском регионе Республики Узбекистана // Бюллет. ассоц. врачей Узбекистана. – 1998. – №2. – С. 41-43.

102. Искандаров Т. И., Маматкулов Б. М. Санитария-статистик ва ижтимоий-гигиеник тадқиқот услублари. – Тошкент, 1994. – 201 б.

103. Искандоров Т. И., Махмудова Н. М., Абдуллаев И. К. Туғиш ёшидаги аёллар нўртасида қон айланishi системаси касалликларининг тарқалишини нўрганиш // Материалы научной конференции. – Ургенч, – 1995. – С. 40.

104. Исмаилова С. А. Пути снижения материнской смертности от кровотечений по г. Ташкенту. В сб.: Актуальные вопросы акушерство и гинекологии. – Т., 1979. – С. 32-35.

105. Исмаилова Т. Д. Влияние условий труда в современном хлопководстве на детородную функцию работниц, меры профилактики. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев. – 1999. – 36 с.

106. Исмаилов Б. А., Ибрагимов Т. К., Исхоков О. Частота заболевания гепатобиллиарной системы среди коренных жителей Приаралья в зоне Хорезмской области // Пробл. охр. матер. и ребенка в экологических условиях Приаралья: Материалы научной конференции. – Ургенч, 1995. – С. 103.

107. Исхаков О., Худайберганов О. К. Социально-гигиенические аспекты изучения заболеваемости среди населения Приаралья. В сб.: Актуальные вопросы социальной гигиены, управления и организации здравоохранения в Узбекистане. -Т., 1994. -С. 48-50.

108. Кадырова А. А., Джаббарова Ю. К. Железодефицитные анемии беременности. –Ташкент: Медицина, 1983. -135 с.

109. Кадырова Р. Х. Экологическая ситуация и состояние здоровья населения Казахстана //Здравоохранение Казахстана. -1993. -№6. -С. 12-14.

110. Каландаров Д. К., Ибрагимов Т. К., Каттаев С. К. Частота железодефицитной анемии среди здорового контингента женщин Сурхандарьинской области Республики Узбекистан //Пробл. неотл. критич. сост. охраны здоровья матери и ребенка: Тез. докл. конф. мол. ученых РУз. –Ташкент, 1995. –С. 136-137.

111. Каракашян А. Н., Бузинов В. А. Гигиеническая оценка труда женщин в промышленном радиопроизводстве //Гигиена и санитария. - 1991. -№5. -С. 23-25.

112. Каримов У. А. Социально-гигиеническая характеристика сельской семьи в Узбекистане //Мед. журн. Узбекистана. -1991. -№7. -С. 40-43.

113. Каримов Ш. И. Соҳлом авлод учун. -Т.: Ибн-Сино, 1993. -16 с.

114. Каткова И. П., Соколова О. И. Характеристики репродуктивного поведения и заболеваемости женщин //Сов. здравоохранение. -1987. -№2. -С. 34-39.

115. Каткова И. П., Кошовская Т. В. Социально-гигиенические аспекты проведения миниаборт в женских консультациях //Сов. здравоохранение. -1989. -№9. -С. 53-57.

116. Квартовкина Л. К., Бондарь А. М., Ткаченко Л. В. Состояние специфических функций женщин, работающих в условиях нагревающего микроклимата //Медицина труда и промышленная экология. - 1999. -№3. -С. 30-31.

117. Коган А. А., Махмудова Н. М., Хасанова Р. Г. Развитие родовспоможения и акушерской науки в Узбекистане. –Ташкент: Медицина, 1972. -156 с.

118. Колесникова Т. Н. Уровень и характер гинекологической заболеваемости у работниц, занятых в производстве и переработке фенапластов. В кн.: Вопросы охраны труда женщин. -Иваново, 1971. -С. 129-131.

119. Колесникова Т. Н., Казаков А. В. Состояние микрофлоры половых путей здоровых женщин детородного возраста //Тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. дерматовенерологов и акушеров-гинекологов. - Свердловск, 1989. -С. 53-54.

120. Константинова О. С., Жуковский Г. С. Распространенность ишемической болезни сердца у мужчин и женщин 20-69 лет в связи с основными факторами риска ИБС // Материалы VIII съезда терапевтов Грузии, -Кутаиси. -1988. -С. 713-715.

