

КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАРНИ ЎЗБЕКИСТОННИНГ ТУРЛИ МИНТАҚАЛАРИДА ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИНИ GERONT ПОПУЛЯЦИЯДА ГЕНДЕРЛИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Усмонов Б.У.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Муаллифлар коморбид касалликлар ёшга боғлиқ холда тафовутланиб 90-99да -79,7%, 100-105да – 16,1% ва ≥ 106 ёшли популяцияда – 4,3% аниқланиш частоталарида қайд қилинади. Барча ёш гереҳларида 5 та ва ундан ортиқ сон билан таркибланган коморбидлик тасдиқланади. Хулоса қилиш мумкин бўладикки, умуман олганда геронт ёшдаги эркакларнинг хар бешинчисида коморбидлик холати қайд қилинади ва у асосан ≥ 5 та ва ундан ортиқ касалликларни ўзаро қўшилиувидан таркибланиб ифодаланади. Коморбид касалликларни аниқланиш частоталари бўйича етакчиликни Қашқадарё ва Жиззах вилоятларини геронт ва супергеронт эркаклари популяцияси кўрсатади.

Калит сўзлар: коморбид касалликлар, геронт ахоли популяцияси, юқумли бўлмаган сурункали касалликларни (ЮБСК), юрак-қон томир касалликлари (ЮҚК), сурункали респиратор касалликларни (СРК), қандли диабет (ҚД₂), артериал босим (АБ).

EPIDEMIOLOGY OF COMORBID DISEASES IN DIFFERENT REGIONS OF UZBEKISTAN, GENDER CHARACTERISTICS IN THE GERONT POPULATION

Mamasoliev N.S., Sirojiddinov K.B., Usmonov B.U.

Andijan state medical institute

Abstract

The authors note that comorbid diseases vary by age -79.7% in 90-99, 16.1% in 100-105, and 4.3% in ≥ 106 -year-old population. In all age groups, comorbidity consisting of 5 or more numbers is confirmed. It can be concluded that, in general, every fifth of men of geront age has a comorbid condition, and it is mainly expressed as a combination of ≥ 5 or more diseases. The population of geront and supergeront men of Kashkadarya and Jizzakh regions leads in terms of the frequency of detection of comorbid diseases.

Keywords: comorbid diseases; geront population; non-infectious chronic diseases (NCDs); cardiovascular diseases (CHD), chronic respiratory diseases (CHD), diabetes mellitus (QD2), arterial pressure (AB).

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА, ГЕНДЕРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ GERONTNOY POPYLYACII

Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Усмонов Б.У.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Авторы отмечают, что коморбидные заболевания различаются по возрасту: 79,7% в возрасте 90-99 лет, 16,1% в возрасте 100-105 лет и 4,3% в возрасте ≥ 106 лет. Во всех возрастных группах подтверждена коморбидность, состоящая из 5 и более цифр. Можно сделать вывод, что в целом каждый пятый мужчина геронтового возраста имеет коморбидное состояние, преимущественно выражающееся в сочетании ≥ 5 и более заболеваний. Популяция геронтов и супергеронтов-мужчин Кашкадарьинской и Джизакской областей лидирует по частоте выявления коморбидных заболеваний.

Ключевые слова: коморбидные заболевания, популяция геронтов, неинфекционные хронические заболевания (НИЗ), сердечно-сосудистые заболевания (ИБС), хронические заболевания органов дыхания (ИБС), сахарный диабет (СД2), артериальное давление (АД).

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Статистика маълумотларига эътибор берилса, яна кўринадики яқин йилларда геронт аҳоли дунё бўйича тобора ошиб боради: йилига бу ўсиш 2%ни ташкил қилади, келгуси 35 йилда 15%га ортади, Европани айрим мамлакатларида эса бундай ўсишни 40%гача етиши прогнозланган ва бундан хулоса чиқариш асосли бўладики яқин келажакда геронтологик муаммолар, хусусан, коморбид касалликлар масаласи фақат долзарблашиб боради ёки уларнинг муаммоми энг камида 40%гача ошади. Бундай хулосаларга айнан охириги йилларда олиб борилган тадқиқотларда келинган [1, 2, 3, 4]. Физиологик ва патологик прогерияда коморбид касалликларни клиник муаммолари асосан хорижий популяцияларда ўрганилган, уларнинг аксариятида коморбид касалликларни эпидемиологик тус олиб кўпайиб борганлиги кўрсатилган [5, 6, 7].

