

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ФАН ДОКТОРИ ДАРАЖАСИНИ БЕРУВЧИ
DSc. 27.06.2017. Tib 31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ШАРИПОВА НИЛЮФАР САИДОВНА

**БРОНХИАЛ АСТМА ТАРҚАЛГАНЛИГИНИНГ ТИББИЙ-
ИЖТИМОЙ ҚИРРАЛАРИ ВА УЛАРНИ ЯХШИЛАШ ЙЎЛЛАРИ
(БУХОРО ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)**

**14.00.33-Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент
(тиббиёт фанлари)**

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2018

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD) по
медицинским наукам**

**Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD) on
medical sciences**

Шарипова Нилюфар Саидовна

Бронхиал астма тарқалганлигининг тиббий-ижтимоий қирралари
ва уларни яхшилаш йўллари (Бухоро вилояти мисолида) 3

Шарипова Нилюфар Саидовна

Медико-социальные аспекты распространенности бронхиальной
астмы и пути их снижения (на примере Бухарской области) 23

Sharipova Nilyufar Saidovna

Medical-social aspects of bronchial asthma and ways of its improvement
(in example of Bukhara Region) 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 47

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ФАН ДОКТОРИ ДАРАЖАСИНИ БЕРУВЧИ
DSc. 27.06.2017. Tib 31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ШАРИПОВА НИЛЮФАР САИДОВНА

**БРОНХИАЛ АСТМА ТАРҚАЛГАНЛИГИНИНГ ТИББИЙ-
ИЖТИМОЙ ҚИРРАЛАРИ ВА УЛАРНИ ЯХШИЛАШ ЙЎЛЛАРИ
(БУХОРО ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)**

**14.00.33-Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент
(тиббиёт фанлари)**

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2018

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссияси В2017.2 PhD/Tib 198рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент Тиббиёт Академиясида (ТТА) бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tipme.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Маматқулов Баҳрамжон тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Искандарова Шахноза Тулкиновна тиббиёт фанлари доктори, профессор Рустамова Мамлакат Тулабаевна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Андижон Давлат Тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳузуридаги DSc. 27.06.2017. Tib 31.01 рақамли илмий кенгашнинг 2018 йил «___»_____ соат___ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил:100007, Тошкент, Мирзо-Улугбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй. Тел./факс: (+ 99871) 268 -17- 44; e-mail: info@tipme.uz).

Диссертацияси билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007, Тошкент, Мирзо-Улугбек тумани. Паркент кўчаси, 51-уй.Тел./факс: (998971) 268 17 44.

Диссертация автореферати 2018 йил «___» _____ да тарқатилди.
(2018 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Х.А.Акилов

Фан доктори илмий даражасини берувчи
илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари
доктори, профессор

Н.Н.Убайдуллаева

Фан доктори илмий даражасини берувчи
илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт
фанлари номзоди, доцент

Д.А. Асадов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳонда бронхиал астма беморлар ҳаётига хавф солувчи, узок давом этувчи, бўғилиш хуружлари, кучли ифодаланадиган нафас етишмовчилиги билан кечадиган оғир касаллик ҳисобланади ва шунинг учун ҳам у тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Бронхиал астманинг диагностикаси ва даволаш усулларини такомиллашганлигига қарамасдан, дунё миқёсида ушбу касалликдан касалланиш, ногиронлик ва ўлим суръати йилдан-йилга ошиб бормоқда. Кейинги йилларда ер юзи аҳолисининг 5%дан 10%гача бўлган қисми бронхиал астмадан азият чекмоқда. Ҳозирги кунда дунё бўйича 300 млн. нафар одам бронхиал астмадан касалланган. Прогностик таҳлиллар шуни кўрсатмоқдаки, 2025 йилга бориб бу кўрсаткич 400 млн.га етиши кутилмоқда¹.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш, тиббиёт муассасаларида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифати ва самарадорлигини ошириш, жумладан бронхиал астмани самарали профилактикаси ва даволашни ташкил қилиш борасида кенг қамровли дастурий чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Соғлиқни сақлаш тизимида қатор ислохотлар амалга оширилишига қарамасдан, аҳолининг турли қатламлари орасида бронхиал астмадан касалланишлар, уларнинг асоратлари оқибатида юзага келадиган ногиронлик ва ўлимни олдини олиш тиббиёт ходимлари олдида турган асосий вазифалардан бири ҳисобланади. Бундан келиб чиққан ҳолда илмий изланишларда бирламчи тиббий-санитария ёрдами (БТСЁ) муассасаларида бронхиал астма касаллигининг олдини олиш ва уларни барвақт аниқлашга, ўз вақтида амбулатория ва стационар шароитида сифатли ташхислаш ва даволаш тизимини ишлаб чиқиш, даволашдан кейинги асоратларни камайтиришга, мазкур касалликнинг келиб чиқишида етакчи хавф омилларини аниқлаш, касалликнинг профилактикасига тизимли ёндашиш, аҳолининг турмуш тарзи, ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган тадбирларни такомиллаштириш ҳамда бронхиал астмадан касалланиш, ногиронлик ва ўлим даражаларининг прогноз кўрсаткичларини ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони², 2017 йил 29 мартдаги ПҚ-2857-сон «Ўзбекистон Республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда бошқа меъёрий-ҳукукий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

¹ <http://www.who.int/respiratory/asthma/ru/>

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон Фармони

Тадқиқотнинг республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишлари билан боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Статистик маълумотларга қараганда бронхиал астмадан умумий касалланиш 2006 йилда Ўзбекистон Республикасида 10 000 аҳолига 13 тани ташкил қилди. Касаллик йилдан-йилга ошиб бормоқда (Убайдуллаева К.М., 2003; Нарзуллаева Н.А., 2003; Абдусаламов А.Б., 2004; Убайдуллаев А.М., 2004; Назаров А.А., Ирсалиев Ф.Х., Назаров Ж.А., 2006).

Деярли барча давлатларнинг олимлари ва тиббиёт ходимлари бронхиал астма диагностикаси ва уни даволаш муаммоларини ечиш масаласида бош қотирмоқда. Кейинги 10 йилда касалликни даволаш ва патогенезига нисбатан қарашлар бутунлай ўзгарди.

Бронхиал астма тарқалганлиги, клиник жиҳатларини ўрганишга қаратилган бир қатор илмий тадқиқотлар ўтказилган (Каюмходжаева М.А., 1996; Узакова Г.Т., 2001; Якимова М.А., 2001; Салаева М.С., 2004; Абдусаламов А.Б., 2004; Убайдуллаев А.М., Исмаилов Ш.У., 2007; Убайдуллаева К.М., 2007). Сўнгги йилларда касалликни даволаш ва диагностикасининг амалий йўналишларини аниқлаш, касалликнинг кечиш хусусиятларини ўрганишга қаратилган бир қанча илмий тадқиқотларнинг мавжудлигига ва эришилган ютуқларга қарамасдан Ўзбекистонда бу йўналишдан тиббиёт ходимлари, айниқса, умумий амалиёт врачлари етарли даражада фойдаланмаяптилар. Шунингдек, бронхиал астманинг тарқалганлик даражаси фақат даволаш-профилактика муассасаларига беморларнинг мурожаатлари асосида тузилган ҳисобот ёрдамида таҳлил қилинмоқда. Бу эса касалликнинг ҳақиқий эпидемиологик тасвирини ифодалай олмайди. Фақатгина стандартлаштирилган эпидемиологик тадқиқотларгина бронхиал астманинг учраш частотаси, ёш-жинс таркиби тўғрисидаги аниқ маълумотларни, шунингдек, касалликларни келтириб чиқарувчи омиллар ва сабабларни аниқлаш имконини беради.

Шу билан биргаликда Ўзбекистонда, унинг турлича иқлим шароитига эга бўлган минтақаларида бронхиал астма билан касалланиш, ногиронлик, ўлим ҳолатлари юзасидан беморларнинг турмуш тарзи, ҳаёт сифатини инобатга олинишини кўзда тутувчи кенг қамровли, мажмуавий ижтимоий-гигиеник тадқиқотлар ўтказилмаган, ҳамда уларга қиёсий баҳо берилмаган. Беморларнинг ҳаёт сифати ва саломатлигига таъсир этувчи хавф омиллари аниқланмаган. Бронхиал астма билан касалланиш, ногиронлик ва ўлимнинг прогнози ишлаб чиқилмаган. Беморларнинг турмуш тарзи ва ҳаёт сифати, уларга кўрсатилаётган тиббий ёрдамни яхшилашга қаратилган кенг қамровли илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқилмаган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академияси илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №011500217- «Ўзбекистон Республикаси турли

аҳоли гуруҳлари саломатлик кўрсаткичлари ва яшаш муҳитини яхшилаш бўйича илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш» мавзусидаги илмий лойиҳа доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади бронхиал астманинг тарқалганлиги, ногиронлик ва ўлим ҳолатларини, хавф омилларини ўрганиш ва тиббий ёрдам сифатини яхшилашга қаратилган илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифаларини қуйидагилар ташкил этди:

республикаимизнинг турли ҳудудларида бронхиал астманинг ёш-жинс бўйича тарқалганлигини динамикада ўрганиш;

бронхиал астма билан боғлиқ ногиронлик ва ўлим ҳолатларини ўрганиш;

бронхиал астма билан касалланган беморларнинг турмуш тарзи ва ҳаёт сифатини ўрганиш;

касалликнинг етакчи хавф омилларини аниқлаш, уларни эрта аниқлашнинг прогностик жадвалини тузиш;

2030 йилгача бўлган даврда шаҳар ва қишлоқ аҳолиси орасида бронхиал астманинг тарқалиш прогнозини ишлаб чиқиш;

бронхиал астма билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва уларда учрайдиган хавф омилларини, касалланиш даражасини камайтиришга қаратилган илмий асосланган кенг қамровли профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро вилоятининг шаҳар ва туманларида бронхиал астма (БА) билан касалланиш; касаллик туфайли ногиронлик ва ўлим ҳолатлари бўйича статистик маълумотлар; 420 нафар бронхиал астма билан касалланган беморлар (ҳодиса гуруҳи) ва 420 нафар аналогик шароитда истиқомат қиладиган, лекин бронхиал астма билан касалланмаган шахслар (назорат гуруҳи); БТСЁ муассасаларида ҳамда стационар шароитда даволанган жами 150 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети бронхиал астманинг тарқалганлиги, ногиронлик ва ўлим ҳолатлари ва уларни келтириб чиқарадиган хавф омиллари, беморларнинг турмуш тарзи ва ҳаёт сифати.

Тадқиқотнинг усуллари. Эпидемиологик, ижтимоий-гигиеник, социологик, иқтисодий, статистик, эксперт баҳолаш, логистик регрессия ва бошқа замонавий усуллардан кенг фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор бирламчи тиббий-санитария ёрдами (БТСЁ) муассасаларида бронхиал астма касаллигининг олдини олиш ва унинг профилактикасига тизимли ёндашиш, аҳолини комплекс соғломлаштириш бўйича тиббий-ташкилий таклифлар асосланган;

бронхиал астма касаллигининг келиб чиқишида тез-тез ЎРВИга чалиниш, зарарли одатлар, ирсий мойиллик, ижтимоий ҳолат, уй ва меҳнат шароити, тиббий хизматнинг сифати етакчи хавф омиллар эканлиги, ушбу касаллик беморларнинг жисмоний фаоллигини эмоционал ва руҳий ҳолатини кескин пасайишига олиб келиши исботланган;

илк бор бронхиал астма касаллигини камайтириш, барвақт аниқлаш, диспансер назоратига олиш, индивидуал дифференциялашган, гуруҳли чора-тадбирларни амалга ошириш, ижтимоий-гигиеник омилларнинг ролини, беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш имконини берувчи прогностик жадвал ишлаб чиқилган;

биринчи маротаба бронхиал астмадан касалланиш, ногиронлик ва ўлим даражаларининг 2030 йилгача бўлган прогнози ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

касалликнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасига қаратилган, босқичма-босқич амалга ошириладиган, комплекс тизимли ёндошув дастури ишлаб чиқилган;

мазкур дастур асосида бронхиал астмани эрта аниқлаш ва олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар алгоритми ҳамда аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш бўйича амалий тавсиялар асосланган;

БТСЁ муассасалари умумий амалиёт врачлари фаолиятида бронхиал астма касаллигининг шаклланишига таъсир этувчи хавф омиллари даражасини комплекс баҳолаш имконини берувчи прогностик жадвалдан фойдаланиш натижасида аҳоли хавф гуруҳини аниқлаш, уларнинг хавф даражасига кўра дифференциаллашган, индивидуал режа бўйича чора-тадбирлар ишлаб чиқилган.

Олинган натижаларнинг ишончлилиги. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлаш менежменти усуллари, расмий маълумотлардан фойдаланиш ва сўров натижасида олинган ахборотларнинг умум қабул қилинган усуллар асосида тизимлаштирилиши, тиббий-ижтимоий текшириш усуллариининг қўлланилиши, тадқиқот натижаларининг Республика ва халқаро миқёсдаги илмий конференцияларда муҳокама этилгани, шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссияси томонидан тан олинган илмий нашрларда чоп этилгани натижаларнинг ишончлилигини кўрсатади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти, олинган хулоса ва киритилган таклифлар бронхиал астма касаллигини барвақт аниқлаш, хавф омилларини ташхислаш ва даволаш хусусиятларини ўрганишга назарий жиҳатдан сезиларли ҳисса қўшишдан иборат. Бухоро вилоятининг шаҳар ва туманлари касалланиш, ногиронлик ва ўлим ҳолати 2030 йилгача бўлган прогнозига кўра хавфлилик даражаси жиҳатдан 3 та гуруҳга районлаштирилди. Бронхиал астма билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифати қиёсий баҳоланди.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти олинган тадқиқотлар натижасида бронхиал астманинг олдини олиш, касалланишлар даражасини камайтиришга қаратилган илмий-услубий қўлланмалар ишлаб чиқилиб, амалиётга татбиқ этилди. Ишлаб чиқилган илмий тавсияномаларни амалиётга татбиқ қилиш бронхиал астмага олиб келувчи хавфли омилларнинг организмга таъсирини баҳолаш ва уни прогнозлаш имконини берди. Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларига мурожаат қилаётган

аҳолининг хавф омилларини баҳолаш, уларни хавф гуруҳларга ажратиш ва хавф даражасига қараб касалликни эрта аниқлаш, бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактиканинг самарадорлигини ошириш, касаллик асоратлари частотаси ва шиддатини камайтириш имконини беради.

