

КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАРНИ ЎЗБЕКИСТОННИНГ ТУРЛИ МИНТАҚАЛАРИДА ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИНИ УМУМИЙ ГЕРОНТ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Нишонова Н.А.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Муаллифлар Ўзбекистоннинг ≥ 90 -106 ёшли аҳолисида коморбид касалликлар 98,4% тарқалиш частотаси билан аниқлади, уларнинг 60,8% тида коморбидлик ≥ 5 та сурункали касалликлар қўшиливи билан ифодалади. Геронт аёлларда – 59,5%, эркекларда – 40,5%, шаҳар ва қишлоқ популяциясида – 25,2% ва 74,8% тарқалиш частоталарида тасдиқлади. Қашқадарё ва Жиззах популяцияси етакчилик ролида тасдиқлади, уларга қиёсан икки баробарга етиб кам частоталарда коморбид касалликлар Фарғона водийси вилоятлари популяциясида аниқланди.

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

GENERAL GERONT CHARACTERISTICS OF THE EPIDEMIOLOGY OF COMORBID DISEASES IN DIFFERENT REGIONS OF UZBEKISTAN

Mamasoliev N.S., Sirojiddinov K.B., Nishonova N.A.

Andijan state medical institute

Abstract

The authors identified comorbid diseases with a prevalence of 98.4% in the population of Uzbekistan aged ≥ 90 -106 years, in 60.8% of them comorbidity was expressed by the addition of ≥ 5 chronic diseases. Geront confirmed the prevalence in women - 59.5%, men - 40.5%, urban and rural population - 25.2% and 74.8%. The population of Kashkadarya and Jizzakh confirmed in the leadership role, compared to them, comorbid diseases were detected in the population of the Fergana Valley regions at low frequencies.

Keywords: comorbid diseases, population of gerontological age, non-infectious chronic diseases (NIDs), cardiovascular diseases (CD), chronic respiratory diseases (CHD), diabetes mellitus (SD₂), arterial pressure (AP).

ОБЩАЯ ГЕРОНТОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА

Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Нишонова Н.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Авторами выявлены коморбидные заболевания с распространенностью 98,4% среди населения Узбекистана в возрасте ≥ 90 -106 лет, у 60,8% из них коморбидность выражалась присоединением ≥ 5 хронических заболеваний. Подтвердилось, что распространенность у геронт женщин - 59,5%, мужчин - 40,5%, городского и сельского населения - 25,2% и 74,8%. Население Кашкадарьинской и Джизакской областей подтвердило лидирующую роль, по сравнению с ними коморбидные заболевания выявлялись у населения регионов Ферганской долины с низкой частотой.

Ключевые слова: коморбидные заболевания, население геронтологического возраста, неинфекционные хронические заболевания (НХЗ), сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), хронические заболевания органов дыхания (ХЗОД), сахарный диабет (СД2), артериальное давление (АД).

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Умр кўришни узайиши коморбид касалликларни, бир вақтда 2 тадан кам бўлмаган касалликлари бўлган геронт аҳоли сонини, ортишига олиб келди. Коморбидлик турли аъзолар функциясини камайишига, когнитив бузилишлар ва гериатрик синдромларни келиб чиқишига, ногиронлик ва барвақт ўлим кўпайишига олиб келувчи хатар омили бўлиб хисобланади [1, 4]. Геронт аҳолида нисбатан кўп учрайдиган коморбид касалликларни бўлиши умр кўришни 12 йилдан 15 йилгача етиб қисқариши билан ассоциацияланади [2].

Коморбид касалликлар геронтологик ёшдаги аҳолида, мавжуд тадқиқотларнинг маълумотларига кўра, 49% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади ва яқин йилларда уларнинг ўсиб боришини давом этиши прогнозланади. Чунончи, 2035 йилга бориб коморбидлик билан яшовчи геронт аҳоли сонини 86,4% га ортиши прогноз қилинган [3]. Аксарият ички касалликлар коморбидлиги юрак- қон томир касалликлари респиратор касалликлар коморбидлиги ва яна — ошқозон —ичак касалликлари коморбидлиги, уронефрологик коморбидлик, қандли диабет ва инфекциялар коморбидлиги, бўғим касалликлари коморбидлиги юқори частоталарда қайд қилинади [3].

