

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ, РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
МИКРОБИОЛОГИЯ, ЮҚУМЛИ ВА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ
КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

ЮЛДАШОВ ГУЛМИРЗА КАРИМОВИЧ

**ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СИЛ
КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА
УНИНГ НОГИРОНЛИК АСОРАТЛАРИНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ
ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.33 – Ҷамоат саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)

Юлдашов Гулмирза Каримович

Қорақалпоғистон Республикасида сил касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари ва унинг ногиронлик асоратларини бартараф қилиш тадбирларини такомиллаштириш.....3

Юлдашов Гулмирза Каримович

Эпидемиологические особенности туберкулеза в Республике Каракалпакстан и совершенствование профилактики инвалидизации.....25

Yuldashov Gulmirza Karimovich

Epidemiological features of tuberculosis in the Republic of Karakalpakstan and improving the prevention of disability.....47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works53

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ, РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
МИКРОБИОЛОГИЯ, ЮҚУМЛИ ВА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ
КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

ЮЛДАШОВ ГУЛМИРЗА КАРИМОВИЧ

**ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СИЛ
КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА
УНИНГ НОГИРОНЛИК АСОРАТЛАРИНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ
ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.33 – Ҷамоат саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.4.PhD/Tib2318 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Хамраев Атаджан Каримович
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар:

Бабаджанов Абдимурод Саттарович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Маматкулов Иброхим Хомидович
Тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси, Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази хузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2024 йил «___» _____ куни соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2-уй. Тел/факс: (+99871) 150-78-25.

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академиясининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ _____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2-уй. Тел/факс: (+99878) 150-78-14. Диссертация автореферати 2024 йил «_____» _____ куни тарқатилди.

(2024 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Л. Н. Туйчиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н. У. Таджиева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Б. М. Таджиев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Сил касаллиги оқибатидаги ногиронлик ва бевақт ўлим ҳолатлари сабабли унинг жамоат саломатлигида юкламаси юқориликча қолмоқда. ЖССТнинг маълумотларига кўра, «...ер шари аҳолисининг қарийб 3/1 қисми сил микобактерияларини юқтириб олган ва уларнинг 90% да ушбу касаллик бутун умри давомида латент сил инфекцияси сифатида мавжуд бўлиб, фаол силга ўтиш хавфи 5-10% ни ташкил этади»¹. Сил касаллигини юқтириб олгандан кейин унинг фаол шакли билан касалланиш хавфи бир қатор экзоген (аҳоли яшаб турган ҳудуддаги ижтимоий-иқтисодий вазият, атроф муҳит ҳолати ва санитар-гигиеник шароитлар) ва эндоген (аҳоли популяцияси ўртасида силга чалинишга ирсий мойиллиги, вакцинация ҳолати ва ёндош касалликлар ҳамда витамин D нинг етишмовчилиги) омиллар таъсирида ўзгариши мумкин. Жамиятда сил касаллигига чалинган беморларни барвақт аниқлаш учун ушбу касалликка чалиниш хавфи юқори бўлган аҳоли тоифаларини аниқлаш ва улар ўртасида самарали ва мақсадли скрининг текширувларини ўтказиш сил касаллиги тарқалиши устидан назоратни амалга оширишнинг долзарб муаммоларидан ҳисобланади.

Жаҳонда сил касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари ва унинг ногиронлик асоратларини бартараф қилиш тадбирларини такомиллаштиришга қаратилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Миграция жараёнлари дунёдаги сил касаллиги бўйича эпидемиологик вазиятга салбий таъсир кўрсатмоқда, шу сабабли, силга чалиниш хавфи юқори бўлган аҳоли гуруҳларида уни барвақт аниқлаш долзарб бўлиб қолмоқда. Ушбу ҳолатлар сабабли силга чалинган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш, силнинг жамият саломатлигига бўлган юкламасини камайтириш, сил инфекцияси юққанидан кейин унинг фаол шакли ривожланишига таъсир қилувчи экзоген ва эндоген омилларни аниқлаш, улар ўртасида мақсадли скрининг текширишларини олиб бориш, ушбу омилларга таъсир кўрсатиш механизмларини ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, ижтимоий аҳамиятга эга касалликларга чалинган беморларга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини ошириш, уларни ‘эрта аниқлаш ва самарали даволашнинг янгича ташкилий ёндашувларни жорий қилишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада, «.тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни муваффақиятли ҳал этиш аҳоли

¹WHO. Global tuberculosis report 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>).

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.

орасида сил касаллигини ташхислаш ва даволаш жараёнида замонавий технологияларни қўллаш, тиббий хизмат сифатини янги босқичга кўтариш орқали касалликлар оқибатида юзага келаётган ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2021 йил 25 мартдаги ПҚ-5038-сон «Ўзбекистон Республикаси тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги фаолиятини ташкил этиш тўғрисида», 2023 йил 20 январдаги ПҚ-12 сон «2023-2026 йилларда фтизиатрия ва пульмонология хизматини янада ривожлантиришга қаратилган чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ватехнологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республикаси фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сил касаллигининг латент инфекция ҳолатидан фаол шаклига ўтишида эндоген ва экзоген омилларнинг аҳамияти, унинг муҳожир этник гуруҳлар ўртасида тарқалганлиги, силнинг меҳнат муҳожирлари ва аҳолининг бошқа тоифалари ўртасида тарқалиш омилларини ўрганишга бағишланган бир қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилган. (Hayward S, Harding R.M., 2018). Баъзи тадқиқотларда мигрантлар орасида туғилиб ўсган ватанларида юқтириб олган силнинг латент шакли миграциядан кейинги реактивацияси катта аҳамиятга эга эканлиги аниқланган (Fok A., Pareek M., 2016). Шунингдек, сил оқибатидаги ногиронлик ва уларнинг реабилитацияси муаммолари ҳам илмий ишларда кенг ёритилган (Burne A., 2015, Alene K.A. 2021). Сил касаллигида ирсий мойилликнинг генетик омиллари, силга мойилликни белгилашга номзод бир нечта ген локуслари ва тўлиқ геном ассоциациялари аниқланган (Алименко М.А., 2022, Cobat A., Gallant C.J., Jabot-Hanin F, Cobat A., 2016).

Республикамизнинг олимлари томонидан олиб борилган тадқиқотлар натижасида аҳоли ва силга чалинган беморлар ўртасида нотуберкулез микобактериялар тарқалиши юқори эканлиги, силга чалинган беморларни даволаш самарадорлигини ошириш омиллари аниқланган (Ўлмасова Д.Ж., 2019, Парпиева Н.Н, 2021). Бундан ташқари, минтақада кейинги пайтларда ўтказилган тадқиқотларда силнинг дори воситаларига кенг чидамли шаклларини даволашда қўлланилаётган янги препаратлар (бедаквилин)га ҳам 5,6% ҳолатда чидамлик мавжудлиги аниқланган ва бу ҳолат ҳудудда силга қарши чора-тадбирлар самарадорлигига жиддий хавф ҳисобланади (Парпиева

Н.Н., Nair P, 2022). Республикамиз миқёсида силнинг ижтимоий-гигиеник жиҳатларига бағишланган қатор тадқиқотларда сил касаллигининг Оролбўйи минтақасида ўсмирлар ўртасида тарқалиши юқорилиги, шу ёшдаги қизлар ўртасида даволашни самарасиз яқунлаганлар улуши ва ўлим кўрсаткичлари юқорилиги аниқланган (Гадоев Ж., Асадов Д.А., 2021). Қорақалпоғистон Республикаси ҳудудида сил касаллиги бўйича мураккаб эпидемиологик вазият унинг дори воситаларига чидамли шакллари тарқалиш даражаси юқорилиги билан боғлиқлиги, силнинг дорига бардошли штаммлари беморлар ва силни тиббиёт ходимлари ўртасида шифохона ичи инфекцияси сифатида тарқалиш хавфи юқорилиги, бундай хавфни камайтириш учун беморларни амбулатор шароитда даволаш устувор аҳамиятга эга эканлиги баҳоланган (Хамраев А.К., 2016).

Шуни таъкидлаш жоизки, Қорақалпоғистон Республикасида сил касаллигининг эпидемиологик ва географик хусусиятлари шу пайтгача ўрганилмаган ва таҳлил қилинмаган. Сил касаллиги билан касалланиш ва унинг оқибатидаги ногиронлик ўртасидаги боғлиқликдан келиб чиққан ҳолда силга чалинган шахсларда ногиронлик экспертизаси ҳолатини баҳолашнинг объектив мезонлари ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий қилиш зарур. Бу ўз навбатида сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатларининг олдини олиш ҳамда уларни реабилитация қилишнинг самарали дастурларини ишлаб чиқиш ва амалга оширишда муҳимдир. Шунингдек, сил касаллигида ногиронликка олиб боровчи омиллар, ногирон деб топилган шахсларни тиббий-ижтимоий реабилитация қилиш масалалари, шунингдек, минтақадаги силга чалинган беморлар ўртасида сил микобактериялари дори воситаларига бардошли штаммлари тарқалганлиги билан унинг оқибатидаги ногиронлик ҳолатлари ўртасидаги боғлиқликка бағишланган илмий тадқиқотларни амалга ошириш долзарб ҳисобланади.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган илмий тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ РЕР-19022022/142-сонли илмий грант лойиҳаси доирасида бажарилган (2016-2020 йй).

Тадқиқотнинг мақсади Қорақалпоғистон Республикасида сил касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари ва унинг ногиронлик асоратларини бартараф қилиш тадбирларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Жанубий Оролбўйи минтақасидаги сил касаллиги бўйича мураккаб эпидемиологик вазиятнинг узоқ йиллар давомида сақланиб қолишига таъсир қилувчи омилларни аниқлаш;

Қорақалпоғистон Республикasinинг турли ҳудудларида сил касаллиги билан касалланиш ва унинг оқибатидаги ногиронлик кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқлик хусусиятларини баҳолаш;

сил оқибатида ногирон деб топилган шахсларнинг тиббий-ижтимоий ҳолатларини аниқлаш;

худуддаги силга чалинган шахсларда ногиронлик тиббий-ижтимоий экспертизаси ҳолатини баҳолаш мезонларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида ҚРсининг 4та худудида яшовчи аҳоли ўртасида 2016-2020 йиллардаги сил билан бирламчи касалланиш кўрсаткичлари, уларнинг динамикаси, ўсиш (камайиш) суръатлари, ногиронлик кўрсаткичлари, 2019 йилда ихтисослашган ТИЭКда сил оқибатида ногирон деб топилган 1481 нафар шахслар тўғрисидаги маълумотлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сил касаллигининг минтақанинг турли худудлари аҳолиси ўртасида бирламчи ва умумий касалланиш кўрсаткичлари ва унинг динамикаси, касалланиш ва ногиронлик кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқлик сил оқибатидаги бирламчи ва умумий ногиронлик экспертизаси ҳолати ташкил этади.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот вазифаларини ҳал этиш ва мақсадга эришиш учун эпидемиологик (ретроспектив таҳлил, сўров-анкета), ва статистик (Стьюдента t-критерияси миқдори ва ишончлилик интервали (p) усулларини қўллаб статистик таҳлил юритиш, корреляцион таҳлил, тиббий ҳужжатларни ўрганиш ва уларни эксперт баҳолаш усуллари) усулларидадан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

Қорақалпоғистон Республикасининг марказий, шимолий ва шимолий-ғарбий худудларида ўтган асрнинг 50 йилларидан буён сил касаллиги бўйича эпидемиологик вазиятнинг мураккаб бўлиб қолиши нафақат Орол денгизи қуришининг ижтимоий-иқтисодий оқибатлари, балки минтақадаги яшовчи аҳолининг турмуш тарзи (кўчманчи ва ярим кўчманчи) омиллари билан боғлиқлиги исботланган;

минтақа аҳолисида сил касаллиги ривожланишига мойиллик юқорилиги шу худудда яшовчи аҳоли популяцияларининг яқин ўтмишдаги аждодлари тарқоқ яшаганлиги, сил инфекцияси манбаи билан мулоқот бошқа минтақаларда яшовчи аҳолига нисбатан кечроқ юз берганлиги, силни самарали даволаш тизими жорий қилингунча бўлган даврда табиий танланиш жараёнидан тўлиқ ўтмаганлиги билан боғлиқ эканлиги исботланган;

сил оқибатидаги ногиронлик экспертизаси ҳолатини баҳолаш мезони сифатида ногиронликнинг ҳар 10000 нафар аҳоли сонига ҳисобланадиган анъанавий интенсив кўрсаткичи ўрнига сил билан касалланиш ва ногирон деб топилган шахслар сонига нисбатни (алоқадорлик кўрсаткичини) қўллаш вазиятни объектив баҳолашга имкон бериши исботланган;

худуддаги сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатларини олдини олиш учун дорига бардошли сил кўзғатувчилари штаммлари келтириб чиқарган беморларни шифохонада махсус антибактериал даволаш курсини яқунланишини кутмасдан жараённинг дастлабки босқичиданоқ нафас олиш бузилишларини барвақт аниқлаш, даволаш ва реабилитация қилиш тадбирларини амалга ошириш зарурати исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ҚРсининг марказий, шимолий ва шимолий-ғарбий худудларида сил

касаллиги бўйича эпидемиологик вазиятни барқарорлаштириш учун ушбу ҳудудларда яшовчи аҳолининг сил касаллигининг фаол шакли ривожланиш хавфи юқорилигини инобатга олган ҳолда ёндашишнинг аҳамияти асосланган;

сил оқибатидаги ногиронлик экспертизаси ҳолатини янгича ёндошув бўйича баҳоланганда минтақада сил билан касалланиш кўрсаткичлари энг паст бўлган жанубий ҳудудда нисбатнинг энг юқори, касалланиш кўрсаткичлари энг юқори бўлган шимолий ҳудудда нисбатнинг паст кўрсаткичлари аниқланган ва бу субъектив омиллар ҳисобига юзага келганлиги исботлаб берилган;

сил оқибатида ногиронларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар ҳолатини баҳолаш бўйича «Сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатларини ўрганиш ва таҳлил қилиш дастури» электрон дастур ишлаб чиқилган;

сил касаллиги оқибатидаги ногиронлик экспертизаси ҳолатини баҳолаш мезонлари ишлаб чиқилган ва такомиллаштирилган;

минтақада сил оқибатидаги ногиронларни реабилитация қилишга қаратилган дастурларда силнинг дори воситаларига чидамли шаклларида даволанаётган беморларнинг саломатлигини тиклашга қаратилган мақсадли тавсиялар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, танлаб олинган ҳудудлар аҳолиси популяцияси даражасида ва репрезентатив клиник материал асосида ўтказилганлиги, натижалар ишончли статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, тадқиқот натижаларининг ҳалқаро ва маҳаллий маълумотлар билан таққосланганлиги билан асосланган, чиқарилган хулосалар ҳамда олинган натижалар ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ҳудудларда сил касаллиги билан касалланиш ва унинг оқибатидаги ногиронлик кўрсаткичлари ўртасида боғлиқлик мавжуд эмаслиги, сил касаллиги оқибатидаги ногиронлик келиб чиқишининг асосий сабабларидан бири қўзғатувчининг дори воситаларига чидамли штаммларининг юқори даражада тарқалганлиги билан боғлиқлиги, беморлар дори воситаларига чидамли штаммлар келтириб чиқарган силдан даволанишни тугатишни кутмасдан респиратор ўзгаришлар асоратларини даволашга қаратилган реабилитация хизматлари билан қамраб олиниши зарурлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатини баҳолашнинг янги усули жорий қилинганлиги, унинг воситасида сил оқибатида ногирон деб топилган шахсларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар ҳолатини объектив баҳолаш мезони ишлаб чиқилганлиги, «Сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатларини ўрганиш ва таҳлил қилиш дастури» воситасида бу тоифадаги шахсларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар сифатини яхшилаш имкони яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Тиббиёт ходимларининг

касбий малакасини ривожлантириш маркази эксперт кенгашининг 2023 йил 29 декабрдаги 11-сон хулосасига кўра:

биринчи илмий янгилик: илк бор Қорақалпоғистон Республикасининг марказий, шимолий ва шимолий-ғарбий ҳудудларида ўтган асрнинг 50 йилларидан буён сил касаллиги бўйича эпидемиологик вазиятнинг мураккаб бўлиб қолиши нафақат Орол денгизи қуришининг ижтимоий-иқтисодий оқибатлари, балки минтақадаги яшовчи аҳолининг турмуш тарзи (кўчманчи ва ярим кўчманчи) омиллари билан боғлиқлиги исботланган. Сил оқибатида ногиронларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар ҳолатини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, С.Султанов номидаги Қорақалпоғистон Республикаси Фтизиатрия ва пулмонология маркази (17.01.2023-й.) ва Қорақалпоғистон Республикаси ихтисослаштирилган 9-сонли ТИЭК фаолиятига тадбиқ қилинган (17.01.2023-й.) (Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 30.01.2023-йил 8н-р/59-сонли хулосаси). Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: Қорақалпоғистон Республикасининг шимолий, шимолий-ғарбий ҳудудларида сил касаллигига қарши кураш чоратадбирларини ушбу ҳудудлардаги аҳоли ўртасида сил билан касалланиш хавфи юқорилигини инобатга олган ҳолда ишлаб чиқиш минтақадаги сил касаллиги бўйича эпидемиологик вазиятни барқарорлаштиришга, унинг оқибатидаги ногиронлик ва барвақт ўлимнинг олдини олиш ҳисобига сил касаллигига чалинган беморларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдам сифатининг ошишига олиб келади. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: силга чалинган беморларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдам сифати ошиши ҳисобига сил оқибатидаги ногиронлик ва барвақт ўлим ҳолатлари олди олинади ҳамда унинг натижасида эса иқтисодий самарадорликка эришилади. Бир нафар ногиронлик ҳолатининг олдини олиш ҳисобига фақатгина ногиронлик нафақаси ҳисобидан йилига 8 млн. 400 минг сўм иқтисод қилинади (ўртача нафақа 700 000 минг сўм x 12 ой = 8 400 000 сўм). Шунингдек, сил оқибатидаги барвақт ўлимнинг олдини олиш ҳисобига ҳам иқтисодий самарадорликка эришилади.