Натижаларнинг жорий қилиниши. Бронхиал астма тарқалганлигининг тиббий-ижтимоий қирралари ва уларни яхшилаш йўллари бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Бронхиал астма хавфли омилларини прогнозлаш ва унинг профилактикасига тизимли ёндашув» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2011 йил 12 майдаги 8и/75-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома бронхиал астма хавфли омилларини прогнозлаш сифатини ошириш ва унинг профилактикасига тизимли ёндашув даражасини оширишга хизмат қилади;

«Бронхиал астма профилактикасида соғлом турмуш тарзини ташкил қилиш ва шакллантириш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2012 йил 15 февралдаги 8и/35-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома бронхиал астма профилактикаси сифатини оширишда соғлом турмуш тарзини ташкил қилишни оптимал ташкил қилишга хизмат қилади;

«Бронхиал астма: эпидемиология, хавф омиллари ва беморларнинг ҳаёт сифати» қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2015 йил 8 июлдаги 8Н-р/569-сон маълумотномаси). Мазкур қўлланма бўйича амалга ошириладиган тадбирлар беморларнинг ҳаёт сифати ва самарадорлигини ошириш имконини беради;

бронхиал астмани даволаш ва профилактикасини тиббий-ташкилий жиҳатдан такомиллаштириш юзасидан олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш тизимига, жумладан Бухоро шаҳар тиббиёт бирлашмаси, Вобкент туман тиббиёт бирлашмаси, №5, №8, №9-сон оилавий поликлиникалар, Ёждувон туман марказий поликлиникаси амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2015 йил 15 октябрдаги 8Н-д/60-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши тиббий, ижтимоий, иқтисодий самарадорликка, касалликни барвақт аниқлашга олиб келган, бронхиал астма билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланган, касаллик асоратлари камайган, беморларни стационарда даволаш муддатларини 2 кунгача қисқартиришга, шунингдек бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида қўллаш шифокорларнинг бронхиал астмани барвақт аниқлаш, ташхислаш, даволаш, профилактикаси бўйича ўз билимларини мунтазам равишда фаол ошириб бориш, касалланиш, ногиронлик, ўлим ҳақидаги маълумотлар базасини яратиш: умумий амалиёт шифокорига хавф гуруҳига кирувчи шахслар ва беморлар тўғрисида маълумотлар тўплаш, касалликнинг хавф даражасини аниқлаш, хавф гуруҳига кирувчи шахсларда соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш каби тадбирларни самарали ташкил этиш имконини беради.

Ишнинг апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 15 та халқаро ва 7 та республика илмий-амалий анжуманида муҳокама қилинган.

Натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 37 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 13 та мақола, жумладан 9 таси республика, 4 таси хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, 5 та боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Ишнинг ҳажми 147 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертациянинг кириш қисми авторефератнинг «Докторлик диссертацияси аннотацияси» бўлимига айнан келтирилган. Унда диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялар тараққиётининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатиб берилган, диссертация мавзуси бўйича халқаро илмий-тадқиқотлар шарҳи ва муаммонинг ўрганилганлик даражаси ҳамда тадқиқотнинг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги ёритилган. Тадқиқотнинг мақсади, вазифалари, объекти, предмети ва усуллари тизимли равишда келтирилган. Мазкур қисмда диссертация тадқиқотининг илмий янгилиги ва амалий натижалари очиб берилган, олинган натижаларнинг ишончлилиги кўрсатилган, ишнинг илмий ва амалий аҳамияти ёритилган ҳамда тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши ифодаланган. Шулар билан бир қаторда ишнинг апробацияси, натижаларнинг эълон қилиниши, ишнинг ҳажми ва тузилишига оид маълумотлар берилган.

Диссертациянинг «**Бронхиал астманинг тарқалганлиги, ногиронлик, ўлим ва хавф омиллари**» деб номланган биринчи бобида бронхиал астма касаллигига замонавий қарашлар, унинг ижтимоий-гигиеник муаммо эканлиги, шу жумладан ушбу касалликдан касалланиш, ногиронлик ва ўлим даражалари жаҳон миқёсида йилдан-йилга ошиб бораётганлиги, ушбу касалликдан нафақат катта ёшдагилар, балки болалар ҳам кўпроқ азият чекаётганлиги, касалликни саноати ривожланган, экологик нохуш минтақаларда кўпроқ кузатилиши, касалликнинг ривожланишида наслий омиллар билан бир қаторда аҳолининг турмуш тарзи, тиббий маданияти муҳим аҳамият касб этаётганлиги ҳақидаги илмий адабиётлар ретроспектив усулда чуқур таҳлил этилган.

Диссертациянинг «**Тадқиқот манбалари ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг материаллари ва услублари баён қилинган бўлиб, ижтимоий сўровнинг умумий характеристикаси, тасодифий танлов асосида ўтказилган ихтиёрий анкеталаш услуги, махсус формулаларда математик солиштира таҳлил ва статистика усуллари ёритилган.

Тадқиқотнинг эпидемиологик босқичида (2004–2014йй) Бухоро вилоятининг шаҳар ва туманларида бронхиал астманинг тарқалганлиги, ногиронлик ва ўлим ҳолатлари ёппасига ретро-проспектив кузатув усули

орқали ўрганилди. Интенсив ва стандарлаштирилган кўрсаткичлар жинс ва ёш таркибига кўра ҳисобланди. Бунда умумий қабул қилинган ёшга оид интервалдан фойдаланилди: 18 ёшгача, 18–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60 ва юқори ёшдагилар.

2004–2014 йилларда Бухоро вилоятида бронхиал астмадан ногиронлик ҳолати ёппасига текширув ёрдамида ўрганилди. Ногиронликни таҳлил қилишда болаликдан ногиронлик, 39 ёшгача, аёллар учун 40–55 ёш, эркаклар учун 40–60 ёш интервалидан фойдаланилди. Вилоятнинг шаҳар ва туманлари орасида 2004–2014 йилларда бронхиал астмадан ўлим ҳолати ёппасига текшириш усули ёрдамида ўрганилди.

Бронхиал астма билан касалланган беморлар турмуш тарзи, турмуш сифати, шароитлари ва саломатлик ҳолатини ўрганишга қаратилган сўровнома тайёрланди. Касалликни келтириб чиқарувчи ва унинг шаклланишига сабаб бўлувчи хавф омиллари далилларга асосланган тиббиёт фанининг «ҳодиса-назорат» усулини қўллаш орқали ўрганилди. Беморларнинг турмуш тарзи, турмуш сифати ва касалликни келтириб чиқарувчи хавф омилларини ўрганиш учун тасодифий танлаш йўли билан жами 420 нафар бронхиал астма билан касалланган беморлар (ҳодиса гуруҳи) ва 420 нафар аналогик шароитда истиқомат қиладиган, лекин бронхиал астма билан касалланмаган (назорат гуруҳидаги) шахслар жалб қилинди. Социологик тадқиқотга киритилган беморлар жами Бухоро вилоятида қайд этилган (2004–2014 йилларда) ўртача беморлар сонининг (2420) 15% ни ташкил этди. Социологик тадқиқотга жалб қилинган беморлар, аҳолининг яшаш шароити, ижтимоий ва экологик омилларни инобатга олган ҳолда Бухоро вилоятининг Бухоро шаҳри, Гиждувон, Қоракўл туманларида «страта» усулида ажратиб олинди.

Ўткир касалликлар билан оғриган, бронхиал астманинг хуруж даврида турган, шунингдек, сўнгги 4 ҳафта ичида касаллик сабабли стационарда даволанган беморлар тадқиқотга жалб қилинмади.

Бронхиал астма билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифати оилани оммавий текшириш ва сўров-интервью усулида ўрганилди. Бу маълумотлар Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) томонидан ишлаб чиқилган SF-36 (Short Form-36) – махсус сўровномасига қайд қилиб борилди. Сўров ўтказиш жараёнида беморларнинг жисмоний фаоллиги, умумий саломатлиги, оғриқ ҳисси, руҳий ва жисмоний ҳолатларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири каби мезонларга алоҳида эътибор қаратилди. Шундай қилиб, жами 840 нафар шахс текширилди.

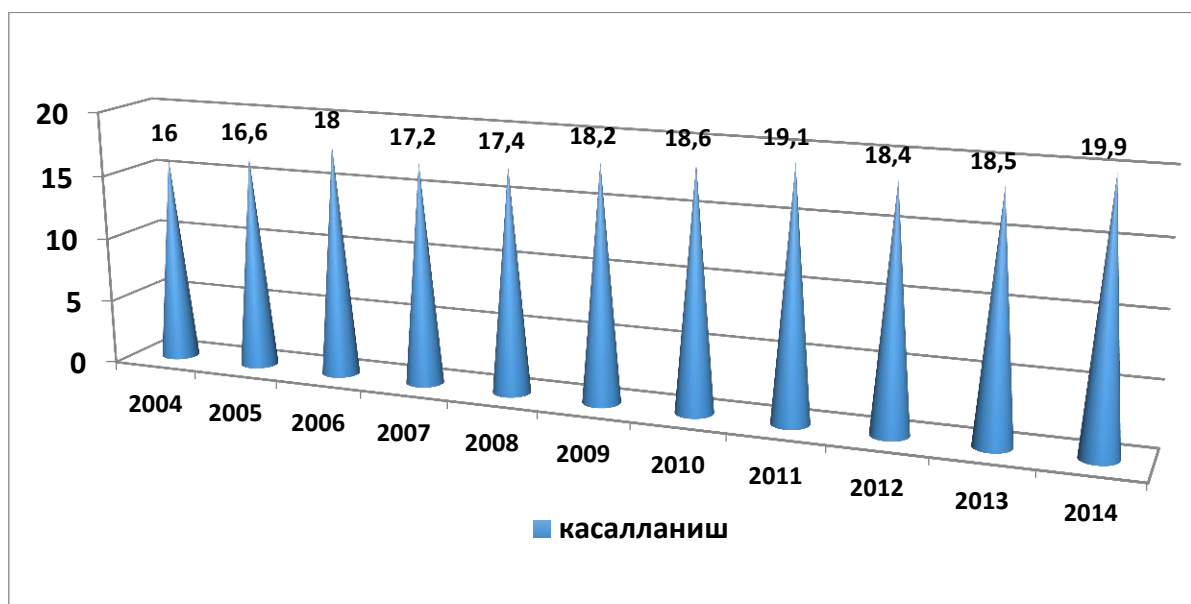
Бронхиал астмадан касалланиш, ногиронлик ва ўлимнинг ретро-проспектив таҳлили асосида 2030 йилгача бўлган прогнози ишлаб чиқилди. Бунда динамик қаторлар таҳлили, максимал турғунлик коэффиценти, регрессияни баробарлаштириш усулларидан фойдаланилди.

Хавф омилларининг касалланиш кўрсаткичига комплекс таъсири баллик тизим ёрдамида, нисбий хавф кўрсаткичи, шанслар нисбати, «вазн коэффиценти», меъёрлаштирилган интенсив кўрсаткичларни комплекс

баҳолаш усуллари ёрдамида ўрганилди (Т.И.Искандаров, Б.Маматқулов, 1994; Б.Маматқулов, 2013).

Диссертациянинг «**Бухоро вилоятида бронхиал астма касаллиги тарқалганлигининг ўзига хос хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида Бухоро вилоятида бронхиал астма касаллиги тарқалганлигининг ўзига хос хусусиятлари баён этилган.

Тадқиқотлар натижасига кўра Бухоро вилояти бронхиал астмадан касалланиш бўйича Республикамизда етакчи ўринни эгаллайди. Касалланиш даражаси 10 000 аҳолига ўртача $18,0 \pm 0,33$ ни ташкил қилган. Вилоятда касалланиш даражаси 2004–2014 йилгача бўлган даврда ошиб борган (1-расм). Бухоро вилоятида атмосферанинг ифлосланиш даражаси юқори. Вилоятнинг шаҳар ҳудудида атмосфера ҳавосининг ифлосланиш даражаси қишлоқ ҳудудига нисбатан 87,5% га юқори. Шунингдек, 1 йилда ўртача бир кунлик зарарли моддаларнинг атмосфера таркибида йиғилиши шаҳар ҳудудида $1,98 \text{ мг/м}^3$ ни ташкил қилса, қишлоқ ҳудудида $1,83 \text{ мг/м}^3$ га тенг.



1-расм. Бухоро вилоятида бронхиал астма билан касалланишнинг кўп йиллик динамикаси (10 000 аҳолига)

Бронхиал астма билан касалланган беморларнинг асосий қисмини 40–60 ёшдагилар ташкил қилади. Бронхиал астма билан касалланган беморларнинг $\frac{3}{4}$ қисми айнан меҳнатга лаёқатли ёшдаги аҳолига тўғри келган (18–59 ёш). Аёллар орасида касалланиш эркакларга нисбатан юқори. Бу ҳолат мос ҳолда 51:49 нисбатни ташкил қилган ($p < 0,05$).

Касаллик билан бирламчи касалланиш вилоятнинг шаҳар ва туманларида $1,6 \pm 0,4$ ни ташкил қилган. Бирламчи касалланиш Бухоро вилоятининг, айниқса Бухоро ва Когон шаҳарлари, Вобкент, Когон, Олот, Шофиркон, Ромитан, Қоровулбозор туманлари вилоят кўрсаткичларидан бирмунча юқори.

Бронхиал астма касаллигининг тарқалганлик даражасига кўра вилоятлар ҳудудлари 3 гуруҳга бўлинди. Энг юқори кўрсаткич Бухоро вилоятининг

Бухоро ва Когон шаҳарлари, Вобкент, Шофиркон, Қоракўл туманлари, ўртача кўрсаткич Бухоро, Пешку туманлари, ўртадан паст кўрсаткич эса Гиждувон, Олот, Жондор, Когон туманларига тўғри келади.

Бухоро ва Когон шаҳарлари, Қоракўл, Ромитан, Қоровулбозор, Вобкент туманларида бронхиал астма билан касалланиш кўрсаткичи вилоят кўрсаткичидан анча юқори катталикини ташкил қилмоқда (10 000 аҳолига ўртача 18,0 ва ундан юқори). Мазкур туманлар ишлаб чиқариш корхоналарининг жойлашувига кўра вилоятда етакчилик қилади (графит-гипс комбинати, оҳак заводи, асфальт заводи, ғишт заводи, пахта тозалаш заводи, ёғ-экстракция қилиш заводи, ип-йигирув ва тўқув фабрикалари, нефтни қайта ишлаш заводи, қоракўл-тери фабрикаси тўқимачилик ва тикув фабрикалари, пойафзал фабрикалари ва ҳ.к.). Бу эса мазкур ҳудуд атмосферасининг саноат чиқиндилари билан ифлосланишига ҳамда экологик жиҳатдан ёмон вазиятнинг юзага келишига сабаб бўлади.