121. Корнилова А. И., Филипова И. С. Материнская смертность при экстрагенитальных заболеваниях, дальнейшие пути её снижения //Тез. докл. IV съезда акушеров-гинекологов УССР. -Киев. -1965. -С. 17-18.

122. Краснопольский В. И. Планирование семьи и репродуктивное здоровье девушек-подростков и молодых женщин //Вестник Российской Ассоциации акушер-гинекологов. -1998. -№1. -С. 1-4.

123. Кузнецов В. В., Байриев Э. Ч. Комплексная диагностика гиперпластических процессов и злокачественных опухолей органов репродуктивной системы (матки, яичники, молочная железа) в группах риска //Тез. докл. Респ. науч. конф. -Ашхабад. -1989. -С. 165.

124. Кулигин О. В. Социально-гигиеническое исследование злоупотребления алкоголем среди женщин, занятых в текстильной промышленности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -М., -1990. -19 с.

125. Кулиев Н. О. Факторы, способствующие развитию инфекций мочевыводящих путей у женщин фертильного возраста //Материалы IV съезда терапевтов Узбекистана. -Т., 1995. -С. 234.

126. Курбанов Д. Д. Акушерские кровотечения в структуре материнской смертности в Республике Узбекистан //Педиатрия. -1999. - Спец.выпуск. -С. 25-27.

127. Кубанов Р. Д. Структура экстрагенитальной и генитальной патологии у женщин репродуктивного возраста //Материалы научно-практической конференции: Проблемы охраны здоровья матери и ребёнка в экологических условиях Приаралья. -Ургенч. -1995. -С. 43.

128. Курбанов Р. Д., Мусаев М. Р. Распространённость ревматических заболеваний в популяции женщин детородного возраста Ургенчского района Хорезмской области //Матер. науч. конф.: Проблемы охраны здоровья матери и ребёнка в экологических условиях Приаралья. - Ургенч, -1995. 44 с.

129. Курбанов Р. Д. Распространённость и структура бронхолегочных заболеваний в популяции женщин детородного возраста Ургенчского района Хорезмской области //Матер. науч. конф.: Проблемы охраны здоровья матери и ребёнка в экологических условиях. -Ургенч, -1995. -С. 45.

130. Курбанова М. Х, Пулатова А. П. Гинекологическая заболеваемость у женщин занятых на сельскохозяйственном производстве // Материалы Респ-й научно-теоритической конференции молодых учёных и специалистов Таджикской ССР. -1987. -С. 93-94.

131. Курышева К. А., Смирнова В. А. Состояние менструальной и детородной функции и гинекологическая заболеваемость у женщин-работниц комбината химического волокна г. Калинина. В кн.: Вопросы охраны труда женщин. -Иванова, 1971. -С. 136-139.

132. Лапатина Т. В. Экстрагенитальные заболевания беременных в причинах материнской смертности //Труды IV съезда акушеров-гинекологов РСФСР. -М., 1977. -С. 25-27.

133. Лебединская О. И. Социально-гигиеническая и медико-демографическая характеристика заболеваемости женщин: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -М., -1987. -24 с.

134. Леонов С. А., Кокошко А. И. Непомнящий В. П. Общая заболеваемость женщин фертильного возраста (г. Кинешмы) //Тезис. докладов всесоюзной научно-практической конференции в городе Липецк. -М., -1987. -С. 6-8.

135. Лисицин Ю. П., Полунина Н. В. Образ жизни и состояние здоровья детей. -М.: ВНИИМИ. -1982. -С. 77.

136. Лихачев Ю. И. Арал - море тревоги нашей //Здравоохран. Казахстана. -1990. -№4. -С. 6-7.

137. Магзумов Б. Х. Характеристика первичной инвалидности в динамике за 11 лет (1962-1972) //Проблемы гигиены и организация здравоохранения в Узбекистане. -Ташкент, 1976. -Вып.4. -С. 11-13.

138. Маджидова Я. Н. Острые нарушения мозгового кровообращения у молодых женщин //Тез. докл. конф. мол. учёных Респ. Узб-н.: Проблемы неотложных состояний, критических состояний и охраны здоровья матери и ребёнка. -Т., -1995. -С. 118-119.

139. Маджидова Я. Н. Этиологическая структура мозговых инсультов у женщин фертильного возраста //Центр.-Аз. -мед. журн. -1995. -Т.1, -№ 3-4. -С. 12-14.