иккинчи илмий янгилик: илк бор минтақа аҳолисида сил касаллиги ривожланишига мойиллик юқорилиги шу ҳудудда яшовчи аҳоли популяцияларининг яқин ўтмишдаги аجدодлари тарқоқ яшаганлиги, сил инфекцияси манбаи билан мулоқот бошқа минтақаларда яшовчи аҳолига нисбатан кечроқ юз берганлиги, силни самарали даволаш тизими жорий қилингунча бўлган даврда табиий танланиш жараёнидан тўлиқ ўтмаганлиги билан боғлиқ эканлиги исботланган. Сил оқибатида ногиронларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар ҳолатини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, С.Султанов номидаги Қорақалпоғистон Республикаси Фтизиатрия ва пулмонология маркази (17.01.2023-й.) ва Қорақалпоғистон Республикаси ихтисослаштирилган 9-сонли ТИЭК фаолиятига тадбиқ қилинган (17.01.2023-й.) (Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 30.01.2023-йил

8н-р/59-сонли хулосаси). Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги куйидагилардан иборат: Минтақада сил касаллигини барвақт аниқлаш ва уни самарали даволаш, унинг оқибатидаги ногиронликнинг олдини олишга қаратилган ташкилий тадбирларни ҳудуддаги аҳоли ўртасида сил билан касалланиш хавфини инобатга олган ҳолда амалга ошириш сил касаллиги бўйича эпидемиологик вазиятни барқарорлаштиришга, силнинг жамоат саломатлигига юқини камайтиришга, касалланиш, ногиронлик ва барвақт ўлимнинг олдини олишга, силга чалинган беморлар сонининг камайиши ҳисобига шу тоифадаги шахсларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдам сифатининг ошишига олиб келади. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги куйидагилардан иборат: бир нафар беморни ўз вақтида аниқлаш ҳисобига йилига камида 13 нафар шахсларга сил касаллиги юқинининг олдини олади. Силга чалинган бир нафар беморни даволаш учун давлат бюджети харажатларидан 2 млн 500 минг сўм маблағ иқтисод қилинади. 13 нафар шахснинг силга чалиниши олди олينيши ҳисобига 32 млн сўм иқтисод қилинади. Шунингдек, сил оқибатидаги барвақт ўлимнинг олдини олиш ҳисобига ҳам иқтисодий самарадорликка эришилади.

учинчи илмий янгилик: илк бор сил оқибатидаги ногиронлик экспертизаси ҳолатини баҳолаш мезони сифатида ногиронликнинг ҳар 10000 нафар аҳоли сонига ҳисобланадиган анъанавий интенсив кўрсаткичи ўрнига сил билан касалланиш ва ногирон деб топилган шахслар сонига нисбатни (алоқадорлик кўрсаткичини) қўллаш вазиятни объектив баҳолашга имкон бериши исботланган. Сил оқибатидаги ногиронлик экспертизаси ҳолатини баҳолашнинг янги усули ишлаб чиқилган ва амалиётга тадбиқ этилган. Ўзбекистон Республикаси Камбағалликни қисқартириш ва бандлик вазирлиги Тиббий-ижтимоий экспертиза инспекциясининг 2023-йил 15-майдаги 30-01-09-09/239-сонли хати асосида илмий ишдан олинган натижалар (услугий тавсиянома) Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар Бош тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари, Ихтисослашган Фтизиатрия ва Пульмонология тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари раисларига тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари фаолиятида сил касаллигига чалинган беморларни экспертиза қилиш ҳамда уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар ҳолатини баҳолаш жараёнида қўллаш тавсия этилган. Сил оқибатида ногиронларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар ҳолатини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, С.Султанов номидаги Қорақалпоғистон Республикаси фтизиатрия ва пульмонология маркази (17.01.2023-й.) ва Қорақалпоғистон Республикаси ихтисослаштирилган 9-сонли ТИЭК фаолиятига тадбиқ қилинган (17.01.2023-й.) (Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 30.01.2023-йил 8н-р/59-сонли хулосаси). Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги куйидагилардан иборат: тадқиқотда олинган илмий натижаларни қўллаш орқали Қорақалпоғистон Республикаси тўртта ҳудудларидаги касалланиш ва ногиронлик кўрсаткичлар ўртасидаги статистик аҳамиятга эга тафовутлар, минтақанинг жанубий ва шимолий-ғарбий туманларида сил оқибатидаги ногиронлик экспертизасида жиддий муаммолар

мавжудлиги аниқланган. Минтақадаги туманлар сил оқибатидаги ногиронлик ҳолати бўйича жадвал тузилиб, улар яшил, сариқ ва қизил ҳудудларга ажратилган. Бу эса, сил оқибатидаги ногиронлик экспертизасини баҳолашни осонлаштиради, таъсирчан ташкилий чоралар ва қарорлар қабул қилиш воситасида ногиронликка олиб келувчи омилларни бартараф қилиш имкониятини яратади. Аниқланган субъектив омилларни бартараф қилиш сил оқибатида ногирон деб топилган шахсларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар сифатини ошириш имконини берган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: тавсия қилинган мезонлар орқали сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатини объектив баҳолаш орқали субъектив омиллар бартараф қилинади ҳамда минтақадаги ногиронлик кўрсаткичлари камайишига, унинг натижасида эса бир нафар ногиронлик ҳолатининг олдини олиш ҳисобига фақатгина ногиронлик нафақаси ҳисобидан йилига 8 млн. 400 минг сўм иқтисод қилинади (ўртача нафақа 700 000 минг сўм x 12 ой = 8 400 000 сўм) иқтисодий самарадорликка эришилади.

тўртинчи илмий янгилик: илк бор ҳудуддаги сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатларини олдини олиш учун дорига бардошли сил кўзғатувчилари штаммлари келтириб чиқарган беморларни шифохонада махсус антибактериал даволаш курсини якунланишини кутмасдан жараённинг дастлабки босқичиданоқ нафас олиш бузилишларини барвақт аниқлаш, даволаш ва реабилитация қилиш тадбирларини амалга ошириш зарурати исботлаб берилган. Минтақада сил оқибатида ногиронликка олиб борувчи асосий омиллар аниқланган ва уларни реабилитация қилиш бўйича илмий асосланган тавсиялар ишлаб чиқилган. Ўзбекистон Республикаси Камбағалликни қисқартириш ва бандлик вазирлиги Тиббий-ижтимоий экспертиза инспекциясининг 2023-йил 15-майдаги 30-01-09-09/239-сонли хати асосида илмий ишда олинган натижалар (услугий тавсиянома) Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар Бош тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари, Ихтисослашган Фтизиатрия ва Пульмонология тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари раисларига тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари фаолиятида сил касаллигига чалинган беморларни экспертиза қилиш ҳамда уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар ҳолатини баҳолаш жараёнида қўллаш тавсия этилган. Сил оқибатида ногиронларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар ҳолатини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, С.Султанов номидаги Қорақалпоғистон Республикаси фтизиатрия ва пульмонология маркази (17.01.2023-й.) ва Қорақалпоғистон Республикаси ихтисослаштирилган 9-сонли ТИЭК фаолиятига тадбиқ қилинган (17.01.2023-й.) (Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 30.01.2023-йил 8н-р/59-сонли хулосаси). Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: минтақадаги сил оқибатидаги ногиронликка олиб келувчи асосий омиллар силнинг дори воситаларига кўп чидамли ва кенг чидамли шаклларида, асосан, респиратор бузулишлар эканлиги аниқланган. Қорақалпоғистон Республикасидаги сил оқибатидаги ногиронликни камайтириш учун силнинг дорига чидамли

штамплари тарқалишининг олдини олишга, силга чалинган ва ундан даволанаётган беморларда респиратор бузулишларни бартараф қилишга қаратилган реабилитация чора-тадбирларини барвақт бошлаш самарали аралашув эканлиги асослаб берилган. Бу тадбирларни амалга ошириш орқали сил оқибатидаги ногиронлик кўрсаткичларининг камайишига, беморлар ва ногиронларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдам сифати яхшиланишига олиб келади. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: тавсия қилинган реабилитация тадбирларини амалга ошириш сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатлари сонининг камайишига, шунинг ҳисобига давлат бюджетидан ногиронлик нафақасини тўлаш билан боғлиқ харажатлар иқтисод қилинишига олиб келади, унинг натижасида эса ўртача битта сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатининг олдини олиш ҳисобига бир йилга 8,4 млн. сўм маблағ иқтисодий самарадорликка эришилади.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 3 та илмий-амалий анжуманда, шу жумладан, 2 халқаро ва 1 та республика анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг фалсафа доктори диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан, 5 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хотима, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 103 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиниши, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Сил касаллиги эпидемиологияси ва унинг ногиронлик оқибатлари бўйича замонавий илмий ёндашувлар**» деб номланган биринчи бобидасил касаллиги бўйича эпидемиологик вазиятга таъсир қилувчи экзоген ва эндоген омиллар тавсифланган, сил касаллиги билан касалланишга турли минтақаларда яшовчи этник гуруҳлар турмуш тарзи, сил инфекцияси билан тарихий ўтмишдаги мулоқоти давомийлиги, бугунги авлодлардаги маданий ва психологик омиллар таъсири, сил касаллигида ногиронликка олиб боровчи омиллар, уларнинг аҳолининг турмуш даражаси билан боғлиқ эканлиги тўғрисидаги маълумотлар берилган. Ушбу боб 2 та кичик бўлимдан иборат. Унинг биринчи бўлими сил

касаллигида этник ва географик омиллар, иккинчи бўлим сил оқибатидаги ногиронликка олиб келувчи омиллар тавсифига бағишланган. Аниқланишича, сил касаллиги эпидемиологиясида этник омиллар асосан, аҳоли популяцияларининг яқин ўтмишдаги аждодларининг турмуш тарзига, уларнинг сил инфекцияси билан силга қарши химиотерапевтик воситалар кенг қўлланишгача бўлган даврдаги мулоқотининг давомийлигига боғлиқ эканлиги баён қилинган. Шунингдек, сил касаллиги оқибатидаги ногиронлик силга қарши хизматнинг барча босқичларида беморларга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини баҳолаш имконини бериши мумкинлиги, аксарият ҳолларда ногиронлик беморларга кўрсатилаётган тиббий ёрдамдаги нуқсонларни кўрсатади.

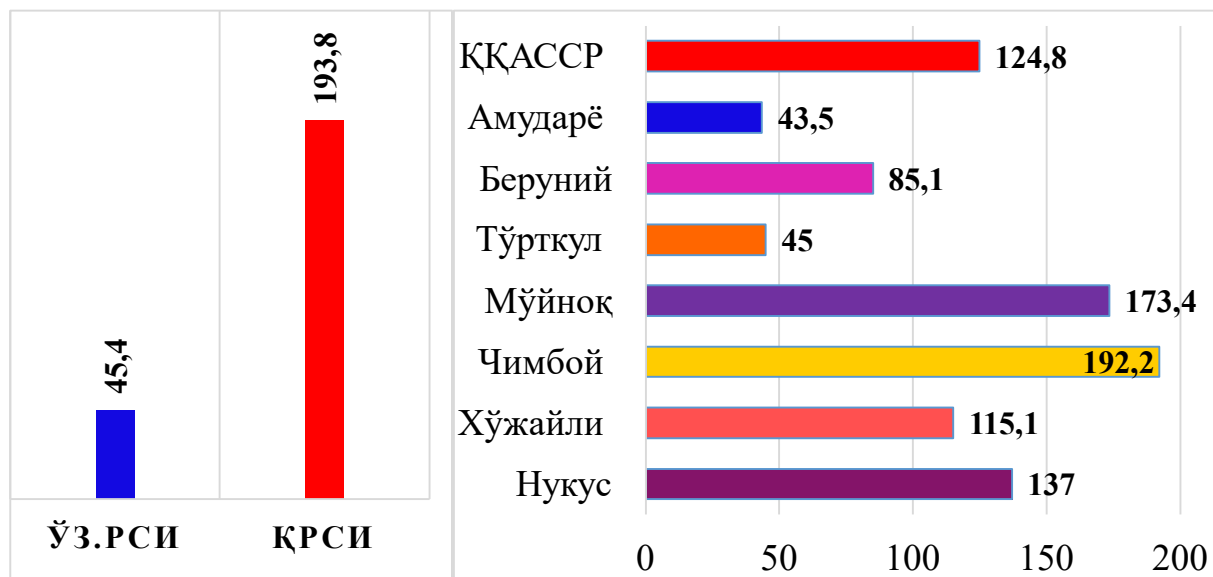
Диссертациянинг **«Қорақалпоғистон Республикасида сил касаллигининг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш ва унинг профилактикасини такомиллаштириш бўйича материаллар ва текшириш усуллари»** деб номланган иккинчи бобда тадқиқот босқичлари, қўлланган усуллар ва материаллар таҳлили, тадқиқот материалларининг тавсифи келтирилган.

Қорақалпоғистон Республикасидаги (ҚР) даволаш профилактика муассасаларида 2016-2020 йиллар давомида бирламчи сил касаллиги аниқланган беморлар тўғрисидаги маълумотлар электрон базаси, уларни рўйхатга олиш ҳужжатлари, касалланишнинг интенсив кўрсаткичлари ва уларнинг 5 йил давомидаги динамикасини ретоспектив баҳолаш, минтақанинг 4 та ҳудудидаги сил оқибатида бирламчи ва умумий ногиронлик кўрсаткичлари, бирламчи ва умумий ногиронлик ҳамда бирламчи ва умумий касалланиш мутлоқ сонлари, интенсив кўрсаткичлари ва ҳар 100 нафар силга чалинган беморлар сонига тўғри келадиган сил оқибатида ногирон деб топилганлар сони ўртасидаги алоқадорлик кўрсаткичлари йиллар, шаҳар ва туманлар кесимидаги таҳлил натижалари келтирилган.

Шунингдек, 2019 йилда ҚРси ихтисослаштирилган ТИЭК томонидан сил оқибатида ногирон деб топилган 1481 нафар шахсларнинг тиббий ҳужжатларини таҳлил қилиш ва уларни эксперт баҳолаш, бирламчи силга чалинган беморлар ва сил оқибатида ногирон деб топилган шахслар ҳамда уларнинг яқинлари ўртасида индивидуал ижтимоий сўровнома ўтказиш усуллари баён қилинган.

Диссертациянинг **«Жанубий Оролбўйи минтақасидаги сил бўйича эпидемиологик вазиятга аҳолининг яшаш ҳудуди омилнинг таъсири»** деб номланган учинчи бобда Қорақалпоғистон Республикасининг марказий, шимолий ва шимоли-ғарбий ҳамда жанубий ҳудудларидаги сил касаллиги бўйича эпидемиологик вазиятнинг Орол денгизи қуриши оқибатида минтақанинг марказий, шимолий ва шимоли-ғарбий ҳудудларида юзага келган мураккаб ижтимоий-иқтисодий вазият билан боғлиқлигини аниқлаш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш миллий архивида сақланаётган собиқ “Силни ўрганиш ўзбек илмий тадқиқот институти”нинг 1940-1960 йиллардаги архив материаллари таҳлили баён этилган. Архив маълумотларига кўра, ушбу даврда ҳам Жанубий Оролбўйи минтақасидаги

сил касаллиги билан касалланиш кўрсаткичлари Ўзбекистон Республикасининг ўртача кўрсаткичларидан 2,25 марта юқори бўлган (1-расмга қаралсин).



