



SHOSHILINCH TEZ TIBBIY YORDAM SHAROITIDA SURUNKALI BRONXIAL OBSTRUKSIYANING XATAR OMILLARINI TARQALISHI VA ANIQLANISHINI XOS XUSUSIYATLARI

**Toshmatov B.A., Mamasaliev N.S., Tursunov X.X.,
Mamasaliev Z.N., Usmonov B.U.**
Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon

Kirish.

Profilaktik tibbiyot zamonaviy tibbiyotda dolzarb yo'nalishlardan biri hisoblanib, surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning (SYuK), yetakchi shaklini surunkali bronxial obstruksiya (SBO) tashkil qilgan holda, uning sabablarini o'rganishga va halokatli hamda halokatsiz asoratlarni oldini olishga bag'ishlanadi [2].

Profilaktik tibbiyot maktablarida, O'zbekiston hududlari miqyosida xususan asosiy yo'nalishlar qatorida (SYuK/SBO epidemiologiyasi, birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi, reabilitatsiyasi) dolzarb yangi loyihalar-aholi dispanserizatsiyasi bo'yicha metodologik ishlanmalar, yuqori texnologiyalar va raqamli tibbiyotning qo'llanilishi kabilar amalga oshirilmoqda. Lekin hududlar darajasida yoki mintaqalar ko'lamida bu kabi tadqiqotlarning ommalashmaganligi, ilmiy manbalardan ma'lum bo'ladi; ya'ni tadqiqotchilar mazkur mavzularda tadqiqotlarni kengaytirish zarurati borligini ko'rsatishadi [9; 14; 10; 5; 3; 4; 1; 6; 7.]. Campbell D.J. et al. (2014) bo'yicha SYuK/SBOda "profilaktika" tushunchasi bevosita o'zini boshqarishni (O'B) amalga oshirish bilan bog'langan, ammo, 50% dan kam mijozlarga unga rioya qilishadi [8.].

Tadqiqotlar oqimi tahlilidan ayon bo'ldiki, umumiy xatar omillarining ko'pchiligi bilan, chunonchi ortiqcha tana vazni (OTV) va semizlik bilan o'pka funksiyasining o'zaro bog'liqligi hozirgacha noaniq qolgan, yoki yakdil bo'lmagan fikrlar bildirilgan [13; 12; 11.].

SBO aksariyat holatlarda, keltirilganlardan ayon bo'lishicha, shiddatlanib borish bilan o'tadi, ko'pchilik holatlarda davolash usullariga berilmaydi va etiologik sabablari/xatar omillari noaniq qoladi. Shu bois, SBO ning hozirgi davrdagi prediktiv yo'nalishlarini, preventiv jihatlarini, alohida klinik ko'rinishlarini va profilaktik mintaqaviy xos jihatlarini izlab borish hamda takomillashtirish dolzarb ilmiy yo'nalish va zarurat hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi – shoshilinch tez tibbiy yordam sharoitida va populyatsiya darajasida surunkali bronxial obstruksiyaning epidemiologik xususiyatlarini o'rganish va aniqlashdan iborat.

Material va usullar

Tadqiqotning ob'ekti sifatida Andijonning 18-70 yoshli erkak va ayollari populyatsiyasidan (5059 nafar) 10%-li tanlov yo'li bilan ajratib olingan 510 nafar representativ guruh qabul qilingan. Prospektiv tadqiqot 2015-2020 va 2022-2024 yillarda RShTYoIM AF bemorlari populyatsiyasida (1229 nafardan 10%-li tanlov 129 nafarni tashkil etgan) va 2022-2024 yy 383 nafardan 10%-li tanlovda aniqlangan 381

nafar Andijon viloyati Paxtaobod tumanining reprezentativ aholisida amalga oshirilgan va SBO (tarqalishi, xatar omillari, komorbidlik foni, genderli xususiyatlari) tahlil qilingan.