Диссертациянинг «**Бухоро вилоятида бронхиал астмадан ногиронлик ва ўлим ҳолатларининг ўзига хос хусусиятлари**» деб номланган тўртинчи бобида Бухоро вилоятида бронхиал астмадан ногиронлик ва ўлим ҳолатларининг ўзига хос хусусиятлари батафсил ёритилган. Вилоятда бронхиал астма касаллигидан умумий ногиронлик $3,23 \pm 0,15$ (10 000 аҳолига) ни ташкил қилди.

Бирламчи ногиронликнинг эркаклар ва аёллар орасидаги нисбати 47:53 дан иборат. 40 ёшгача бўлган беморлар орасида ногиронлик даражаси аёлларда эркакларга нисбатан 2 марта, 40 ёшдан кейин эса ушбу фарқ аёлларда 1,5 мартага кўп учрамоқда (мос ҳолда 10 000 аҳолига $1,92 \pm 0,32$ ва $1,28 \pm 0,27$, $p < 0,001$).

Тадқиқот натижаларининг таҳлилига кўра, бронхиал астма билан боғлиқ ногиронлик аксарият меҳнатга лаёқатли ёш гуруҳига мансуб шахсларга хос бўлиб, муайян ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга молик ҳамда тегишли тадбирлар амалга оширилишини тақозо этади.

Бухоро вилоятининг катта ёшдаги шаҳар ва қишлоқ аҳолиси орасида бронхиал астмадан ногиронликнинг учраш частотаси мос ҳолда $3,98 \pm 0,42$ ва $3,53 \pm 0,20$ ($p < 0,001$) нисбатни ташкил этди.

Қишлоқда яшовчи эркакларда ногиронлик кўрсаткичи 34% га ($p < 0,05$), шаҳарда яшовчи аёлларда эса қишлоқда истиқомат қиладиган аёлларга нисбатан 50% га юқори эканлиги аниқланди ($p < 0,001$). II гуруҳ ногиронлиги аёллар орасида эркакларга нисбатан кўп кузатилган (тегишли равишда $2,20 \pm 0,20$; $0,70 \pm 0,06$; $p < 0,001$). III гуруҳ ногиронлигида устунлик аёллар томонида бўлган (эркаклар $0,10 \pm 0,02$; аёллар $0,31 \pm 0,07$; $p < 0,001$).

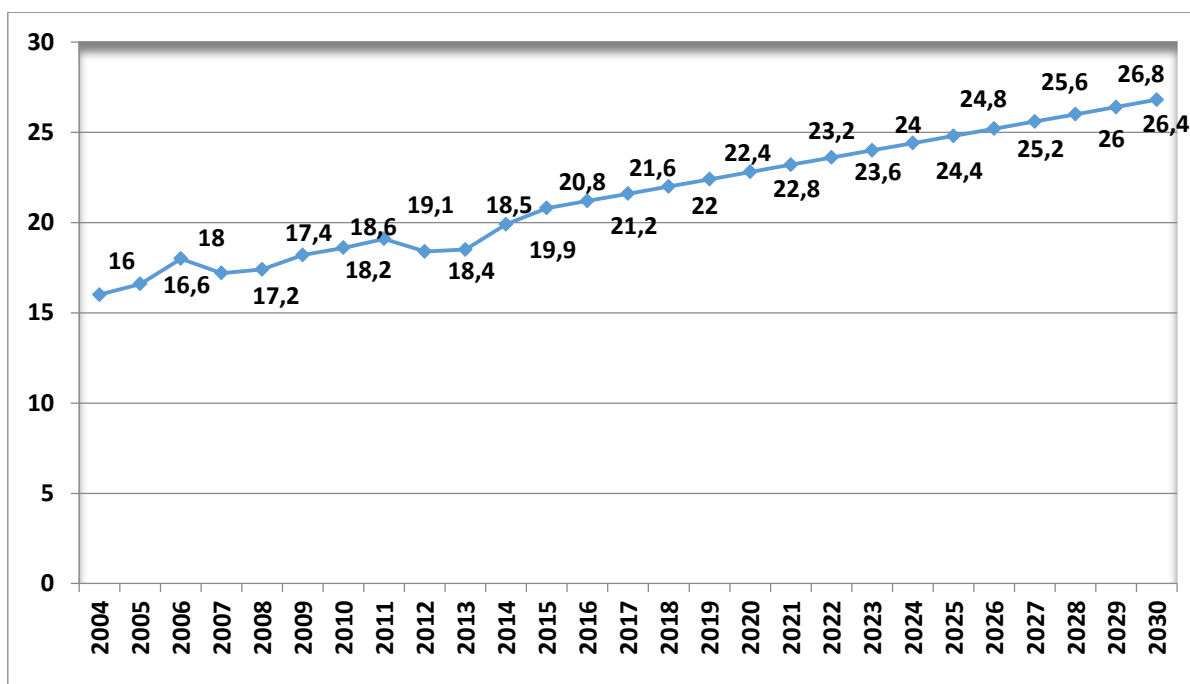
Тадқиқотга жалб этилган ногиронлар орасида шаҳарда истиқомат қиладиган ногиронларнинг аксарияти саноат корхонаси ишчилари бўлса (56,3%), қишлоқ аҳолиси орасида қишлоқ хўжалиги ходимлари (55,8%) етакчилик қилади. Ногиронларнинг 41,4% 20 ва ундан кўп, 79,9% 10 йилдан кўп иш стажига эга. Ишчилар иш стажига билан ногиронлик даражаси орасида тўғри ўртача корреляцион боғлиқлик мавжуд ($r = 0,56 \pm 0,03$).

Бухоро вилоятида бронхиал астмадан ўлим ҳолати ўртача $3,3 \pm 0,5$ (100

000 аҳолига) ни ташкил қилмоқда, ўлим ҳолати динамикада бироз камайган. Бухоро шаҳри, Олот тумани динамикада бронхиал астмадан ўлим ҳолати ошиб бораётган ҳудудга кирса, Ғиждувон, Қоровулбозор, Қорақўл, Шофиркон, Пешку, Бухоро туманлари мазкур кўрсаткич динамикада камайиб бораётган ҳудудга, бошқа туманлар эса динамикада ностабил характерга эга ҳудудга киради.

2004–2014 йиллар давомида катталар орасида ўлим кўрсаткичи болаларга нисбатан 5,6 марта кўп кузатилганлиги аниқланди. Мазкур кўрсаткич эркакларда аёлларга нисбатан юқори фоизни ташкил қилди (мос ҳолда ўртача $3,9 \pm 0,5$ ва $2,8 \pm 0,6$; $p < 0,05$). Вилоятнинг шаҳар ҳудудида ва қишлоқда яшовчи бронхиал астма билан касалланганлар орасида ўлим ҳолати мос ҳолда $5,7 \pm 2,5$ ва $2,8 \pm 0,9$ нисбатни ташкил қилмоқда.

Бронхиал астмадан касалланиш даражаси Бухоро вилояти миқёсида кейинги 15 йилликда 43% (1,4 марта) га ошиши кутилмоқда (2-расм). Хусусан, вилоятнинг Пешку, Вобкент, Ромитан, Ғиждувон, Қорақўл, Қоровулбозор туманлари ҳамда Когон ва Бухоро шаҳарларида сезиларли даражада ошиши кутилмоқда. Вилоятнинг Когон, Бухоро, Жондор, Шофиркон, Олот туманларида эса бронхиал астмадан касалланиш даражаси камайиши прогноз қилинмоқда.



2-расм. Бухоро вилоятида 2030 йилгача бўлган даврда бронхиал астмадан касалланишнинг тарқалиши прогнози (10 000 аҳолига)

Бухоро вилояти миқёсида бронхиал астмадан ногиронлик даражаси 2030 йилга бориб 1,5 баробарга камайиши прогноз қилинмоқда. Бу ҳолат вилоятнинг барча шаҳар ва туманларида деярли бир хил даражада камайиши кутилмоқда.

Бухоро вилоятининг шаҳар ва туманларида бронхиал астмадан ўлим ҳолати 2030 йилга бориб 1,4 мартага камайиши кутилмоқда.

Диссертациянинг «**Бронхиал астма билан касалланган беморларнинг ижтимоий-гигиеник характеристикаси, хавф омиллари ва ҳаёт сифати**» деб номланган бешинчи бобида бронхиал астма касаллигига олиб келувчи асосий хавф омиллари, беморларнинг турмуш тарзи, ҳаёт сифати ва тиббий фаоллиги натижалари тақдим этилган. Тадқиқотга жалб қилинган беморларнинг асосий қисми (46%) ўрта маълумотга эга, контингентлар яшаш жойларида 5 йилдан ортиқ вақт давомида истиқомат қилиб келмоқдалар. 52,0% беморнинг яқин қариндошлари орасида бронхиал астма касаллигининг мавжудлиги қайд қилинган.

Беморларнинг 76,4% юқори нафас йўллариининг ЎРВИ билан йилига 2–4 ва ундан кўп марта касалланишини таъкидлаган. Бронхиал астмага туртки бўладиган хавф омиллари орасида уй, кўча, ўсимлик, тамаки чанглари етакчи ўринни эгаллаган.

Бронхиал астма билан касалланган беморларнинг 28,8% да меҳнат режаси тўғри ташкиллаштирилмаган, 21,9% да эса касбга алоқадор зарарли омиллар мавжуд. Бу назорат гуруҳига нисбатан 2 баробар кўп фоизни ташкил қилади. Ишга жалб қилинганларнинг асосий қисми саноат ва қишлоқ хўжалиги ходимларидан иборат. Иш стажининг 10 йилдан кўп бўлиши 72,5% беморларда кузатилган. Жумладан, мутахассислик бўйича иш стажининг 10 йилдан ортиқ бўлиши 61,9% беморларда кузатилган. Касбга алоқадор хавф омиллари билан узоқ вақт алоқада бўлиш касалликнинг ривожланишига туртки бўлган.

Хўжалик-маиший ва яшаш шароитининг қай даражада эканлиги инсон саломатлигига бевосита таъсир кўрсатган. Тадқиқот натижаларига кўра беморларнинг 59,9% да мазкур шароитлар талабга тўлиқ жавоб бермаслиги аниқланди. Беморларнинг 16,8% ўз хўжалик-маиший ва яшаш шароитидан тўла қониқмаслигини айтган.

Бронхиал астма билан касалланган беморларнинг 59,2% да беморларда овқатланиш режими тўғри ташкил қилинмаган. Шунингдек, беморларнинг 27,3% аччиқ, шўр, холестеринга бой маҳсулотларни севиб истеъмол қилишини тасдиқлаган. Овқатланиш рацонида меъёрга эътибор берилмайди. Хусусан, беморларнинг 44% оқсилга бой маҳсулотлар ҳамда мева ва сабзавотларни етарли миқдорда қабул қилмаган.

Зарарли одатлар беморларда касалликнинг келиб чиқишида муҳим аҳамият касб этган. Ҳодиса гуруҳидагиларнинг 58,6% жисмоний тарбия ва спорт билан умуман шуғулланмасликларини айтишган. Барча чекувчилар ичида 20 йил ва ундан юқори чекиш стажига эга бўлганлар 37,3% ни ташкил қилган. Ўсмирлик ёшидан спиртли ичимлик қабул қилиш ҳодиса гуруҳида назорат гуруҳига нисбатан 3,2 баробар юқори. Беморларнинг 28,0%, назорат гуруҳидагиларнинг эса 7,5% спиртли ичимликларни қабул қилишни 15–20 ёшдан бошлаган.

Беморлар уйидаги салбий руҳий вазият ҳам улар касаллигининг кечиши, авж олишига таъсир қилган. Ҳодиса гуруҳининг ҳар иккала ҳудудида беморларнинг уйидаги маънавий-психологик муҳит назорат гуруҳига нисбатан 79,6% га ёмон. 20,4% беморлар тиббиётга оид адабиётларни

умуман ўқимаслигини тасдиқлаган. Уларнинг тиббий хизматга муносабати ижобий эмас. 26,5% бемор тиббий хизматдан қониқмаган. Тиббий кўрикдан умуман ўтмаган ҳамда касаллик сабабли шифокорга ҳеч қачон мурожаат қилмаган, ҳатто касал бўлганда ҳам мустақил равишда даволанган.

Бухоро вилоятида яшовчи астматиклардан ўз саломатлик ҳолатини ёмон деб баҳоловчилар назорат гуруҳига нисбатан 6,2 баробар кўп. Беморларнинг саломатлик ҳолати уларнинг жисмоний фаолликларига салбий таъсирини ўтказишини кўрсатмоқда. Назорат гуруҳида 10% беморда саломатлик ҳолати жисмоний фаолликка салбий таъсир ўтказган.

Беморларнинг саломатлик ҳолати уларнинг жисмоний фаолликларига салбий таъсирини ўтказишини кўрсатмоқда. Беморларнинг аксариятида айрим жисмоний зўриқишлар: югуриш, спортнинг айрим турлари билан шуғулланиш, узоқ масофага юриш, бир нечта поғонага кўтарилиш каби машғулотларни бажариш сезиларли даражада қийинчилик туғдирган.

Касаллик беморларнинг кайфиятига, эмоционал ҳолатига ҳам ўз таъсирини ўтказган. Беморларнинг 33,4% кейинги 4 ҳафта ичида ўзини умуман тетик ҳис қилмаган. Эмоционал ҳолат натижасида беморларнинг аксарияти ишга сарфлаган вақтини қисқартиришга мажбур бўлган.

Бронхиал астманинг шаклланишига олиб келувчи етакчи хавф омилларини: ЎРВИга чалиниш, тамаки чекиш, ирсий мойиллик, ёш таркиби, овқатланиш характери, чекиш стажи, касалликнинг ўткир шакли билан врачга мурожаати, меҳнат характери, тиббий кўрикдан ўтиши кабилар ташкил қилди (3-расм). Хавф омиллари асосида беморлар учун хавф гуруҳлари диапазонлари ишлаб чиқилди. Бронхиал астма профилактикасига тизимли ёндашув асосида 2 босқичли комплекс соғломлаштириш тадбирлар ишлаб чиқилди (4,5,6-расмлар).