Коморбид касалликлар ёшга боғлиқ холда ортиб боради ва полипрагмазия хавфини кескин оширади, натижада айниқса геронт аҳоли учун иккинчи хатар – фармакоэпидемиологик омил пайдо бўлади. Хусусан, геронтологик ёшда бўлиб ўлимидан олдин 5 йил давомида 10 та ва ундан ортиқ кунига дори истеъмол қиладиганларни хиссаси 30 % дан то 47% гача ортган [5].

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. Коморбидликни ≥ 90 -106 ёшли аҳоли популяциясида эпидемиологик тавсифи хусусиятлари. Геронт ёшдаги аҳолида коморбидлик қатор эпидемиологик хос эпидемиологик тавсифлар билан аниқланди. Маълум бўлдики, ≥ 90 -106 ёшли аҳолининг 98,4%-ида полиаъзоли

сурункали 2 тадан ортиқ касалликлар, яъни коморбидлик (КК) аниқланади. Фақат 1,6% геронтларда КК қайд қилинмайди [RR=1,67; 95% CI=1,41 – 1,98; $\chi^2=64,93$; P<0,05]. Геронт аҳолининг 3,5%-тида фақат битта касаллик, 11,0%-тида – 2 та, 11,0% - тида – учта касаллик, 12,1%тида – тўртта касаллик ва 60,8%-тида бир вақтда ўзаро қўшилиб бештадан ортиқ касалликлар тасдиқланади.

Андижоннинг геронт популяциясида КК фақат 4,8% текширилганларда кузатилмайди, яъни коморбид касалликларни аниқланиш частотаси ушбу худуднинг ≥ 90 -106 ёшли аҳолисида 95,2%ни ташкил қилади. Жумладан, ушбу популяциянинг 8,6% тида битта касаллик, 8,6% тида иккита касаллик, 17,1%-тида учта касаллик, 19,0% тида тўртта ва 41,9% тида бир вақтни ўзида ўзаро қўшилиб биттадан ортиқ касалликлар қайд қилинади [RR=1,03; 95% CI=0,75 – 1,41; $\chi^2=9,79$; P<0,05].

Наманган вилоятининг геронт популяциясида ККга хос эпидемиологик шароит қиёсан қуйидагича тафовутланиб тавсифланади: 100,0% аҳолида коморбид касалликлар аниқланади. Хусусан, битта касаллик – 1,2% тида, иккита касаллик – 12,8% тида, учта касаллик – 9,3% тида, тўртта касаллик – 15,1% тида ва 61,6% тида бештадан ортиқ касалликларни ўзаро қўшилиб аниқланиш частотаси билан Наманганнинг ≥ 90 -106 ёшли аҳолиси таснифланади [RR=1,39; 95% CI=0,93 – 2,07; $\chi^2=3,98$; P<0,05].

Фарғона шароитида ҳам ўзига хослик билан КК нисбатан эпидемиологик шароит тасдиқланади. Чунончи, геронт ёшдаги аҳолининг 98,6% тида коморбид касалликлар аниқланади. Битта касаллик – 4,1%, иккита касаллик – 14,9%, учта касаллик – 13,5%, тўртта касаллик – 14,0% ва бештадан ортиқ касаллик бир вақтда – 52,3% аниқланиш частотаси билан геронт популяцияда твсифланади [RR=1,51; 95% CI=1,17 – 1,93; $\chi^2=15,06$; P<0,05].

3.1 расм маълумотларининг тахлилий кўрсаткичлари ишончли ва исботли тасдиқлайдики, Қашқадарёнинг геронт ёшдаги популяциясида коморбид касалликларни тарқалиши частотаси 99,4%ни ташкил қилади. Ушбу шароитда яшшовчи геронт аҳолисида битта касаллик – 1,1%, иккита касаллик – 6,3%, учта касаллик – 6,3%, тўртта касаллик – 5,1% ва бештадан зиёд касаллик бир пайтда – 80,6% аниқланиш частотаси билан аниқланади [RR=1,88; 95% CI=1,24 – 2,86; $\chi^2=36,15$; P<0,05].

Жиззах вилоятининг геронт ёшдаги аҳолисида коморбид касалликларни тарқалиш частотаси қуйидагича тавсифланиш билан тасдиқланади: 1) коморбид касалликлар 97,8% частотада тарқалиш билан аниқланади, фақат 2,1% аҳолида қайд қилинмайди; 2) битта касаллик -2,1% аҳолида, иккита касаллик – 12,8% аҳолида, учта касаллик – 6,4% аҳолида, тўртта касаллик -8,5% аҳолида ва

бештадан ортиқ касаллик -68,1% геронт аҳолида бир вақтнинг ўзида аниқланади [RR=1,33; 95% CI=0,83 – 2,15; $\chi^2=2,71$; P>0,05].