Геронтологик ва геронт ёш хатар омили сифатида тасдиқланади, лекин ёш омили геронт аҳолида коморбид касалликларни хатар омили сифатида махсус эпидемиологик тадқиқотда тўлиқ ўрганилмаган. Бу йўналишда ва Ўзбекистон шароитида назариёт ва амалиётни такомиллашти ёки тубдан илмий

асослаб профилактика модели/алгоритмларини яратиш йўли билан ўзгартириш муҳим илмий масала бўлиб қолган.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Дизайни бўйича – бир вақтли эпидемиологик тадқиқот Ўзбекистоннинг 5 та вилоятида – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах ва Қашқадарё вилоятларининг 90 ёшдан ошган (геронт популяция) ва 106 ёшдан ошган (супергеронт популяция) аҳолисида ташкил этилди. Жами 635 та ≥ 90 -106 ва юқори ёшли аҳоли текширилди (258 та эркаалар ва 377 та аёллар). 506 та – 90-99 ёшлилар (эркаклари – 218 та ва аёллари – 288 та), 102 та – 100-105 ёшлилар (33 таси – эркаалар ва 69 таси аёллар) ва 27 та 106 ёшдан ўтганлар (эркаклари – 7 та ва аёллари – 20 та).

Эпидемиологик тадқиқотнинг хослиги ва талабларидан келиб чиқиб текширувни геронт – супергеронт аҳолида амалга оширишни режалаштириш, тадқиқотни тайёрлаш, тадқиқотни ўтказиш, маълумотларни қайта ишлаш, натижаларни таҳлил қилиш ва шарҳлаш, олинган натижалардан фойдаланиш ва уларни амалиётга жорий қилиб тиббий, ижтимоий ва иқтисодий самарадорликларини ўрганиш ва баҳолаш.

I – босқич: юқумли бўлмаган сурункали касалликларни (ЮБСК), хусусан, юрак – қон томир касалликларини (ЮҚК), ўсма касалликларини, сурункали респиратор касалликларни (СРК), қандли диабетни ($ҚД_2$) ва руҳий бузилишларни сўровнома билан ўрганиш ва баҳолашни таркибига киритади.

I – босқич яна ўз ичига сўровнома билан чекиш ва алкоголь истеъмолини, ош тузи ва дори-дармонлар бўйича маълумотларни ўрганиш ва баҳолашни ўз таркибига киритади. Бундан ташқари мева – сабзавотлар истеъмолини, саломатлик ҳолатини ва ЮБСК асосий хатар омилларини сўровнома бўйича ўрганишни ҳам ўз ичига олади.

II – босқичда қуйидагилар сўровнома бўйича ўрганилди ва баҳоланди: физик маълумотларни – бўйни, вазни, бел ва сон айланасини ўлчашни, артериал босимни (АБ) ўлчаш ва баҳолашни, юрак қисқаришлари сонини ва пульс частотасини ўлчаш ҳамда баҳолашни ушбу босқич ўз таркибига киритди.

III – босқичда биокимёвий текширувлар (қонда глюкоза ва холестеринни аниқлаш) ва фармако-эпидемиологик ҳамда ирсий маълумотлар (сўровнома билан) ўрганилди ва баҳоланди.

Натижа ва муҳокамаси. Ўзбекистоннинг турли интақаларини геронт аёллари популяциясида коморбид касалликларнинг эпидемиологиясини тавсифи хусусиятлари. Коморбид касалликларни Ўзбекистоннинг ≥ 90 -106 ёшли аёллари популяциясида тарқалишининг эпидемиологик тавсифланиши хусусиятлари ўрганилди ва аниқланди. Улардан кўринадики, жами коморбид касалликлар ≥ 90 -106 ёшли аёлларда – 59,5% тарқалиш частотасида аниқланади. Фақат 1,3% аёлларда аниқланмади, битта касаллик геронт аёлларнинг – 2,7%-

тида аниқланади, иккита касаллик – 6,6%тида, учта касаллик – 7,1%тида, тўртта касаллик – 7,6% тида, бешта ва ундан ортиқ касалликларни қўшилиб аниқланиши – 3,3%тида тасдиқланади [RR=1,7; 95% CI=1,36 – 2,13; $\chi^2=38,32$; $P<0,05$].

