

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV TA‘LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR
VAZIRLIGI**

ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

CHARTAQOV DILMURODJON QAXRAMONOVICH

**ISHLAB CHIKARISH BILAN BOG‘LIK BO‘LGAN
ASOSIY SURUNKALI NOINFEKSION KASALLIKLAR
EPIDEMIOLOGIYASI VA PROFILAKTIKASI**

(monografiya)

Andijon-2024 y.

UDK:
BBK:
Ch:
ISBN:

Muallif:

**Chartaqov Dilmurodjon
Qahramonovich**

Andijon davlat tibbiyot instituti,
«Patologik anatomiya va sud tibbiyoti» kafedrası
dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi

Taqrizchilar:

**Mamataliyev Avazbek
Rozuvayevich**

Andijon davlat tibbiyot instituti,
«Patologik anatomiya va sud tibbiyoti» kafedrası
mudiri dotsent, tibbiyot fanlari nomzodi

**Rayimov G'ayrat
Nabievich**

Farg'ona jamoat salomatligi instituti, jarroxlik
kafedrası dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi

MUNDARIJA

Annotatsiya -----	4
Qisqartma soʻzlar -----	5
Kirish -----	6
I-BOB. ASOSIY SURUNKALI NOSPESEFIK KASALLIKLAR PROFILAKTIKASIDA YANGI POPULYASION USULLARNI ISHLAB CHIQUV -----	18
1.1 Asosiy surunkali yuqumli boʻlmagan kasalliklarning birlamchi profilaktikasidagi aholi muammolari (epidemiologik tadqiqotlarning asosiy natijalari) -----	19
1.2 Sanoat korxonalarida ishchilarida asosiy surunkali yuqumli boʻlmagan kasalliklarning shakllanishi va kechish xususiyatlari (muammoli jihatlari, populyatsiyaga asoslangan klinik tadqiqotlar natijalariga koʻra) -----	30
1.3 Kasbiy xavfli omillari bilan aloqada boʻlgan uyushgan aholi orasida asosiy surunkali yuqumli boʻlmagan kasalliklarning oldini olish muammolari va imkoniyatlari (kuzatuv va profilaktik tadqiqotlar natijalari) -----	36
II- BOB. MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI -----	41
2.1 Populyatsiyani tanlash, namuna olish metodologiyasi va skriningga tayyorgarlik ishlari -----	41
2.2 Aholini oʻrganish va nazorat qilish dasturi -----	44
2.3 Asosiy surunkali yuqumli boʻlmagan kasalliklarni birlamchi tibbiy koʻrikdan oʻtkazish va aholida aniqlash usullari -----	47
2.4 Asosiy surunkali yuqumli boʻlmagan kasalliklar uchun kasbiy xavfli omillarini aniqlash metodologiyasi -----	49
2.5 Xavfli omillari iyerarxiyasini baholash usullari va tadqiqot natijalarini statistik tahlil qilish -----	50
III-BOB. XUSUSIY TADQIQOTLAR NATIJALARI -----	52
3.1 Andijon shahrida 20-49 yoshli uyushgan aholi oʻrtasida surunkali yuqumli boʻlmagan kasalliklar va ulardan kelib chiqadigan iqtisodiy zarar tufayli vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan kasallanish dinamikasi -----	53
3.2. Andijon shahrining kasbiy xavfli omillariga duchor boʻlgan aholisida asosiy surunkali yuqumli boʻlmagan kasalliklar tarqalishining populyatsiya xususiyatlari -----	61
3.3 Andijon shahrining aholisida surunkali yuqumli boʻlmagan kasalliklarning asosiy va kasbiy xavf omillari tarqalishining qiyosiy tavsifi ---	70
3.4. Andijon shahrining aholisida kasbiy xavf omillari bilan aloqada boʻlgan asosiy surunkali yuqumli boʻlmagan kasalliklarning kechishi va oldini olishning populyatsion-klinik xususiyatlari -----	79
IV-BOB. NATIJALARNING MUHOKAMASI -----	84
Xulosalar -----	94
Amaliy tavsiyalar -----	96
Adabiyotlar roʻyxati -----	97

ANNOTATSIYA

Monografiyada sanoat korxonalarida ishlaydigan xodimlarida asosiy yuqumli bo'lmagan kasalliklarning epidemiologiyasi, klinik ko'rinishlari va profilaktika choralari batafsil yoritilgan.