Tadqiqot predmeti sifatida venoz qon, xatar omillari, klinik, instrumental ko'rsatkichlar, balg'am tahlili, qon zardobi namunalarda biokimyoviy ko'rsatkichlar (xolesterin, triglitseridlar, kreatinin, glyukoza, mikroelementlar) hamda laborator ko'rsatkichlar (qon umumiy analizi, siydik umumiy analizi) materiallari xizmat qilgan.

Tadqiqotning usullari. Tadqiqotda epidemiologik, klinik, umumlaborator, biokimyoviy, instrumental va statistik baholash usullari qo'llanilgan. Ular prenozologik, prediktiv va klinik tashxisni shakllantirishga xizmat qilgan.

Natijalar

Ayollar (AP) va erkaklar (EP) populyatsiyasida alohida ajratib hamda umumiy RShTYoIM BP da (BP) asosiy xavf omillari tarqalish chastotalarining 6 yillik dinamikasi (2015 – 2020 yy) mos holda quyidagicha tasdiqlandi: 1) arterial gipertoniya – 72,2% va 80,0% (AG), 27,8% va 20,0% (EP) hamda 14,0% va 38,8% (BP da, 6 yilda 24,8% o'sishni ko'rsatib) [$RR=\frac{1,25}{2,02}$; 95% $CI=\frac{0,49}{1,10}$ va $\frac{3,23}{3,70}$; $X^2=\frac{0,19}{3,03}$; $P=\frac{>0,05}{>0,05}$]; 2) chekish – 0,0% va 0,0%; 3) alkogol iste'moli – 0,0% va 0,0%; 4) irsiy moyillik – 78,3% va 62,0%, 21,7% va 38,0%, 17,8% va 38,8%, ya'ni 21,0% ga o'sish tendensiyasi tasdiqlandi [$RR=\frac{1,74}{0,79}$; 95% $CI=\frac{0,71}{0,52} - \frac{4,26}{1,20}$; $X^2=\frac{1,54}{1,03}$; $P=\frac{>0,05}{>0,05}$]; 5) ortiqcha tana vazni – 67,9% va 62,9% hamda 32,1% va 37,1% hamda 21,7% va 54,3%, 32,6% ga ortish chastotasi yoki 5,3 baravarga ushbu omilning ko'payishi bilan; [$RR=\frac{1,02}{0,82}$; 95% $CI=\frac{0,55}{0,60} - \frac{1,91}{1,12}$; $X^2=\frac{0,00}{1,62}$; $P=\frac{>0,05}{>0,05}$]; 6) allergik omillar – 74,1% va 65,5%, 25,9% va 34,5% hamda 20,9% va 45,0% ya'ni 24,1% ga ortish chastotasida [$RR=\frac{1,38}{0,91}$; 95% $CI=\frac{0,68}{0,64} - \frac{2,81}{1,29}$; $X^2=\frac{0,80}{0,28}$; $P=\frac{>0,05}{>0,05}$]; 7) kasbiy omillar – 50,0% va 40,0%, 50,0% va 60,0% hamda 3,1% va 7,8% yoki 4,7% ga, ya'ni 2,6 baravarga ko'payish chastotasi bilan [$RR=\frac{0,48}{0,32}$; 95% $CI=\frac{0,07}{0,10} - \frac{3,23}{1,05}$; $X^2=\frac{0,00}{3,21}$; $P=\frac{>0,05}{>0,05}$].

Xulosa qilish mumkinki, SBO ning xavf omillarining barchasida erkak va ayollarda 6 yil davomida o'sish tendensiyasi yil sayin davom etgan; eng yuqori chastotalarda o'sish va aniqlanish darajasi – AG, irsiy moyillik, ortiqcha tana vazni va kasbiy omillar chastotasida tasdiqlandi. Chekish va alkogol omillari qayd qilinmaydi, kam sur'atda o'sish tendensiyasi kasbiy omillarda qayd etiladi.