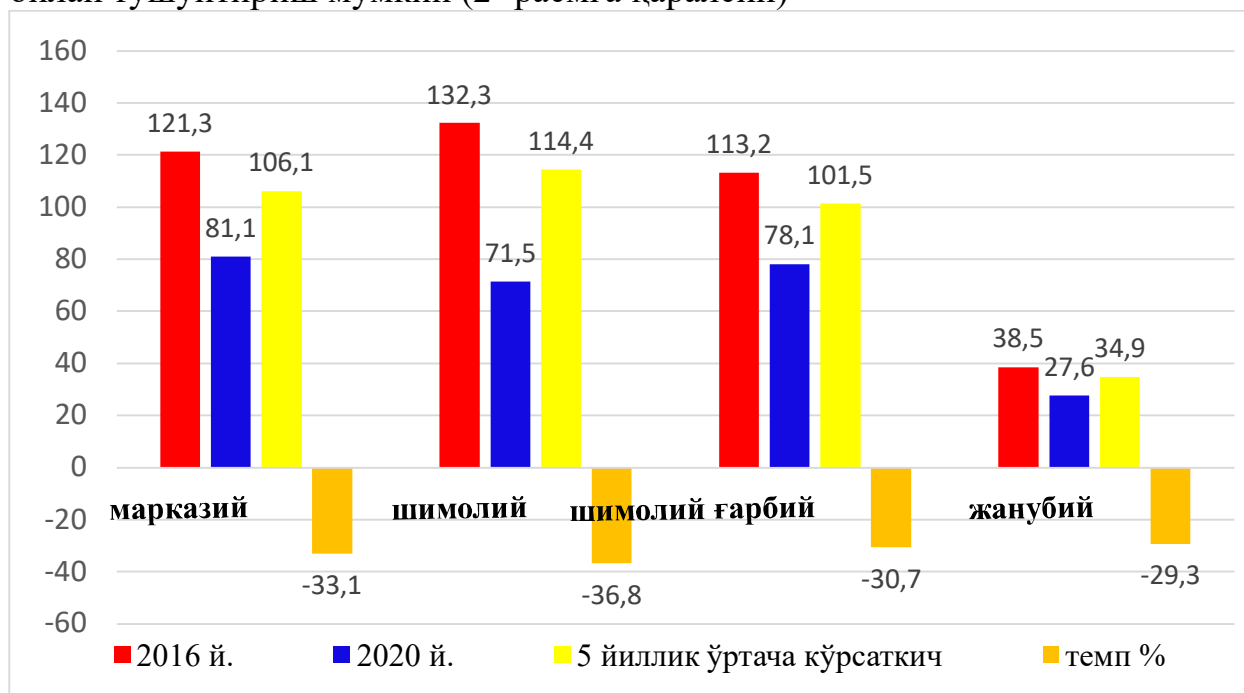
1-расм. Ўзбекистон ва Қорақалпоғистон Республикасида 1955 йилдаги, унинг ҳудудларидаги 1958 йилдаги сил касаллиги билан бирламчи касалланиш кўрсаткичлари (ҳар 10 минг нафар аҳоли сонига)

Таҳлилларимиз Қорақалпоғистоннинг жанубий ҳудудларидаги сил оқибатидаги ўлим кўрсаткичлари ҳам, жами ўлим таркибида силдан ўлим ҳолатларининг улуши ҳам шимолий ва марказий ҳудудлардаги кўрсаткичлардан икки карра пастлигини кўрсатди. Бу рақамлар сил касаллиги бўйича эпидемиологик вазият Жанубий Оролбўйи минтақасида Орол денгизи фожиаси оқибатлари юзага келишидан олдин ҳам мураккаб бўлганлигини, унинг жанубий ва шимолий ҳудудлари ўртасидаги эпидемиологик вазиятдаги тафовутлар шу даврда ҳам мавжуд бўлганлигини исботлайди.

Шунингдек, тадқиқотимизнинг ушбу босқичида Қорақалпоғистон Республикасининг шаҳар ва туманлари кесимидаги 2012 ва 2019 йиллардаги сил касаллиги билан бирламчи касалланиш кўрсаткичлари таҳлил қилинганда энг паст (ҳар 100 минг нафар аҳоли сонига мос равишда 43,4-64,1 ва 29,4-40,8) кўрсаткичлар минтақанинг жанубий (Тўрткул, Эллиққалъа, Беруний ва Амударё) туманларида, энг юқори кўрсаткичлар (91,1-187,7 ва 85,2-147,1) минтақанинг шимолий (Тахтакўпир, Қораўзьяк, Чимбой) ва шимолий- ғарбий (Мўйноқ, Қўнғирот ва Қонликўл) туманларида қайд қилинган. Шимолий ва шимолий-ғарбий туманларга нисбатан пастроқ, лекин Ўзбекистон Республикаси ҳамда Қорақалпоғистон Республикасининг жанубий туманларига нисбатан юқори бўлган (109,4-158,4 ва 103,3-121,0) кўрсаткичлар марказий ҳудудларидаги (Нукус шаҳри, Нукус тумани, Хўжайли ва Тахиатош) туманларида қайд этилган. Эътиборлиси шундаки, барча минтақаларда ўрганилган муддат давомида сил билан касалланиш кўрсаткичлари пасайиш динамикасига эга бўлиб, алоҳида олинган туманлардаги касалликнинг камайиш суръати бир биридан фарқ қилсада, касалланиш кўрсаткичларининг ҳудудлар кесимидаги бир-биридан

фарқларидаги умумий пропорция сақланиб қолинган

Минтақанинг марказий, шимолий, шимолий-ғарбий ва жанубий ҳудудларида сил касаллиги билан бирламчи касалланиш, унинг оқибатидаги ногиронлик ва ўлим кўрсаткичлари 2016-2020 йиллардаги динамикаси ўрганилди ва таҳлил қилинди. Таҳлиллар минтақанинг марказий, шимолий ва шимолий шарқий ҳудудлари билан унинг жанубий ҳудудида яшовчи аҳоли ўртасидаги сил билан бирламчи касалланиш, унинг оқибатидаги ногиронлик ва ўлим кўрсаткичлари ўртасида статистик аҳамиятга эга фарқлар бугунги кунда ҳам сақланганлигини кўрсатди. Бунинг эҳтимолий сабаблари ушбу минтақада яшовчи аҳоли аجدодларининг яқин ўтмишдаги турмуш тарзи (ўтроқ ёки кўчманчи), сил инфекцияси билан мулоқотнинг тарихий давомийлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бу тафовутларни минтақанинг марказий, шимолий ва шимолий-ғарбий ҳудудларида яшовчи аҳоли таркибида яқин ўтмишдаги аجدодлари кўчманчи ва ярим кўчманчи турмуш тарзига эга бўлган гуруҳлар улуши юқорилиги, жанубий ҳудудда эса аجدодлари азалдан ўтроқ турмуш тарзига эга аҳоли авлодлари популяциялари улуши юқорилиги билан тушунтириш мумкин (2- расмга қаралсин)

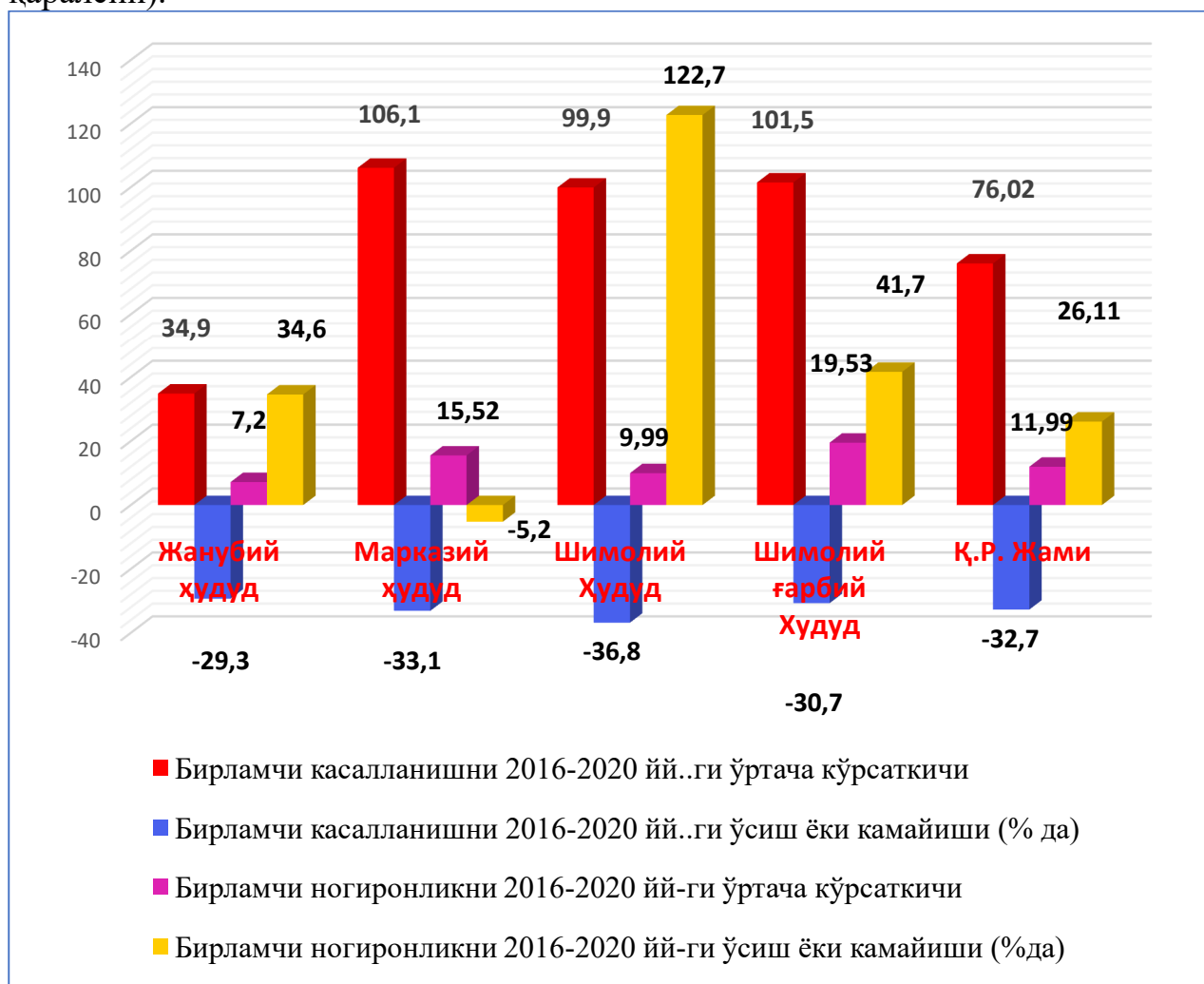


2-расм. ҚРси ҳудудларидаги сил касаллиги бўйича эпидемиологик кўрсаткичлар (ҳар 100 минг нафар аҳоли сонига) ва унинг динамикаси

Диссертациянинг «Жанубий Оролбўйи минтақасида сил касаллиги билан касалланиш ва унинг оқибатидаги ногиронлик кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқликнинг ҳудудий хусусиятлари таҳлили» деб номланган тўртинчи боби 3та бўлимдан иборат бўлиб, сил касаллиги билан бирламчи касалланиш ва унинг оқибатидаги ногиронлик ҳолатлари таҳлили, улар ўртасидаги номутаносибликлар сабабларини аниқлаш, ногиронлик экспертизаси ҳолатини баҳолаш бўйича анъанавий мезон (интенсив кўрсаткич)лар ёрдамида бундай номутаносибликнинг сабабларини аниқлаш имконияти чекланганлиги, тадқиқот давомида тавсия қилинган сил билан бирламчи касалланиш ҳолати ва унга тўғри келадиган бирламчи ногирон деб

топилганлар сони ўртасидаги алоқадорлик кўрсаткичини қўллаш натижалари баён қилинган.

Қорақалпоғистон Республикаси ва унинг ҳудудларидаги сил касаллиги билан бирламчи касалланиш ва унинг оқибатидаги бирламчи ногиронлик кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқлик ўрганилганида қуйидагилар аниқланди. Бирламчи касалланишнинг энг юқори кўрсаткичи (ҳар 100 минг нафар аҳоли сонига 114.4) шимолий ҳудудлардаги туманлар аҳолиси ўртасида, бирламчи ногиронлик кўрсаткичларининг энг юқори даражаси (ҳар 100 минг нафар аҳоли сонига 19,53) шимолий-ғарбий туманлар аҳолиси ўртасида қайд қилинган. Бирламчи касалланиш ва ногиронликнинг энг паст кўрсаткичлари жанубий ҳудудлардаги туманлар аҳолиси ўртасида қайд этилган. Биринчи қарашда ҳаммаси соғлом мантиққа мосдек туюлади. Лекин, сил касаллиги билан бирламчи касалланиш кўрсаткичлари энг юқори (114,4) бўлган шимолий ҳудуддаги бирламчи ногиронлик кўрсаткичлари (9.99) га тенг бўлган бир вазиятда, ушбу ҳудудга нисбатан касалланиш кўрсаткичлари 12,7% га паст бўлган шимолий ғарбий ҳудуддаги туманлар аҳолиси ўртасидаги ногиронлик кўрсаткичи (19,53) қарийб 2 марта юқори (3-расмга қаралсин).



3-расм ҚРси ва унинг ҳудудларида сил билан бирламчи касалланиш ва унинг оқибатидаги бирламчи ногиронлик кўрсаткичларининг 2016-2020 йиллардаги динамикаси (ҳар 100 минг нафар аҳоли сонига)

Шунингдек, ўрганилган давр мобанида сил касаллиги билан бирламчи касалланиш кўрсаткичлари минтақанинг барча ҳудудларида камайиш хусусиятига эга бўлиб, 4та ҳудуддаги касалланиш кўрсаткичларининг пасайиш суръатларида бир-биридан статистик аҳамиятли фарқ аниқланмади. Лекин, бирламчи ногиронлик кўрсаткичлари ҚРсининг барча шаҳар ва туманларида ўсиш хусусиятига эга бўлган ҳамда бу ўсиш суръатларида ҳудудлар ўртасида жуда катта фарқлар мавжуд. Жами ҚРси бўйича касалланиш кўрсаткичи 32,7 % га камайгани ҳолда, бирламчи ногиронлик кўрсаткичи шу муддат давомида 26,11 % га ўсган.

Бундай номуносибликнинг сабабларини аниқлаш мақсадида тадқиқотимизда 2016-2020 йиллар давомида Қорақалпоғистон Республикаси шаҳар ва туманлари ҳамда ҳудудлари кесимида бирламчи қайд қилинган сил касаллигига чалинган беморлар сони ва сил оқибатида бирламчи ногирон деб топилганлар сони ўртасидаги алоқадорлик кўрсаткичини қўллаш орқали таҳлил қилинди. Ушбу таҳлилда қуйидагилар аниқланди. (1 жадвалга қаралсин).

Бирламчи касалланиш кўрсаткичи энг юқори бўлган шимолий ҳудудда алоқадорлик кўрсаткичи 10,56 га тенг бўлиб, сил билан бирламчи касалланиш кўрсаткичи ва бирламчи ногиронлик кўрсаткичи энг паст бўлган жанубий ҳудудда бу кўрсаткич 21,06 ни ташкил қилган. Бу ҳудудда алоқадорлик кўрсаткичи 2016-2020 йиллар мобайнида ўртача 21 (13.5-26.5) га тенг бўлган. Бу кўрсаткичнинг шу даврдаги ўсиш суръати 94,8 % ни ташкил қилган.

Марказий ҳудудда бу алоқадорлик кўрсаткичи 14.86 ни ташкил қилган. Қорақалпоғистон Республикаси бўйича бу кўрсаткич 16,4 ни ташкил қилиб, ўрганилган муддат давомида 86,7 % га ўсган. Шунингдек, Қорақалпоғистон Республикасидаги сил оқибатида ногирон деб топилган шахслар сони билан бирламчи аниқланган сил касаллигига чалинган беморлар сони ўртасидаги боғлиқлик ўрганилганда бу миқдорлар ўртасида бевосита тўғри боғлиқлик аниқланиб, Чеддока шкаласи бўйича бу боғлиқлик сезиларли даражада эканлигини кўрсатди. ҚРси шаҳар ва туманлари, ҳудудларида бу миқдорлар ўртасидаги корреляция кўрсаткичи (Спирмена корреляция коэффициенти) $r=0.693$ ни ташкил қилди. Корреляцион боғлиқликни белгилайдиган r кўрсаткичининг критик миқдори 0,425дан юқори бўлиши лозим. Шунингдек, сил оқибатида бирламчи ногиронлик ва сил билан бирламчи касалланиш кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқлик статистик аҳамиятга эга ($p<0,05$) эканлиги аниқланди. Тақдиротда қўлланилган алоқадорлик кўрсаткичи сил оқибатидаги ногиронлик экспертизасини объектив баҳолаш имконини берди. Бу эса, ўз навбатида сил касаллиги оқибатидаги ногиронликка олиб келувчи омилларни аниқлаш, ногиронликнинг олдини олишга қаратилган самарали чора-тадбирлар ишлаб чиқиш ва амалга ошириш учун муҳимдир.

Қорақалпоғистон Республикаси ихтисослашган фтизиатрия ТИЭК томонидан сил оқибатида ногирон деб топилган жами 1481 нафар беморларнинг тиббий-ижтимоий ҳолати махсус тузилган сўровнома ёрдамида ўрганилди.