Xavfli omillarning oldini olish, yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalingan sanoat korxonalarida xodimlariga o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish va ko'rsatish tizimini takomillashtirish nogironlik va yuqumli bo'lmagan kasalliklardan bevaqt o'limning oldini olishga xizmat qilmoqda.

Monografiya oilaviy shifokorlar, terapevtlar, kardiologlar va tez tibbiy yordam shifokorlari uchun mo'ljallangan.

АННОТАЦИЯ

В монографии подробно описано эпидемиология, клинические проявления и меры профилактики основных неинфекционных заболеваний у рабочих промышленных предприятий.

Совершенствование системы профилактики опасных факторов, организация и оказания своевременной медицинской помощи работникам промышленных предприятий, страдающими неинфекционными заболеваниями, способствует предупреждению инвалидности и преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний.

Монография предназначена для семейных врачей, терапевтов, кардиологов и врачей скорой помощи.

ANNOTATION

The monograph describes in detail the epidemiology, clinical manifestations and preventive measures of major non-communicable diseases in industrial workers.

Improvement of the system of prevention of dangerous factors, organization and provision of timely medical care to workers of industrial enterprises suffering from non-communicable diseases contributes to the prevention of disability and premature death from non-communicable diseases. The monograph is intended for family physicians, internists, cardiologists and emergency physicians.

QISQARTMALAR

AYuBK	- asosiy yukumli bo‘lmagan kasalliklar
ASNK	- asosiy surunkali nospesefik kasalliklar
YuQK	- yurak-qon tomir kasalliklari
YuIK	- yurak ishemik kasalligi
XO	- xavfli omillari
NAK	- nafas a‘zolarining kasalliklari
HAK	- hazm a‘zolarining kasalliklari
SNK	- surunkali nospesefik kasalliklar
SYuBK	- surunkali yukumli bo‘lmagan kasalliklar
SATK	- siydik-ayirish tizimi kasalliklari
SB	- surunkali bronxit
AG	- arterial gipertenziya
GDK	- gastroduodenal kasalliklar
OIT	- oshqozon-ichak trakti
O‘IBI	- o‘n ikki barmoqli ichak
O‘BIYK	- o‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligi
OYaK	- oshqozon yara kasalligi
SG	- surunkali gastrit
SD	- surunkali duodenit
GDFS	- gastroduodenofibroskopiya
QB	- qon bosimi
GU	- giperurikemiya
GXE	- giperxolesteronemiya
GTE	- gipertrigliseridemiya
DQB	- diastolik qon bosimi
SQB	- sistolik qon bosimi
OTV	- ortiqcha tana vazni
SIIQ	- spirtli ichimliklarni iste‘mol qilish
SGK	- surunkali gematologik kasalliklar
SPN	- surunkali piyelonefrit
SGN	- surunkali glomeluronefrit
JSST	- jaxon sog‘likni saqlash tashkiloti
O‘SOK	- o‘pkaning surunkali obstruktiv kasalligi

KIRISH

Mamlakatimizda yuqumli bo‘lmagan kasalliklar hamda ularning xavf omillarining oldini olish, davolash va nazorat qilish, aholining barvaqt o‘lim hamda kasallanishini kamaytirish bo‘yicha izchil chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda.

Ma’lumki, mamlakatimizda ham har yili barcha o‘lim holatlarining 78% yuqumli bo‘lmagan kasalliklar tufayli yuz bermoqda.

2022 yilda jinsi va yoshi bo‘yicha standartlashtirilgan o‘lim sabablari umumiy ko‘rsatkichida birinchi o‘rinni qon aylanish tizimi kasalliklari (69%), shu jumladan, yurak ishemik kasalligi, arterial gipertoniya va uning asoratlari (miokard infarkti, bosh miyaga qon quyilishi) egalladi.