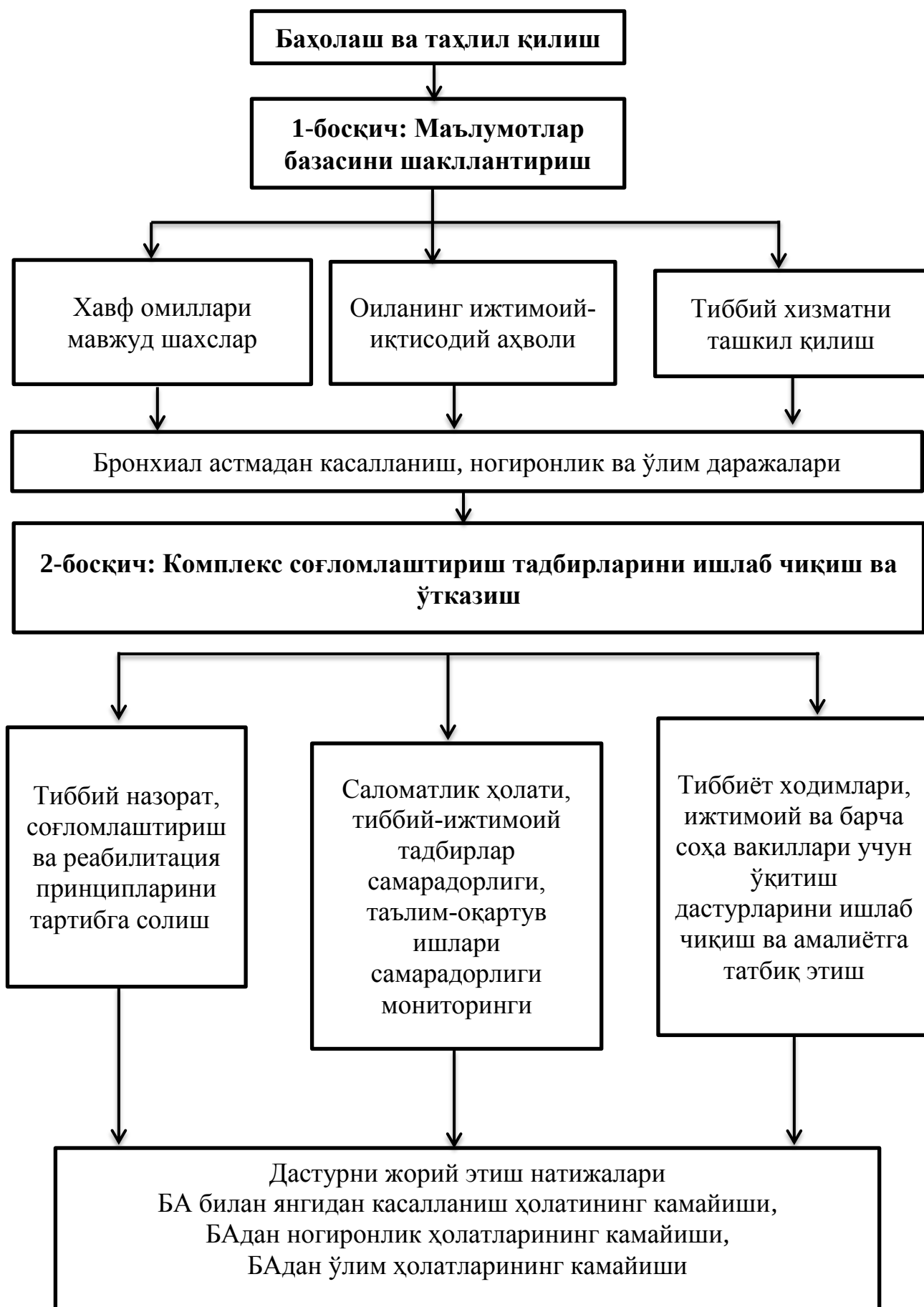
3-расм. Бронхиал астманинг келиб чиқишида етакчи хавф омиллари

Ушбу дастур асосида тизимли ёндошув 2 босқичда олиб борилади.

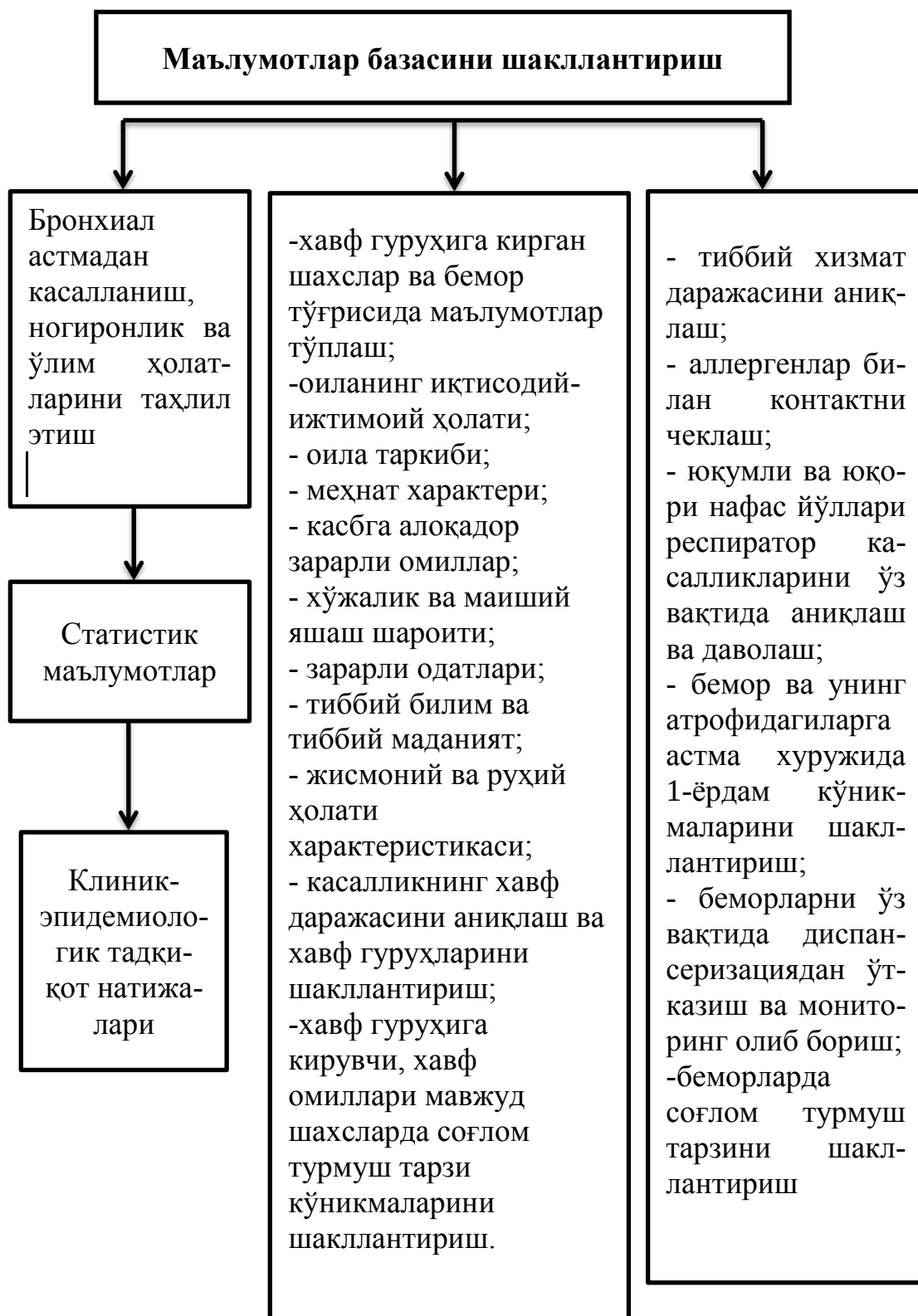
1-босқич БТСЁ муассасаларида амалга оширилади. Бу босқичда, биринчи навбатда, БТСЁ муассасаларидаги шифокорлар бронхиал астмани барвақт аниқлаш, ташхислаш, даволаш, профилактикаси бўйича ўз билимларини мунтазам равишда фаол ошириб боради ва касалланиш, ногиронлик, ўлим ҳақидаги маълумотлар базасини яратади: умумий амалиёт врачлари хавф гуруҳига кирувчи шахслар ва беморларнинг хавф гуруҳларини шакллантиради; хавф гуруҳига кирган шахслар ва бемор тўғрисида маълумотлар тўплайди: оиланинг иқтисодий-ижтимоий ҳолати, оила таркиби, меҳнат характери, касбга алоқадор зарарли омиллар, ҳўжалик ва маиший яшаш шароити, зарарли одатлари, тиббий билим ва тиббий маданияти, жисмоний ва руҳий ҳолати тавсифи; касалликнинг хавф даражасини аниқлайди ва хавф гуруҳларини шакллантиради; хавф гуруҳига кирувчи хавф омиллари мавжуд шахсларда соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантиради. Шу гуруҳлар ичида бронхиал астма билан касалланиш ва ногиронликка чалиниш хавфи таҳлил қилинади. Олинган натижалар асосида тиббий хизмат кўрсатиш даражаси режалаштирилади: аллергиялар билан контактни чеклаш, юқори нафас йўллари ЎРВИни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш, бемор ва унинг оила аъзолари, атрофидагиларга астма хуружида биринчи ёрдам кўрсатиш кўникмаларини шакллантириш, беморларни ўз вақтида фаол равишда диспансеризациядан ўтказиш ва мониторинг олиб бориш режаси тузилади, бирламчи профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқилади.

2-босқичда 1-босқичда олинган маълумотлар базасига асосан БА касаллигига олиб келувчи хавф гуруҳлари: касалликка ирсий мойил шахслар, юқори нафас йўллари ЎРВИ га тез-тез чалинувчилар, касбга алоқадор зарарли омиллар билан алоқада бўлувчилар, зарарли одатлари мавжуд шахсларни инобатга олган ҳолда комплекс соғломлаштириш тадбирлари ишлаб чиқилади ва амалга оширилади. Оила саломатлик мактаблари шакллантирилади. Бемор ва унинг яқинларига астматик хуружларда ўз-ўзига ва беморга биринчи ёрдам кўрсатиш, дори воситаларини ўз вақтида ва тўғри қабул қилиш, ўз аҳволини мунтазам назорат қилиш, астматик хуружини келтириб чиқарувчи омиллардан имкон қадар узоқроқ бўлиш, профилактик кўникмаларга ўргатиш, беморнинг тиббий фаоллигини шакллантириш, касалликнинг оғир хуружларида тиббий хизматга ўз вақтида мурожаат қилиш, руҳий-ижтимоий қўллаб-қувватлаш, касалликнинг иккиламчи профилактикаси бўйича чора-тадбирлар амалга оширилади ва уларда беморларнинг фаол иштироки таъминланади.

Бронхиал астма билан касалланган беморларни даволаш ва соғломлаштиришга индивидуал босқичма-босқич ёндашув: дастлаб ҚВП, ОП шароитида, кейинчалик ТТБ, ШТБ, ВКТТМ, Пульмонология ва фтизиатрия Республика илмий-амалий марказларида амалга ошириладиган тадбирлар дастури ишлаб чиқилади. Санатор-курорт муассасалари билан ҳамкорликда реабилитация тадбирлари режалаштирилади.

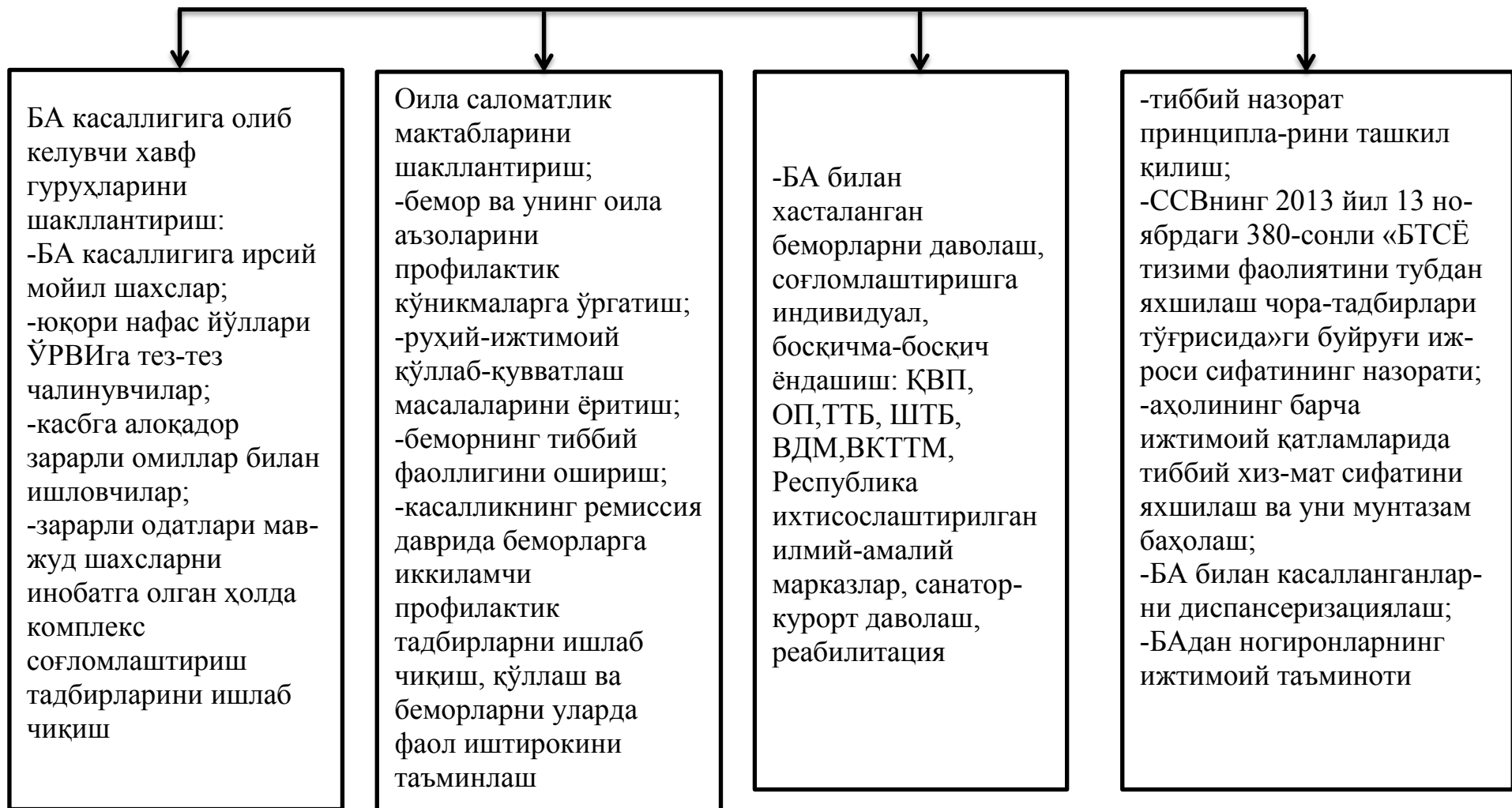


4-расм. Бронхиал астма профилактикасига тизимли ёндашув



5-расм. 1-босқич: маълумотлар базасини шакллантириш

Тиббий хизматнинг 2-босқичи тадбирлари



3-расм. 2-босқич: комплекс соғломлаштириш тадбирларини ишлаб чиқиш ва ўтказиш

Туман, шаҳар, вилоятлардаги тиббиёт муассасалари, бирлашмаларида, даволаш-профилактика жараёнининг ҳар бир босқичида ССВнинг 2013 йил 13 ноябрдаги 380-сонли «БТСЁ тизими фаолиятини тубдан яхшилаш чоратадбирлари тўғрисида»ги буйруғи ижроси сифатининг назорати олиб борилади. Аҳолининг барча ижтимоий қатламларида тиббий хизмат сифатини яхшилаш ва уни мунтазам баҳолаш мониторинги олиб борилади. БА билан касалланганларнинг диспансеризацияси ҳамда ногиронларнинг ижтимоий таъминоти мунтазам назорат қилиб борилади.