Андижон худудининг геронт аёлларида коморбид касалликлар 67,6% тарқалиш частотаси билан кузатилади. Битта касаллик геронт ёшида бўлган аёлларнинг – 7,6%тида, иккита касаллик – 6,7%тида, учта касаллик – 11,4%тида, тўртта касаллик 15,2%тида, бешта ва ундан ортиқ касаллик қўшилуги билан ифодаланган коморбидлик ҳолати аёлларнинг – 22,9%тида тасдиқланади [RR=1,63; 95% CI=0,86 – 3,09; $\chi^2=2,77$; $P>0,05$].

Наманган худудининг ≥ 90 -106 ёшли аёлларида коморбидликни аниқланиш частотаси 64,0%ни ташкил этади. Уларнинг – 1,2%тида битта касаллик, 7,0%тида иккита касаллик, 5,8%тида учта касаллик ва 41,9%тида 5 та ва ундан ортиқ касаллик қўшилуги билан ифодаланган коморбидлик кузатилади [RR=1,9; 95% CI=1,05 – 3,16; $\chi^2=9,91$; $P<0,05$].

Фарғонанинг геронт ёшдаги аёлларнинг 3,6%тида битта касаллик, 8,6%тида – иккита касаллик, 8,1%тида –учта касаллик, 9,5% тида тўртта касаллик ва 32,0%тида бешта хамда ундан ортиқ касаллик бир вақтни ўзида аниқланади. Жами коморбид касалликларни аниқланиш частотаси 62,6%ни ташкил этади [RR=1,5; 95% CI=1,08 – 2,10; $\chi^2=8,34$; $P<0,05$].

Қашқадарё худудининг геронт аёллари популяциясида коморбид касалликлар 52,0% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади. 3,1% геронт аёлларда – иккита касаллик, 1,0%да – учта касаллик, 2,9%да – тўртта касаллик ва 41,4%да бештадан ортиқ касалликларни ўзаро қўшилиб, коморбидликни ҳосил қилиб, аниқланиши тасдиқланади [RR=2,03; 95% CI=1,12 – 3,66; $\chi^2=21,58$; $P<0,05$].

Жиззах худудининг геронт аёллари популяциясида амалга оширилган статистик таҳлиллар бўйича, аёлларнинг 8,5%тида- иккита касаллик, 2,1%тида – учта касаллик, 2,1%тида- тўртта касаллик ва 31,9%тида бештадан ортиқ касалликларни бир вақтда ўзаро қўшилуги билан ифодаланган коморбидлик қайд қилинади. Жами коморбид касалликлар 46,8% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади [RR=1,17; 95% CI=0,74 – 1,85; $\chi^2=0,84$; $P>0,05$].

Коморбид касалликларни 90-99 ёшли аёллардаги (4,2-жадвал ва 4.2-расм) таҳлилидан маълум бўладики, ушбу ёшдаги аёллар популяциясида коморбид касалликлар 45,5% тарқалиш частотаси билан аниқланади. Аксарият бешта ва ундан ошқ сурункали касалликлар қўшилуги билан ифодаланган коморбидлик ҳолати тасдиқланади. Битта касаллик – 2,1%, иккита касаллик – 4,4%, учта касаллик – 6,6% ва тўртта касаллик қўшилувини бир пайтда аниқланиши 6,5%

частоталар билан қайд қилинади [RR=1,98; 95% CI=1,48 – 2,66; $\chi^2=37,35$; P<0,05].

Андижоннинг ушбу ёшдаги аёллари популяциясида коморбид касалликларни тарқалиши 53,3%ни ташкил қилади, коморбидлик ҳолати йўқлар – 2,9%ни, битта касаллиги бўлганлар – 5,7%ни, иккита касаллиги бўлганлар – 2,9%ни, учта касаллиги бўлганлар – 10,5%ни, тўртта касаллик қўшилуви бўлганлар – 13,3%ни ва бешта касаллик қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик билан аёллар – 18,1%ни ташкил қилади [RR=2,69; 95% CI=0,95 – 7,64; $\chi^2=5,16$; P<0,05].

Наманганнинг 90-99 ёшли аёлларида жами коморбид касалликлар 44,22% тарқалиш частотасида қайд этилади. ≥ 5 та ва ундан оишқ касалликлар қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик (26,7%), тўртта касаллик қўшилуви билан коморбидлик (3,5%) ва учта касаллик қўшилуви билан коморбидлик (8,1%) кузатилади. Иккита касаллиги бор 90-99 ёшли аёллар – 4,7%ни ва битта касаллик билан аёлларни аниқланш частотаси -1,2%ни ташкил қилади [RR=2,43; 95% CI=1,10 – 5,38; $\chi^2=10,64$; P<0,05].