1- жадвал

Сил касаллиги сабабли бирламчи ногиронлар сонининг сил билан бирламчи касалланиш сонига нисбати ва унинг 2016-2020 йиллардаги динамикаси

Шаҳар ва туманлар	Бирламчи сил оқибатида ногирон деб топилган ҳолатларнинг 100 бирламчи сил касаллиги ҳолатига нисбати					2016-2020 й-ги ўртача кўрсаткич	2016-2020 й., ги ўсиш ёки камайиши (% да)	2016 й-ги ин. к-ч ўртача хатоси m₁	2020 й-ги ин. к-ч ўртача хатоси m₂	Стюдент t -критерий -си	p -кўрсаткич қиймати
	2016	2017	2018	2019	2020						
Тўрткўл тумани	9,84	15,6	20,0	24,2	32,65	20.46	+231.8%	± 3.81	± 6.70	2.96	p<0,05
Беруний тумани	11,8	24,1	15,3	28,3	23,5	20.6	+99.2 %	±3.91	± 5.94	1.65	p>0,05
Элликкальба тумани	19,6	43,8	39,5	25,5	35,9	32.86	+ 83.2%	± 2.04	± 2.35	1.69	p>0,05
Амударё тумани	14,3	14,4	10,1	23,4	19,4	16.32	+35.7 %	± 2.01	± 1.88	0.88	p>0,05
Жанубий ҳудуд бўйича	13,6	21,7	18,4	25,1	26,5	21.06	+ 94.8%	± 0.86	± 0.98	3.53	p<0,05
Нукус шаҳри	12,6	14,6	16,1	13,6	16,4	14.66	+30.2%	± 1.80	± 2.29	1.31	p>0,05
Хўжайли тумани	9,2	13,3	27,1	9,7	12,5	14.36	+35.9 %	± 1.87	± 3.24	0.88	p>0,05
Тахياتош тумани*	*	*	*	19,4	27,5	23.45*	+41%*	± 4.79*	± 6.25	0.97	p>0,05
Нукус тумани	11,1	16,4	13,0	21,1	26,2	17.56	+136 %	± 3.70	± 6.78	1.65	p>0,05
Марказий ҳудуд бўйича	11,2	14,3	16,8	14,4	17,6	14.86	+ 57.1%	± 1.24	± 1.78	2.98	p<0,05
Тахтақўпир тумани	7,0	7,1	14,3	6,3	19,4	10.8	+177%	± 3.38	± 6.60	1.68	p>0,05
Қораўзак тумани	4,1	5,6	9,1	9,6	31,6	12	+ 671 %	± 2.32	± 7.54	3.48	p<0,05
Чимбой тумани	5,2	12,8	7,5	10,4	13,8	9.94	+165.4%	± 2.06	± 3.85	1.97	p>0,05
Кегайли тумани	3,75	11,9	10,4	16,0	13,2	11.05	+252%	± 2.12	± 5.48	1.60	p>0,05
Бўзатов тумани	*	*	*	*	9,1	*	*	*	*	*	*
Шимолий ҳудуд бўйича	4,9	9,9	9,8	10,9	17,3	10.56	+253 %	± 1.20	± 2.59	4.35	p<0,05
Мўйнок тумани	25,8	31,4	34,1	31,1	50,0	34.48	+93,8 %	± 7.86	± 9.13	2.01	p<0,05
Кўнғирот тумани	16,5	14,6	15,0	17,1	14,55	15.55	-11.8%	± 3.66	± 3.36	0.39	p>0,05
Шўманай тумани	9,1	21,2	10,0	16,1	40,7	19.42	+347 %	± 3.54	± 9.46	3.08	p<0,05
Конликўл тумани	23,2	21,4	21,7	28,0	34,9	25.84	+50,4%	± 5.64	± 7.27	0.79	p>0,05
Шимоли-ғарбий ҳудуд бўйича	17,2	19,8	17,8	20,9	27,14	20.75	+57.8 %	± 2.36	± 3.07	2.57	p<0,05
Жами ҚР бўйича	11,3	15,7	15,8	16,8	21,1	16.14	+86.7%	± 0.81	± 1.22	6.56	p<0,05

Олинган маълумотларни таҳлил қилиш ва ушбу маълумотлардан ногиронларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар ҳолатини баҳолашда қўллашни соддалаштириш мақсадида махсус «Сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатларини ўрганиш ва таҳлил қилиш дастури» номли электрон дастур ишлаб чиқилди ва Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги ҳузуридаги интеллектуал мулк агентлигининг тасдиқловчи электрон ҳисоблаш машиналари учун яратилган дастурнинг расмий рўйхатдан ўтказилганлиги тўғрисидаги DGU 15455-сонли Гувоҳномаси олинди. Ушбу дастур ёрдамида ўтказилган таҳлилда қуйидаги натижаларга эришилди.

Бирламчи ногирон деб топилган 231 нафар шахсларнинг 37,6 % (87 нафари) силга чалинганига 1 йилдан кам вақт бўлганлиги, 38 % (88 нафари) 1 йилдан 3 йилгача бўлган муддат давомида сил касаллиги билан касалланганлиги, 15,4 % (36 нафари) 4 йилдан 10 йилгача, 9 % (20 нафари) 10 йилдан ортиқ муддат давомида сил касаллигидан азият чекишини маълум қилишган. Бирламчи ногирон деб топилганларнинг 61% да силнинг дори воситаларига чидамли шакллари, шу жумладан, 13,4% да силнинг дори воситаларига кенг чидамли шакллари эканлиги аниқланди (4- расмга қаралсин).



4-расм. Сил оқибатида ногирон деб топилган беморларда касалликнинг давомийлиги ва сил микобактерияларининг дори воситаларига сезувчанлиги таҳлили (жами ҳолатга нисбатан % да)

Бу эса, минтақада сил оқибатидаги ногиронликнинг асосий сабабларидан бири силнинг дори воситаларига чидамли штаммларининг тарқалганлигининг юқори даражаси эканлигини тасдиқлайди.

Ижтимоий статуси бўйича бирламчи ногирон деб топилган шахсларнинг 48% (111 нафари)ни ишсизлар, 119 нафар ишчи ва хизматчиларнинг 81,9% ни малакасиз ишчилар ташкил қилиши аниқланган. Бирламчи ногирон деб топилганларнинг 90% ноқулай маиший шароитларда яшаши, қарийб 95% да кам таъминланган оилаларда яшаши аниқланди (5- расмга қаралсин)

Бу эса сил оқибатида ногирон деб топилган шахсларнинг ижтимоий статуси пастлигидан, уларни касбий реабилитация қилиш имкониятлари чекланганлигини кўрсатади. Респиратор бузилишлар оқибатидаги ногиронлик ҳолатлари силнинг дори воситаларига чидамли шаклларига чалинган беморларда (61%) сезувчан силдаги даражасидан (15,1%) нисбатан қарийб тўрт марта юқори.

Бу эса дорига чидамли силга чалинган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш дастурларини респиратор касалликлардаги тиббий санитария ёрдами билан интеграция қилиш зарурлигини кўрсатади.



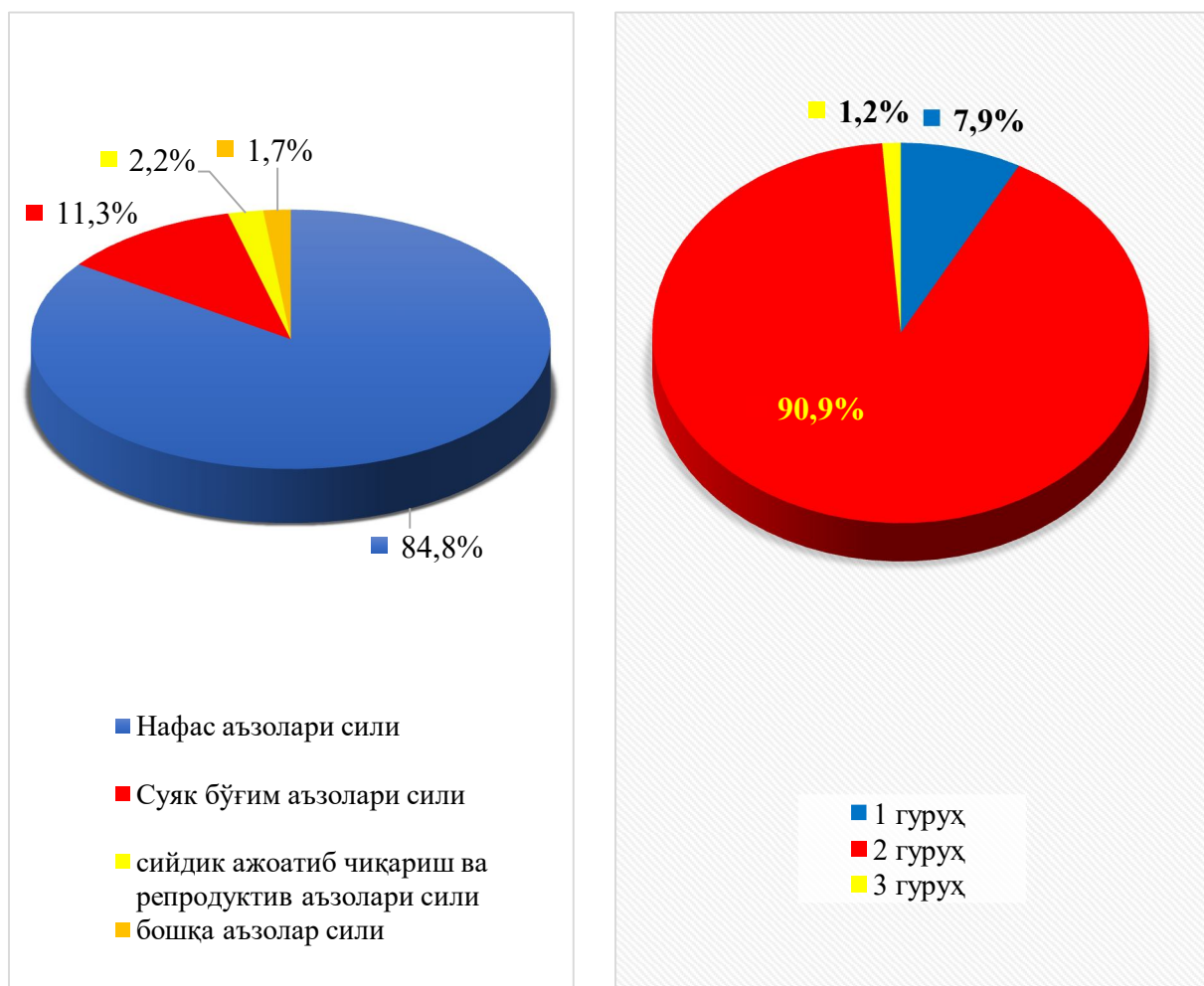
5-расм. Бирламчи ногирон деб топилган шахсларни ижтимоий статуси бўйича таҳлили (жами ҳолатларга нисбатан % да)

Силдан даволанган беморларга амбулатор ва шифохона шароитда респиратор реабилитация ёрдами кўрсатишни ташкил қилиш ногиронлик таркибида силнинг дори воситаларига чидамли шакллари улуши юқори бўлган Қорақалпоғистон шароитида силнинг ногиронлик оқибатларининг олдини

олиш, ногиронлиги бўлган шахсларни тиббий-ижтимоий реабилитацияси учун самарали аралашув бўлиши мумкин.

Беморлар дори воситаларига чидамли силдан даволанишни тугатиши биланок респиратор бузилишлар каби асоратларини даволашга қаратилган реабилитация хизматлари билан қамраб олиниши керак. Бундай ёндашув Жанубий Оролбўйи минтақасида сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатларини камайтиришга, силга қарши кураш стратегиясини самарали амалга оширишга имкон яратади.

Сил оқибатида бирламчи ногирон деб топилган шахсларнинг нозологик таркибида 84,8% ни нафас аъзолари сили, 11,3 % да суяк бўғим тизими сили, 2,2% сийдик ажратиш ва таносил аъзолари сили ва 1,7% бошқа аъзолар сили ташкил қилган (6-расм). Жами сил оқибатида бирламчи ногирон деб топилган шахсларнинг 7,9% биринчи, 90,9% 2-чи гуруҳ ва 1,2% учинчи гуруҳ ногиронлари ташкил қилган. Бу эса минтақада сил оқибатидаги ногиронликнинг асосий сабаби респиратор бузилишлар эканлигини, сил оқибатидаги ногиронлик кўрсаткичларини камайтириш ва уларнинг реабилитация кўрсаткичларини яхшилаш учун респиратор бузилишларнинг олдини олишга ва даволашга қаратилган комплекс тадбирларни амалга ошириш зарурлигини кўрсатади.



6-расм. Қ.Рда 2019 йилда бирламчи ногирон деб топилган шахсларни ногиронлик гуруҳлари ва нозологик бирликлари бўйича таркиби (%) да

ХУЛОСАЛАР

«Қорақалпоғистон Республикасида сил касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари ва унинг ногиронлик асоратларини бартараф қилиш тадбирларини такомиллаштириш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Жанубий Оролбўйи минтақасида сил касаллиги билан касалланиш (615,4) ва унинг оқибатидаги ўлим кўрсаткичлари (103) Орол денгизи қуриши ҳамда унинг ижтимоий-иқтисодий оқибатлари ривожланмасдан олдин ҳам Республика ўртача (329 ва 30,8) кўрсаткичларидан 2-3 марта юқори бўлган. Бу тенденция сил устидан назорат йўлга қўйилган кейинги 70 йил давомида кузатилган.

2. Минтақанинг марказий, шимолий ва шимолий-ғарбий ҳудудларидаги сил билан касалланиш кўрсаткичи унинг жанубий ҳудудидаги кўрсаткичларга нисбатан 3,4 марта, ногиронлик кўрсаткичи 2 марта, ўлим кўрсаткичи 1,8 марта юқори. Бу тафовутлар минтақанинг шимолий, шимолий-ғарбий ва марказий ҳудудларида яшовчи аҳоли таркибида яқин ўтмишдаги аждодлари кўчманчи ва ярим кўчманчи популяциялар улуши юқорилиги билан боғлиқ.

3. Қорақалпоғистон Республикасида 2016-2020 йиллар давомида сил билан бирламчи касалланиш кўрсаткичлари 32,7% га камайган бир пайтда, сил оқибатида бирламчи ногиронлик кўрсаткичи 26,11% га ошган ($p < 0,01, t = 2.7$).

4. Тадқиқотда қўлланилган сил оқибатида бирламчи ногирон деб топилганлар ҳолатларнинг ҳар 100 нафар сил билан касалланганларга нисбати (алоқадорлик кўрсаткичи) воситасида ўрганилганда бу миқдор энг юқори даражаси (21,06) сил касаллиги бўйича эпидемиологик вазият барқарор бўлган жанубий ҳудудда, энг паст даражаси (10,56) эса эпидемиологик вазият мураккаб бўлган шимолий ҳудудда қайд қилинди. Бу минтақада сил касаллигига чалинган беморлардаги ногиронлик экспертизасида муаммолар мавжудлигини кўрсатади ҳамда тавсия қилинган ногиронлик экспертизаси ҳолатини баҳолаш учун анъанавий интенсив кўрсаткичлар ўрнига алоқадорлик кўрсаткични қўллаш вазиятни объектив баҳолаш ва мавжуд камчиликларни бартараф қилишга имкон беради.

5. Жанубий Оролбўйи минтақасидаги сил касаллиги оқибатида ногиронликнинг асосий сабаблари ижтимоий-иқтисодий омиллардан ишсизлик (ногиронларнинг 48% ишсизлар), касаллангунча расмий банд бўлганларнинг 82%ни малакасиз ишчилар ташкил қилиши, тиббий омиллардан эса минтақада силнинг дорига бардошли штамmlари тарқалганлигининг юқорилиги (ногирон деб топилганларнинг -74,6 % да сил микобактерияларининг дори воситаларига кўп ва кенг чидамли штамmlари аниқланганлиги) эканлиги аниқланди.

6. Минтақадаги сил оқибатидаги ногиронликнинг нозологик структурасида респиратор бузилишларнинг улуши юқорилиги (85%) уларга амбулатор ва шифохона шароитда респиратор реабилитация ёрдами

кўрсатишни ташкил қилиш силнинг ногиронлик оқибатларининг олдини олиш, ногиронлиги бўлган шахсларни тиббий-ижтимоий реабилитацияси учун самарали аралашув ҳисобланади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ, РЕСПУБЛИКАНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ,
МИКРОБИОЛОГИИ, ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

ЮЛДАШОВ ГУЛМИРЗА КАРИМОВИЧ

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА В
РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДИЗАЦИИ**

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

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ - 2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инновации Республики Узбекистан за В2021.4.PhD/Tib 2318.

Диссертация выполнена в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» (www.ziynet.uz)

Научный руководитель:	Хамраев Атаджан Каримович доктор медицинских наук
Официальные оппоненты:	Бабаджанов Абдимурод Сагтарович доктор медицинских наук, профессор Маматкулов Иброхим Хамидович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Самаркандский государственный медицинский университет

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2024 г. в _____ часов на заседании Разового Научного совета при научном совете DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 по присуждению ученых степеней Ташкентской медицинской академии, Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний (Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2. Тел / факс: + 99871-150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирован под _____). Адрес: 100109, Ташкент, Алмазарский район, улица Фаробий, 2. Тел / факс: (+99871) 150-78-25.