Ulardan keyin xavfli o‘smalar (8%), qandli diabet (3%) va nafas olish a‘zolarining surunkali kasalliklari (3%) joy oldi.

Mutaxassislar xavfli omillar profilaktikasi va yuqumli bo‘lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarga tibbiy yordamni tashkil qilish va ko‘rsatish tizimini yaxshilash, shuningdek, sog‘lom turmush tarziga amal qilish orqali O‘zbekistonda yuqumli bo‘lmagan kasalliklar sababli barvaqt o‘lim topish holatlarining oldini olish mumkin.

Aholi salomatligini muhofaza qilish borasida profilaktika chora-tadbirlarini samarali muvofiqlashtirish tizimi mavjud.

Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va jismoniy faolligini oshirishni tashkil qilish va boshqarish mexanizmlarini takomillashtirish maqsadida hamda O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 7-dekabrda «O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar to‘g‘risida»gi PF-5590-son Farmoniga muvofiq yuqumli bo‘lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlash, jismoniy faolligi darajasini oshirish Konsepsiyasi va chora-tadbirlari Dasturi ishlab chiqilgan.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining arterial gipertoniya, qandli diabet, bronxial astma va o‘pkaning surunkali obstruktiv kasalligi va boshqa yuqumli bo‘lmagan kasalliklar bo‘yicha klinik protokollar, standartlar hamda tavsiyalar talablarini qo‘llash joriy etildi. Davlat organlari va tashkilotlarida ish kuni davomida ishlab chiqarish gimnastikasi mashqlari, haftasiga kamida bir marotaba xodimlarning jismoniy tarbiya-

ommaviy tadbirlarda (yugurish, suzish, futbol, voleybol, basketbol, tennis va boshqalarda) ishtirok etishini nazarda tutadigan «Salomatlik kuni», muntazam ravishda xodimlar orasida ommaviylashgan sport turlari bo'yicha sport musobaqalari va boshqa jismoniy tarbiya-ommaviy tadbirlar o'tkazib borilmoqda.

Aholi, ayniqsa yoshlar orasida jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanishni ommalashtirish bo'yicha tadbirlarni tashkillashtirish hamda aholining keng qatlamlari uchun sport inshootlari va inventaridan foydalanish, ta'lim muassasalari o'quv dasturlariga o'quvchilarni sog'lom turmush tarzini olib borish va jismoniy faolligi darajasini oshirishni ta'minlash tadbirlarini kiritish, ta'lim muassasalari hududida o'quvchilarning salomatligiga ziyon yetkazadigan oziq-ovqat mahsulotlari sotilishiga yo'l qo'ymaslik belgilangan.

Yurak qon-tomir kasalliklari, insult, xavfli o'smalar, nafas olish a'zolarining surunkali kasalliklari va qandli diabet kabi yuqumli bo'lmagan kasalliklar butun dunyoda nogironlik va o'limlarning asosiy sabablaridir.

Ular asosan yuqori qon bosimi, tamaki va alkogol mahsulotlarini iste'mol qilish, qondagi xolesterinning yuqori darajasi, ortiqcha tana vazni, meva va sabzavotlarni yetarlicha iste'mol qilmaslik va sust jismoniy faollik kabi xavfli omillar tufayli yuzaga keladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, keyingi bir necha o'n yil ichida ortiqcha tana vazni va semizlik muammosi butun dunyoda kuchayib bormoqda.

2015-yilning o'zida yuqumli bo'lmagan kasalliklar 40 million odamning umriga zavol bo'ldi, bu esa dunyo bo'yicha barcha o'lim holatlarining 70 % tashkil qiladi. O'zbekistonda har yili barcha o'lim holatlarining 78 % yuqumli bo'lmagan kasalliklar tufayli yuz bermoqda.