140. Маджидов Н. М., Киличев И. А. Доинсультные цереброваскулярные заболевания в экологических условиях Приаралья //Неврология. -1999. -№3-4. -С. 12-14.

141. Мажитова З. Последствия воздействия Аральской катастрофы на здоровье населения //Матер. конф.: Исследования по улучшению здоровья в окружающей среде Приаралья. -Т., -1999. -С. 27-29.

142. Малышева З. В., Соколова И. И. Экология и репродуктивная система женщин //Мед. труда и пром. экология. -1998. -№9. -С. 18-22.

143. Маматкулов Б. М. Перинитальная смертность и факторы её определяющие. В сб.: Акт. вопр. соц.-гигиены, управл. и организации здравоохран в Узб-не. -Т., 1994. -С. 74-79.

144. Мамбетов К. Н. Особенности развития и течения острой почечной недостаточности акушерской этиологии в условиях Приаралья: Автореф. ... канд. мед. наук. -Т., 1996. -17 с.

145. Мамедова К. А. Роль некоторых микроэлементов в развитии эндемического зоба в Приаралья Туркменистана: Автореф. ... канд. мед. наук. -Т., 1999. -26 с.
146. Махмудова Н. М. Вопросы охраны материнства и детства в Узбекистане //Мед. журн. Узбекистана. -1970. -№10. -С. 113-118.
147. Махмудова Н. М. Роль медицинских обществ и съездов в развитии здравоохранения и науки Узбекистана до и после революции //Мед. журн. Узбекистана. -1967. -№2. -С. 71-77.
148. Мезинова Н. Н. Программа по снижению материнской смертности у многорожавших //Здравоохранения Казахстана. -1987. - №12. -С. 26-28.
149. Миралимов М. М. Причины инвалидности //Методические рекомендации для врачей ВТЭК и ВКК и врачей курсантов. -Ташкент, 1998. -16 с.
150. Мирходжаева С. А. Состояние нейроэндокринной сферы у женщин репродуктивного возраста, перенёсших гистерэктомию //Педиатрия (Узб) - 1999. -Спец. вып. -С. 254-255.
151. Молчанова Л. Ф. Образ жизни семьи и здоровье //Сов. здравоохран. -1990. -№10. -С. 25-30.
152. Морозова О. И. Заболеваемость женщин московского метрополитена и пути её профилактики. В сб.: Вопросы организации здравоохранения на метрополитена. -М., 1988. -С. 21-25.0
153. Муминов М. Оролни куткариш йълидаги цамкорлик //Ишонч газетаси. -2000. -№79. -С. 2.
154. Мусаев М. Р., Хасанов М. Х. Распространённость и структура бронхолёгочных заболеваний в популяции женщин детородного возраста по результатам эпидемиологического исследования в Ургенчском районе Хорезмкой области //IV съезд терапевтов Узб-на. -Т., 1995. -237 с.
155. Мусаев М. Р., Ходжаев Ш. А. Течения беременности и исходов родов при ревматических пороках сердца //Журн. теоретической и клинической медицины. -2001. -№1. -С. 82-83.
156. Надиршаев З. О. К вопросу инвалидности среди женщин в Республике Узбекистан //Бюлл. ассоц. врачей Узбекистана. -2001. -№2. -С. 19-22.
157. Нажмиддинов Ж. Ю. Вопросы инвалидности женщин и пути их комплексного социально-гигиенического исследования в Республике Узбекистан: Метод. реком. для врачей ВТЭК и ВКК. -Тошкент, 1987. -11 с.
158. Назаров Н. Н. Письма из Ташкента: О табибах, Эпидемия оспы. Туземная часть г. Ташкента, отношение ее населения к русской медицине //Русский врач. -1902. -№2. -С. 220-221.

159. Назарова Л. С. Инвалидизация текстильщиков г. Иванова в 1960-1968 гг. //Материалы III науч. прак. конф. молодых ученых Кубанского медицинского института. –Краснодар, 1974. –С. 56-58.

160. Нестеров В. А. Опыт изучения динамики общей инвалидности //Здравоохран. Рос. Федерации. –1977. -№1. –С. 8-12.