Шундай қилиб, эпидемиологик текширувнинг маълумотларини умумлаштириб хулоса чиқариш мумкинки, коморбид касалликлар геронт аҳолида юқори частоталарда кузатилади. Энг кўп ≥ 5 тадан ортиқ сонли коморбид касалликлар қайд қилинади ва тарқалиш частотаси бўйича воҳа популяцияси етакчилик ролида тасдиқланади, деярли икки баробарга етиб қиёсан кам частоталарда коморбид касалликлар водий популяциясида аниқланади (P<0,05).

Коморбид касалликларни 90-99 ёшли аҳоли популяциясида эпидемиологик тавсифи хусусиятлари. Коморбид касалликларни ёшга боғлиқ ҳолда эпидемиологик тавсифларини “очиш” ва “профилактикаси уфқлари” ни Ўзбекистон шароитида узоқ умр кўрувчилар учун тасдиқлаб бериш, шакл-шубҳасиз, илмий – амалий аҳамият касб этади. Шундан келиб чиқиб бундай тахлилий эпидемиологик тадқиқот Ўзбекистоннинг геронт популяциясида мавжуд эмас, ККни 90-99 ёшли аҳоли популяциясида эпидемиологик тавсифи хусусиятлари ўрганилди ва аниқланди. Текширилган 90-99 ёшли жами аҳолида (n=635) битта касалликни аниқланиш частотаси – 2,8%ни, иккита касалликни кўшилувчи частотаси – 8,3%ни, учта касалликни кўшилиб учраши частотаси 10,1%ни, тўртта касалликни кўшилуви – 10,1% ни ва бештадан ортиқ касалликларни бир пайтда кўшилиб аниқланиш частотаси – 46,9% ни ташкил этади. Жами коморбидликни аниқланиш частотаси – 79,7% ни ташкил этади [RR=1,51; 95% CI=1,27 – 1,79; $\chi^2=36,54$; P<0,05].

Андижоннинг 90-99 ёшли текширилган геронт аҳолисида (n=105) жами коморбид касалликлар 83,8% тарқалиш частотаси билан аниқланади. Фақат 3,8% геронтда касаллик кузатилмаган; 6,7% да – битта касаллик, 4,8% да – иккита касаллик, 16,2%да – учта касаллик, 17,1% да – тўртта касаллик ва 35,2%да – бештадан ортиқ сурункали касалликларни кўшилиб аниқланиши тасдиқланади [RR=0,87; 95% CI=0,65 – 1,17; $\chi^2=12,58$; P<0,05].

90-99 ёшли узоқ умр кўрувчиларни Наманган шароитида комплекс эпидемиологик тадқиқот (n=86) кўрсатадики, уларда коморбид касалликларни аниқланиш частотаси – 75,6% ни ташкил қилади 1,2% текширилганларда – битта касаллик, 9,3% да – иккита касаллик, 9,3% да – учта касаллик, 12,8% да – тўртта касаллик ва 43,0% тида бешта ва ундан ортиқ сурункали полиаъзоли хасталанишлар бир пайтда қайд қилинади [RR=1,54; 95% CI=0,92 – 2,58; $\chi^2=4,22$; P<0,05].

Тадқиқот маълумотларини Фарғонанинг 90-99 ёшли геронт аҳолисида статистик қайта ишлаш қуйидагиларни тасдиқлади (n=222): коморбид касалликлар 96,4% тарқалиш частотаси билан кузатилиб, фақат 1,4%

текширилганларда касаллик қайд қилинмайди; битта касаллик – 3,6%, иккита касаллик – 14,0%, учта касаллик – 13,1%, тўртта касаллик – 14,0% ва бештадан ортиқ касаллик – 50,5% частоталарда тарқалиш билан бир вақтда қўшилишиб қайд этилади [RR=1,52; 95% CI=1,17 – 1,97; $\chi^2=14,42$; $P<0,05$].