ХУЛОСА

1. Бронхиал астма билан боғлиқ касалланиш даражаси динамикада (2004–2014 йй.) Бухоро вилоятида 24,4% га ошиб борган. Вилоят атмосферасининг ифлосланиш даражаси юқори. Саноати ривожланган шаҳар ва туманлар атмосфера ҳавоси ифлосланган, экологик жиҳатдан хавфли ва бронхиал астма тарқалганлигига кўра энг юқори ҳисобланади. Ушбу касаллик билан хасталанган беморларнинг асосий қисмини, айнан меҳнатга лаёқатли 40–60 ёшдагилар ташкил қилмоқда (мос ҳолда $35,3 \pm 1,24$ ва $31,1 \pm 1,36$; 10 000 аҳолига). Аёлларда касалланиш даражаси эркакларга нисбатан юқори.

2. Бронхиал астма касаллиги билан боғлиқ умумий ногиронлик $3,23 \pm 0,15$ (10 000 аҳолига)ни ташкил қилди. Мазкур касаллик билан боғлиқ ногиронликнинг энг юқори кўрсаткичини 40–60 ёшдагилар, яъни айнан аҳоли меҳнат фаолиятининг энг фаоллашган даврига тўғри келмоқда. Ишчилар иш стажи билан ногиронлик даражаси орасида тўғри ўртача корреляцион боғлиқлик мавжуд ($r=0,56 \pm 0,03$).

3. Бронхиал астма билан боғлиқ ўлим ҳолати $3,3 \pm 0,5$ (100 000 аҳолига) ни ташкил қилди. Касаллик билан боғлиқ ўлим ҳолати шаҳар аҳолиси орасида қишлоқ аҳолисига нисбатан юқори (мос ҳолда $5,7 \pm 2,5$; $2,0 \pm 1,2$).

4. Бухоро вилояти атмосферасининг ифлосланиш даражаси юқори. Саноати ривожланган шаҳар ва туманлар атмосфера ҳавоси ифлосланган, экологик жиҳатдан хавфли ва бронхиал астма тарқалганлигига кўра энг юқори ҳисобланади.

5. Бронхиал астма билан боғлиқ касалланиш даражаси Бухоро вилояти миқёсида кейинги 15 йилликда 43% га ошиши кутилмоқда. Касаллик билан боғлиқ ногиронлик кўрсаткичи 2030 йилга бориб 1,5 мартага камайиши, ўлим кўрсаткичи эса 1,4 мартага камайиши тахмин қилинмоқда.

6. БА билан касалланган беморларнинг аксариятида ирсий мойиллик мавжуд. Беморларда меҳнат режими тўғри ташкиллаштирилмаган, касбга алоқадор зарарли омиллар кўп. Беморларнинг яшаш шароитлари, оиладаги рухий ҳолат, тиббий хизматга муносабат қониқарли эмас. Тез-тез ЎРВИга чалиниш, зарарли одатлар, ирсий мойиллик, ўз саломатлигига муносабати, овқатланиш характери, ижтимоий аҳволи, меҳнат характери, тиббий хизматга муносабати касалликнинг етакчи хавф омиллари ҳисобланади. Бу омиллар

беморларнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир этгани ҳолда жисмоний фаоллик, эмоционал ва руҳий ҳолатларнинг кескин пасайишига сабаб бўлмоқда.

7. Бронхиал астма билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифати касалликнинг кечиш даражасига, ёш-жинс хусусиятлари, ижтимоий ҳолати, зарарли одатлари, уйдаги маънавий-психологик муҳит ва тиббий хизматга бўлган муносабатига боғлиқ. Беморлар «саломатлик» ҳолатининг пасайиши уларнинг жисмоний ва эмоционал фаолликларига салбий таъсирини ўтказган. Беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал ва руҳий ҳолати назорат гуруҳига нисбатан пасайган. Ушбу кўрсаткичлар нафақат беморга, балки уларнинг оила аъзоларига ҳам салбий таъсир ўтказмоқда.

8. БА касаллигининг хавф омиллари даражасини олдиндан аниқлашга қаратилган прогностик жадвал соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида фаолият кўрсатаётган УАШга бронхиал астманинг хавф даражасини барвақт аниқлашга ёрдам беради. Бу, ўз навбатида, бирламчи профилактик чора-тадбирларни ташкиллаштириш ва жорий қилишга, касаллик олди ҳолатида турган шахслар ва беморларга даволаш-профилактик ёрдам кўрсатишда дифференциал ва индивидуал ёндашишга, лозим бўлса тегишли ўзгартиришлар киритишга ёрдам беради.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
ДОКТОРА НАУК 27.06.2017. Тiб 31.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ИНСТИТУТЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ШАРИПОВА НИЛЮФАР САИДОВНА

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРАСТРАНЕННОСТИ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ПУТИ ИХ СНИЖЕНИЯ**

**14.00.33. - Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении
(медицинские науки)**

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам

ТАШКЕНТ – 2018

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2017.2 PhD/Tib 198.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.tipme.uz) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный руководитель: **Маматкулов Бахрамжон**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Искандарова Шахноза Тулкиновна**
доктор медицинских наук, профессор

Рустамова Мамлакат Тулабаевна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Андижанский государственный медицинский институт**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2018 г. в __ часов на заседании научного совета DSc. 27.06.2017. Tib 31.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей (адрес: 100007, г.Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел./факс: (+ 99871) 268-17- 44; e-mail: info@tipme.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского института усовершенствования врачей (зарегистрирована №__). Адрес: 100007, г.Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел./факс: (+ 99871) 268-17- 44.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2018 года.
(реестр протокола рассылки №__ «__» _____ 2018 года.

Х.А. Акилов

Председатель научного совета по
присуждению ученых степеней, д.м.н.,
профессор

Н.Н. Убайдуллаева

Ученый секретарь научного совета по
присуждению ученых степеней, к.м.н.,
доцент

Д.А. Асадов

Председатель научного семинара
совета по присуждению ученых
степеней, д.м.н., профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (PhD) диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире на сегодняшний день бронхиальная астма является серьезным заболеванием, с длительно продолжающимися приступами удушья, протекающими с сильно выраженной дыхательной недостаточностью, угрожающей жизни больных, остается одной из самых актуальных проблем в медицине. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения бронхиальной астмы, во всем мире из года в год увеличиваются случаи заболеваемости, инвалидности и смертности от этого заболевания. В последние годы от 5% до 10% населения мира страдают бронхиальной астмой. В настоящее время по всему миру это составляет 300 млн. человек. Прогностические анализы показывают, что к 2025 году эта цифра достигнет 400 млн¹.

В целях углубления реформ системы здравоохранения в стране проводятся широко охваченные программные мероприятия по повышению качества и эффективности оказываемой медицинской помощи населению, в частности организация эффективной профилактики и лечения бронхиальной астмы. Несмотря на реформы в системе здравоохранения, одной из основных задач медицинских работников является предупреждение среди различных слоев населения заболеваемости, инвалидности и смертности, возникшие вследствие осложнений бронхиальной астмы. Исходя из этого важное значение имеет разработка в научных исследованиях системы профилактики и раннего выявления бронхиальной астмы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), системы своевременной качественной диагностики и лечения в амбулаторных условиях и в стационаре, прогностических показателей сокращения осложнений после лечения, системного подхода к профилактике заболевания, улучшения образа и качества жизни, а также выявление ведущих факторов риска заболеваемости, инвалидности и смертности от бронхиальной астмы.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует решению задач, предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года №УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан»², Постановлением Президента Республики Узбекистан от 29 марта 2017 года №ПП-2857 «О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Республики Узбекистан», а также в других нормативно-правовых документах.

Соответствие диссертационной работы приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике.

Настоящая работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и

¹ <http://www.who.int/respiratory/asthma/ru/>

² Указ Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года №УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан».

фармакология».

Степень изученности проблемы. По статистическим данным, общая заболеваемость от бронхиальной астмы в 2006 году в Узбекистане составила 13 случаев на 10 000 населения. Год за годом болезнь возрастает (Нарзуллаева Н.А., 2003; Убайдуллаева К.М., 2003; Абдусаламов А.Б., 2004; Убайдуллаев А.М., 2004, Назаров А.А., 2006; Ирсалиев Ф.Х., 2006; Назаров А.А., Ирсалиев Ф.Х., Назаров Ж.А., 2006).

Учёные и медицинские работники почти всех государств бьются над решением проблем диагностики и лечения бронхиальной астмы. В последние 10 лет взгляд на лечение и патогенез болезни полностью изменился.

Проведено немало научных исследований, направленных на изучение распространенности и клинических аспектов бронхиальной астмы (Каюмходжаева М.А. 1996; Узакова Г.Т., 2001; Якимова М.А., 2001; А.Б.Абдусаламов. 2004; М.С.Салаева, 2004; А.М.Убайдуллаев, 2007; Ш.У.Исмаилов, 2007; К.М.Убайдуллаева 2007).

Несмотря на наличие ряда исследований и достигнутые успехи в изучении практических направлений диагностики, особенностей течения и лечения заболевания, в Узбекистане медицинские работники, особенно врачи общей практики, недостаточно пользуются ими. А также, распространенность бронхиальной астмы анализируется только по отчётам обращаемости больных в медицинские учреждения. Это не отражает настоящую эпидемиологическую картину болезни. Только стандартизированные эпидемиологические исследования дают возможность определить частоту встречаемости бронхиальной астмы, точные данные поло-возрастных групп с больных, а также, причины и факторы риска, предшествующие болезни.

Наряду с этим, в Узбекистане в разных регионах с различными климатическими условиями не проведены широкомасштабные, комплексные социально-гигиенические исследования, учитывающие образ жизни, качество жизни по поводу заболеваемости, инвалидности, смертности при бронхиальной астме, не проводилась их сравнительная оценка. Не выявлены факторы риска, влияющие на качество жизни и здоровье больных. Не разработан прогноз заболеваемости, инвалидности и смертности при бронхиальной астме. Не разработаны широкомасштабные, научно обоснованные мероприятия по улучшению образа и качества жизни больных, оказываемой медицинской помощи.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего учебного заведения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы Ташкентской медицинской академии, № 011500217- «Научное обоснование мероприятий по улучшению здоровья и среды обитания различных групп населения Узбекистана».

Цель исследования. Изучение заболеваемости, инвалидности, смертности от бронхиальной астмы, факторов риска, а также разработка научно обоснованных мер, направленных на улучшение качества медицинской помощи.

Задачи исследования:

- изучение в динамике распространенности бронхиальной астмы по поло-возрастным особенностям в различных регионах республики;
- изучение инвалидности и смертности, связанных с бронхиальной астмой;
- изучение образа и качества жизни больных с бронхиальной астмой;
- выявление факторов риска болезни и составление прогностической таблицы по их раннему выявлению;
- разработка прогноза распространенности бронхиальной астмы среди сельского и городского населения на период до 2030 года;
- разработка широко охваченных научно обоснованных профилактических мероприятий, направленных на улучшение качества жизни больных, снижение факторов риска и степени заболеваемости.

Объектом исследования являются статистические данные заболеваемости бронхиальной астмой (БА) в городах и районах Бухарской области; и случаи инвалидности и смертности; 420 больных бронхиальной астмой (группа случая) и 420 лиц, проживающих в аналогичных условиях, но не заболевших данной болезнью (группа контроля); 150 больных, получивших лечение в условиях ПМСП и стационарах.

Предмет исследования. Распространенность бронхиальной астмы, случаи инвалидности, смертности и факторы риска, способствующие их развитию, образ и качество жизни больных.

Методы исследования. Широко использованы эпидемиологические, социально-гигиенические, социологические, экономические, статистические методы, экспертная оценка, логистическая регрессия и другие современные методы.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

впервые разработана программа системного подхода по предупреждению и профилактике бронхиальной астмы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), внесены медико-организационные предложения по проведению комплексных мер оздоровления населения;

доказано, что частая заболеваемость ОРВИ, вредные привычки, наследственная предрасположенность, социальный статус, бытовые и трудовые условия, качество медицинской помощи являются ведущими факторами риска в развитии бронхиальной астмы. Данное заболевание приводит к значительному снижению физической активности, эмоционального и психического состояния больных;

впервые разработана прогностическая таблица, дающая возможность снизить заболеваемость бронхиальной астмой, осуществить раннее выявление и диспансерное наблюдение больных, проведение индивидуальных, групповых дифференцированных профилактических мер, оценить роль социально-гигиенических факторов и качество жизни больных;

впервые разработан прогноз уровня заболеваемости, инвалидности и смертности при бронхиальной астме до 2030 года.

Практические результаты исследований заключаются в следующем:

разработана поэтапно проводимая программа комплексного системного подхода, направленная на первичную, вторичную и третичную профилактику заболевания;

на основе этой программы разработан алгоритм мер раннего выявления, профилактики бронхиальной астмы, также практические рекомендации по формированию навыков здорового образа жизни среди населения;

в результате использования в деятельности врачей общей практики учреждениях ПМСП прогностической таблицы, дающей возможность комплексной оценки факторов риска, влияющих на развитие бронхиальной астмы, разработаны мероприятия по выявлению группы риска среди населения на основании индивидуального плана, дифференцированного по степени риска.

Достоверность полученных результатов. Общественное здоровье и методы менеджмента здравоохранения, использование официальной информации и систематизация информации результатов опроса на основе общепринятых методов, использование методов медико-социальных проверок, результаты исследований и их обсуждение на научных конференциях республиканского и международного уровней, а также их публикация в научных изданиях, признанных Высшей аттестационной комиссией при Кабинета Министров Республики Узбекистан, доказывают надежность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют теоретическую значимость и вносят существенный вклад в изучение заболеваемости, раннего выявления, диагностики, лечения и профилактики бронхиальной астмы. Учитывая прогноз до 2030 года по состоянию заболеваемости, инвалидности и смертности, города и сёла Бухарской области по степени риска районированы на 3 группы. Проведена сравнительная оценка качества жизни больных бронхиальной астмой.