Коморбид касалликларни тарқалиш частотаси Фарғона ҳудудларининг 90-99 ёшли геронт аёлларида 59,5%ни ташкил қилиб, уларнинг 3,2%тида битта, 7,7%тида иккита, 8,3%тида учта 9,5%тида тўртта ва 30,2%тида бешта ва ундан ортиқ касалликлар бир вақтда аниқланади [RR=1,57; 95% CI=1,09 – 2,25; $\chi^2=8,79$; P<0,05].

Коморбид касалликларни аниқланиш частотаси Қашқадарё ҳудудининг 90-99 ёшли аҳолисида – 28,0%ни ташкил этади. Бу популяцияда 5 та ва ундан зиёд касалликлар қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик 21,7% тарқалиш частотасида, тўртта касаллик билан ифодаланган коморбидлик – 1,7%, учта касаллик билан ифодаланган коморбидлик – 2,9% ва иккита касаллик қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик – 1,1% аниқланиш частотасида тасдиқланади [RR=3,24; 95% CI=1,00 – 10,50; $\chi^2=17,70$; P<0,05].

Ушбу ёшдаги Жиззах ҳудудининг геронт аёллари популяциясида иккита касаллиги бор аёллар – 4,3%ни, учта касаллик билан аёллар – 2,1%ни ва ≥ 5 та касалликлар қўшилувида ифодаланган коморбид билан аёллар – 21,3%ни ташкил қилади. Фақат 2,1% аёлларда касалликлар аниқланмайди. Жами коморбид касалликларни аниқланиш частотаси – 21,3%ни ташкил этади [RR=1,5; 95% CI=0,67 – 3,34; $\chi^2=3,61$; P>0,05].

Коморбид касалликларни 100-105 ёшли аёллар популяциясида аниқланиш частотаси 10,9%ни ташкил этади, асосан ≥ 5 та касалликлар билан ифодаланган коморбидлик қиёсан юқори частоталарда (7,7%) кузатилади. Битта касаллик бор аёллар – 0,3%ни, иккита касаллик борлар – 1,7%ни, учта касаллик борлар –

0,2%ни ва тўртта касаллик борлар – 0,8%ни ташкил қилади [RR=1,0; 95% CI=0,82 – 1,20; $\chi^2=0$; P>0,05].

Деярли шундай тенденция бошқа ҳудудлар популяциясида ҳам тасдиқланади. Чунонси, Андижон вилоятининг 100-105 ёшли аёллари популяциясида касаллик йўқлар фақат 1,0%ни, битта касаллик борлар ҳам – 1,0%ни, иккита касаллик борлар – 3,8%ни, учта касаллик борлар – 0,0%ни, тўртта касаллик борлар – 1,9%ни ва ≥ 5 та касалликни қўшилувида ифодаланган коморбидлик билан аёллар – 3,8%ни ташкил қилади [RR=0,7; 95% CI=0,38 – 1,17; $\chi^2=1,7$; P>0,05]. Ушбу аёллар популяциясида коморбид касалликларни аниқланиш частотаси – 11,4%ни ташкил этади.

Наманган ҳудудининг 100-105 ёшли аёллари популяциясидан коморбид касалликларда қуйидаги эпидемиологик хусусиятлар аниқланади: 1) 2 та касаллик коморбидли – 2,3%, 2) 3 та касаллик билан коморбидлик – 0,00% ва 1 та касаллик борлар ҳам 0,00%ни, 3) 3 та касалликлар қўшилуви – 0,00%, 4) 4 та касаллик билан коморбидлик – 1,2%, 5) ≥ 5 та касаллик билан коморбидлик – 11,6%ни, 6) жами коморбид касалликларни тарқалиш частотаси – 15,1% ни ташкил қилиб тавсифланади [RR=0,9; 95% CI=0,75 – 1,10; $\chi^2=0,2$; P>0,05].

Фарғонанинг 100-105 ёшли аёлларида, 4.3-жадвал ва 4.3-расмда баён қилинган, коморбид касалликлар – 2,7% тарқалиш частотасида тасдиқланади. ≥ 5 та касаллик қўшилувида ифодаланган коморбидлик частотаси – 1,4%ни, 2 та касаллик қўшилуви коморбидлик частотаси – 0,9%ни ташкил қилади. 1 та касаллик борлар – 0,5%ни ташкил қилиб тавсифланади [RR=1,0; 95% CI=1,0; $\chi^2=0$; P=0].