Қашқадарёнинг 90-99 ёшли аҳолисида (n=175) коморбид касалликларни аниқланиш частотаси – 60,0%ни ташкил этиб, битта касаллик -1,1%, иккита касаллик қўшиливи – 2,9%, учта касаллик қўшиливи – 4,0%, тўртта касаллик қўшиливи – 2,3% ва бештадан зиёд касалликни бир вақтда қўшилишиб аниқланиши частотаси – 49,1% ни кўрсатиб эътиборни жалб қилади [RR=1,64; 95% CI=1,01 – 2,65; $\chi^2=18,24$; $P<0,05$].

Шундай таҳлиллар Жиззах вилояти бўйича, 90-99 ёшли аҳолида бажарилди (n=47), қуйидагиларни тасдиқлади: 1) коморбид касалликлар 72,3% тарқалиш частотасида аниқланади; 2) 1 та касаллик бор аҳоли аниқланмайди; 3) иккита касаллик қўшиливи – 8,5% частотада қайд қилинади; 4) учта касалликни қўшиливи частотаси – 6,7% ни ташкил қилади; 5) тўртта касалликни қўшиливи кузатилмайди; 6) бешта ва ундан ортиқ сурункали касалликларни бир вақтда қўшилишиб учраши частотаси – 55,3%ни ташкил этади [RR=1,75; 95% CI=0,92 – 3,32; $\chi^2=12,26$; $P<0,05$].

Хулоса қилиш мумкинки, 90-99 ёшли аҳолида коморбид касалликларни қиёсан юқор частоталарда аниқланиши Фарғона ва Андижон ҳудудларида, сезиларли фарқ билан (23,8%га) эса паст кўрсаткичларда – Қашқадарё, Жиззах ва Наманганда тасдиқланади. 5 тадан зиёд касалликларни қўшиливи юқори частоталари Жиззах, Фарғона ва Қашқадарёнинг, паст частоталари бўлса Андижон ва Наманганнинг 90-99 ёшли аҳолисида қайд қилинади.

Коморбидликни 100-105 ёшли аҳоли популяциясида эпидемиологик тавсифи хусусиятлари. Коморбид касалликларни 100-105 ёшли аҳоли популяциясида, жами Ўзбекистон миқёсида ва ҳудудлар кўламида, аниқланган эпидемиологик тавсифи хос хусусиятлари 3.3-расмда келтирилган. Коморбид касалликлар жами 100-105 ёшли аҳолида 16,1% тарқалиш частотаси билан аниқланади. 1 та касаллик билан 100-105 ёшлилар -0,5%ни, 2 та касаллик билан – 2,0%ни, 3 та касаллик қўшиливи билан -0,5%ни, 4 та касаллик билан – 1,7%ни ва 5 тадан зиёд касалликлар қўшиливи билан – 11,2%ни ташкил қилишади [RR=1,07; 95% CI=0,83 – 1,37; $\chi^2=0,31$; $P>0,05$].

Андижон вилоятида текширилган 100-105 ёшли популяцияда (n=105) коморбид касалликларни тарқалиш частотаси – 13,3% ни ташкил қилади. Уларнинг 1,0%ни фақат битта касаллик, 3,8%ни – иккита, 0,00%ни – учта, 1,9% ни -4 та ва 5,7%ни – бешта ва ундан ортиқ бир вақтда ўзаро қўшилиб коморбидлик ҳосил қиладиган касалликлар ташкил қилади [RR=0,75; 95% CI=0,50 – 1,12; $\chi^2=1,2$; $P>0,05$].

100-105 ёшли Наманганнинг геронт популяциясининг 2,3% тида иккита касаллик, 1,2% тида – тўртта касаллик ва 15,1% тида 5 та ва ундан ортиқ касалликлар қўшилуви тасдиқланади. Жами коморбид касалликларни аниқланиш частотаси 18,6%ни ташкил қилади [$RR=0,93$; 95% $CI=0,80 - 1,01$; $\chi^2=0,15$; $P>0,05$]. Жами коморбид касалликлар 18,6% тарқалиш частотасида аниқланади. Фарғона вилоятининг 100-105 ёшдаги аҳолисида эса ($n=222$) коморбид касалликларни тарқалиш частотаси 2,7%ни ташкил қилади.

Битта касаллик билан 100-105 ёшдаги аҳоли – 0,5%ни, иккита касаллик билан -0,9%ни ва бешта ҳамда ундан ортиқ касалликларни қўшилуви билан – 1,4%ни ташкил этиб тасдиқланади [$RR=0,0$; 95% $CI=0,0 - 0,0$; $\chi^2=0$; $P>0,05$].