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2024 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от «_____» _____ 2024 года)

Л.Н. Туйчиев
Председатель разового научного совета
по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

Н.У. Таджиева
Ученый секретарь разового научного совета
по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, доцент

Б.М. Таджиев
Председатель научного семинара при разовом
научном совете по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Бремя туберкулеза для общественного здравоохранения остается высоким из-за инвалидности и преждевременной смертности. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «...около 3/1 населения планеты инфицировано микобактерией туберкулеза, причем у 90% из них будут сохраняться на протяжении всей жизни как латентная туберкулезная инфекция. Риск перехода латентной туберкулезной инфекции в активную форму составляет 5-10 %»¹. Риск развития активного туберкулеза после заражения инфекцией обусловлена влиянием ряда экзогенных (социально-экономическое, экологические и санитарно-гигиенические условия проживания населения) и эндогенных (наследственная предрасположенность к туберкулезу среди населения, прививочный статус и сопутствующие заболевания, дефицит витамина D) факторов. В целях раннего выявления больных туберкулезом среди населения, необходимо проведения эффективных и целенаправленных скрининговых исследований среди групп населения с высоким риском развития активного туберкулеза, который является актуальной задачей общественного здравоохранения.

В мире научно-исследовательские работы, посвященные к изучению эпидемиологических особенностей распространения туберкулеза и поиска путей совершенствование мероприятий, направленных на предотвращение инвалидности вызывает особый интерес. Миграционные процессы оказывают негативное влияние на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в мире. В связи с этим раннее выявление туберкулеза в группах населения с высоким риском заражения остается актуальным. Особое значение имеют выявление факторов риска, влияющих на развитие активной формы туберкулеза, проведение среди них целевых скрининговых исследований и разработка механизмов влияния на эти факторы являются актуальными.

В нашей стране, особое внимание уделяется совершенствованию системы здравоохранения, повышению качества оказания медицинских услуг пациентам с социально значимыми заболеваниями, внедрению новых организационных подходов к их раннему выявлению и эффективному лечению. Нормативных документах в качестве основных задач определены «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, а также внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, поддержки здорового образа жизни и профилактики заболеваний путем создания эффективных моделей патронажного обслуживания и диспансеризации».² При реализации этих задач актуальным является выявление различных факторов, влияющих на развитие активной формы туберкулеза, и реализация целенаправленных мер, направленных на профилактику заболевания среди групп высокого риска.

¹ WHO. Global tuberculosis report 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>).

² Указ Президента Республики Узбекистан 7 декабря 2018 года УП №5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»

Данная научная работа в определенной степени служить решению задач, определенных Указах Президента Республики Узбекистан за №ПФ-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» и №УП-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», постановлениях Президента Республики Узбекистан от 25.03.2021 г. № ПП-5038 «Об организации деятельности агентства по развитию медико-социальных услуг Республики Узбекистан» и ПП РУз за №12 от 21 января 2023 года «О мерах по дальнейшему развитию службы фтизиатрии и пульмонологии в 2023-2026 годах», а также задачам данной области определенных в других нормативных актах.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан ДИТД-9 «Разработка новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний человека».

Степень изученности проблемы. Проведен ряд научных исследований по изучению значения эндогенных и экзогенных факторов, влияющих в процесс перехода от состояния латентной инфекции к активной форме туберкулеза, распространенности туберкулеза среди трудовых мигрантов и других категории населения (Hayward S, Harding R.M., 2018). В некоторых исследованиях обнаружена значительная роль реактивации латентной инфекции в развитии активного туберкулеза среди мигрантов, которые заразились в странах происхождения (Fok A., Pareek M., 2016). Также в научных работах западных ученых широко освещены проблемы инвалидности, вызванной туберкулезом, и вопросы их реабилитации (Burgne A., 2015, Alene K.A. 2021). Выявлены генетические факторы наследственной предрасположенности к туберкулезу, в частности несколько локусов генов-кандидатов, ассоциированных с предрасположенностью к туберкулезу и полно-геномные ассоциации (Алименко М.А., 2022, Cobat A., Gallant C.J., Jabot-Nanin F, Cobat A., 2016).

В результате исследований, проведенных учеными Узбекистана, выявлена высокая распространенность нетуберкулезных микобактерий среди здорового населения и больных туберкулезом, а также определены факторы повышения эффективности лечения больных туберкулезом (Улмасова Д.Дж., 2019, Парпиева Н.Н., 2021.). Кроме того, в последних исследованиях, проведенных в регионе, в 5,6% случаев выявлена устойчивость к новым препаратам (бедаквилину), применяемым при лечении лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, что представляет собой серьезную угрозу эффективности противотуберкулезной терапии (Парпиева Н.Н., Nair P., 2022). В ряде исследований, касающихся социально-гигиенических аспектов заболеваемости туберкулезом в нашей стране, установлена высокая распространенность туберкулеза среди подростков в регионе Южного

Приаралья, а также доля случаев, в которых лечение завершилось неблагоприятным исходом - среди девушек возрасте 15-18 лет (Гадоев. Ж., Асадов Д.А., 2021). Выявлена обусловленность сложной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу в Республике Каракалпакстан высокой распространенностью его лекарственно-устойчивых форм и высоким риском назокомиального распространения резистентных штаммов туберкулеза среды пациентов и персонала медицинских учреждений, а для предотвращения и снижения такого риска предлагается лечение больных в амбулаторных условиях (Хамраев А.К., 2016). Этногеографические особенности эпидемиологии туберкулеза в регионе Южного Приаралья до сих пор не изучены и не проанализированы. Таким образом возникает необходимость проведения научных исследований для изучения основных причин и факторов, обуславливающих столь значимые различия в заболеваемости туберкулезом, а также инвалидности и смертности от последствий туберкулеза в северных и южных регионах Республики Каракалпакстан. С учетом взаимосвязанности уровней заболеваемости туберкулезом и инвалидности, обусловленной туберкулезом, необходимо разработать и внедрить в практику объективные критерии оценки состояния экспертизы у лиц с инвалидностью. Это важно для разработки и реализации эффективных программ профилактики и реабилитации лиц с инвалидностью, обусловленной туберкулезом. Следует отметить, что существует значительная необходимость в проведении научной оценки роли факторов, которые могут быть связаны с инвалидностью при туберкулезе, с вопросами медицинской и социальной реабилитации лиц с инвалидностью, а также могут быть связаны с распространенностью лекарственно-устойчивых штаммов микобактерий туберкулеза среди пациентов и инвалидностью.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках научно-грантового проекта № РЭП-19022022/142 в соответствии с планом научных исследований Центра развития профессиональных квалификаций медицинских работников (2016-2020 гг).

Цель исследования: Совершенствование мероприятий направленных на ликвидацию инвалидизирующих осложнений туберкулёза с учетом его эпидемиологических особенностей в Республике Каракалпакстан.

Задачи исследования:

определить факторы, влияющие на сохранение сложной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в регионе Южного Арала на протяжении многих лет;

определить особенности взаимосвязи между заболеваемостью туберкулезом и показателями инвалидности вследствие туберкулеза в различных регионах Республики Каракалпакстан;

определить медико-социальные характеристики лиц, признанных инвалидами в следствии ТБ;

разработать критерии оценки состояния медико-социальной экспертизы у лиц с инвалидностью, вследствие туберкулеза в регионе.

Объект исследования: официальные статистические данные о заболеваемости туберкулезом, инвалидности, смертности и их динамика, темпы роста (снижения) в 2016-2020 годах, данные регистра больных, впервые выявленным туберкулезом 4-х регионах Республики Каракалпакстан, а также данные о 1481 лицах с инвалидностью по причине на туберкулеза, освидетельствованных в 2019 году в специализированной медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) Республики Каракалпакстан №9.

Предмет исследования явились показатели первичной и общей заболеваемости туберкулезом среди населения различных регионов Республики Каракалпакстан и их динамика, состояние экспертизы первичной и общей инвалидности, обусловленной туберкулезом.

Методы исследования: В исследовании использованы методы статистического анализа с вычислением t-критерия Стьюдента и доверительного интервала (p), социологического опроса, корреляционный анализ, ретроспективный анализ, изучение медицинских документов и их экспертная оценка.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказано, что сохранение сложной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в центральных, северных и северо-западных регионах Республике Каракалпакстан начиная с 50-х годов прошлого века обусловлены не только социально-экономическими последствиями высыхания Аральского моря, но и образом жизни (кочевого и полукочевого) предков, ныне живущих популяций населения в регионе;

доказано обусловленность высокого риска развития туберкулеза среди населения в регионах, проживанием их предков в условиях низкой плотности населения, более поздним контактом с источником туберкулезной инфекции в сравнении с населением, проживающих в других регионах республики, незавершенностью процесса естественного отбора в период до внедрения системы эффективного лечения туберкулеза;

доказано возможность более объективной оценки состояние медико-социальной экспертизы инвалидности вследствие туберкулеза при использовании соотношение количество впервые выявленных лиц с туберкулезом на количество лиц, признанных инвалидами вследствие туберкулеза (показателя соотношения) вместе традиционного критерия оценки путем вычисления интенсивных показателей инвалидности на 10 тысячи населения;

доказано для профилактики инвалидности в регионе вследствие туберкулеза доказано необходимость разработки мероприятий направленных на раннего выявление, лечение и реабилитации респираторных нарушений у пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза в стационаре, не ожидая завершения курса антибактериальной терапии.

Практические результаты исследования. Обоснована необходимость дифференцированного подхода при реализации мероприятий, направленных

на стабилизацию эпидемиологической ситуации по туберкулезу, с учетом риска развития активной формы туберкулеза среди населения, проживающего в центральных, северных и северо-западных регионах Республики Каракалпакстан;

при анализе инвалидности вследствие туберкулеза в регионе с применением нового подхода оценке состояния экспертизы выявлены высокие показатели инвалидности в южных районах, в которых зарегистрированы самые низкие показатели первичной заболеваемости туберкулезом, а низкие показатели инвалидности в северных районах, где традиционно регистрировались самые высокие показатели заболеваемости;

для оценки состояния медико-социальной помощи инвалидам вследствие туберкулеза разработана электронная программа «Программа изучения и анализа случаев инвалидности вследствие туберкулеза»;

разработаны и усовершенствованы критерии оценки состояния экспертизы инвалидности вследствие туберкулеза;

разработаны целевые рекомендации по реабилитации лиц с инвалидностью вследствие туберкулеза, предусматривающие восстановление здоровья у пациентов, получающих лечения от лекарственно-устойчивых форм туберкулеза в регионе.

Достоверность результатов исследования достигнута в результате использования теоретического подхода и методов, применявшихся в исследовании, структуры (дизайна) проведенного исследования, достаточности объектов исследования, достоверности и объективности использованных методов исследования. Достоверность научного исследования обусловлена проведением оценки и анализа данных из целевой популяции на основе репрезентативного клинического материала, результаты, полученные в исследовании, были проверены при помощи статистических методов. Полученные результаты сравнены с международными и местными данными и утверждены уполномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что выявлены несоответствие между показателями заболеваемости и инвалидности вследствие туберкулеза в регионах, основной причиной инвалидности вследствие туберкулезом, обусловлена с высокой распространенностью лекарственно-устойчивых штаммов, необходимость разработки мероприятий направленных на раннее выявление, лечение и реабилитации респираторных нарушений у пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза в стационаре, не ожидая завершения курса антибактериальной терапии;

Практическая значимость результатов исследования обусловлены с разработкой и внедрением нового метода объективной оценки состояния экспертизы инвалидности вследствие туберкулеза в регионе, на основе которого разработаны критерии оценки службы оказания медико-социальных услуг, а также разработкой «Программа изучения и анализа случаев инвалидности вследствие туберкулеза», который позволить руководителям и

специалистам быстро и объективно оценить состояние медико-социальных услуг, предоставляемых лицам с инвалидностью вследствие туберкулеза.

Внедрение результатов исследования. Согласно заключению экспертного совета центра развития профессиональной квалификаций медицинских работников № 11 от 29 декабря 2023 года:

первое научное новизна: впервые доказано, что сохранение сложной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в центральных, северных и северо-западных регионах Республике Каракалпакстан начиная с 50-х годов прошлого века обусловлены не только социально-экономическими последствиями высыхания Аральского моря, но и образом жизни (кочевого и полукочевого) предков, ныне живущих популяций населения в регионе. Полученные научные результаты были применены в практике здравоохранения, в том числе в деятельности Центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Каракалпакстан им. С. Султанова. (17.01.2023) и специализированной медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) РК №9 (протокол от 17.01.2023) (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 30.01.2023 №8н-р/59). Социальная эффективность научной инновации заключается в следующем: разработка мероприятий по борьбе с туберкулезом в северных и северо-западных регионах Каракалпакстана с учетом высокого риска заболевания туберкулезом среди населения позволит стабилизацию эпидемиологической ситуации по туберкулезу в регионе, способствует снижению инвалидности и преждевременной смертности от последствий туберкулеза, приведет к повышению качества медицинской и социальной помощи. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: за счет повышения качества медицинской и социальной помощи, оказываемой больным туберкулезом, предупреждаются случаи инвалидности и ранней смертности вследствие туберкулеза, в результате чего достигается экономическая эффективность. Экономическая эффективность предупреждения одного случая инвалидности позволит сэкономить 8 миллион 400 тысяч сумов бюджетных средств только за счет пособия по инвалидности (средний размер пособия 700 000 сум x 12 месяцев = 8 400 000 сум). Экономическая эффективность достигается также за счет предотвращения преждевременной смертности от туберкулеза.

второе научное новизна: впервые доказано обусловленность высокого риска развития туберкулеза среди населения в регионах, проживанием их предков в условиях низкой плотности населения, более поздним контактом с источником туберкулезной инфекции в сравнении с населением, проживающих в других регионах Республики, незавершенностью процесса естественного отбора в период до внедрения системы эффективного лечения туберкулеза. Полученные научные результаты были применены в практике здравоохранения, в том числе в деятельности Центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Каракалпакстан им. С. Султанова. (17.01.2023) и специализированной медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) РК №9 (протокол от 17.01.2023) (Заключение Министерства здравоохранения

Республики Узбекистан от 30.01.2023 №8н-р/59). Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: раннее выявление случаев туберкулеза и его эффективное лечение, реализация организационных мер, направленных на профилактику инвалидности вследствие туберкулеза с учетом повышенного риска заболевания туберкулезом среди населения региона позволяют уменьшить количество больных, стабилизировать эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в регионе, снизить бремя туберкулеза на общественную здоровью, улучшить профилактики заболеваемости, инвалидности и ранней смертности, а также повышению качества медицинской и социальной помощи, оказываемой данной категории лиц.

Экономическая эффективность научной инновации заключается в следующем: своевременное выявление и эффективное лечение одного больного позволяют предотвратить заболевание туберкулезом 13 человек в год. За счет профилактики туберкулеза у 13 лиц будет сэкономлено 32 миллиона сумов из расчета на лечение одного больного туберкулезом из госбюджета расходуется в среднем 2 миллиона 500 тысяч сумов. Экономическая эффективность достигается также за счет предотвращения инвалидности и преждевременной смертности от туберкулеза.

третье научное новизна: впервые доказано возможность более объективной оценки состояние экспертизы инвалидности вследствие туберкулеза при использовании соотношение количество впервые выявленных лиц с туберкулезом на количество лиц, признанных инвалидами вследствие туберкулеза (показателя соотношения) вместе традиционного критерия оценки путем вычисления интенсивных показателей инвалидности на 10 тысячи населения. Полученные научные результаты (методические рекомендации) были внедрены в деятельность всех медико-социальной экспертной комиссий Республики Каракалпакстан, города Ташкента и областей на основе письмо Инспекции медико-социальной экспертизы Министерство занятости и сокращения бедности Республики Узбекистан №30-01-09-09/239 от 15 мая 2023 года, а также в деятельности Центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Каракалпакстан им. С. Султанова. (17.01.2023) и специализированной медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) РК №9 (протокол от 17.01.2023) (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 30.01.2023 №8н-р/59). Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: в результате применения новых методов оценки состояние экспертизы инвалидности полученных научных результатов, выявлены статистически значимые различие между показателями заболеваемости и инвалидности в четырех регионах Республики Каракалпакстан, обнаружены серьезные проблемы в экспертизе инвалидности вследствие туберкулеза в южных и северо-западных регионах Республики Каракалпакстан. На основе анализа с использованием данной методики выявлены проблемные районы, где необходимо углубленно изучать состояние экспертизы инвалидности вследствие туберкулеза. По результатам оценки районы разделены на зеленые,

желтые и красные зоны, который облегчает оценку деятельности служб медико-социальной экспертизы и создает возможность устранения факторов, приводящих к инвалидности, посредством эффективных организационных мер и принятия решений. Устранение выявленных субъективных факторов позволит снизить необоснованных случаев предоставления инвалидности и повысить качество медицинских и социальных услуг, оказываемых лицам, с инвалидностью вследствие туберкулеза.

Экономическая эффективность научной инновации заключается в следующем: Посредством использования полученных научных результатов предотвращаются необоснованные случаи инвалидности вследствие туберкулеза за счет объективной оценки состояния инвалидности по рекомендуемым критериям, снижаются показатели инвалидности в регионе, в результате предотвращения одного случая инвалидности позволит сэкономить за счет пособия инвалидности 8 миллион 400 тысяч сумов в год (средняя выгода 700 000 сумов x 12 месяцев = 8 400 000 сумов) и достигается экономическая эффективность.