Қашқадарёнинг ушбу ёшдаги аёллари популяциясида коморбид касалликларни тарқалиши частотаси 18,3%ни ташкил қилиб тавсифланади. 2 та касаллик билан аёллар – 1,1%;-ни, 3 та касаллик билан аёллар – 0,6%ни, 4 та касаллик билан аёллар – 1,1%ни ва ≥ 5 та касаллик билан аёллар, деярли 15 баробарга ортиб 15,4%ни ташкил қилади [RR=1,4; 95% CI=0,62 – 3,13; $\chi^2=2,2$; P>0,05].

Жиззах ҳудудининг 100-105 ёшдаги аёлларида жами коморбид касалликлар 10,9% тарқалиш частотаси билан қайд қилинади.

Асосан 5 та ва ундан ортиқ касалликларни бир вақтда аниқланиши / қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик (10,6%) тасдиқланади. Бошқа турда ифодаланган коморбидлик деярли аниқланмайди, 2 та касаллик билан ифодаланган коморбидлик 2,1% частотада қайд қилинади. Умуман Жиззахнинг 100 ёшдан ошган аёлларида коморбид касалликлар 12,8% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади [RR=1,0; 95% CI=0,82 – 1,20; $\chi^2=0$; P>0,05].

Хулоса тарзида: 100-105 ёшли аёлларда олдинги геронт ёш гуруҳларига солиштирганда кам частота билан коморбид касалликлар кам частота билан

коморбид касалликлар қайд қилинади. КК юқори частоталарда Қашқадарё ва Наманган худудларида кам тарқалиш частотаси Фарғона ва Андижон аёллари популяциясида тасдиқланади.

Барча худудларда ва жумладан, республика миқёсида ҳам, 100-105 ёшли аёлларда 5 та ва ундан ортиқ сурункали касалликлар қўшиливи билан таркибланган коморбидлик кузатилади.

≥ 106 ёшдан ўтган – супергеронт аёллар популяциясида коморбид касалликларни тарқалиш частотасини тавсифи келтирилган.

Ушбу популяцияда ККни тарқалиш частотаси 3,1%ни ташкил қилади ва ≥ 5 тадан ортиқ касалликлар – 3,1%ни, 4 та касалликлар – 0,3%ни, 3 та касалликлар – 0,3%ни, 2 та касалликлар – 0,5%ни ва 1 та касалликлар -0,2%ни ташкил қилиб, касаллиги йўқлар – аниқланмайди [RR=1,43; 95% CI=0,68 – 3,02; $\chi^2=1,47$; P>0,05].

Жиззахнинг супер геронт аёлларида – 2та касаллик қўшилувини аниқланиши – 2,1%ни, 4 та касаллик қўшиливи – 0,3%ни ва ≥ 5 та касалликни қўшиливи билан ифодаланган коморбидлик-0,0%ни кўрсатиб тасдиқланади. Коморбид касалликларни аниқланиши умуман 4,3% ни ташкил қилиб тавсифланади [RR=0; 95% CI=0; $\chi^2=2,00$; P>0,05].

Қашқадарёнинг ≥106 ёшли аёллари популяциясида коморбид касалликларни аниқланиш частотаси 5,7%ни ташкил этади, ≥5та касалликни бир вақтда аниқланиши – 4,0%ни, 3 та касаллик билан коморбидликни кузатилиши – 0,6%ни ва 2 та касалликни қўшиливида ифодаланган коморбидлик – 2,1% ни ташкил қилиб кузатилади [RR=1,5; 95% CI=0,67 – 3,34; $\chi^2=2,59$; P>0,05]. Фарғона худудининг мазкур ёшдаги аёллари популяциясида фақат 0,5%ни ташкил этиб коморбид касалликлар тасдиқланади ва 4,7% ҳамда 2,9% аниқланиш частоталари билан КК Наманган ва Андижон популяцияларида қайд қилинади. Барчаларида ≥ 5та касалликдан ифодаланган коморбидликни қайд қилиниши устуворлик қилади.

Бундай кўрсаткичларни пастлиги, биринчидан, супергеронт аёлларда “тиббий тозаланиш” ва иккинчидан уларнинг сонини камлиги билан изоҳланади деб хулоса қилиш мумкин бўлади.