2017-yilda jinsi va yoshi bo'yicha standartlashtirilgan o'lim sabablari umumiy tuzilmasida birinchi o'rinni qon aylanish tizimi kasalliklari (69 %), shu jumladan yurak ishemik kasalligi, arterial gipertoniya va uning asoratlari (miokard infarkti, bosh miyaga qon quyilishi) egalladi. Ulardan keyin xavfli o'smalar (8%), qandli diabet (3%) va nafas olish a'zolarining surunkali kasalliklari (3%) joy oldi.

2014-2015-yillarda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti bilan birgalikda respublikaning 18-64 yoshdagi

aholisi orasida o'tkazgan tadqiqot natijalari quyidagilarni ko'rsatdi:

- har kuni aholining uchdan ikki qismi (67 %) sabzavot va mevalarni yetarli miqdorda iste'mol qilmaydi (400 grammdan kam);
- aholining yarmi ortiqcha vaznga ega (tana vazni indeksi $\geq 25 \text{ kgm}^2$);
- katta yoshdagi aholining har beshinchisida semizlik aniqlangan (tana vazni indeksi $\geq 30 \text{ kgm}^2$);
- aholining 46 foizida qondagi xolesterin darajasi ortganligi qayd qilingan;
- erkaklarning 42 % va ayollarning 1,5 % tamaki chekadi;
- aholining deyarli uchdan bir qismida yuqori arterial bosim ($\geq 140/90 \text{ mm g}$) qayd qilinmoqda;
- aholining 9 % och qoringa qondagi glyukozaning ortgan darajasiga ega ($\geq 6,1 \text{ mol-1}$);
- 40-64 yoshdagi aholining beshdan bir qismi o'n yil ichida yurak qon-tomir kasalliklari rivojlanishi xavfiga ega;
- aholi orasida bir kunda iste'mol qilinayotgan tuz miqdori o'rtacha 14,9 grammni tashkil qiladi, bu esa Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tavsiya etgan ko'rsatkichdan (kuniga ko'pi bilan 5 gramm) 3 baravar ortiq.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining baholashiga ko'ra, 2016-yilda yuqumli bo'lmagan kasalliklar yetkazgan iqtisodiy zarar taxminan 9,3 trillion so'mni tashkil qildi, bu esa mamlakat yalpi ichki mahsulotining 4,7 foiziga teng.

Mutaxassislar xavfli omillar profilaktikasi va yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarga tibbiy yordamni tashkil qilish va ko'rsatish tizimini yaxshilash orqali O'zbekistonda yuqumli bo'lmagan kasalliklar sababli barvaqt o'lim topish holatlari 31 % oldini olish yoki kechiktirish mumkinligini ta'kidlamoqda.

Asosiy surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning dolzarbligi faqat kasallanish, nogironlik va o'limning tez o'sishi bilan belgilanadi.

2000-yilga kelib standartlashtirilgan epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, aholi orasida ASNK tarqalishi 33,3% ni tashkil etdi [15].

Oxirgi 10 yil ichida esa u kamida 4,8 martaga [16] oshdi, ular barcha o'lim holatlarining 2-3 dan ortig'ini [8,14] tashkil etib, bemorga, uning oilasiga va jamiyatga katta moddiy zarar yetkazmoqda [1, 7, 9, 41].

AQSH, Belgiya, Shvesiya, Ispaniya, Norvegiya, Avstraliya, Yangi Zelandiya, Finlyandiyada va boshqa mamlakatlarda ayrim yurak kasalliklaridan o'lim darajasining pasayish tendensiyasi nafaqat tibbiyotning davolashdagi muvaffaqiyati, balki davolashdagi yutuklar aholi darajasida xavfning asosiy omillarini samarali nazorat qilish natijalari bilan ham bog'liq [12, 45].

Katta tanlangan va birlashtirilgan tadqiqotlarda olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, ASNKning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi bo'yicha dasturlarning muhim tarkibiy qismi SNK uchun xavfli omillarini, shu jumladan kasbiy omillarni aniqlashga qaratilgan istiqbolli populyatsiya tadqiqotlarini o'tkazishdir [19, 22, 29]. Shu bilan birga, shuni ta'kidlash kerakki, ASNK ning xavfli omillari bilan bog'liqligi bo'yicha ko'plab empirik tadqiqotlar klinik materiallar yoki uyushmagan aholining epidemiologik ma'lumotlarini tahlil qilish asosida o'tkazilgan [31, 39, 48].