четвертое научное новизна: впервые для профилактики инвалидности в регионе вследствие туберкулеза доказано необходимость разработки мероприятий направленных на раннего выявления, лечение и реабилитации респираторных нарушений у пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза в стационаре, не ожидая завершения курса антибактериальной терапии; Полученные научные результаты были применены в практике здравоохранения, в том числе в деятельности Центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Каракалпакстан им. С. Султанова. (17.01.2023) и специализированной медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) РК №9 (протокол от 17.01.2023) (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 30.01.2023 №8н-р/59). Кроме того, результаты, полученные в научной работе (методические рекомендации) на основании письма № 30-01-09-09/239 от 15 мая 2023 года Инспекции медико-социальной экспертизы Министерства по борьбе с бедностью и занятости Республики Узбекистан Главе медико-социальной службы Республики Каракалпакстан, областей и города Ташкента рекомендовано председателям специализированных фтизиатрических медико-социальных экспертных комиссий для использования в их деятельности. Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: установлены основные факторы, приводящие к инвалидности вследствие туберкулеза в регионе, основную долю которых составили пациенты респираторными нарушениями, получающих лечения с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза. Для снижения инвалидности в регионе необходимо раннее начало реабилитационных мероприятий, направленных на профилактику, выявления и эффективного лечения респираторных нарушений у больных туберкулезом, получающих лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Эти мероприятия позволят улучшить исходы лечения, снизить случаев инвалидности вследствие туберкулеза в Республике Каракалпакстан. Благодаря реализации этих мер снизятся показатели инвалидности вследствие

туберкулеза, улучшится качество медицинской и социальной помощи, оказываемой больным и лицам с инвалидностью.

Экономическая эффективность научной инновации заключается в следующем: реализация рекомендованных реабилитационных мероприятий приведет к снижению числа случаев инвалидности вследствие туберкулеза, следовательно, затраты, связанные с выплатой пособий по инвалидности из государственного бюджета, будут сокращаться и в результате в среднем будет предотвращен с одного случая инвалидности по причине туберкулеза 8,4 млн сумов в год, будет достигнута экономическая эффективность.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 3 научных конференциях, в том числе, на 1-й международной и 2-х республиканских научных конференциях.

Публикация результатов исследования. По результатам диссертационного исследования опубликовано 14 научных работ, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций Высшей аттестационной комиссией при Кабинете Министров Республики Узбекистан, 5 статей опубликованы в престижных научных изданиях Республики Узбекистан и зарубежных странах с высокоразвитой медицинской наукой. Также в сборниках материалов конференций опубликованы 5 тезисов докладов, в том числе 2 из них опубликованы в международных сборниках.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех основных глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составил 103 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и необходимость проведенных исследований, описываются цели и задачи, объекты и предметы исследования, а также показано соответствие исследований приоритетным направлениям науки и техники Республики. Описаны научная новизна и практические результаты исследования, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов, представлены сведения о внедрении результатов исследования в практику, в том числе, опубликованные работы и структура диссертации.

В первой главе диссертации под названием **«Современные научные подходы к эпидемиологии туберкулеза и его последствий инвалидности»** описаны экзогенные и эндогенные факторы, влияющие на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, образ жизни этнических групп, проживающих в разных регионах, их продолжительность общения с туберкулезной инфекцией в историческом прошлом, приведены влияние развитию туберкулеза культурно-психологических факторов жизни нынешнего поколения. Описаны факторы, приводящие к инвалидности при туберкулезе, описана обусловленность инвалидности с уровнем жизни населения.

Эта глава состоит из 2 подразделов. Первый ее раздел посвящен описанию этнических и географических факторов развития туберкулеза, второй раздел – описанию факторов, вызывающих инвалидность вследствие туберкулеза. Установлено, что этнические факторы в эпидемиологии туберкулеза во многом зависят от образа жизни предков населения в недавнем прошлом, длительности их контакта с туберкулезной инфекцией в период до широкого внедрения в процесс лечения противотуберкулезных химиотерапевтических средств. Из обзора литературы получены научные данные, согласно которым состояние инвалидности вследствие туберкулеза позволяет оценить качество медицинской помощи, оказываемой больным на всех этапах противотуберкулезной службы. В большинстве случаев инвалидность свидетельствует о дефектах оказания медицинской помощи больным.

Во второй главе диссертации под названием «**Описание объектов и материалов исследования и использованных методов**» представлены этапы исследования, анализ использованных методов и материалов, характеристика материалов исследования.

В данной главе предоставлена информация о материалах и методах исследования. Приведено описание электронной базы данных о зарегистрированных случаях пациентов с первичным туберкулезом в лечебно-профилактических учреждениях Республики Каракалпакстан за 2016-2020 годы, их регистрационные документы, интенсивные показатели первичной и общей заболеваемости, методов ретроспективной оценки их динамики за последние 5 лет, показателей первичной и общей инвалидности вследствие туберкулеза в 4 регионах Республики, абсолютные величины случаев первичной и общей инвалидности, интенсивные показатели инвалидности, показатели соотношения случаев признанных инвалидами по туберкулезу на 100 больных, впервые установленным диагнозом туберкулез в разрезе регионов, и результаты их статистического анализа.

Кроме того, в данной главе описаны методика анализа медицинских документов 1481 лиц, признанных инвалидами вследствие туберкулеза со стороны специализированной МСЭК №9, методика экспертной оценки первичных документов, а также методика проведения индивидуального социального опроса среди больных первичным туберкулезом и их родственников.

В третьей главе диссертации под названием «**Влияние на эпидемиологическую обстановку по туберкулезу территориального фактора проживающих население в регионах Южного Приаралья**» описаны результаты ретроспективной оценки эпидемиологической ситуации в центральных, северных и северо-западных и южных районах Республики Каракалпакстан, с целью изучения взаимосвязи уровня заболеваемости туберкулезом с социально-экономическими последствиями высыхания Аральского моря. Для этой целью было изучено архивные материалы бывшего «Узбекского научно-исследовательского института по изучению туберкулеза», хранящиеся в Национальном архиве здравоохранения

Республики Узбекистан. на основе материалов за период 1940-1960-х годы. По данным архива, за этот период уровень заболеваемости и смертности туберкулезом в регионе Южного Приаралья в 2,25 раза превышал средние показатели по стране (см. рис.1).

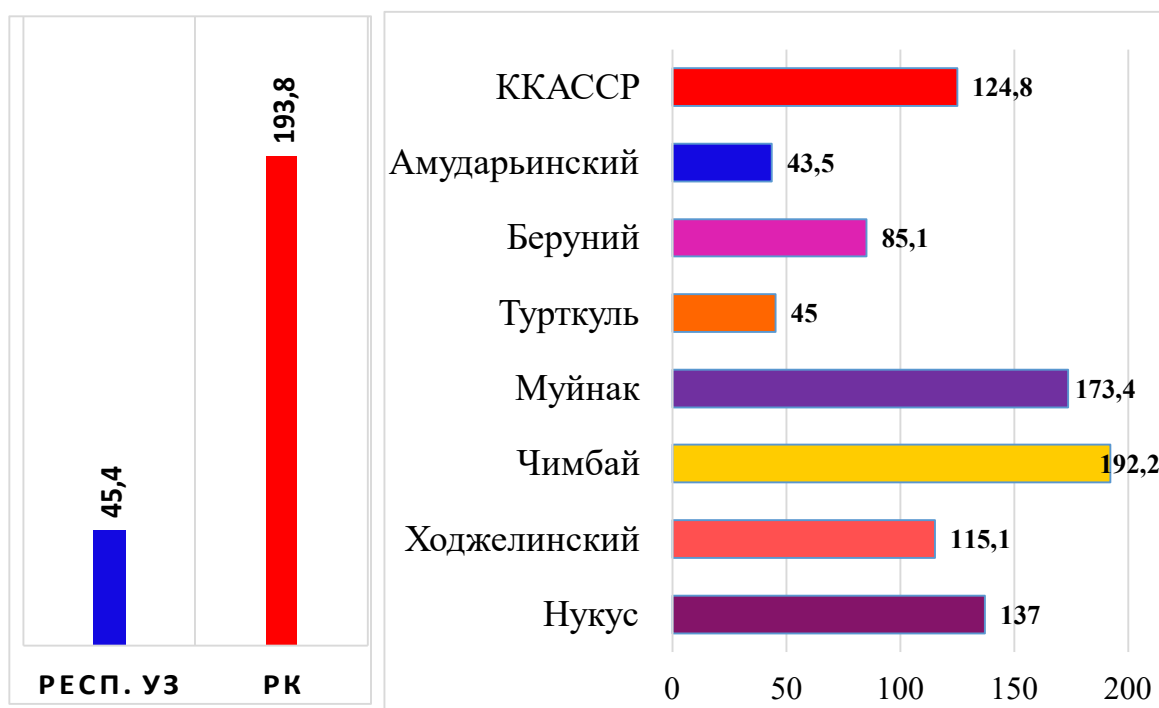


Рисунок 1. Сравнительные показатели первичной заболеваемости туберкулезом в Республике Узбекистан и Каракалпакстан за 1955 г. Показатели первичной заболеваемости туберкулезом в Республике Каракалпакстан и на ее районах за 1958 г. (на 10 000 жителей)

Наш анализ показал, что уровни смертности от туберкулеза в южных регионах Каракалпакстана, а также доля смертности от туберкулеза в общем числе умерших в два раза ниже, чем в северных и центральных регионах. Эти цифры доказывают, что эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Южном Приаралье, особенно его северных и центральных регионах была сложной еще до появления последствий Аральской трагедии, а различия в эпидемиологической ситуации между его южными и северными районами существовали и в данный период.

Также на данном этапе нашего исследования проанализированы показатели первичной заболеваемости туберкулезом в городах и районах Республики Каракалпакстан за 2012 и 2019 годы, а также оценена её динамика. Самые низкие показатели зафиксированы в южных (Турткульский, Элликалинский, Берунийский и Амударьинском) районах, (43,4-64,1 и 29,4-40,8 на 100 000 населения, соответственно), наиболее высокие показатели зафиксировано в северных (Тахтакупир, Караузьякском, Чимбайском) (91,1-187,7 и 85,2-147,1) и северо-западном (Муйнакском, в Кунгратском и Канликульском). Показатели в центральном регионе (г.Нукус, Нукусский, Ходжейлийский и Тахиаташский районы) ниже по сравнению с северным и северо-западным районами, но выше, чем южном

регионе и средних показателей по Республики Каракалпакстан (109,4-158,4 и 103,3-121,0). Примечательно, что показатели заболеваемости туберкулезом во всех регионах за исследуемый период снижаются, хотя темпы снижения заболеваемости в отдельных районах отличаются друг от друга. Несмотря на это общая пропорция различий уровней заболеваемости между регионами сохраняется.

Также в данном этапе исследования изучена и проанализирована динамика первичной заболеваемости туберкулезом, инвалидности и смертности от его последствий в период 2016-2020 гг., в центральном, северном, северо-западном и южном регионах Республики Каракалпакстан. Анализ показал, что статистические значимые различия показателей первичной заболеваемости туберкулезом, инвалидности и смертности у населения, проживающие в центральных, северных и северо-восточных регионах в сравнении с южным регионом. Как было указано выше, эти различия отмечались уже в 50-60-е годы прошлого века и они сохраняются в настоящее время. Возможные причины могут быть связаны с образом жизни предков населения в недавнем прошлом, ныне проживающих поколений в этом регионе в (оседлый или кочевой), исторической длительностью плотного контакта с туберкулезной инфекцией. Эти различия можно объяснить высоким удельным весом населения, проживающего в центральных, северных и северо-западных районах региона, предки которого в недавнем прошлом вели кочевой и полукочевой образ жизни, а в южном регионе с более высокой долей населения, предки которых традиционно вели оседлый образ жизни. (см. рисунок 2).

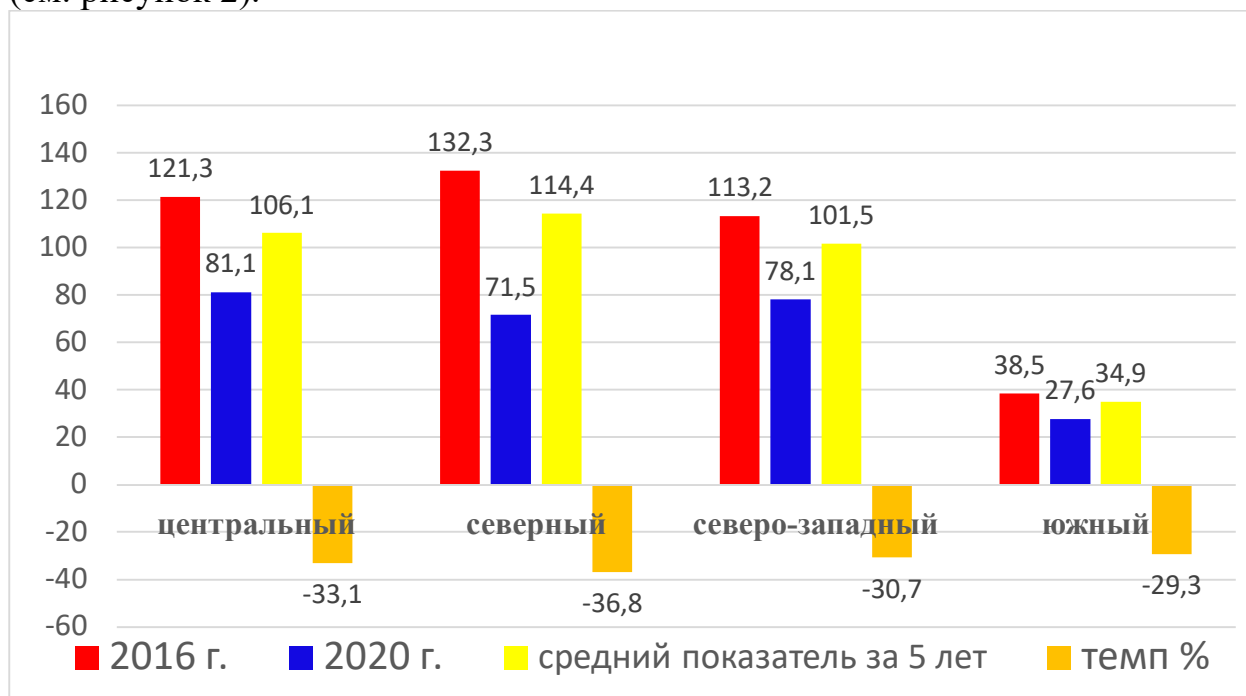


Рисунок 2. Эпидемиологические показатели туберкулеза (на 100 000 населения) и его динамика в регионах Республики Каракалпакстан.

В четвертой главе диссертации под названием «Анализ территориальных особенностей взаимосвязи заболеваемости

туберкулезом и показателями инвалидности в регионе Южного Приаралья» представлены результаты анализа первичной заболеваемости туберкулезом и инвалидности, выявлены причины различий между ними, дана сравнительная оценка состояния экспертизы инвалидности вследствие туберкулеза традиционными методами (вычислением интенсивных показателей заболеваемости и инвалидности на 100 тысячи населения) и предлагаемой автором методике (соотношением случаев первично признанных инвалидов на 100 вновь выявленных случаев туберкулеза).

При сравнительном изучении взаимосвязи между интенсивными показателями первичной заболеваемости туберкулезом и интенсивными показателями первичной инвалидности в Республике Каракалпакстан и ее регионах установлен факт наличия наиболее высоких показателей первичной заболеваемости (114,4 на 100 тысячи населения) среди населения районов северных регионов, а наиболее высоких показателей первичной инвалидности (19,53 на 100 тыс. населения) среди населения северо-западных районов. Самые низкие показатели первичной заболеваемости и инвалидности зафиксированы среди населения южного региона. Однако, в северном регионе, где самые высокие показатели первичной заболеваемости туберкулезом (114,4) уровень первичной инвалидности составляет - 9,99, а в северо-западном регионе с уровнем заболеваемости 101,5, что на 12,7% ниже, чем северном районе, интенсивные показатели инвалидности (19,53) почти в 2 раза выше (см. рис. 3).