Ўзбекистоннинг турли минтақаларини эркаклари популяциясида коморбид касалликларнинг эпидемиологиясини тавсифи хусусиятлари. Геронт ва супергеронт эркаклар популяциясида коморбид касалликларни эпидемиологияси ва уни тавсифлари хусусиятлари махсус ўрганилди ва аниқланди. Тасдиқланишига, ≥ 90-106 жами эркаклар популяциясида коморбид касалликлар 40,5% тарқалиш частотаси билан аниқланади. Фақат 0,3% геронт эркакларда касалликлар аниқланмайди. 1 та касаллик билан – 0,8%, 2 та касаллик билан – 4,4%, 3 та касаллик билан 3,9%, 4 та касаллик билан – 4,6% ва

≥ 5 та касаллик қўшилувида ифодаланган коморбидлик билан -26,5% эркалар тасдиқланади [RR=1,61; 95% CI=1,24 – 2,10; $\chi^2=25,97$; $P<0,05$].

Тахлиллар қайд қилиб тасдиқланадики, Ўзбекистоннинг турли ҳудудларини ≥ 90 -106 ёшли эркалари аҳолисида коморбид касалликларни тарқалиш частотаси то 50% дан ошиб тафовут билан аниқланади.

Андижон ҳудудини ≥ 90 -106 ёшли эркаларида КК 32,4% аниқланиш частотаси билан тавсифланади. Улар орасида КК аниқланмаганлар фақат 1%ни ташкил этади холос. 1 та касаллик билан – 1,0%, 2 та ва 3 та касалликлар билан – 1,9 ва 5,7%дан, 4 та касаллик билан – 3,8% ва ≥ 5 та касалликлар қўшилуви билан коморбидлик ҳолатида- 19,0% ушбу геронт аҳоли тасдиқланади [RR=3,33; 95% CI=0,99 – 11,22; $\chi^2=95$; $P<0,05$].

Наманган ҳудудининг ушбу ёшдаги геронт аҳолисида – КК йўқлар аниқланмайди, 1 та касаллик билан популяция ҳам қайд этилмайди. 2 та касаллик билан коморбидлик – 5,8%, 3 та касаллик қўшилуви – 1,2%, 4 та касаллик қўшилуви – 9,3% ва ≥ 5 та касаллик билан таркибланган коморбидлик – 119,8% частотада тарқалиш билан аниқланади. Коморбид касалликларни жами Наманганнинг ≥ 90 -106 ёшли аҳолисида аниқланиш частотаси 36,0%ни ташкил қилади [RR=0,82; 95% CI=0,52 – 1,28; $\chi^2=0,55$; $P>0,05$].

≥ 90 -106 ёшли эркалар популяциясида, Фарғона ҳудуди шароитида, коморбид касалликлар 37,4% тарқалиш частотаси билан аниқланади. Коморбид касаллик йўқ популяция – 0,5%ни ташкил қилади, 1 та касаллик – 0,5%, иккита касаллик қўшилуви – 6,3%, 3 та касаллик қўшилуви – 5,4%, 4 та касаллик қўшилуви – 4,5% ва ≥ 5 та касаллик билан ифодаланган коморбидлик – 20,3%, ≥ 90 -106 ёшли эркаларда тасдиқланади [RR=1,52; 95% CI=1,04 – 2,22; $\chi^2=6,98$; $P<0,05$].

Қашқадарёнинг ≥ 90 -106 ёшли популяциясида коморбид касалликларни тарқалиш частотаси – 48,0%ни ташкил қилади, КК аниқланмаган аҳоли – тасдиқланмайди (0,00%). 1 та касаллик билан ушбу популяция – 1,1%ни, 2 та билан – 2,9%ни, 3 та билан – 2,3%ни, 4 та билан ҳам – 2,3%ни ва ≥ 5 та касаллик қўшилуvidан таркибланган коморбидлик билан – 39,4%ни ташкил қилади [RR=1,7; 95% CI=0,95 – 3,06; $\chi^2=35,82$; $P<0,05$].

Коморбид касалликларни Жиззахнинг шу ёшдаги геронт эркаларида аниқланиш частотаси – 53,2%ни ташкил этиб, буларда ҳам КК йўқлар қайд этилмайди. Турли частоталарда коморбидлик ҳосил қилувчи касалликлар кузатилади: 1 та касаллик – 2,1%, 2 та касаллик – 4,3%, 3 та касаллик – 4,3%, 4 та касалликни қўшилиб аниқланиши – 6,4% ва ≥ 5 та касаллик қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик – 36,2% аниқланиш частотаси билан тавсифланади [RR=1,7; 95% CI=0,63 – 4,61; $\chi^2=2,48$; $P>0,05$].

