



ICHI VA IICHI SKRINING MA'LUMOTLARI BO'YICHA ANDIJON VILOYATI AHOLISIDA ARTERIAL GIPERTENZIYANI 1989-2020 YILLARDAGI TARQALISHI DINAMIKASI

**Qalandarov D.M.
Mamasaliev N.S.
Mamasaliev Z. N.
Mirsaydullaev M.M.
Mamasolieva Sh.A.**

*Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston,
Andijon*

Kirish. XX asr oxirlaridan boshlab yurak-qon tomir kasalliklaridan bo'layotgan o'lim sur'atini oshib borganligi va keskinlashib o'zgarishlar bilan ifodalanganligi ko'pchilik tadqiqotchilar tomonidan tasdiqlanib ko'rsatilgan.

O'tkazilgan epidemiologik tadqiqotlarni tahlilidan kelib chiqib G.Ya. Maslennikova, Oganov R.G. (2018), Ye.V. Akimova va xammualiflar (2006), M.M. Kayumova va xammual. (2023), N.V. Pogosova va xammual. (2018), A.M. Akimov (2023) kabi tadqiqotchilar isbotli tasdiqlashadiki bunday tendensiyalar ko'pchilik mamlakatlarda ro'y bergan ijtimoiy va iqtisodiy o'zgarishlar va ruhiy ijtimoiy, omillarga bog'liq holda kuzatilgan, aksariyat qiyosan iqtisodiy faol yoshda qayd etilgan [8., 9, 7., 10., 1].

A.M. Akimov (2023) Arktika hududida xatar omillari orasida mehnat turini alohida o'rin egallab aholi sog'lig'ini saqlashda ahamiyatini ko'rsatib tasdiqlab bergan. Ushbu hududda mehnat intensivligini yuqoriligi, ishni nisbatan davomli bo'lishi, dam olish kunlarini kamligi minimal darajada ijtimoiy-maishiy va ta'minotlanganlikni bo'lishi kabilarni muallif xatar omili sifatida ko'rsatib o'tgan [1].

Shuning uchun mehnat xarakterini dinamikasini va uni ekspeditsiyali vositalar rejimida, alohida jo'g'rofiy-ekologik mintaqalarda, masalan, Arktika sharoitida yurak-qon tomir kasalliklarini profilaktikasini kompleks dasturini ishlab chiqish uchun epidemiologik tekshiruvlarni o'tkizish va/yoki davom etdirish darkorligi boshqa tadqiqotchilar tomonidan xam tavsiya qilinadi [5., 2., 3., 4., 12., 13., 15].

Ushbu fikr bildirishlarda ilmiy mantiq va istiqbolli mavzu mavjud deb xisoblaymiz. Chunki, yillar sari ma'lum kasalliklar ko'lami kengayib, boshqalarniki esa-torayib bormoqda va ularni aniq, vaqti bilan asosan epidemiologik tadqiqotlard, tahlil qilib borish o'ta muhim ilmiy va amaliy yo'nalish xisoblanadi. Sababi-tibbiyotni «yangi poydevorlari» aynan shunday ma'lumot va xulosalarga asoslanib quriladi.

Yangi asrning boshigacha, masalan, ilmiy manbalarda Shimoliy aholi, maxalliy populyatsiya, qandli diabet bilan kasallanishmaydi deb bildirilgan fikr «xukm surgan».

JSST bergan ma'lumotlar bo'yicha so'nggi yillar davomida xalqaro migratsiya turg'un o'sib borish tendensiyasiga ega bo'lib bormoqda [14].

Demak, ushbu shakllanib ulgurgan migrant aholi populyatsiyasida (MAP) skrining profilaktika dasturlarini ishlab chiqish va takomillashtirib borish dolzarblashgan masala xisoblanadi yoki kelgusida yanada bu mavzu dolzarblashadi. Mavjud bajarilgan tadqiqotlar shunday xulosa berishga olib keladi yoki undaydi.

Rossiya davlat statistika federal xizmati (2025) va A.S. Andreeva, I.S. Ivanova, Varshaver Ye.A. (2024) e'lon qilgan ma'lumotlarga ko'ra Rossiya federatsiyasida migratsiyalanish oqimi har yili o'rtacha 0,5 mln kishini tashkil qiladi va aksariyat holatlarda keluvchilar xamdo'stlik davlatlardan bo'lgan [11, 8].