Практические результаты исследования заключаются в следующем: учитывая результаты исследований по предупреждению, снижению заболеваемости, разработаны и внедрены в практику научно-методические руководства. Внедрение в практику разработанных научных рекомендаций дали возможность оценки воздействия на организм вредных факторов,

приводящих к развитию болезни, и их прогнозирования. Обращение населения в учреждения ПМСП, дало возможность оценить факторы риска, разделить по группам риска, выявить болезнь на ранней стадии, учитывая степень риска, повысить качество первичной, вторичной и третичной профилактики, уменьшить частоту осложнений и интенсивности течения болезни.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов медико-социальных исследований распространенности бронхиальной астмы и путей их улучшения:

утверждена методическая рекомендация «Прогнозирование факторов риска бронхиальной астмы и системный подход к её профилактике» (МЗ РУз 8и/75 от 12 мая 2011 г). Данная методическая рекомендация служит для повышения качества прогнозирования вредных факторов, повышения степени системного подхода их профилактики;

утверждена методическая рекомендация «Организация и формирование здорового образа жизни в профилактике бронхиальной астмы» (МЗ РУз 8и/35 от 15 февраля 2012 г). Данная методическая рекомендация служит для оптимизации организации здорового образа жизни в повышении качества профилактики бронхиальной астмы;

утверждено учебное пособие «Бронхиальная астма: эпидемиология, факторы риска и качество жизни больных», (МЗ РУз 8Н-р/ 569 от 8 июля 2015 г). Данное руководство дает возможность повышения качества и эффективности проводимых мероприятий по эпидемиологии, определению факторов риска и улучшению качества жизни больных при бронхиальной астме;

полученные научные данные по медико-организационному усовершенствованию лечения и профилактики бронхиальной астмы внедрены в практику системы здравоохранения, в частности в Бухарском городском медицинском объединении, медицинском объединении Вабкентского района, в семейных поликлиниках №5, №8, №9, центральной районной поликлинике Гиждуванского района (Ссылка МЗ РУз 8Н-д/ 60 от 15 октября 2015 г). Внедрение в практику полученных результатов привело к медицинской, социальной и экономической эффективности, раннему выявлению болезни, улучшению качества жизни больных бронхиальной астмой, уменьшению осложнений болезни, сокращению длительности пребывания больных в стационаре на 2 дня, а также применение в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) дало возможность врачам регулярно активно повышать свою квалификацию по раннему выявлению, диагностике, лечению, профилактике бронхиальной астмы, созданию базы данных заболеваемости, инвалидности, смертности; врачам общей практики дало возможность сбора информации о лицах из группы риска и больных с бронхиальной астмой, определения степени риска

заболевания, эффективной организации мероприятий среди лиц группы риска по формированию навыков здорового образа жизни.

Апробация работы. Результаты данного исследования обсуждались на 15 международных и 7 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов. По материалам диссертации опубликовано всего 37 научных работ, в том числе 13 статей изданы в научных изданиях, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией при Кабинете Министров Республики Узбекистан, 9 из них в республиканских и 4 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем работы изложен на 147 страницах.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Введение диссертационной работы полностью соответствует разделу «Аннотация докторской диссертации» данного автореферата. В нем обоснованная актуальность и востребованность темы диссертации, показано соответствие исследования основным направлениям научного и технологического развития Республики Узбекистан, дан обзор международных научно-исследовательских работ по теме диссертации, освещена степень изученности проблемы и его взаимосвязь с планами научно-исследовательских работ. Также в систематическом порядке приведены цель, задачи, объекты, предмет и методы исследования. В данном разделе освещена научная новизна и практические результаты исследования, показана достоверность полученных результатов и внедрение результатов исследования. Кроме того, дана информация об апробации, опубликованности результатов, объеме и структуре работы.

Первая глава диссертации называется **«Распространенность, инвалидность, смертность и факторы риска»**, где проведен ретроспективный глубокий анализ современных взглядов на бронхиальную астму, на то, что заболевание является социально-гигиенической проблемой, а также рост из года в год заболеваемости, инвалидности и степени смертности во всем мире, страдания от этой болезни не только взрослого населения, но и детей, частого возникновения заболевания в экологически неблагоприятных регионах и в регионах с развитой промышленностью, анализ значения в развитии болезни наследственного фактора, образа жизни и медицинской культуры населения.

Вторая глава диссертации называется **«Материалы и методы исследования»**, в ней изложены материалы и методы исследования, освещены общая характеристика общественного опроса, метод произвольного анкетирования, проведенного на основе случайного отбора,

статистические методы, методы математического удельного анализа и в специальных формулах.

В эпидемиологической стадии исследования (2004-2014) изучена распространенность бронхиальной астмы в городах и районах Бухарской области, случаи инвалидности и смертности методом общего ретроспективного наблюдения. Интенсивные и стандартизированные показатели вычисляются согласно гендерному и возрастному составу. При этом были использованы общепринятые возрастные интервалы: до 18 лет, 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, старше 60 лет.

Случаи инвалидности в 2004-2014 гг. в Бухарской области изучены методом сплошного исследования. При анализе инвалидности были использованы следующие интервалы: инвалидность с детства, до 39 лет, для женщин 50-55 лет, для мужчин 40-60 лет. Случаи смертности в интервале 2004-2014 гг. в городах и районах области изучены методом сплошного исследования.

Была подготовлена анкета, направленная на изучение образа жизни, качества, условий жизни и состояния здоровья пациентов с бронхиальной астмой. Факторы риска, которые являются причиной появления и формирования болезни, были изучены путем применения метода «случай-контроль» предмета медицины, основанного на доказательстве. Для изучения образа жизни, качества жизни и факторов риска, предшествующих развитию заболевания, путем отбора из обеих областей были привлечены 420 пациентов, страдающих бронхиальной астмой (группа случая) и 420 лиц, проживающих в аналогичных условиях, но не болеющих бронхиальной астмой (контрольная группа). Больные, вовлеченные в социологическое исследование (за 2004-2014 гг.), составили в среднем 15% (2420) от общего числа больных в Бухарской области. Учитывая условия жизни, социологические и экономические факторы больных, вовлеченных в социологическое исследование, выбрали стратифицированным методом в городе Бухаре, Гиждуванском и Каракульском районах Бухарской области.

Не вовлечены в исследование больные в острой стадии болезни, состоянии астматического статуса, также лечившиеся в стационаре по поводу заболевания за последние 4 недели.

Качество жизни пациентов, болеющих бронхиальной астмой, были изучены методом опроса-интервью. Эти данные были зафиксированы в специальной анкете SF-36 (Short Form-36), разработанной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В процессе проведения опроса особое внимание было обращено на такие критерии, как физическая активность, состояние здоровья, чувство боли, влияние психического и физического состояний на жизнедеятельность пациентов. Итак, всего было проверено 840 лиц.

На основе ретро-проспективного анализа заболеваемости, инвалидности и смертности бронхиальной астмы был разработан прогноз до 2030 года. При

этом были использованы методы динамического анализа рядов, максимальной стабилизации коэффициента, приравнивание регрессии.

Комплексное влияние факторов риска на показатель заболеваемости было изучено по бальной системе, показатель относительного риска был изучен методом соотношения шансов, «весовой коэффициент», комплексной оценки нормированных интенсивных показателей (Т.И.Искандаров, Б.Маматкулов, 1994, Б.Маматкулов, 2013).

В третьей главе диссертации, называемой **«Особенности распространения бронхиальной астмы в Бухарской области»**, излагаются особенности распространения бронхиальной астмы в Бухарской области.

По результатам исследований Бухарская область занимает лидирующее место в республике по показателям заболеваемости бронхиальной астмой. Степень заболеваемости на 10 000 населения в среднем составляет $18,0 \pm 0,33$. Степень заболеваемости в области за период с 2004 года по 2014 год резко увеличилась (Рис.1).

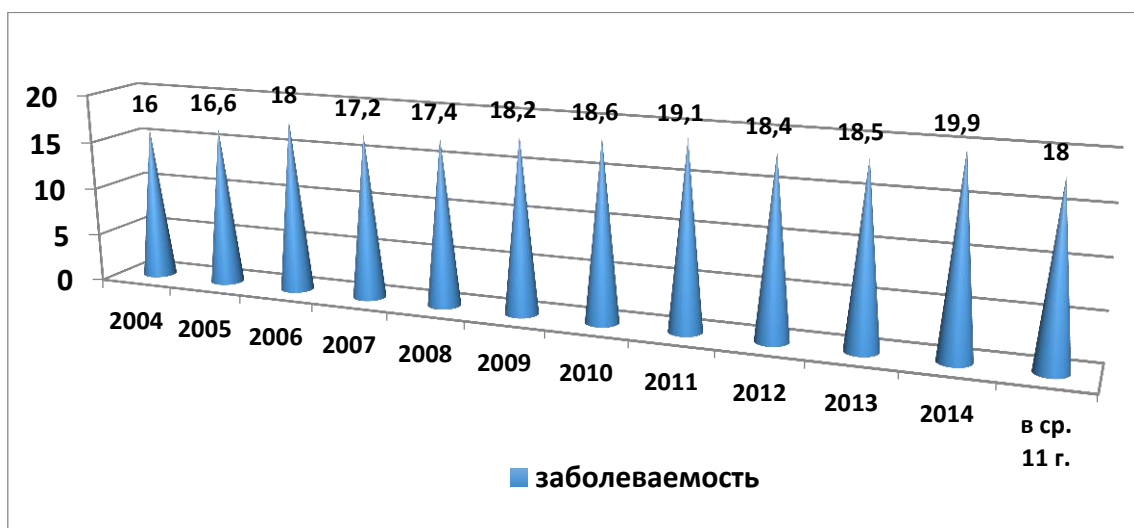


Рис.1. Многолетняя динамика заболеваемости бронхиальной астмой в Бухарской области (на 10 000 человек)

В Бухарской области высокий уровень атмосферного загрязнения. В городском регионе области уровень атмосферного загрязнения больше на 87,5%, чем в сельской местности. Также за 1 год в среднем ежедневное скопление вредных химических веществ в атмосфере в городском регионе составляет $1,98 \text{ мг/м}^3$, а в сельской местности – $1,83 \text{ мг/м}^3$.

Основную часть больных бронхиальной астмой составляют люди в возрасте 40-60 лет. $\frac{3}{4}$ части пациентов с бронхиальной астмой трудоспособная часть населения (18-59 лет). Заболевание у женщин больше, чем у мужчин. Это соотношение составляет – 51:49 ($p < 0.05$).

Первичное заболевание в городах и районах составило 1.6 ± 0.4 ., встречается в 3,1 раза чаще, чем в Ташкентской области (0.52 ± 0.2) ($p < 0.05$). Первичное заболевание особенно часто наблюдается в городах Бухара и

Коган, Вабкентском, Каганском, Алатском, Шафирканском, Рамитанском, Караулбазарском районах.

По степени распространенности бронхиальной астмы область делится на 3 группы. Наивысший показатель наблюдается в городах Бухара и Каган, Вабкентском, Шафирканском, Каракульском районах, средний показатель наблюдается в Бухарском, Пешкунском районах, а показатель ниже среднего – в Гиждуванском, Алатском, Жандарском, Каганском районах.

В городах Бухаре и Когане, Каракульском, Рамитанском, Караулбазарском, Вабкентском районах показатель заболеваемости бронхиальной астмой намного выше показателя по Бухарской области (18,0 и больше людей из 10 000). Данные районы занимают лидирующие места по расположению производственных предприятий (графитно-гипсовый комбинат, известковый завод, асфальтовый завод, кирпичный завод, хлопкоочистительный завод, маслоэкстракционный завод, шелкомотальный завод и ткацкие фабрики, нефтеперерабатывающий завод, ткацкие и швейные цеха фабрики каракулевого меха, обувные фабрики и т.п.). А это влечет за собой загрязнение атмосферы промышленными отходами и возникновение негативной ситуации.

Четвертая глава называется **«Особенности инвалидности и смертности при бронхиальной астме в Бухарской области»** и в ней подробно описываются особенности инвалидности и смертности при бронхиальной астме. Общая инвалидность при бронхиальной астме составляет 3.23 ± 0.15 (на 10 000 населения).

Первичная инвалидность среди мужчин и женщин составила 47:53. в возрасте до 40 показатель инвалидности у женщин встречается в 2 раза чаще, чем у мужчин, после 40 этот показатель встречается в 1,5 раза чаще у женщин, чем у мужчин (соответственно 1.92 ± 0.32 и 1.28 ± 0.27 на 10 000 населения, $p < 0.001$).

По результатам исследования инвалидность при бронхиальной астме свойственна большинству трудоспособного слоя населения, что требует осуществления определенных социально-экономических мероприятий.

Частота инвалидности при бронхиальной астме среди взрослого населения городов и сёл соответственно составляет 3.98 ± 0.42 и 3.53 ± 0.20 ($p < 0.001$).

Показатель инвалидности у мужчин на 34% ($p < 0.05$), а у женщин на 50% ($p < 0.001$) больше, чем у лиц, проживающих в сельской местности. Инвалидность второй группы встречается у женщин чаще, чем у мужчин (соответственно 2.20 ± 0.20 ; 0.70 ± 0.06 ; $p < 0.001$). Наблюдается превосходство инвалидности третьей группы на стороне женщин (мужчины 0.10 ± 0.02 ; женщины 0.31 ± 0.07 ; $p < 0.001$).

Среди инвалидов, привлеченных для исследования, большинство инвалидов, жители городов, являются работниками промышленных предприятий (56,3%), и 55,8 % составляют работники сельскохозяйственной

отрасли. 41,4 % инвалидов имеют 20 и больше лет стажа, а 79,9 % инвалидов имеют стаж не менее 10 лет. Имеется прямая средняя корреляционная связь между рабочим стажем работников и степенью инвалидности($r=0.56\pm0.03$).

Смертность от бронхиальной астмы в Бухарской области в среднем составляет 3.3 ± 0.5 (на 100 000 населения), смертность в динамике незначительно уменьшилась. Город Бухара, Алатский район считаются территориями, где смертность от бронхиальной астмы увеличивается в динамике, а в Гиждуванском, Караулбазарском, Каракульском, Шафирканском, Пешкунском, Бухарском районах данный показатель в динамике уменьшается, а динамика в других районах обретает нестабильный характер.