161. Нигматов А.Н., Умаров Т.Т. Распространённость эндокринопатий среди работниц газо-промышленного управления Мубарекгаз и их детей // Тез. докл. «Проблемы неотложн. критич. состояний и охраны здоровья матери и ребёнка. -Т., 1995. –С. 154-155.

162. Ниязметов Б. И. К вопросу о гигиенической оценке степени загрязнения объектов окружающей среды в Хarezмской области //Материалы VII съезда гигиенистов, санитарных врачей, эпидемиологов и инфекционистов Рес. Узб. -Ташкент, 2000. -22 с.

163. Ниязов Д. М. Вопросы детского здравоохранения в дореволюционном Узбекистане //Мед. журн. Узбекистана. -1961. -№7. –С. 24-27.

164. Ниязова С. С. Организация гигиенического воспитания населения в Казахской ССР //Здравоохран. Казахстана. -1985. №7. -С. 8-11.

165. Новикова Э. Е. Женщина, труд, семья. -М.: Профиздат, 1978. -112 с.

166. Ньюбер Дж. Жизнь в приграничном районе Каракалпакии //Наше здоровье. –1997. -№4. -С. 24-25.

167. Одилходжаева С. Экология ва давлат //Фан ва турмуш. -1996. -№6. -С. 4-5.

168. Открытие амбулатории для туземных женщин и детей в старом Ташкенте //Турк. ведомости. -1883. -№49. –С. 195.

169. Отчёт о деятельности лечебницы для туземных женщин и детей в Ташкенте за 1885 год //Турк. ведомости. -1886. -№16. -С. 61-63.

170. Охрана материнства и младенчества //Турк. ведомости. -1913. -№126. -С. 2.

171. Павлова О. О. Некоторые клинические и социально-психологические характеристики больных алкоголизмом женщин, лишенных родительских прав. В сб.: Актуальные вопросы общей и судебной психиатрии. -М., 1990. -С. 92-95.

172. Палиенко А. Б. Об организации родовспомогательного дела в азиатской части Ташкента //Турк. Ведомости. -1893. -№66. –С. 70.

173. Павлова Т. В. Клинико-морфологические исследования при сахарном диабете у матери // Вест. Рос. Ассоциации акушеров-гинекологов. -1998. -№1. -С. 1-5.

174. Петров-Маскалов М. А. Вопросы профпатологии и гигиены женского труда. -Л., 1973.

175. Петров П. П. Особенности изучения здоровья населения региона Аральского моря //Социально-гигиенические аспекты здоровья населения Казахстана. -Алма-Ата, 1990. -С. 3-11.

176. Петров П. П., Омаров Е. О. и др. Социально-медицинские проблемы Приаралья //Сов. Здравоохран. –1991. -№ 1. -С. 29-33.

177. Поддубная Г. В. Материалы о заболеваемости женщин детородного возраста Иркутска //Здравоохран. Рос. Федерации. -1976. -№11. -С. 16-19.

178. Поддубная Г. В. Состояние здоровья женщин детородного возраста г. Иркутска по данным обращаемости и медицинских осмотров. //Матер. Всесоюз. конф. «Итоги комплексного изучения здоровья населения в 1969-1971. г. Москва». -1978. -С. 89-91.

179. Подлужная М. Я. О роли медицинской демографии в социально-гигиеническом изучении здоровья населения //Здравоохран. Росс. Федерации. -1978. -№8. -С. 11-15.

180. Подлужный Н. А. К вопросу социально-гигиенического изучения и оценки состояния специфических функций женщин работниц химических предприятий //Здравоохран. Росс. Федерации. -1978. -№7. -С. 11-16.

181. Пословская А. В., Варовская Э. Отчёт о деятельности -лечебницы для туземных женщин и детей за 1885 год в Ташкенте //Турк. ведомости. -1886. -№16. -С. 61-63.

182. Пословская А. В. Обзор десятилетней амбулаторной лечебницы для туземных женщин и детей в г. Ташкенте (1883-1894). -Ташкент, 1894. –С. 127.

183. Присакарь И. Ф., Ецко К. П. Методические подходы в исследовании социально-гигиенических и медико-организационных аспектов детской и материнской смертности в сельской местности Молдавской ССР. В сб.: Актуальные вопросы современной амбулаторно-поликлинической помощи женщинам и детям. -М., 1988. -С. 109-112.