Айнан мазкур ёш интервалига кирувчи Қашқадарё популяциясида ($n=175$) – иккита касаллик билан коморбидлик – 2,3% учта касаллик билан коморбидлик – 1,7%, тўртта касаллик билан коморбидлик – 2,9% ва бешта ёки ундан кўп сонли касаллик билан коморбидлик – 24,6% аниқланиш частоталарида қайд қилинади. Коморбид касалликларни тарқалиш частотаси ушбу ҳудудни 100-105 ёшли популяциясида 31,4% ни ташкил қилади [$RR=1,57$; 95% $CI=0,82 - 3,00$; $\chi^2=5,17$; $P<0,05$].

Жиззах вилоятининг 100-105 ёшдаги аҳолисида ($n=47$) коморбид касалликларни тарқалиш частотаси – 23,4% ни ташкил қилади. 1 та касаллиги борлар – 2,1%, иккита касаллиги борлар – 2,1%, тўртта касаллиги борлар – 6,4% ва бешта ёки ундан ортиқ касалликларни қўшилиб учраши билан коморбидлик ҳолати – 12,8% аниқланиш частоталарида тасдиқланади. Жами полиаъзоли ҳасталаниш билан популяция – 23,4%ни ташкил этиб тавсифланади [$RR=0,67$; 95% $CI=0,42 - 1,01$; $\chi^2=0,48$; $P>0,05$].

Коморбид касалликларни 100-105 ёшли аҳолида тарқалиши бўйича ҳулоса қилиш мумкин бўлади, коморбидлик нисбатан – то салкам 16 баробарга етиб кўп частота билан Жиззах ҳудуди популяциясида тасдиқланади ва энг кам кўрсаткичли аниқланиш частотаси Фарғонани геронт – 100-105 ёшли аҳолисида кузатилади ($P<0,001$).

Барча ҳудудларнинг 100-105 ёшли популяциясида бир вақтни ўзида 5 та ва ундан зиёд сурункали касалликларни қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик аксарият қайд қилинади. Олинган натижалар, янада чуқурроқ таҳлил қилиниб, ушбу ёшдаги аҳолида охирги қаттиқ нуқталарни прогнозлашга асосланган профилактика тадбирларини режалаштириш ва амалга оширишнинг мақсадли бўлишини кўрсатади.

Коморбид касалликларни ≥ 106 ёшли аҳоли популяциясида эпидемиологик тавсифи хусусиятлари. Тадқиқотнинг асосий вазифаларидан бири бўлиб коморбид касалликларни 106 ёшли ва ундан ўтган Ўзбекистон аҳолиси популяциясида эпидемиологик тавсифларини ўрганиш ва хос

хусусиятларини аниқлашдан иборат бўлди. Таъкидлаш жоиз, бундай эпидемиологик тадқиқот 106 ёшдан ошган аҳолида – то шу кунгача ўтказилмаган. Адабиётлар шарҳи тахлили бундай хулосага келишга асос бўлди.

Илк олинган илмий натижалар кўплаб хос эпидемиологик тавсифларни, коморбид касалликларга нисбатан, ≥ 106 ёшли аҳоли популяциясида (мамлакат ва ҳудудлар кўламида) кўрсатди (3.4-расмда улар баён қилинган ва кўрсатилган). Популяция даражасида коморбид касалликларни ≥ 106 ёшлиларда тарқалиш частотаси 4,3%ни ташкил қилади. 1 та касаллик билан аҳоли 0,2%ни ташкил этади, иккита касаллик қўшиливи – 0,6%, учта касаллик қўшиливи – 0,5%, тўртта касаллик қўшиливи -0,3% ва бир вақтда 5 та ва/ёки ундан ортиқ касалликлар қўшиливи билан ифодаланувчи коморбид – 2,7% геронт аҳолида тасдиқланади [RR=1,6; 95% CI=0,81 – 3,03; $\chi^2=3,44$; $P>0,05$].

Ҳудудлар кўламида ҳам деярли шундай геронтоэпидемиологик тавсифланиш тенденцияси сақланиб қолади, аммо сезиларли тафовутланиш билан қайд қилинади. Хусусан, Андижоннинг ≥ 106 ёшли популяциясида (n=105) жами коморбид касалликлар 2,9% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади. Битта касаллик билан супергеронт аҳоли – 1,0%ни, иккита касаллик билан – 0,0%ни учта касаллик билан – 1,0%ни ва бешта ҳамда ундан ортиқ касаллик билан ифодаланган коморбидлик – 1,0% ни ташкил қилиб учрайди [RR=0,00; 95% CI=0,00; $\chi^2=2,00$; $P>0,05$].