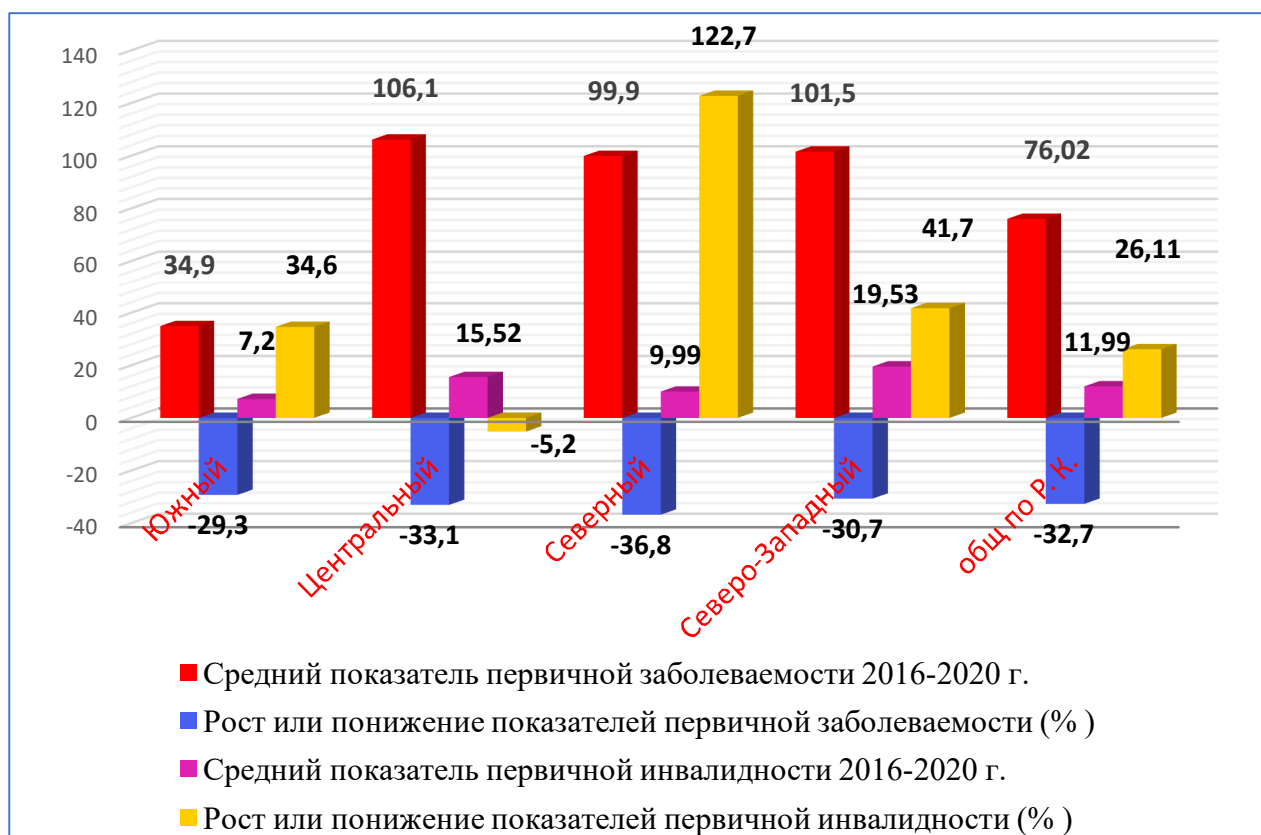


Рисунок 3. Динамика показателей первичной заболеваемостью и первичной инвалидности в 2016-2020 годах в Республике Каракалпакстана и ее регионах (на 100 000 населения).

Кроме того, анализ показал что, за исследуемый период показатели первичной заболеваемости туберкулезом снизились во всех регионах Южного Приаралья, при этом не выявлено статистически значимой разницы в темпах снижения показателей заболеваемости в 4 регионах. Однако, показатели первичной инвалидности выросли во всех регионах, причем между регионами существуют очень большие различия в темпах роста. В целом по РК уровень первичной инвалидности за период 2016-2020 гг., увеличился на 26,11%, а уровень заболеваемости снизился на 32,7%.

С целью выяснения причин такого дисбаланса нами предложен подход, при котором вместо интенсивных показателей используется показатель соотношения случаев первично-признанных инвалидами на 100 первично-выявленных случаев туберкулеза в определенной территории за определенный период. Оценка вычисления такого соотношения была проведена в разрезе городов и районов, включающий в себе 4 регионы Республики Каракалпакстан за 2016-2020 годы. Результаты анализа данной методики представлены в таблице 1.

В северном регионе, где был самый высокий уровень первичной заболеваемости, это соотношение составило 10,56. В южном регионе, где зарегистрированы самые низкие показатели первичной заболеваемости туберкулезом и первичной инвалидности вследствие туберкулеза это соотношение составило 21,06. В Южном регионе это соотношение в среднем за 2016-2020 годы равнялось 21 (13,5-26,5). Темп роста этого показателя за этот период составил 94,8%. В центральном регионе это соотношение составило 14,86.

В целом по Республике Каракалпакстан соотношение составило 16,4 и темп роста за исследуемый период составил 86,7%. Также при изучении связи между количеством лиц, признанных инвалидами по туберкулезу в Республике Каракалпакстан, и количеством первично диагностированных больных туберкулезом, была обнаружена прямая корреляция между этими величинами и показано, что эта связь значима по шкале Чеддока. Индекс корреляции (коэффициент Спирмена) между этими величинами в городах, районах и областях Республики Каракалпакстан составил $r=0,693$.

Критическое значение показателя r , определяющего корреляционную зависимость, составило $r>0,425$. Также установлено, что корреляция между первичной инвалидностью вследствие туберкулеза и показателями первичной заболеваемости туберкулезом статистически значима ($p < 0,05$). Данное соотношение, использованное в исследовании, позволяет объективно оценить экспертизу инвалидности, вызванной туберкулезом. Это, в свою очередь, важно для определения факторов, приводящих к инвалидности, вызванной туберкулезом, разработки и реализации эффективных мер, направленных на профилактику инвалидности.

Таблица 1

**Соотношение между первично признанными инвалидами и первичной
заболеваемостью от туберкулеза и его динамика в 2016-2020 г.**

Город и районы	Соотношение случаев первично признанных инвалидами на 100 случаев вновь выявленного туберкулеза					Сред ние показат ели в 2016- 2020 г.	Рост или пониже ние показате ль в 2016- 2020 г. (в %)	Средняя ошибка инт показате лей в 2016 г. m₁	Средняя ошибка инт показате лей в 2020 й- m₂	t-кри терий Стью- дента	p- показател ь ценности
	2016	2017	2018	2019	2020						
Турткульский район	9,84	15,6	20,0	24,2	32,65	20.46	+231.8%	± 3.81	± 6.70	2.96	p<0,05
Берунийский район	11,8	24,1	15,3	28,3	23,5	20.6	+99.2 %	±3.91	± 5.94	1.65	p>0,05
Элликкальинский район	19,6	43,8	39,5	25,5	35,9	32.86	+ 83.2%	± 2.04	± 2.35	1.69	p>0,05
Амударьинский район	14,3	14,4	10,1	23,4	19,4	16.32	+35.7 %	± 2.01	± 1.88	0.88	p<0,05
Южный регион	13,6	21,7	18,4	25,1	26,5	21.06	+ 94.8%	± 0.86	± 0.98	3.53	p<0,01
Город Нукус	12,6	14,6	16,1	13,6	16,4	14.66	+30.2%	± 1.80	± 2.29	1.31	p>0,05
Ходжейлинский район	9,2	13,3	27,1	9,7	12,5	14.36	+35.9 %	± 1.87	± 3.24	0.88	p>0,05
Тахиаташский район	*	*	*	19,4	27,5	23.45*	+41%*	± 4.79*	± 6.25	0.97	p>0,05
Нукусский район	11,1	16,4	13,0	21,1	26,2	17.56	+136 %	± 3.70	± 6.78	1.65	p>0,05
Центральный регион	11,2	14,3	16,8	14,4	17,6	14.86	+ 57.1%	± 1.24	± 1.78	2.98	p<0,01
Тахтакупирский район	7,0	7,1	14,3	6,3	19,4	10.8	+177%	± 3.38	± 6.60	1.68	p>0,05
Қораузякский район	4,1	5,6	9,1	9,6	31,6	12	+ 671 %	± 2.32	± 7.54	3.48	p<0,05
Чимбайский район	5,2	12,8	7,5	10,4	13,8	9.94	+165.4%	± 2.06	± 3.85	1.97	p>0,05
Кегайлинский район	3,75	11,9	10,4	16,0	13,2	11.05	+252%	± 2.12	± 5.48	1.60	p>0,05
Северный регион	4,9	9,9	9,8	10,9	17,3	10.56	+253 %	± 1.20	± 2.59	4.35	p<0,001
Муйнакский район	25,8	31,4	34,1	31,1	50,0	34.48	+93,8 %	± 7.86	± 9.13	2.01	p<0,05
Кунградский район	16,5	14,6	15,0	17,1	14,55	15.55	-11.8%	± 3.66	± 3.36	0.39	p>0,05
Шуманайский район	9,1	21,2	10,0	16,1	40,7	19.42	+347 %	± 3.54	± 9.46	3.08	p<0,001
Канлыккульский район	23,2	21,4	21,7	28,0	34,9	25.84	+50, 4%	± 5.64	± 7.27	0.79	p>0,001
Северо западный регион	17,2	19,8	17,8	20,9	27,14	20.75	+57.8 %	± 2.36	± 3.07	2.57	p<0,01
Всего РК.	11,3	15,7	15,8	16,8	21,1	16.14	+86.7%	± 0.81	± 1.22	6.56	p<0,001

На следующем этапе с помощью специально подготовленных анкет был изучен медико-социальный статус 1481 лиц, освидетельствованных в специализированном фтизиатрической медико-социальной экспертной комиссии Республики Каракалпакстан. В целях упрощения анализа полученных данных и использования этих данных при оценке состояния медико-социальной помощи инвалидам, разработана специальная электронная программа «Программа изучения и анализа случаев инвалидности вследствие туберкулеза», а также разработана и создана официальная версия программы для электронных вычислительных машин, на которую была получено «Свидетельство» Агентства интеллектуальной собственности при Министерстве юстиции Республики Узбекистан за № ДГУ15455. Анализ с использованием разработанной программы показал, что из 231 лиц с первичной инвалидностью, 37,6% (87) переболели туберкулезом менее 1 года назад, 38% (88) страдали туберкулезом от 1 до 3 лет, 15,4% (36) от 4 до 10 лет, 9% (20) человек) сообщили, что страдают туберкулезом более 10 лет. Лекарственно-устойчивые формы туберкулеза выявлены у 61% лиц, признанных инвалидами первично вследствие туберкулеза, а у 13,4% выявлены ШЛУ формы туберкулеза. (см. рисунок 4).



Рисунок 4. Анализ первичной инвалидности по туберкулезу по длительности заболевания и лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза (в % от общего числа случаев)

Это указывает на то, что одной из основных причин инвалидности вследствие туберкулеза в регионе Южного Приаралья является высокая распространенность лекарственно-устойчивых штаммов туберкулеза. Установлено, что 48% (111) лиц с первичной инвалидностью по социальному статусу являются безработными, из числа 119 рабочих и служащих, 81,9% являются неквалифицированными работниками. При анализе социального статуса лиц, признанных инвалидами вследствие туберкулеза, было обнаружено, что 90% из них проживают в неблагоприятных бытовых условиях, а почти 95% в малообеспеченных семьях. Низкий социальный статус и высокий удельный вес лиц с низкой квалификацией снижает возможности профессиональной реабилитации лиц с инвалидностью.



Рисунок 5. Анализ лиц, признанных первичными инвалидами по социальному статусу (в % от общего числа случаев)

Частота инвалидности из-за респираторных нарушений почти в четыре раза выше у больных лекарственно-устойчивым туберкулезом (61%), чем при лекарственно-чувствительном туберкулезе (15,1%). Это указывает на необходимость интеграции программ медицинской помощи больным лекарственно-устойчивым туберкулезом с медико-санитарной помощью при заболеваниях органов дыхания.

Оказание респираторно-реабилитационной поддержки больным, находящимся на лечении по поводу туберкулеза в амбулаторных и стационарных условиях, может стать эффективной мерой по профилактике

инвалидизирующих последствий туберкулеза и способствует более эффективной социальной реабилитации инвалидов в условиях Каракалпакстана, где удельный вес случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза среди лиц, признанных инвалидами вследствие туберкулеза, гораздо выше.

Охват реабилитационными услугами должен начинаться как можно раньше, то есть до завершения лечения от лекарственно-устойчивого туберкулеза. Реабилитационные услуги должны быть комплексными, индивидуализированными с учетом осложнений основного заболевания, сопутствующей патологии, осложнений, связанных с побочным эффектом химиотерапии. Такой подход позволит эффективно снизить инвалидность от последствий туберкулеза, а также способствует эффективной реализации противотуберкулезной стратегии в регионе Южного Приаралья.

В нозологической структуре у лиц, первично признанных инвалидами по туберкулезу, 84,8% составили больные с поражением органов дыхания, 11,3% - с поражением костно-суставной системы и 2,2% - с поражением мочевыделительной репродуктивной системы и 1,7% с поражением других органов.

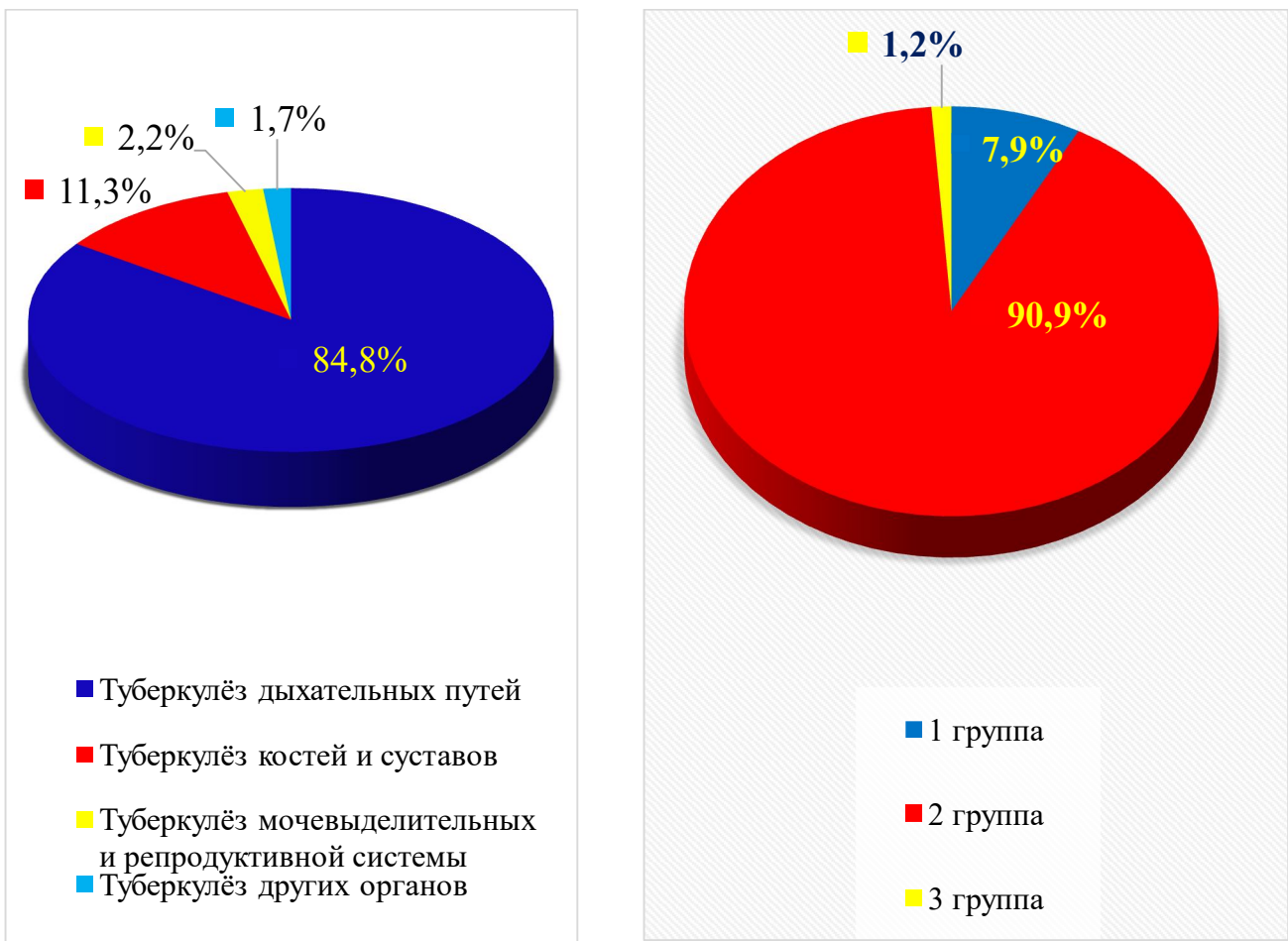


Рисунок 6. Анализ лиц, признанных первичными инвалидами по нозологическим структурам и по группам инвалидности.

Из числа лиц, признанных первичными инвалидами в результате туберкулеза, 7,9% были инвалидами первой группы, 90,9% - инвалидами

второй группы и 1,2% - инвалидами третьей группы. Это говорит о том, что респираторные заболевания являются основной причиной инвалидности по туберкулезу в регионе, и необходимо проводить комплексные меры, направленные на профилактику и лечение респираторных заболеваний, чтобы снизить показатели инвалидности по туберкулезу и улучшить показатели реабилитации лиц с инвалидностью.

ВЫВОДЫ

На основании исследования, проведенного по диссертации доктора философских (PhD) медицинских наук на тему «Эпидемиологические особенности туберкулеза в Республике Каракалпакстан и совершенствование профилактики инвалидизации», были представлены следующие выводы:

1. В регионе Южного Приаралья показатели первичной заболеваемости туберкулезом (615,4) и смертности (103) были в 3 раза выше, чем в среднем по стране (329 и 30,8) ещё до начала (1955-1958 гг.) развития социально-экономических последствий высыхания Аральского море. Данная тенденция наблюдается на протяжении 70 лет.