184. Раззаков Р. М. Экологические проблемы Приаралья: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. -Т., 1997. –С. 29.

185. Рахимов Ж. Р. Показатели нарушений репродуктивной системы женщин Узбекского Приаралья //Матер. науч. конф. «Проблемы охраны здоровья матери и ребёнка в экологических условиях Приаралья. -Ургенч, 1995. –С. 20.

186. Рахматуллаев А. Р., Алтыбаев У. А. Приобретенная гипопластическая анемия у женщин фертильного возраста //IV съезд терапевтов Узбекистана. -Т., 1996. -С. 202.

187. Рузибакиев Р. М., Миркамилова А. И. Оценка возрастных особенности нормативных показателей иммунного статуса населения Каракалпакии с применением матричного метода математического ана-

лиза. В сб.: Актуальные вопросы иммунологии и аллергологии. -Т., 1997. -№9. -С. 64-69.

188. Рустамова М. Г., Вахидова Г. А. Иммунокоррегирующая терапия в комплексном лечении больных хроническим бронхитом, проживающих в Южном Приаралья //Мед. журн. Узбекистана. -1994. -№4. -С. 27-29.

189. Рустамова М. Г. Ранняя диагностика и диспансерное обслуживание больных хронических бронхитом в Южном Приаралья //Тез. докл. 3-съезд терапевтов Кыргызстана. -Бишкек, 1995. -С. 73.

190. Рязанцев Е. Л., Евсюкова Л. В. Принципы оперативного лечения женщин репродуктивного возраста, страдающих миомой матки. В сб.: Диагностика и реконструктивно-хирургические методы лечения заболеваний репродуктивной системы женщины. - 1988. -С. 97-101.

191. Сакбаев О. С. Экологические и санитарно-гигиенические аспекты проблемы охраны здоровья населения //Соц-гигиенич. аспекты здоровья населения Казахстана. -Алма-ата, 1990. -С. 29-35.

192. Салов И. А., Харитнова О. М. Состояние репродуктивной системы у женщин проживающих в сельской местности. В сб.: Гигиенические и медицинские аспекты охраны здоровья тружеников сельского хозяйства. -М., 1989. -С. 122-125.

193. Сапаев А. С. Характеристика инвалидности сельского населения (по материалам Ургенчского района Хорезмской области за 1969-1973 гг.) //Мед. журн. Узбекистана. -1979. -№4. -С. 21-25.

194. Саломатин В. Б. О некоторых социальных аспектах женского алкоголизма. В сб.: Актуальные вопросы психиатрии. -Томск, 1989. -Вып. 3. -С. 187-188.

195. Сердюковская Г. Н., Гринина О. В. Современные социально-гигиенические проблемы охраны материнства и детства //Сов. здравоохран. -1981. -№8. -С. 21-24.

196. Сотникова Е. И. Структура гинекологической заболеваемости в зависимости от репродуктивного поведения женщины //Тез. докл. 15 всесоюз съезда акуш.-гин. в Махачкале. -Донецк, 1989. -С. 634.

197. Стегунин С. И. Зенина Л. А. Анализ гинекологической заболеваемости в различных профессиональных группах женщин металлургического производства. Сб. науч. тр.: Актуальные вопросы гигиены труда и профессиональных заболеваний. -Куйбышев, 1939. -С. 89-95.

198. Султанов И. В. Медико-статистический анализ заболеваний в условиях антропогенного загрязнения среды //Акт. пробл. биологии и медицина Юго-зап. Узб. -Самарканд, 1995. -№11. -С. 29-30.

199. Тестемицану Н. А. Пути сближения уровней медицинской помощи городскому и сельскому населению Молдавской ССР. -Кишинев, 1974. -306 с.