Коморбид касалликларни 90-99 ёшли эркеклар популяциясида тарқалишини эпидемиологик хусусиятлари келтирилган ва ифодалантирилган. Қайд этилдики, ушбу ёшдаги жами геронт эркекларда коморбид касалликларни аниқланиш частотаси – 34,2%ни ташкил қилади. Фақат 0,3%тида КК аниқланмайди; 0,6% частота 1 та касаллик, 3,9%- 2 та касаллик, 3,5% - 3 та касаллик, 3,6% - 4 та касаллик ва 22,2% - 5 та ва ундан ортиқ касалликлар билан ушбу ёшдаги геронт эркеклар тавсифланади [RR=1,62; 95% CI=1,23 – 2,13; $\chi^2=23,4$; $P<0,05$]. 90-99 ёшли Андижоннинг геронт эркекларида куйидаги эпидемиологик хос тавсифлар тасдиқланади: 1) фақат 1,0% аҳолида КК файд қилинмайди, 2) аҳолининг 1,9% тида – 2та касаллик бир вақтда, 5,7% тида – 3 та касаллик, 3,8% тида – 4 та ва 17,1% тида ≥ 5 та касаллик билан таркибли коморбидлик аниқланади. Жами 90-99 ёшли эркекларда коморбид касалликларни тарқалиши 30,5%ни ташкил этади [RR=0,97 – 11-04; $\chi^2=8,52$; $P<0,05$].

Наманган худудининг бу ёшдаги популяциясида коморбид касалликлар 31,4% тарқалиш частотаси билан тавсифланиб, 100,0% текширилувчида касаллик ҳолати қайд қилинади. 2 та касаллик 4,7%, 3 та касаллик – 1,2%, 4 та касаллик – 9,3% ва ≥ 5 та касаллик қўшилувида ифодланган коморбидлик ҳолати – 16,3% 90-99 ёшли эркеклар популяциясида қайд қилинади [RR=0,8; 95% CI=0,46 – 1,37; $\chi^2=0,49$; $P>0,05$].

Фарғонанинг 90-99 ёшли эркеклари популяциясини 0,5% тида КК аниқланмайди, битта касаллик билан – 0,5%, иккита билан – 6,3%, 3 та билан – 5,0%, 4 та билан – 4,5% ва ≥ 5 та касаллик таркибли коморбидлик билан – 20,3% геронт-аҳоли қайд қилинади. Коморбид касалликларни жами аниқланиши частотаси -36,9%ни ташкил қилиб ушбу популяцияда хос ифодаланади [RR=1,46; 95% CI=1,01 – 2,11; $\chi^2=5,92$; $P<0,05$].

Қашқадарёнинг 90-99 ёшли эркекларида коморбид касалликларни тарқалиш частотаси – 32,0%ни ташкил қилади. 1 та касаллик – 1,1%, иккита касаллик қўшилуви – 1,7%, 3 та касаллик қўшилуви – 1,1%, 4 та касалликни қўшилишиб учраши – 0,6% ва ≥ 5 та касаллик қўшилуви билан коморбидлик – 27,4% эркекларда тасдиқланади [RR=1,63; 95% CI=0,80 – 3,34; $\chi^2=12,46$; $P<0,05$].

Жиззахнинг шу ёш гуруҳидаги геронт эркеклари популяциясида бўлса, асосан ≥ 5 та сурункали касалликлар қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик қайд қилинади (34,0%); 2 та касаллик қўшилуви 3 та касалликлар қўшилуви билан аҳоли – 4,3%ни ташкил этади. Жами популяцияда коморбид касалликлар 42,6% тарқалиш частотасида, ушбу воҳанинг 90-99 ёшли эркеклари популяциясида, аниқланади [RR=2,0; 95% CI=0,75 – 5,33; $\chi^2=8,89$; $P<0,05$].