Tadqiqot maqsadi – ilmiy xususiyatlarni xisobga olib O'zbekiston sharoitida 31-yillik skrining bo'yicha gipertenziv holatlarni innovatsion profilaktikasining hududiy ilmiy asoslarini ishlab chiqish va davolash nazorat qilish tadbirlari takomillashtirilgan yangi texnologiyalarni amaliyotga tadbiq qilishdan iborat.

Material va usullar

Tadqiqotning ob'ekti sifatida Andijon viloyatida 18-89 yoshdagi uyushmagan aholidan tasodifiy sonlar jadvali bo'yicha 10%-li tanlov usulida ajratib olingan va shakllantirilgan, AG monitoringiga 1989-2020 yillar davomida jalb qilingan 3001 nafar (1421 nafar erkaklar va 1580 nafar ayollar) aholi populyatsiyasi olingan.

Tadqiqotning predmeti sifatida bemorlar venoz qoni va uning zardobi biokimyoviy tahlillar uchun olingan; AB va GH ni tashxislash va ularga komorbid kasalliklarning xatar omillarini tahlil qilish halqaro mezonlari, hududiy profilaktikani ilmiy asoslashga xizmat qiladigan to'liq statistik modellastirish ko'rsatkichlar olingan.

Tadqiqotning usullari. Epidemiologik, umumklinik, asbobiy (yurak exokardiografiyasi, EKG, UTT, antropometrik o'lchovlar, tonometriya) biokimyoviy, farmakoepidemiologik, farmakoiqtisodiy, farmakonazorat hamda statistik usullardan foydalanilgan.

Natijalar: Umumiy populyatsiyada (18-89 yoshlar erkaklar va ayollar) AG ni bosqich va darajalarini tarqalish chastotasi quyidagicha aniqlanish bilan tavsiflanadi va ifodalanadi: AG I – 59,6%, AG II – 32,9%, AG III – 7,5%, AG₁–57,4%, AG₂–34,2% va AG₃–8,4% dan. Yuqori tarqalish chastotasi bilan AG I va AG₂, AG III va AG₃ nisbatan, tasdiqlanadi [RR=0,82; II=0,73-0,92; $\chi^2=56,3$].

AG bosqichlari va darajalarini umumiy aholi populyatsiyasida I- va II-skrining tekshiruv natijalari bo'yicha aniqlanish chastotalari, 31-yillik o'zgarishlarini ifodalab, muvofiq bo'lib quyidagicha tasdiqlanadi: AG I – 58,6% va 61,6% dan (3,0% ga ortish bilan), AG II – 33,9% va 30,9% dan (3,0% ga kamayish bilan), AG III – 7,5% va 7,5% dan (tafovutsiz), jami AG – 67,0% va 33,0% dan (3,7% ga kamayish bilan), AG₁ – 52,0% va 49,5% dan (2,5% ga kamayish bilan), AG₂ – 28,6% va 35,1% dan (26,5% ga ortish bilan) va AG₃ – 19,4% va 15,4% dan (4,0% ga kamayish bilan).

AG I va AG₂ aniqlanish chastotalari I-ckrining bo'yicha AG III va AG₃ ni aniqlanishi chastotalariga solishtirganda 8,3 va 2,2 barobarga ko'p tasdiqlanadi [RR=0,79; II=0,67-0,92; $\chi^2=36,8$].

II-skrininga ko'ra AG I ni aniqlanish chastotasi AG III ga nisbatan ikki barobarga yuqori tasdiqlanadi; AG₁ esa AG₃ ga nisbatan yetti barobar ziyod tarqalish chastotasida tarqalish bilan qayd qilinadi [RR=0,78; II=0,68-0,88; $\chi^2=57,5$].

Umuman, 31 yillik monitoring natijalari ko'rsatadiki, Farg'ona vodiysi sharoitida katta yoshdagi aholida faol olib borilgan AG profilaktikasi yuqori natijalarni ko'rsatgan – kasallikning tarqalishi chastotasi ikki barobardan ziyodga kamaygan.