200. Томилин С. А. Демография и социальная гигиена. -М., -1973.
201. Тыналиев М. Т. Экологические факторы и развитие почечнокаменной болезни //Центр.-Аз. мед. журн. -1995. -№4.-С. 34-38.
202. Укыбасова Т. М. Влияние интергенетических интервалов на течение беременности и родов у женщин и состояние здоровья детей //Акушерство и гинекология. -1988. -№6. -С. 66-67.
203. Файзирахманова М. М. Состояния иммунного статуса женщин репродуктивного возраста на фоне применения свидона //Инфекция иммунитета и фармакология. -2000. -№1-2. -С. 28-30.
204. Файзуллаев М. Ф, Яковлева Н. И. Иммунологический статус женщин животноводов при беременности //Гигиена труда и проф. заб. -1989. -№9. -С. 28-30.
205. Фролов О. Г. Материнская смертность в Российской Федерации в 1955 г. //Акуш. и гинекол. -1997. -№6. -С. 55-57.
206. Хаджибаева Г. С. Влияние условий труда на частоту анемии у беременных работниц хлопкоочистительных заводов //Узб. биол. журн. -1989. -№5.-С. 24-27.
207. Хайров Х. С. Распространённость железодефицитной анемии у молодых женщин детородного возраста Республики Таджикистан //Вопросы питания -1988. -№3. -С. 22-25.
208. Хасанова Р. Г. Очерки развития акушерской науки и родовспоможения в Узбекистане за 50 лет: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Ташкент, 1968. -20 с.
209. Хван Л. К. Не вынашивание беременности в регионе Приаралья: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Алма-Ата, 1998. -25 с.
210. Ходжаев Ш. А. Распространённость и течение ревматизма в популяции женщин фертильного возраста, проживающих в экологически неблагоприятной зоне Приаралья: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Т., 1998. -16 с.
211. Худайберганов З. Характеристика иммунногенетической особенности населения Каракалпакстана: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Т., 1997. -19 с.
212. Худайберганов О. К., Ибрагимов Т. К. Распространенность сахарного диабета среди взрослого населения Приаралья Узбекистана //Тез. докл. 3-й съезда терапевтов Кыргызстана. -Бишкек, 1995. -С. 239.
213. Цаллагова Л. В. Течение беременности, родов и состояние новорождённых у женщин работающих и проживающих в зонах экологического риска //Акушерство-гинекология. -1999. -№3. -С. 56-57.
214. Черепанова И. С. Комплексное социально-гигиеническое исследование многодетных семей //Сов. здравоохран. -1985. -№7. -С. 29-35.
215. Черномерец Н. Н., Селезнев А. В. К вопросу об особенностях клинического течения и лечения язвенной болезни желудка и двенадцати

типерстной кишки у женщин репродуктивного возраста //Материалы четвертого съезд гастроэнтерологов. -М., 1950. -Т.I. -С. 638-639.

216. Шайхова Г. И., Жураева Л. Б., Джаббарова Ю. К. Рациональное питание беременных страдающих анемией // Мед. журн. Узбекистана. -1992. -№1. -С. 19.

217. Шайхова Г. И., Жаббарова Ю. К. Темир етишмаслик анемияси билан оғриган цомиладор ва эмизикли оналарни даволашда махсус озик-овкатлардан фойдаланишнинг самарадорлиги //Узбек. тиб. журна. 1993. -№1. -С. 28-41.

218. Шайхова Г. И. Гигиеническое обоснование элементарной коррекции и профилактики железодефицитной анемии у беременных женщин, с использованием специализированных антианемических продуктов питания: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. -Алма-Ата. -1993. -40 с.

219. Шарапов Б. Х. Социально-гигиенические аспекты инвалидности среди женщин в Республике Каракалпакистан и меры по оказанию медицинской помощи //Вестник КОАН РУз. -1998. -№6. -С. 72-74.

220. Шерохова А. А. Научная деятельность отдела материнства. В сб.: К 10-летию Узбекского Государственно научного института охраны материнства и младенчества. -Ташкент, 1937. -С. 13-16.

221. Юз З. М. Труд женщины и семья. -Минск, 1975.

222. Яковлева Н. И., Жиленько М. И. и др. Иммунный статус юных первородящих, постоянно проживающих в зонах радиационного загрязнения //Вестн. Росс. Ассоц. акушеров-гинекологов. -1996. -№1. -С. 19-21.

223. Яркина Е. А. Диспансеризации гинекологических больных по данным женской консультации родильного дома г. Уфы //Тез докл. «Вопросы теоретической и практической медицины». -Уфа, 1991. -С. 50-51.

224. Яркулов А. Б. Итоги и перспективы охраны репродуктивного здоровья в Узбекистане //Педиатрия (Узб). -1999. -Спец. вып. - С. 16-18.