Коморбид касалликларни 100-105 ва ≥ 106 ёшли эркеклар популяциясида тарқалиши тавсифини ифодаланиши иловадаги 4.7 ва 4.8-жадваллар ҳамда расмларда келтирилган. 100-105 ёшли жамии эркеклар популяциясида коморбид касалликлар – 5,2% аниқланиш частотасида тасдиқланади. Асосан ≥ 5 та касалликлар билан таркибланган коморбидлик тасдиқланади (3,5%). 1 та, 2 та, 3 та ва 4 та касалликларни ўзаро қўшилувчи частоталари – 0,2%, 0,3, 0,3% ва 0,9% дан ошмасдан жуда кам тарқалиш кўрсаткичлари билан аниқланади [RR=1,57; 95% CI=0,58 – 4,27; $\chi^2=1,52$; P>0,05].

Худди шундай тенденция барча текширилган ҳудудларининг 100-105 ёшли эркеклари популяциясида ҳам тасдиқланади. Вилоятлар кўламида ушбу популяцияда коморбид касалликлар қуйидаги тарқалиш частоталари билан тавсифланади: Андижонда – 1,9%, Наманганда – 3,5%, Фарғонада – 0,00%, Қашқадарёда – 13,1% ва Жиззахда – 10,6%дан.

Коморбид касалликлар ≥ 106 ёшдаги эркекларда – 1,1% тарқалиш частотасида тасдиқланади ва асосан 5 та касаллик қўшилувидан таркибланган коморбидлик билан (0,8%) ифодаланади [RR=2; 95% CI=0,50 – 8,00; $\chi^2=2,92$; P>0,05]. Худудларда коморбид касалликларни аниқланиш частотаси бу ёшдаги геронт эркекларда қуйидаги аниқланади: Андижонда – 0,00%, Наманган вилоятида – 1,2% , Фарғона вилоятида – 0,5, Қашқадарё вилоятида – 2,9% ва Жиззах вилоятида – 0,00%.

Хулоса. Коморбид касалликлар ёшга боғлиқ ҳолда тафовутланиб 90-99да -79,7%, 100-105да – 16,1% ва ≥ 106 ёшли популяцияда – 4,3% аниқланиш частоталарида қайд қилинди. Барча ёш гуруҳларида 5 та ва ундан ортиқ сон билан таркибланган коморбидлик тасдиқланади. Хулоса қилиш мумкин бўладикки, умуман олганда геронт ёшдаги эркекларнинг ҳар бешинчисида коморбидлик ҳолати қайд қилинади ва у асосан ≥ 5 та ва ундан ортиқ касалликларни ўзаро қўшилувидан таркибланиб ифодаланади. Коморбид касалликларни аниқланиш частоталари бўйича етакчиликни Қашқадарё ва Жиззах вилоятларини геронт ва супергеронт эркеклари популяцияси кўрсатади.

Фойдалиниланган адабиётлар:

1. Шальнова С.А., Оганов Р.Г., Деев А.Д., Имаева А.Э. и др. Сочетания ИБС с другими неинфекционными заболеваниями в популяции взрослого населения: ассоциации с возрастом и факторами риска //Кардиоваскулярная терапия и профилактика, -2015, -N5. -С.5.
2. Barbarash O.L., Zhidkova I.I., Shibanova I.A. et al. The effect of comorbid pathology and age on hospital outcomes of patients undergoing coronary artery bypass grafting. Cardiovascular Therapy and Prevention. -2019;1B(2);58-62.

3. Buhr R., Jackson N., Kominski G. Et al. Comorbidity and thirty –day hospital readmission adds in chronic obstructive pulmonary disease: a comparison of the Charlson and Elixhauser comorbidity indices //BMC Health Serv. Res. 2019. - Vol.1.-P. 700-701.
4. Conrad R., Judge A., Tran J. Et al. Temporal trend and patterns in heart failure incidence: a population-based study of 4 million individuals / lancet. -2018. - Vol 391. -N10120. -P.572-578.
5. Schafer I., von Leitner E.C., Schon G. et al. Multimorbidity patterns in the elderly: a new approach of disease clustering identifies complex interrelations between chronic conditions//PhoS One. -2010. - Vol.5. - N12. Article Ige 15940.
6. Van Kiet E.E.S., Hoes A.W., Wayenaar K.P et al. Epidemiology of heart failure: the prevalence of heart failure and ventricular dysfunction in older adults over time. A systematic review //Eur. J. Heart Fail. - 2016. -Vol.18. -N3. -P.243-252.
7. Williams J.S., Egede L. E. The association between multimorbidity and quality of life, health status and functional disability //Am.J. Med. Sci. -2016-Vol.352. - N1-P. 46-51.