В 2004-2014 гг. смертность за бронхиальные астмы среди взрослого населения составила в 5,6 раза больше, чем у детей. Смертность от бронхиальной астмы у мужчин составляет больший процент, чем у женщин (соответственно 3.9 ± 0.5 и 2.8 ± 0.6 ($p<0.05$)). Среди больных бронхиальной астмой, проживающих в городской и сельской местности Бухарской области, смертность соответственно составляет 5.7 ± 2.5 и 2.8 ± 0.9 .

В последующие 15 лет ожидается, что уровень заболеваемости бронхиальной астмой в масштабе Бухарской области будет расти на 43 % (в 1,4 раза) (Рис. 2). В частности, в Пешкунском, Вабкентском, Рамитанском, Гиждуванском, Каракульском, Караулбазарском районах и городах Коган и Бухара ожидается значительный рост данного показателя. А в Коганском, Бухарском, Жандарском, Шафирканском, Алатском районах прогнозируется уменьшение заболеваемости бронхиальной астмой.

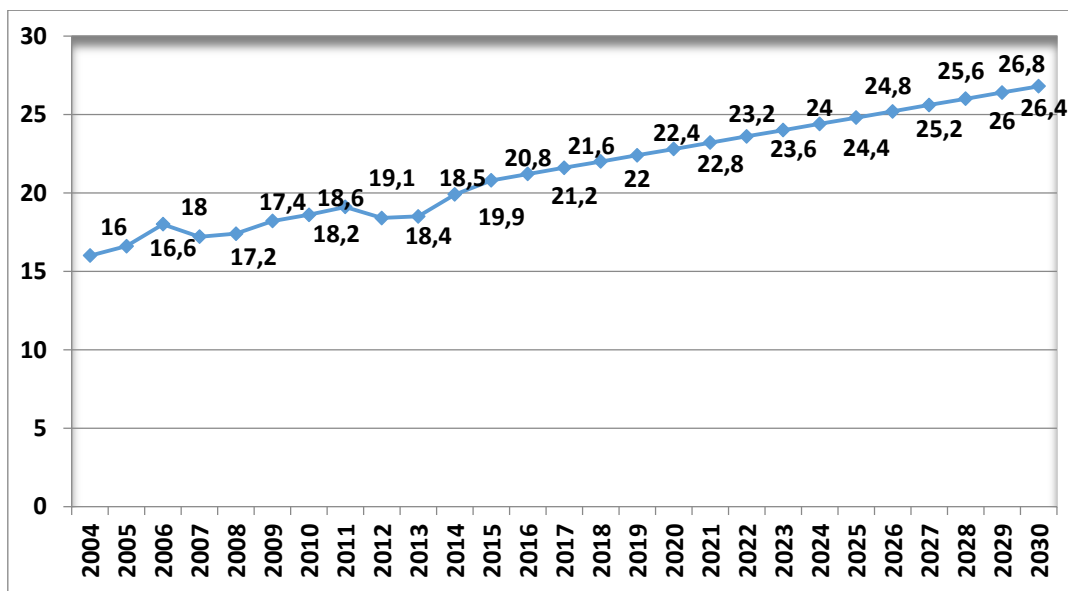


Рис. 2. Прогноз распространения заболевания бронхиальной астмой в Бухарской области за период до 2030 года (на 10 000 населения)

В масштабе Бухарской области ожидается уменьшение уровня инвалидности при бронхиальной астме в 1,5 раза. Ожидается равномерное

уменьшение данного показателя во всех городах и районах.

Ожидается, что в городах и районах Бухарской области уровень смертности при бронхиальной астме уменьшится в 1,4 раза.

В четвертой главе **«Социально-гигиеническая характеристика, факторы риска и качество жизни больных бронхиальной астмой»** предоставлены основные факторы риска, предшествующие бронхиальной астме, образ жизни, качество жизни и результаты медицинской активности пациентов. Основная часть пациентов, привлеченных к исследованию (46%), имеют среднее образование. В местах своего постоянного проживания они живут более 5 лет. Установлено, что у 52,0 % пациентов имеются близкие родственники с бронхиальной астмой.

76,4% пациентов утверждали, что они в год 2-4 раза или больше болели ОРВИ верхних дыхательных путей. Среди факторов риска, предшествующих бронхиальной астме, лидируют домашняя, уличная, растительная, табачная пыль.

У 28,8% пациентов, страдающих бронхиальной астмой, неправильно организован трудовой распорядок, у 21,9% пациентов имеются вредные условия труда. Это в процентном отношении в 2 раза больше, чем в контрольной группе. Основную часть, привлеченных к работе, составляют работники промышленной и сельскохозяйственной отраслей. У 72,5 % пациентов трудовой стаж более 10 лет. В том числе трудовой стаж по специальности более 10 лет наблюдается у 61,9% пациентов. Продолжительная работа на вредных предприятиях является толчком в развитии болезни.

Уровень хозяйственно-бытовых и жизненных условий имеет свое непосредственное влияние на здоровье человека. Результаты исследования установлено, что 59,9% пациентов в полной мере не соответствуют данным требованиям. 16,8 % пациентов выразили неполное удовлетворение своими хозяйственно-бытовыми и жизненными условиями.

У 59,2% пациентов с бронхиальной астмой неправильно организован режим питания. Также 27,3% пациентов утверждали, что охотно принимают острую, соленую пищу, богатую холестерином. Не обращают внимания на нормы в рационе питания. В частности, 44% пациентов не употребляют в нужном количестве пищу богатую белками, фрукты и овощи.

Важное значение в развитии заболевания имеют вредные привычки у пациентов. 58,6% из группы случая утверждали, что они вообще не занимаются физическими упражнениями и спортом. Среди всех курящих у 37,3% стаж курения 20 и более лет. Употребление спиртных напитков с юношеского возраста в группе случая в 3,2 раза больше, чем в контрольной группе. 28,0% пациентов группы случая, а 7,5% пациентов контрольной группы начинали употреблять спиртные напитки в возрасте 15-20 лет.

Отрицательная психологическая среда в доме, также влияет на течение и обострение заболевания. В группе случая психологическая среда хуже на

79,6%, чем в контрольной группе. Установлено, что 20,4% пациентов вообще не читают медицинскую литературу. Отношение пациентов к медицинским услугам отрицательное. 26,5 % пациентов не удовлетворены оказываемыми медицинскими услугами. Вообще не проходили медицинский осмотр и не обращались к врачу, даже когда болели, лечились самостоятельно.

Больные, которые оценивают состояние своего здоровья как плохое, в 6,2 раза больше, чем в контрольной группе. Состояние здоровья пациентов отрицательно влияет на их физическую активность. В контрольной группе у 10% пациентов состояние здоровья отрицательно повлияло на их физическую активность.

У большинства пациентов выполнение некоторых физических нагрузок, таких как пробежка, ходьба на длинные дистанции, подъем на несколько ступеней, представляют собой значительные трудности.



Рис. 3. Ведущие факторы риска при появлении бронхиальной астмы

Болезнь влияет на настроение, эмоциональное состояние пациентов. 33,4% пациентов за последние 4 недели вообще не чувствовали себя бодрыми. В результате эмоционального состояния большинству пациентов пришлось сократить время работы.

Ведущие факторы риска при появлении бронхиальной астмы: заболевание ОРВИ, употребление табака, наследственная предрасположенность, возрастной состав, характер питания, употребление алкогольных напитков, стаж курения, обращение к врачу с острой формой болезни, характер труда, медицинский осмотр (Рис. 3).

На основе факторов риска для пациентов были разработаны диапазоны групп риска. На основе системного подхода к профилактике бронхиальной астмы были разработаны двухэтапные комплексные оздоровительные мероприятия (рис. 4,5,6)



Рис. 4. Системный подход к профилактике бронхиальной астмы



Рис. 5. 1 этап: формирование базы данных



Рис. 6. 2 этап: разработка и проведение комплексных оздоровительных мер

На основе данной программы системный подход проводится в двух этапах.

1ый этап проводится в учреждениях ПМСП. На данном этапе врачи, работающие в учреждениях ПМСП, регулярно повышают свои знания по раннему выявлению, диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы, создают базу данных заболеваемости, инвалидности и смертности от данной болезни: ВОП формирует группы риска лиц и больных, входящих в группу риска; собирает данные о лицах и больных с факторами риска: социально-экономический статус семьи, состав семьи, характер труда, вредное производство, хозяйственные и бытовые жилищные условия, вредные привычки, медицинские знания и медицинская культура, характер физического и эмоционального состояния; определяет степень риска болезни и формирует группы риска; у лиц, имеющих факторы риска, формирует навыки здорового образа жизни. В этих группах анализируется риск инвалидности и заболеваемости от бронхиальной астмы. По полученным данным планируется оказание медицинских услуг: ограничение контакта с аллергенами, своевременное выявление и лечение ОРВИ верхних дыхательных путей, формирование навыков по оказанию первой помощи при астматическом приступе у больного, у членов его семьи и у лиц, окружающих его, составление плана по проведению своевременной активной диспансеризации и мониторингу, разработка мероприятия по первичной профилактики.

На 2-ом этапе на основе полученной базы данных на 1-ом этапе среди групп риска разработаются и проводятся комплексные оздоровительные мероприятия. Формируются семейные оздоровительные школы. Проводятся меры, направленные на: оказанию помощи больному и себе при астматических приступах, своевременному и правильному приёму препаратов, регулярному контролю за состоянием, изучению профилактических навыков, формированию медицинской активности больных, к своевременному обращению за медицинскими услугами при тяжелых астматических приступах, социально-эмоциональной поддержке, вторичной профилактике болезни и обеспечению активности больных.

Индивидуальный поэтапный подход в лечении и оздоровлении больных с бронхиальной астмой: изначально разработать план проводимых мероприятий в СВП, ССП, СП и др. Планирование по реабилитации проводимых мероприятий совместно с санаторно-курортными учреждениями. На каждом этапе лечебно-профилактического процесса в городских, областных медицинских учреждениях, объединениях ведется контроль качества выполнения приказа Минздрава от 13 ноября №3.

ВЫВОДЫ

1. В Бухарской области уровень заболеваемости бронхиальной астмой в динамике (2004-2014 гг.) увеличился на 24,4%. В области высока уровень атмосферного загрязнения. Атмосферный воздух городов и районов с развитой промышленностью загрязнен, с экологической точки и по распространенности бронхиальной астмы они имеют наивысшие показатели. Основную часть пациентов, страдающих от этой болезни, составляют трудоспособные люди в возрасте 40-60 лет (соответственно 35.3 ± 1.24 и 31.1 ± 1.36 на 10 000 населения). У женщин уровень заболеваемости относительно выше, чем у мужчин.

2. В Бухарской области общий уровень инвалидности от бронхиальной астмы составляет 3.23 ± 0.15 (на 10 000 человек). Наивысший показатель инвалидности от бронхиальной астмы, в основном, охватывает трудоспособную часть населения, то есть 40-60 летний возраст. Имеется прямая средняя корреляционная связь между рабочим стажем и степенью инвалидности ($r=0.56 \pm 0.03$).

3. Смертность от бронхиальной астмы в среднем составляет 3.3 ± 0.5 (на 100 000 населения). Уровень смертности среди больных бронхиальной астмой, проживающих в городе, выше, чем в сельских районах (соответственно 5.7 ± 2.5 ; 2.0 ± 1.2).

4. Уровень атмосферного загрязнения в Бухарской области высокий. Атмосферный воздух городов и районов с развитой промышленностью загрязнен, с экологической точки и по распространенности бронхиальной астмы, они имеют наивысшие показатели.

5. В последующие 15 лет в масштабе Бухарской области ожидается повышение уровня заболеваемости бронхиальной астмой на 43%. К 2030 году инвалидность, связанная с бронхиальной астмой, уменьшится в 1,5 раза, одновременно ожидается уменьшение смертности от бронхиальной астмы в 1,4 раза.

6. У большинства пациентов с БА имеется генетическая склонность. Трудовой распорядок пациентов неправильно организован, много вредных профессиональных факторов. Условия жизни, семейная психологическая среда, отношение пациентов к медицинским услугам не удовлетворительные. Частое заболевание ОРВИ, вредные привычки, генетическая склонность, возрастной состав, отношение к своему здоровью, характер питания, употребление спиртных напитков, обращение к врачу с острой формой болезни, социальное положение, характер труда, отношение к медицинскому обслуживанию являются ведущими факторами риска болезни. Эти факторы отрицательно влияют на качество жизни пациентов, что приводит к резкому снижению физической активности, эмоционального и психологического состояния пациентов.

7. Качество жизни больных, бронхиальной астмой зависит от степени течения болезни, поло-возрастных особенностей, социального статуса, вредных привычек, духовно-психологического климата в семье и отношения

к медицинскому обслуживанию. Снижение состояния здоровья отрицательно влияет на физическое и эмоциональное состояние больных. Эти показатели отрицательно влияют не только на больного, но и на членов его семьи.

8. Прогностическая таблица, направленная на предопределение уровня факторов риска болезни бронхиальной астмы, помогает врачам общей практики, работающим в первичном звене системы здравоохранения, для раннего выявления степени риска заболевания бронхиальной астмой.

В свою очередь, это дает возможность организовать и внедрить первичные профилактические мероприятия с дифференциальным и индивидуальным подходом при оказании лечебно-профилактической помощи лицам и пациентам в состоянии, предшествующие болезни, при необходимости, внести соответствующие изменения.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.27.06.2017.Tib.31.01 ON AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREE AT TASHKENT INSTITUTE OF
POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

SHARIPOVA NILYUFAR SAIDOVNA

**MEDICAL-SOCIAL ASPECTS OF BRONCHIAL
ASTHMA AND WAYS OF ITS IMPROVEMENT
(IN EXAMPLE OF BUKHARA REGION)**

**14.00.33 – Public health. Healthcare management
(medical sciences)**

ABSTRACT
of dissertation of doctor of philosophy (PhD) on medical sciences

TASHKENT – 2018

The theme of the PhD. in medical sciences was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under №B2017.2.PhD/Tib198.

The doctoral dissertation (PhD) was carried out at the Tashkent medical academy.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume) languages) on the website of Scientific Council (www.tiptime.uz) and the information educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz)

Scientific consultant:

Mamatkulov Bakhramjon
doctor of medicine, professor

Official opponents:

Iskandarova Shakhnoza Tulkinovna
doctor of medicine, professor

Rustamova Mamlakat Tulabaevna
doctor of medicine, professor

Leading organization:

Andizhan State Medical institute

The defence of the dissertation will be held on «__», _____ 2018 at ____ at the meeting of the scientific Council №DSc27.06.2017.Tib.31.01 at Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007 Tashkent city. Tel./fax (+99871)268-17-44, e-mail: info@tipme.uz).