225. Яркулов А. Б., Каримова Д. Ф. Анализ материнской смертности по Республике Узбекистан (1998-1999) //Мед. журн. Узбекистана. -2000. -№1-2. -С. 11-14.

226. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар маъкамасининг қарори «Аёллар ва ёш келакатга эълон қилинган мустақамлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида //Халқ сўзи газетаси. -2002. -25 январ. -№20 (2848).

227. Ananijevi Pandey J, Vlajinac. H. Myocardial infarction young women with reference to oral contraceptive use //J. Epidemiol. -1989. 18(3): 585 -8 Sep.

228. Blythe M.J., Rosenthal S.L. Female adolescent sexuality. Promoting healthy sexual development // *Obstet: Gynecol Clin North Am.* – 2000. -№27. -P. 125-141.

229. Broom D. H. By women, for women: The continuing appeal of women's health center's // *Women Health.* -1998. -№21. – P. 5-22.

230. Dhari R. Patel I., Fryer M., Dhary M., Bilku S., Bains S. Creating a supportive environment for Indo-Canadian women // *Can Nurse.* –1997. -93:3. -P. 27-31.

231. Dickinson F. Potential independent factors of variability of biological status and reproductive history of Yucatecan women // *Stud hum E coli.* –1994. -№11. -P. 31-54.

232. Eyler A. A. Brownson R. C., Donotelle R.J. Physical activity social support and middle – and older – aged minority women; results from a US survey // *Sci Med.* –1999. -49 (6). -P. 781-789.

233. Garcia – Gil.C; Cort-et-Maj-o M; Nieto-Garcia A; Rosado. Marv – in. M; N-ajera E; Garsia Nieta A. Epidemiological appraisal of the active role of women in the decline of infant mortality in Spain during the twentieth century // *Sci Med.* –1989. -№29 (12). -P. 1351-62.

234. Halfon ST, Kodama AM, Albert W., The health status of working women in Hawaii // *Hawaii Med J.* –1991. -№1. -P. 18-23.

235. Hammar M, Ekblad S, Leoumlinnberg B, Berg G, Lin dgren R, Wyon Y. Postmenopausal woman without previous or current vasomotor symptoms do not flush after abruptly abandoning estrogen replacement therapy // *Maturates.* -1999. –Vol.31, №2. -P. 177-22.

236. Hoff R. A., Rosenheck R. A. Utilization of mental health services by women in maledominated environment; the V.A. experience // *Psychiatr Serv.* –1997. -Vol.48, №11. –P. 1408-1414

237. Hopper S. V. The influence of ethnicity on the health of older women // *Clin Geriatr Med. Med.* –1993. –Vol.9, №1. -P. 231-59.

238. Hubell F. A, Mishra S. I., Chower L. R. The influence of knowledge and attitudes about breast cancer on mammography use among Latinos and Anglo women // *J Gen Inter Med.* –1997. –Vol.12, №8. -P. 505-508.

239. Johansson C., Mellstream D., Milsom I. Reproductive factors at the age of 70. –1993. –Vol.17, №1. -P. 39-50.

240. Killien M.G. Working during Pregnancy: Psychological stressor or asset? // *NAACOGS Clin Issu Perinat Womens Health Nurs.* -1990. –Vol. 1, №3. -P. 325-332.

241. Lahelma E., Manderbacka K., Karista A, Rahkonen. O // Morbidity and social class in Finland. Sweden and Norway // *Nord Med.* -1992. – Vol. 107, №5. -P. 153-156.