Xulosa

Andijon viloyatining reprezentativ erkak va ayollar populyatsiyasida arterial gipertenziya bosqichlari (AGI, II, III) va darajalarini (AG1,2,3) kelib chiqishi va tarqalishining 31-yillik o'zgarishlari mintaqaviy jihatlarni ifodalab tasdiqlanadi: 18-22 yoshlilarda: 57,1% va 25,0% dan (kamayish bilan, 42,9% va 75,0% dan (ko'payish bilan), 0,0% va 0,0% dan (barqarorlik bilan) hamda – 10,0% va 0,0% dan (barqarorlik bilan), 100,0% va 0,0% dan (barqarorlik bilan), 0,0% va 0,0% dan; 23-44 yoshlarda: 74,7% va 83,9% dan (kamayish va ko'payish bilan), 20,2% va 10,9% dan (ko'payish va kamayish bilan), 5,1% va 5,2% dan (ko'payish bilan) hamda – 76,2% va 91,7% dan (kamayish va o'sish bilan), 4,8% va 0,0% dan (kamayish bilan), 19,0% va 8,3% dan (o'sish va kamayish bilan); 45-59 yoshlilarda: 49,6% va 64,6% dan (kamayish bilan), 39,2% va 27,8% dan (ko'payish bilan), 11,2% va 7,7% dan (kamayish bilan) hamda – 43,9% va 61,8% dan (o'sish va kamayish bilan), 25,6% va 8,8% (o'sish bilan), 30,5% va 29,4% dan (kamayish bilan); 60-74 yoshlilarda: 55,8% va 60,0% dan (o'sish va kamayish bilan), 34,6% va 31,5% dan (kamayish va o'sish bilan), 9,6% va 8,5% dan (kamayish va o'sish bilan) hamda – 49,4% va 53,6% dan (o'sish va kamayish bilan), 33,5% va 29,6% dan (kamayish va o'sish bilan), 17,0% va 16,8% dan (kamayish va o'sish bilan); 75-89 yoshlilarda: 65,2% va 55,4% dan (o'sish bilan), 33,3% va 39,1% dan (o'sish va kamayish bilan), 1,4% va 5,4% dan (o'sish bilan) hamda – 27,1% va 14,3% dan (kamayish va o'sish bilan), 1,4% va 5,4% dan (o'sish bilan), 32,9% va 20,0% dan (kamayish va barqarorlik bilan), 1,4% va 4,3% dan (kamayish va o'sish bilan).

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Акимов А.М. Некоторые факторы хронического социального стресса у мужчин, занятых экспедиционно-вахтовой формой труда на арктических территориях Тюменского региона (пилотное исследование). Сибирский научный медицинский журнал. 2023;43(3):104-112.
2. Акимов А.М. Физическая активность и характер труда в популяции мужчин трудоспособного возраста. Омский научный вестник. 2015; 2(136):238-240.
3. Акимов А.М., Гакова Е.И., Каюмова М.М. и др. Табакокурение и его ассоциации с отношением к здоровью мужчин 25—54 лет, работающих экспедиционно-вахтовым методом в Арктическом регионе Западной Сибири. Профилактическая медицина. 2024;27(4):32-37.
4. Акимов А.М., Каюмова М.М., Гакова Е.И. и др. Отношение к своему здоровью в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири, ассоциации с распространенностью ИБС: гендерные особенности. Сибирский научный медицинский журнал. 2021;41(4):95-102.
5. Акимова Е.В., Гафаров В.В., Каюмова А.Р. Физическая активность и отношение к профилактике среди мужчин, занятых мобильным трудом в Арктической зоне России. Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2024;12(43):19-26.

6. Акимов Е.В., Кузнецов В.А., Гафаров В.В. Риск сердечно-сосудистой смерти в различных социальных группах открытой популяции Тюмени. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2006;9(4):33-37.
7. Каюмова М.М., Акимов А.М., Бессонова М.И. и др. Ассоциации стресса в семье, параметров отношения к здоровью и его самооценка у работающих экспедиционно-вахтовым методом в Арктике. Профилактическая медицина. 2023;26(10):49-54.
8. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Выбор оптимальных подходов к профилактике неинфекционных заболеваний в рамках международного сотрудничества. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018; 17(1):4-9.
9. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения. Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2013;1(1):4-9.
10. Погосова Н.В., Бойцов С.А., Оганов Р.Г. и др. Клинико-эпидемиологическая программа изучения психосоциальных факторов риска в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КОМЕТА): первые результаты российского многоцентрового исследования. Кардиология. 2018;58(9):47-58.
11. Федеральная служба государственной статистики. Информационноаналитические материалы. Численность и миграция населения Российской Федерации. Ссылка активна на 06.02.25.
12. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, et al. US Preventive Services Task Force. Risk Assessment for Cardiovascular Disease with Nontraditional Risk Factors: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018;320(3):272-280. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.8359>.
13. Tunstall-Pedoe H, Kuulasmaa K, Mahonen M, et al. Contribution of trends in survival and coronary-event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10-year results from 37 WHO MONICA project populations. The Lancet. 1999;353:1547-57.
14. World report on the health of refugees and migrants: summary. Geneva: World Health Organization; 2022. Accessed November 27,2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360466/9789240054868-rus.pdf>.