The doctoral (PhD) dissertation can be looked through in the information Resource Center of Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (registered under №____) Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007 Tashkent city. Tel./fax (+99871) 268-17-44.

The abstract of dissertation was distributed on «__» _____ 2018.
(Registry record №____ dated «__» _____ 2018.

Kh.A. Akilov

Chairman of the scientific council on award of scientific degrees, doctor of medicine, professor

N.N. Ubaydullaeva

Scientific secretary of the scientific council on award of scientific degrees, candidate of medicine, assistant professor

D.A. Asadov

Chairman of scientific seminar of the scientific council on award of the scientific degrees, doctor of medicine, professor

INTRODUCTION (annotation of PhD dissertation)

The aim of research work was to study the dissemination of bronchial asthma, disability and fatality cases, its risk factors and to develop scientific ways to increase the quality of the medical aid.

The tasks research work:

to study age – gender dissemination dynamics of bronchial asthma in the Republic;

to study the disability cases caused by bronchial asthma in Bukhara regions and their comparative appraisal;

to study the lifestyle of patients suffering from bronchial asthma;

to study the major risk factors of the illness and to develop a forecasting table of their early diagnosis;

to approximate the spread of the illness in urban and rural areas up to 2030;

to develop scientifically proven complex actions directed at increasing the lifestyle of patients suffering from bronchial asthma, preventing the risk factors and reducing the dissemination of such disease.

The object of the study was statistical materials of morbidity, disability and mortality of urban and rural population of Bukhara region; 420 patients with bronchial asthma (group of cases) and 420 persons living in similar conditions without bronchial asthma (control group); 150 patients treated in institutions of PHC (primary healthcare) and hospitals. For the first time, a systematic approach to the prevention of bronchial asthma has been developed for PHC institutions, as well as a comprehensive program for improving the health of the population.

The scientific novelty of the research is as follows:

It is established that Bronchial asthma leads to a decrease in physical activity, emotional and mental state of patients, as well as the quality of life of patients; SARS, bad habits, inheritance, social status, working and living conditions, as well as the quality of medical care are risk factors for the development of the disease.

For the first time, a prognostic table was developed that allows to determine risk factors and identify person sinequalterms of diseases and those in need of medical examination, individual and group preventive measures.

For the first time, the forecast of morbidity, disability and mortality from bronchial asthma to 2030 was developed.

Implementation of the research results.

Based on the results of the study to improve the quality of medical care provided to patients with bronchial asthma, reduce prevalence, disability, mortality, and risk factors:

Methodological recommendations have been developed and introduced into the practice of health care. (Conclusion of the Ministry of Health № 8i / 35 dated February 15, 2015), «Forecasting risk factors and a systematic approach to the prevention of bronchial asthma» (Conclusion of the Ministry of Health № 8i/75 dated May 12, 2011), «Organization and formation of a healthy life style in the prevention of bronchial asthma». The text book «Bronchial asthma: Epidemiology, risk factors and quality of life of patients» (Conclusion of the

Ministry of Health № 8N-R/569 dated July 8, 2015) was developed and introduced into the educational process in medical universities of the Republic);

The above guidelines are implemented in the health care system, the practical work of the medical Association of the city of Bukhara, the medical Association of the Vopkent district, family polyclinics №5,8,9, in the Central district polyclinics of Gizhduan district. (Ministry of Health opinion No. 8 N-d / 60 of 15 October 2015)

The introduction of the results into practice to medical, social, economic efficiency, decreased the frequency of complications, improved quality of life, reduced the duration of stay of patients with bronchial asthma in the hospital to two days.

The outline of the thesis. The dissertation consist of introduction, five chapters, conclusions and references. The size of research is 147 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I Бўлим (I часть; I part)

1. Маматкулов Б., Шарипова Н.С. Бронхиал астма (*эпидемиология, хавф омиллари, беморларнинг ҳаёт сифати*). // Монография. Тошкент.-2015.-218 б.
2. Шарипова Н.С., Жумаева А.А., Ражабова Д.Б., Саломова Ҳ.Ж., Қобилова Г.А. Бронхиал астма тарқалганлигининг тиббий-ижтимоий қирралари. // Проблемы биологии и медицины. Самарқанд.- №1.-2011.- С. 48-51.
3. Шарипова Н.С., Ражабова Д.Б., Саломова Ҳ.Ж. Бухоро вилоятида бронхиал астма тарқалганлигининг тиббий-ижтимоий қирралари. // Ўзбекистон тиббиёт журнали. Тошкент.- №1.-2011.- С. 42-45.
4. Шарипова Н.С., Ражабова Д.Б., Жумаева А.А., Қобилова Г.А. Бухоро вилоятида бронхиал астмадан ногиронликнинг ўзига хос хусусиятлари. // Проблемы биологии и медицины.-Самарқанд.- №1 (68).-2012.- С. 57-60.
5. Шарипова Н.С., Ражабова Д.Б., Жумаева А.А., Қобилова Г.А. Бухоро вилоятида бронхиал астмадан ўлим ҳолатининг ўзига хос хусусиятлари.// Проблемы биологии и медицины. Самарқанд. - №1 (68).-2012.-С. 113-116.
6. Шарипова Н.С., Ражабова Д.Б., Жумаева А.А., Қобилова Г.А. Бронхиал астма хавфли омилларини прогнозлаш ва унинг профилактикасига тизимли ёндашув. // Проблемы биологии и медицины. Самарқанд.- №1 (68).-2012.- С. 161-165.
7. Sharipova N.S. Medical and social aspects of the prevalence of bronchial asthma.// Europäische Fachhochschule. European Applied Sciences. #7-1.- 2013 P. 85-86.
8. Шарипова Н.С. Факторы риска развития бронхиальной астмы. «Медицинские знания». Белоруссия. - №4(88).-2013. -С. 19-20.
9. Шарипова Н.С. Ўзбекистон Республикасининг айрим ҳудудларида бронхиал астмадан ногиронлик ҳамда унинг ёш-жинс бўйича тарқалганлиги. // Тошкент Тиббиёт Академияси ахборотномаси.- Тошкент.-№4.- 2014.- 109-112-б.
10. Шарипова Н.С. Бронхиал астма билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифати. // Тошкент Тиббиёт Академияси ахборотномаси.- Тошкент.- №1.- 2015.- 140-142-б.
11. Маматкулов Б.М., Шарипова Н.С. Ўзбекистоннинг айрим вилоятларида бронхиал астма касаллиги тарқалганлигининг кийёсий характеристикаси // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени.- Тошкент.- №2. -2015.- 12-16-б.
12. Маматкулов Б.М., Шарипова Н.С. Бронхиал астма билан касалланган беморларнинг турмуш тарзи ва тиббий фаоллиги. // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени.- Тошкент.-№2. -2015.- 19-22-б.
13. Шарипова Н.С. Life style of the patients suffering with bronchial asthma.// European Science Review.—Austria, Vienna, 2015.-№11-12. - P. 195-198.

14. Шарипова Н.С. Медико-социальный аспект или заболевание бронхиальной астмой. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - Москва. -№10.-2015.-С. 101-105.

II Бўлим (II часть; II part)

15. Маматкулов Б.М., Шарипова Н.С. Бронхиал астма хавфли омилларини прогнозлаш ва унинг профилактикасига тизимли ёндашув: Услуг.қўлланма.-Тошкент.-2011.-16 с.

16. Шарипова Н.С., Ражабова Д.Б. Бронхиал астма профилактикасида соғлом турмуш тарзини ташкил қилиш ва шакллантириш: Услуг.қўлланма.-Тошкент.-2012.-21с.

17. Шарипова Н.С. Организация работы при оценке факторов риска распространённости бронхиальной астмы. //»Молодой организатор здравоохранения». Сборник научных статей студентов и молодых учёных, посвященный памяти профессора Владимира Константиновича Сологуба. Красноярск. -Декабрь.-2010.-С.493-498.

18. Шарипова Н.С., Умурова Д.О., Некова М.Р., Ахмедова Г.И. Социальные и гигиенические аспекты распространённости бронхиальной астмы. //»Новые горизонты: инновации и сотрудничество в медицине и здравоохранении» Материалы IX российско-немецкой научно-практической конференции Форума им. Р.Коха и И.И. Мечникова Новосибирск 8-9 декабря. - 2010.- С. 330-332.

19. Шарипова Н.С., Ражабова Д.Б. Бронхиал астма касаллигининг беморлар турмуш сифатига таъсири. // «Материалы IX Республиканского съезда эпидемиологов, гигиенистов, санитарных врачей и инфекционистов».-Тошкент.-2010.-С.187-188.

20. Шарипова Н.С., Кобилова Г.А., Жумаева А.А., Адизова С.Р. Disease of bronchial asthma in inhabitants of Bukhara area. // Специальный выпуск № 1 VI Международная Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых. Москва.-2011.- С.66.

21. Шарипова Н.С., Рахматова М.Р., Султанова Н.А., Наимова Ш.А. Заболеваемость бронхиальной астмой в Бухарской области. // «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» с международным участием. 66-th national congress for young csientists and specialists with international participation «Actual points of medicine and health care». Екатеринбург. - 6-7 апрель.- 2011.-Часть 2.-С. 128-129.

22. Шарипова Н.С., Ашуrowa Н.А., Закирова Н.Р., Кодирова Д.У., Ахмедова Г.И. Оценка качества оказания медицинской помощи взрослым больным с бронхиальной астмой в первичном звене здравоохранения. // Упкеорууларыбоюнча 5-и улуттуккурултайи.- Бишкек. - 21-22 апрель.- 2011 ж.-С.42-43.

23. Шарипова Н.С., Нуриддинов Х.Н., Муродуллаева Н.О. Уровень знания врачей общей практики и качество диагностики бронхиальной астмы в условиях первичного звена здравоохранения. // Материалы 78-ой научно-

практической студенческой конференции СНО им. И.И. Мечникова, посвященной 350-летию г. Иркутска. Вопросы экспериментальной и клинической медицины. 25-27 апреля Иркутск. Россия. - 2011. - С. 173-174.

24. Шарипова Н.С., Мардонова З.О., Сулейманова Г.Т. Medical and social aspects of the prevalence of bronchial asthma. // Актуальные вопросы медицинского образования, практического здравоохранения и профилактической медицины. -Нальчик.- 2012.- С. 190-193.

25. Шарипова Н.С., Ражабова Д.Б., Ширинов Д.К. Analyze medical and social aspects of bronchial asthma. // «Молодой организатор здравоохранения». Сборник научных статей студентов и молодых учёных, посвященный памяти профессора Владимира Константиновича Сологуба. - Красноярск.- 2012.- С.14-17.

26. Шарипова Н.С., Эркинова Н.Э., Косимова Н.И. Качество оказания медицинской помощи врачами общей практики больным бронхиальной астмой. // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Болезни органов дыхания: от ребенка к взрослому» .-Чита. -2012.- 24-25 мая. -С.63-64.

27. Шарипова Н.С., Исматова М.Н., Мардонова З.С.Факторы влияющие на качество жизни больных с бронхиальной астмой. // 52 Итоговая студенческая научная конференция с международным участием.- Владикавказ. - 2013.-С. 47-48.

28. Шарипова Н.С., Қобилова Г.А., Саломова Ҳ.Ж. Факторы риска развития и заболеваемость бронхиальной астмой в Бухарской области. // Немедикаментозная оптимизация состояния человека. Материалы V Международной заочной научно-практической конференции. - Тамбов.- 30 октября. - 2013.- С.174-179.

29. Шарипова Н.С., Жумаева А.А., Ражабова Д.Б. Экологик ҳолатнинг бронхиял астма касаллигига таъсири. // «Барқарор ривожланишнинг муҳим экологик омиллари» Республика илмий-амалий анжумани. –Бухоро.- 12-13 июнь. -2013.-С 228-229.

30. Шарипова Н.С., Қобилова Г.А., Саломова Ҳ.Ж. Analyze medical and social aspects of the prevalence of bronchial asthma. // «Ички касалликлар диагностикаси ва терапиясида инновацион технологиялар» республика илмий-амалий конференцияси.-Бухоро.- 8 ноябрь. 2013.- С.224-226.

31. Шарипова Н.С. Identify the influence of bronchial asthma on the quality of life of the patients. // Немедикаментозная оптимизация состояния человека. Материалы V Международной заочной научно-практической конференции. - Тамбов.- 30 октября 2014.- С. 95-98.

32. Шарипова Н.С. Бронхиял астма тарқалганлигининг тиббий-ижтимоий қирралари. // «Ибн Сино юлдузлари» Ёш олимлар ва талабалар илмий мақолалари тўплами. Бухоро.- 2014.-Б.136-140

33. Шарипова Н.С., Ражабова Д.Б., Музаффаров Б.Ю. Бронхиял астма билан касалланган беморларнинг турмуш тарзи ва тиббий фаоллиги. // Гигиенические аспекты охраны окружающей среды, укрепление здоровья и благополучие населения – приоритетные направления здравоохранения

Узбекистана. Научно-практическая конференция с международным участием.- Тошкент.- 2014.-С.252-254.

34. Шарипова Н.С. Бронхиал астма тарқалганлигининг тиббий-ижтимоий қирралари. // Гигиенические аспекты охраны окружающей среды, укрепление здоровья и благополучие населения– приоритетные направления здравоохранения Узбекистана. Научно-практическая конференция с международным участием.- Тошкент.-2014.-С.254-256.

35. Шарипова Н.С. Раджабова Д.Б., Жумаева А.А., Широнова Х.Х. Факторы влияющие на качество жизни больных с бронхиальной астмой.// Сборник статей VII международной научной конференции «Приоритетные направления в области науки и технологии в XXI веке» 2-Том, Тошкент.- 2014.-С. 95-96.

36. Шарипова Н.С. Распространенность инвалидности и поло-возрастной состав бронхиальной астмы в некоторых регионах республики Узбекистан. // Материалы научно-практической конференции «Научно-теоретические и практические исследования современной науки: проблемы, идеи, инновации.» г. Ростов-на-Дону. 2015. 23 октября. С. 54-59.

37. Шарипова Н.С. Анализ распространенности инвалидности при бронхиальной астме. // Здоровье – основа человеческого потенциала. Труды X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. г. Санкт-Петербург. 19-21 ноябрь. 2015. С.654-657.

Автореферат «Ўзбекистон» нашриёт-матбаа ижодий уйи таҳририятида
таҳрирдан ўтказилди (11.05.2018 йил).

Босишга рухсат этилди: 12.05.2018 йил.
Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 3,2. Адади: 100. Буюртма: № 170.

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68.

«АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ»
Давлат унитар корхонасида чоп этилди.