Наманганнинг супергеронт ёшли аҳолисида (n=86) иккита касалликни қўшиливи билан ифодаланган коморбидлик – 1,2%, тўртта касаллик билан коморбидлик -1,2% ва бешта ёки ундан ортиқ касаллик қўшиливи билан ифодаланган коморбидлик -3,5% тарқалиш частотасида қайд қилинади. Жами коморбид касалликларни аниқланиш частотаси Наманганнинг ≥ 106 ёшли аҳолисида – 5,8%ни ташкил этиб ифодаланади [RR=0,75; 95% CI=0,43 – 1,32; $\chi^2=0,31$; $P>0,05$].

Фарғона вилоятининг ≥ 106 ёшли аҳолисида асосан учта ва бешта ҳамда ундан ортиқ сурункали касалликлар қўшиливи билан ифодаланган коморбидлик – 0,5% дан тарқалиш частоталарида тасдиқланади [RR=0; 95% CI=0; $\chi^2=2,00$; $P>0,05$]. Жами коморбид касалликларни аниқланиш частотаси – 0,9%ни ташкил қилади.

Қашқадарёнинг ≥ 106 ёшли популяциясида фақат иккита (1,1%), учта (0,6%) ва бешта ҳамда ундан ортиқ касалликлар ўзаро бир вақтда қўшилиб ифодаланадиган коморбидлик (6,9%) тасдиқланади [RR=1,5; 95% CI=0,67 – 3,34; $\chi^2=4,29$; $P<0,05$]. Умуман коморбид касалликлар ушбу ҳудуднинг ≥ 106 ёшли аҳолисида – 8,6% тарқалиш частотаси билан аниқланади.

Коморбид касалликларни аниқланиш частотаси Жиззах ҳудудининг супергеронт аҳолисида 4,3%ни ташкил этади. Асосан иккита ва тўртта

сурункали касалликлар қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик (2,1% дан) тасдиқланади [RR=0; 95% CI=0; $\chi^2=2,00$; P>0,05].

Хулоса қилиш мумкинки, ушбу популяцияда коморбидлик энг юқори частоталар билан Қашқадарё ва Наманганда, нисбатан кам частоталар билан эса – қолган худудларда кузатилади.

Хулосалар. Ўзбекистоннинг ≥ 90 -106 ёшли аҳолисида коморбид касалликлар 98,4% тарқалиш частотаси билан аниқланади, уларнинг 60,8% тида коморбидлик ≥ 5 та сурункали касалликлар қўшилуви билан ифодаланади. Геронт аёлларда – 59,5%, эркакларда – 40,5%, шаҳар ва қишлоқ популяциясида – 25,2% ва 74,8% тарқалиш частоталарида тасдиқланади. Қашқадарё ва Жиззах популяцияси етакчилик ролида тасдиқланади, уларга қиёсан икки баробарга етиб кам частоталарда коморбид касалликлар Фарғона водийси вилоятлари популяциясида аниқланади.

Фойдалиниланган адабиётлар:

1. Ибадова М.У. Патогенетическая значимость метаболического синдрома в формировании полиморбидных заболеваний //Автореф дисс...докт. философии (PhD) по мед, наукам. -2024. -С. 3.
2. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням под ред Ф.И. Белялова. 11-е изд. М: ГЭО-ТАР-Медил. -2021. -С.410-414.
3. АНА/ACC/HHS strategies to enhance application of clinical practice guidelines in patients with cardiovascular disease and comorbid conditions//Circulation. - 2024.-Vol. 130.-N18. - P. 1662-1665.
4. Horodinschi R.N., Stanescu A.M.A., Bratu O.G. et al. Treatment with statins in Elderly Patients//Medicina. (Kaunas). -2019. -Vol.55. -N.11. -P.720. DOI: 10.3390 /medicina 55110721. PMID: 31671689. PMCID: PMC6915405.
5. Morin L., Vetrano D.Sh., Rizzuto D. Et al. Choosing wisely? Measuring the burden of medications in older adults near the end of life: nationwide, longitudinal cohort study//Am. J. Med. -2017. -Vol.130. -N8. -5.922-934.