Xulosa

Surunkali bronxial obstruksiya komorbidlik fonining tarqalishi prospektiv tadqiqotda - 27,7% (I-skriningda) va 72,3% ni (II-skriningda) tashkil qiladi. 6 yillik "o'sib borish" 44,6% chastotada, asosan YuK komorbidligi (25,0 va 75,0% I- va II-skrining bo'yicha), SYuE komorbidligi (35,3 va 64,7%), HAK komorbidligi (21,2 va 78,8%), GP komorbidligi (28,6% va 71,4%), pnevmoniya komorbidligi (25,6 va 74,4%), QD2 komorbidligi (29,4 va 70,6%) va KaR (33,3% va 66,7%) qayd qilinadi. Ayollarda va kelgindi aholida hamda 22-44 yoshlilarda komorbid kasalliklarning qiyosan yuqori ko'rsatkichlari qayd qilinadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Ганиев Б.С. Бронхиал астманинг тарқалиши, хавф омиллари, профилактикаси, фармакоэпидемиологик ва инновацион ёндошув (Ўзбекистоннинг айрим вилоятлари мисолида)//PhD диссертацияси автореферати....Андижон. – 2022. – Б. 14-16.
2. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235.
3. Поликарпов А.В., Деев И.А., Моравская С.В., Кобякова О.С. Комплексный подход при территориальном планировании первичной медикосанитарной помощи // Профилактическая медицина. – 2024. – Том 27. - №4. – С. 7-11.
4. Ражабов Х.С. Сурункали обструктив ўпка касаллиги прогнозида обструктив уйқу аппоэ синдромининг клиник аҳамияти//PhD диссертацияси автореферати. Тошкент. – 2025. – Б. 38-52.
5. Сорокина Л.Н., Павлова А.С., Минеев В.Н., Трофимов В.И. Растворимый рецептор к конечным продуктам гликирования у больных бронхиальной астмой// Пульмонология. – 2025. – Том 35. - № 6. – С. 776-783.
6. Тажибаева Л.Р. Водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини тарқалиши, фармакоэпидемиологияси ва профилактикасининг тиббий-экологик илмий асослари// PhD диссертация автореферати.....Андижон. – 2023. – Б. 26-28.
7. Холикова Н.А. Бронхиал астмани авж олишининг замонавий хусусиятларини баҳолаш ва тезкор даволаш-профилактикасини муқобиллаштириш (20 йиллик мониторинг натижалари)// PhD диссертацияси.....Андижон. – 2023. – Б. 23-24.
8. [Campbell DJ, Ronksley PE, Manns BJ, et al. The association of income with health behavior change and disease monitoring among patients with chronic disease. PLoS One. 2014;9\(4\):e94007. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094007](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094007)
9. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for Asthma Management and Prevention. Revised 2024. Available at: [https://ginasthma.org/wp/wp-content/uploads/2024/12/GINA-Summary – Guide – 2024 – WEB – WMS.pdf](https://ginasthma.org/wp/wp-content/uploads/2024/12/GINA-Summary-Guide-2024-WEB-WMS.pdf) [Accessed: May 2025].
10. Kamei J.M., Maye's R.D., de Oliveira Silva G. et al. Prevalence of asthma in people with type I diabetes mellitus: a scoping review // Allergy Asthma Clin, Immunol. – 2024; 20(1): 12. DOI: 10.1186/si:1323-024-00869-9.
11. Lessard A., Alméras N., Turcotte H. et al. Adiposity and pulmonary function: relationship with body fat distribution and systemic inflammation. Clin. Invest. Med. 2011; 34 (2): E64–70. DOI: 10.25011/cim.v34i1.15102.
12. Lugogo N.L., Kraft M., Dixon A.E. Does obesity produce a distinct asthma phenotype? J. Appl. Physiol. (1985). 2010; 108 (3): 729–734. DOI: 10.1152/japplphysiol.00845.2009.

13. Poulain M., Doucet M., Major G.C. et al. The effect of obesity on chronic respiratory diseases: Pathophysiology and therapeutic strategies. CMAJ. 2006; 174 (9): 1293–1299. DOI: 10.1503/cmaj.051299.

14. Reza M.J., Ambhore N.S. Inflammation in asthma: mechanistic Insights and the role of biologics in therapeutic frontiers// Biomedicines. 2025;13(6):1342.DOI:10.3390/biomedicines 13061342.