242. McDonough P.A. the social production of house work disability // *Health*. 24 (4): p. 1-25. 1996.
243. Mensch B., Arends-Kuening M., Jain A. The impact of the quality of family planning services on contraceptive use in Peru // *Stud Fam Plann*. 1996 Mar-Apr. 27:2 ,p. 59-75.
244. Montgomery L.E., Carter – Pokras O. Health status by social class and / or minority status: implication for environmental equity research // *Ind Health* 9(5): p. 129-13, 1993 Sep-Oct.
245. Pearlman D.N., Rakowski W., Clark M.A., Ehrich B., Rimer B.K., Goldstein M.G. Why do women's attitudes forward mammography change over time // *Cancer Epidemic Biomarkers prev*. 1997. Jun 6:6. P. 451-7.
246. Perry H., Weierbach R., Hossain I., Islam R. Tetanus foxed immunization coverage among women in zone 3 of Dhaka city: the challenge of reaching all women of reproductive age inurban Bangladesh // *Bull World Health Organ*. 1998 76:5., p. 449 –57.
247. Romans – Clarkson S.E., Walton V.A., herbison G.P., Mullen P.E. Psychiatric morbidity among women in urban and rural New Zealand: psycho-social correlates // *Br. J. Psychiatry*. 1990 Jan. 156. P.84-91.
248. Tsay Cy., Hoer SL., Song W.O., Dieting behavior of Asian college women attending a US university // *J Am Coll Health*, 1998 Jan 46:4, p. 163-8.
249. Veda Y., Morikawa H., Funakoshi T., Kobayashi A., Yamasaki A., Takeuchi K., Mochikuzi M., Jimbo T., Sato A. Estimation of passive smoking, during pregnancy by cofinine measurement and its effect on fetal growth // *Nippon Sanka Fujnka Gakkai Zasshi*., 1989 Apr., 41:4. P.454-60.
250. Uzma A., Underwood P., Atkinson D., Thackrah R., Postpartum health in a Dhaka slum // *Soc sci Med* 1999.- Feb 48:3. P. 313-20.
251. Ward MC., A different disease: HIV / AIDS and health care for women in poverty // *Cult Med Psychiatry* 1993., Dec 17:4 p. 413-30.
252. Weintraub JA., Maternal and child oral health issues: research // *J Public Health Dent* 1990 50:6, Spec No. P. 447-50.

М У Н Д А Р И Ж А

МУҚАДДИМА.....	4
 1-боб ЖАМИ ВА ТУҒИШ ЁШИДАГИ АЁЛЛАР КАСАЛЛАНИШИНИНГ ДИНАМИКАСИ.	
1.1. Туркистон ўлкасида аёллар ва болаларга тиббий хизматни кўрсатувчи дастлабки даволаш-профилактик муассасаларининг пайдо бўлиши.....	5
1.2. Жами ва туғиш ёшидаги аёлларнинг тиббий муассаса- ларига мурожаатлари бўйича касалланиши ва унинг ўзига хос-хусусиятлари (статистик маълумотлар бўйича).....	10
1.3. Туғиш ёшидаги аёлларни тиббий кўрикдан ўтказиш натижа- лари бўйича касалланиш кўрсаткичлари.....	26
1.4. Мурожаатлар ва тиббий кўрик маълумотлари бўйича туғиш ёшидаги аёлларда касалланишнинг ҳаққоний даражаси (хусусий материаллар асосида).....	32
1.5. Шаҳар ва қишлоқ туманларида давомли ва тез-тез касалланув- чи туғиш ёшидаги аёллар ичида касалланишининг айрим қонуниятлари.....	36
 2-боб АЁЛЛАРДА НОГИРОНЛИК ВА УНИНГ АСОСИЙ САБАБЛАРИ.	
2.1. Жами аёлларда ногиронлик кўрсаткичлари ва унинг тарқалиш сабаблари.....	39
2.2. Туғиш ёшидаги аёлларда ногиронликнинг тарқалишидаги ўзига хос-хусусиятлар.....	58

3-боб ЖАМИ ВА ТУҒИШ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРДА ЎЛИМНИНГ АСОСИЙ САБАБЛАРИ ВА ҚОНУНИЯТЛАРИ.

3.1. Аёлларда умумий ўлим ва унинг асосий сабаблари.....77

3.2. Туғиш ёшидаги аёлларда ўлимнинг асосий сабаблари ва унинг ўзига хос-хусусиятлари.....88

3.3. Оналар ўлими ва унинг асосий сабаблари.....100

4-боб ТУҒИШ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРНИНГ ТУРМУШ ТАРЗИГА ТАВСИФ ВА УНИНГ САЛОМАТЛИККА ТАЪСИРИ.

4.1. Шаҳар ва қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг турмуш тарзига ижтимоий-гигиеник таъриф ва уларнинг қиёсий тавсифи.....114

4.2. Шаҳар ва қишлоқда яшовчи туғиш ёшидаги аёллар турмуш тарзларининг касалланишга таъсири.....126

4.3. Шаҳар ва қишлоқларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларнинг касалланиш эҳтимоллик хавфининг башорати.....131

ХОТИМА.....140

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР.....155