2. Первичная заболеваемость туберкулезом в центральных, северных и северо-западных регионах Республики в 3,4 раза, уровень инвалидности в 2 раза, а смертность в 1,8 раза выше, чем в ее южном регионе. Причиной таких различий может быть большой удельный вес популяции населения в северных, северо-западных и центральных регионах, предки которых вели кочевой и полукочевой образ жизни.

3. В Республике Каракалпакстан за 2016-2020 годы, при снижении показателей первичной заболеваемости по туберкулезу на 32,7%, показатель первичной инвалидности вследствие туберкулеза увеличился на 26,11% ($t=2,7$, $p < 0,001$).

4. Анализ инвалидности в регионе с использованием соотношения случаев первично-признанных лиц инвалидами вследствие туберкулеза к числу вновь выявленных случаев туберкулеза (показатель соотношения), выявил наиболее высокий уровень соотношения (21,06) в эпидемиологический благополучном южном регионе, а самый низкий уровень (10,56) - в северном регионе. Это свидетельствует о наличии проблем в процессе экспертизы инвалидности вследствие туберкулеза. Использование рекомендованного показателя соотношения для оценки состояния экспертизы инвалидности вместе традиционных используемых интенсивных показателей позволяет более объективно оценить состояние экспертизы инвалидности и преодолеть имеющиеся недостатки.

5. Основными причинами инвалидности вследствие туберкулеза в регионе Южного Приаралья были обусловлены социально-экономическими (48% лиц, с инвалидностью были безработные, низкая квалификация работающих лиц 82%) и медицинскими факторами (74% случаев заболевание было вызвано множественными и широкой лекарственно-устойчивыми штаммами микобактерии туберкулеза).

6. С учетом высокого удельного веса респираторных нарушений (85%) в нозологической структуре инвалидности при туберкулезе в регионе, оказание респираторно-реабилитационной помощи для медико-социальной реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях может стать эффективной мерой для профилактики инвалидизирующих последствий туберкулеза.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01ON
AWARDING SCIENTIFIC DEGREES AT THE TASHKENT MEDICAL
ACADEMY, REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC–PRACTICAL
MEDICAL CENTER OF EPIDEMIOLOGY, MICROBIOLOGY,
INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES**

**CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL
QUALIFICATIONS MEDICAL WORKERS**

YULDASHOV GULMIRZA KARIMOVICH

**EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF TUBERCULOSIS IN THE
REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN AND IMPROVING THE
PREVENTION OF DISABILIT**

14.00.33 - Public Health and Healthcare management

**DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) DISSERTATION
IN MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2024

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation in medical sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under № B2021.4.PhD/Tib2318.

The dissertation was completed at the Center for the development of professional qualifications medical workers.

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

Scientific supervisor:	Khamraev Atadjan Karimovich Doctor of medical sciences
Official opponents:	Babadjanov Abdimurat Sattorovich Doctor of Medical Sciences, professor Mamatqulov Ibrahim Khamidovich Doctor of Medical Sciences, professor
Leading organization:	Samarkand State Medical University

Defense will be held on « ____ » _____ 2024, at ____ at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12. 2019.Tib.30.01 at the Tashkent Medical Academy, The Republican specialized scientific and practical medical center of epidemiology, microbiology, infectious and parasitic disease (Address: 100109, Tashkent, Almazar district, Faraby street, 2. Tel./Fax (±99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Centre of the Tashkent Medical Academy (registered under №. _____). (Address: 100109, Tashkent, Almazar district, Faraby street, 2. Tel./Fax (±99878) 150-78-25.e-mail: tta2005@mail.ru)

The abstract of dissertation sent out on « ____ » _____ 2024 y.
(Mailing report №. ____ on « ____ » _____ 2024 y.)

L.N. Tuychiev
Chairman of the Academic Council, for the
award of scientific degrees Doctor of
Medical Sciences, Professor

N.U. Tadjieva
Scientific Secretary of the Scientific Council,
for the award of scientific degrees,
Doctor of Medical Sciences, docent

B.M. Tadjiev
Chairman of the academic seminar under the
scientific council awarding scientific degrees,
Doctor of Medical Sciences, professor

INTRODUCTION (Abstract of Doctor of Philosophy (PhD) thesis)

The aim of the research work – Improvement of measures aimed at eliminating the disabling complications of tuberculosis, considering its epidemiological features in the Republic of Karakalpakstan.

Scientific novelty of the research:

it has been proved for the first time that the preservation of the complex epidemiological situation of tuberculosis in the central, northern and northwestern regions of the Republic of Karakalpakstan since the 50s of the last century is due not only to the socio-economic consequences of the drying up of the Aral Sea, but also to the lifestyle of (nomadic and semi-nomadic) ancestors, currently living populations in the region;

it has been proved for the first time, the high risk of tuberculosis among the population in the regions is conditioned by the residence of their ancestors in conditions of low population density, later contact with the source of tuberculosis infection in comparison with the population living in other regions of the Republic, the incompleteness of the natural selection process in the period before the introduction of an effective tuberculosis treatment system;

it has been proved for the first time, the possibility of a more objective assessment of the state of disability examination due to tuberculosis has been proven using the ratio of the number of newly identified persons with tuberculosis to the number of persons recognized as disabled due to tuberculosis (ratio indicator) instead of the traditional assessment criterion by calculating intensive disability indicators per 10 thousand population;

it has been proved for the first time, to prevent disability in the region due to tuberculosis, the need to develop measures aimed at early detection, treatment and rehabilitation of respiratory disorders in patients with drug-resistant forms of tuberculosis in a hospital, without waiting for the completion of a course of antibacterial therapy, has been proven.

Implementation of the research results. According to the conclusion of the expert council of the Center for the development of professional qualification of medical workers No.11 dated on December 29, 2023:

the first scientific novelty: it has been proved for the first time that the preservation of the complex epidemiological situation of tuberculosis in the central, northern and northwestern regions of the Republic of Karakalpakstan since the 50s of the last century is due not only to the socio-economic consequences of the drying up of the Aral Sea, but also to the lifestyle of (nomadic and semi-nomadic) ancestors, currently living populations in the region. The obtained scientific results were applied in healthcare practice, including in working of the Center of Phthisiology and Pulmonology of the Republic of Karakalpakstan named after S.Sultanov. (17.01.2023) and of the specialized Medical and social Expert Commission (MSEC) of the Republic of Karakalpakstan No.9 (Protocol dated 17.01.2023) (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 30.01.2023 No.8H-p/59).

The social effectiveness of scientific innovation is as follows: the development of measures to combat tuberculosis in the northern and northwestern regions of Karakalpakstan, taking into account the high risk of tuberculosis among the population, will allow the stabilization of the epidemiological situation of tuberculosis in the region, helps to reduce disability and premature mortality from the effects of tuberculosis, will lead to an improvement in the quality of medical and social care. The economic effectiveness of scientific novelty is as follows: by improving the quality of medical and social care provided to tuberculosis patients, cases of disability and early mortality due to tuberculosis are prevented, resulting in economic efficiency. The economic efficiency of preventing one case of disability can save 8 million 400 thousand soums of budget funds only at the expense of disability benefits (the average benefit amount is 700,000 soums x 12 months = 8,400,000 soums). Economic efficiency is also achieved by preventing premature mortality from tuberculosis.

the second scientific novelty: it has been proved for the first time, the high risk of tuberculosis among the population in the regions is conditioned by the residence of their ancestors in conditions of low population density, later contact with the source of tuberculosis infection in comparison with the population living in other regions of the Republic, the incompleteness of the natural selection process in the period before the introduction of an effective tuberculosis treatment system. The obtained scientific results were applied in health care practice, including in working of the Center of Phthisiology and Pulmonology of the Republic of Karakalpakstan named after S.Sultanov. (17.01.2023) and of the specialized Medical and social Expert Commission (MSEC) of the Republic of Karakalpakstan No.9 (Protocol dated 17.01.2023) (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 30.01.2023 No.8H-p/59). The social effectiveness of scientific novelty is as follows: early detection of cases of tuberculosis and its effective treatment, implementation of organizational measures aimed at preventing disability due to tuberculosis, taking into account the increased risk of tuberculosis among the population of the region, will reduce the number of patients, stabilize the epidemiological situation of tuberculosis in the region, reduce the burden of tuberculosis on public health, and improve prevention morbidity, disability and early mortality, as well as improve the quality of medical and social care provided to this category of people.

The economic efficiency of scientific innovation is as follows: Timely detection and effective treatment of one patient will prevent 13 people from contracting tuberculosis per year. By preventing tuberculosis in 13 people, 32 million soums will be saved per treatment of one tuberculosis patient. This means, an average of 2 million 500 thousand soums are spent from the state budget. Cost-effectiveness is also achieved by preventing disability and premature mortality from tuberculosis.

the third scientific novelty: it has been proved for the first time, the possibility of a more objective assessment of the state of disability examination due to tuberculosis has been proven using the ratio of the number of newly identified persons with tuberculosis to the number of persons recognized as disabled due to tuberculosis (ratio indicator) instead of the traditional assessment criterion by calculating intensive disability indicators per 10 thousand population. The obtained scientific results (methodological recommendations) were introduced into the activities of all medical and social expert commissions of the Republic of Karakalpakstan, the city of Tashkent and regions based on the letter of the Inspectorate of Medical and Social Expertise of the Ministry of Employment and Poverty Reduction of the Republic of Uzbekistan No. 30-01-09-09/239 dated May 15, 2023, as well as in working of the Center of Phthisiology and Pulmonology of the Republic of Karakalpakstan named after S.Sultanov. (17.01.2023) and of the specialized Medical and social Expert Commission (MSEC) of the Republic of Karakalpakstan No.9 (Protocol dated 17.01.2023) (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 30.01.2023 No.8H-p/59). The social effectiveness of scientific novelty lies in the following: as a result of the application of new methods for assessing the state of disability examination of the obtained scientific results, statistically significant differences were identified between the rates of morbidity and disability in four regions of the Republic of Karakalpakstan, serious problems were discovered in the examination of disability due to tuberculosis in the southern and northwestern regions of the Republic of Karakalpakstan. Based on the analysis using this methodology, problem areas were identified where an in-depth study of the state of examination of disability due to tuberculosis is necessary. According to the assessment results, the districts are divided into green, yellow and red zones, which facilitate the assessment of the activities of medical and social examination services and create the opportunity to eliminate the factors leading to disability through effective organizational measures and decision-making. Elimination of identified subjective factors will reduce unjustified cases of disability and improve the quality of medical and social services provided to persons with disabilities due to tuberculosis.

The economic effectiveness of scientific innovation is as follows: By using the obtained scientific results, unjustified cases of disability due to tuberculosis are prevented through an objective assessment of the state of disability according to recommended criteria, disability rates in the region are reduced, as a result, cases of disability are prevented, which will save 8 million 400 thousand soums per year per case through disability benefits with disabilities (average benefit 700.000 soums x 12 months = 8.400.000 soums) and economic efficiency is achieved.

the fourth scientific novelty: it has been proved for the first time, to prevent disability in the region due to tuberculosis, the need to develop measures aimed at early detection, treatment and rehabilitation of respiratory disorders in patients with drug-resistant forms of tuberculosis in a hospital, without waiting for the completion

of a course of antibacterial therapy, has been proven; The obtained scientific results have been applied in healthcare practice, including in the working of the Center for Phthisiology and Pulmonology of the Republic of Karakalpakstan named after S.Sultanov. (17.01.2023) and the specialized Medical and social Expert Commission (MSEC) of the Republic of Karakalpakstan No.9 (Protocol dated 17.01.2023) (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 30.01.2023 №8H-p/59). In addition, the results obtained in the scientific work (methodological recommendations) on the basis of letter №30-01-09-09/239 dated May 15, 2023 of the Inspectorate of Medical and Social Expertise of the Ministry of Poverty and Employment of the Republic of Uzbekistan to the Head of the Medical and Social Service of the Republic of Karakalpakstan, regions and the city of Tashkent recommended to the chairmen of specialized phthisiological medical and social expert commissions for use in their work. The social effectiveness of the scientific novelty is as follows: The main factors leading to disability due to tuberculosis in the region have been identified, the bulk of which were patients with respiratory disorders who were treated for drug-resistant forms of tuberculosis. To reduce disability in the region, it is necessary to begin early rehabilitation measures aimed at preventing, identifying and effectively treating respiratory disorders in tuberculosis patients receiving treatment for drug-resistant forms of tuberculosis. These activities will improve treatment outcomes and reduce cases of disability due to tuberculosis in the Republic of Karakalpakstan. Thanks to the implementation of these measures, disability rates due to tuberculosis will decrease and the quality of medical and social care provided to patients and persons with disabilities will improve.

The economic effectiveness of scientific innovation is as follows: the implementation of recommended rehabilitation measures will lead to a reduction in the number of cases of disability due to tuberculosis, therefore, the costs associated with the payment of disability benefits from the state budget will be reduced and as a result, on average, 8.4 million soums per year will be prevented from one case of disability due to tuberculosis, economic efficiency will be achieved.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four main chapters, The structure and scope of the dissertation. Inclusions, conclusions and practical recommendations. The volume of the dissertation was 103 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Юлдашов Г.К. Региональные особенности инвалидизации вследствие туберкулёза в Республике Каракалпакстан//Вестник Каракалпакского Отделения Академии наук Республики Узбекистан. - Нукус, 2006. -№4.-С. 44-46.(14.00.00; № 22).

2. Юлдашов Г.К., Нармухамедова Н.А. Анализ инвалидизации больных туберкулезом в Республике Каракалпакстан // Scientific community: Interdisciplinary research. - Hamburg (Germany), 2021.-№40.- С.530-537<http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20211103.14.html>

3. Хамраев А.К., Юлдашов Г.К. Қорақалпоғистон Республикасида сил касаллиги билан касалланиш ва унинг оқибатида ногиронлик кўрсаткичлари таҳлили // Ўзбекистон врачлар ассоцияси бюллетени. - Тошкент, 2022. -№ 2 (107). -Б. 118-125 (14.00.00; 17).

4. Хамраев А.К., Юлдашов Г.К. Жанубий орол бўйи минтақасида сил касаллиги эпидемиологиясининг этногеографик хусусиятлари // Ўзбекистон врачлар ассоцияси бюллетени. Тошкент, 2022.-№4 (109). –Б. 90-92. (14.00. 00;17).

5. Хамраев А.К., Юлдашов Г.К. Особенности эпидемиологии туберкулеза в регионе Южного Приаралья // Тиббиётда янги кун. -Бухоро, 2022 й -№ 12 (50). -С 494-498. (14.00.00;22).

6. Хамраев А.К., Юлдашов Г.К. Сил оқибатидаги ногиронлик ҳолати таҳлили // Тиббиётда янги кун. –Бухоро, 2022. -№12(50). -Б 506-511(14.00.00; 22).

7. Асадов Д.А., Хамраев А.К., Юлдашов Г.К. Этногеографические особенности заболеваемости туберкулезом в зоне южного Приаралья // Туберкулёз и болезни лёгких. – Москва, 2023.-Т101.- № 4. -С 6-12.

II бўлим (II часть; part II)

8. Хамраев, А. К., Юлдашов, Г. К. Медико-социальные аспекты инвалидности Республике Каракалпакстан/Узбекистан вследствие туберкулеза // в models and methods in modern science -2023.-Т.2. Выпуск 13.– P.32-34.Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10321256>

9. Хамраев, А. К., Юлдашов, Г. К. Новый подход оценки состояние экспертизы инвалидности вследствие туберкулеза // academic research in modern science Internftional scientific-onlint conference -2023.-Т.2. Выпуск 26, – P. 48-50. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10316357>

10. Юлдашов Г.К. Анализ заболеваемости туберкулезом в Республике Каракалпакстан // Материалы международной научно-практической конференции. - Самарканд, 2021. -С. 124-125.

11. Юлдашов Г.К. Эпидемиологические показатели заболеваемости туберкулезом в Республике Каракалпакстан // Аҳоли саломатлигини шаклланишининг тиббий-ижтимоий жиҳатлари мавзусидаги республика онлайн илмий-амалий конференция материаллари. – Самарканд, 2022. -Б 36-37.

12. Хамраев А.К., Юлдашов Г.К. Жанубий Орол бўйи минтақасида сил касаллиги эпидемиологиясининг географик хусусиятлари // Сборник материалов междисциплинарной научно-практической конференции с международным участием «Болезни современной цивилизации: междисциплинарные исследования» // Uzbek Journal of case report. – Самарканд,2022. -Т 3. –С.150-151.

13. Юлдашов Г.К., Ембергенов А.Ж. Сил оқибатидаги ногиронлик ҳолатларини ўрганиш ва таҳлил қилиш дастури // Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги ҳузуридаги интеллектуал мулк агентлиги ЭХМ дастур. 28.03.2022 № DGU 15455.

14. Хамраев А.К., Юлдашов Г.К. Сил касаллиги сабабли ногиронлик экспертизасини ҳолатини баҳолаш мезонлари // Услугий тавсиянома.– Нукус,2022.-38б.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.



M U H A R R I R I Y A T V A N A S H R I Y O T B O ' L I M I

Босмахона лицензияси:

7716