Bundan tashqari, turli metodologik va uslubiy yondashuvlardan foydalangan holda turli mamlakatlar tadqiqotchilari tomonidan olingan ma'lumotlarni solishtirish qiyin. Shu bilan birga, ushbu ma'lumotlarni umumlashtirish, har tomonlama tahlil qilish muhim yordam beradi va aholining turli guruhlari o'rtasida ASNK uchun haqiqiy aholi-sanoat xavfli omillarini aniqlash uchun o'tkaziladigan aholiga asoslangan dasturlarni amalga oshirishga yordam beradi.

Ushbu muammoni hal qilish yanada aniqroq vazifalarni o'z ichiga oladi SNK uchun an'anaviy epidemiologik xavfli omillarining ishlab chiqarish o'rtachaligini aniqlash va shu asosda SNK profilaktikasi bo'yicha tabaqalashtirilgan dasturlarni ishlab chiqish.

Umuman olganda, yuqumli bo'lmagan kasalliklarga qarshi kurashning hozirgi bosqichida, butun dunyoda, shu jumladan, Markaziy Osiyo mamlakatlarida ham SYuBKdan ko'rilgan ijtimoiy-iqtisodiy yo'qotishlar kamaymayapti va yaqin kelajakda 2000 yilga nisbatan taxminan 30-50% o'sish tendensiyasi kuzatilmoqda. [44, 47, 50].

Aholida o'tkir respiratorli infeksiyalarning oldini olish muammosi nafaqat tibbiy, balki davlat ahamiyatiga ega va, shubhasiz, tibbiyot fanlari uchun tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda [2, 3, 6].

Yuqumli bo'lmagan kasalliklar bugungi kunning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, barqaror rivojlanishni sezilarli darajada murakkablashtiradi.

Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik sohasidagi muammolar majmuasiga olib keladigan mamlakatdagi vaziyat [4, 5, 11, 46].

Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar aholining kasallanishi va o‘limiga, ayniqsa atrof-muhitning ifloslanishi bilan bog‘liq kasalliklarga katta hissa qo‘shadi [32].

Ko‘pgina tadqiqotlar atrof-muhit kimyoviy omillarining zararli ta’siri va sog‘liqning buzilishi o‘rtasida bog‘liqlik mavjudligini tasdiqlaydi [10, 18, 34, 40].

Atrof-muhit omillarining aholi salomatligiga ta’sirining dalillar bazasini shakllantirishning eng keng tarqalgan vositalari atrof-muhit ob’yektlarining sifatini gigiyenik baholash, aholi salomatligi holatini baholash, sog‘liq uchun xavfni baholash, matematik modellashtirish usullaridan foydalanishdir [13,20, 21, 27, 42].

Shu bilan birga, ilmiy taraqqiyot tufayli yangi usullar paydo bo‘ladi, ulardan foydalanish mavjudlarini to‘ldiradi, shuningdek, bilim va dolzarb muammolarni tushunishni kengaytiradi, ularning sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasida hal etish. Bunday usullar atrof-muhitning qoniqarsiz sifati bilan bog‘liq ommaviy yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni baholashni o‘z ichiga oladi, bu aholi salomatligi uchun xavfni baholashda xavflarni aniqlash uchun qo‘shimcha vosita sifatida foydalanish tavsiya etiladi.

Ma’lumki, aholi salomatligi xavfni baholash metodologiyasi xavfni qabul qilish mezonlari tizimi asosida yarim miqdoriy baholash imkonini beradi.

«Atrof-muhitning ifloslanishi - salomatlik ko‘rsatkichlari» tizimining bog‘liqligini parametrlash orqali matematik modellashtirish usullari bilan aholi salomatligi uchun xavfni baholashning uslubiy yondashuvlarini to‘ldirish qon aylanish tizimi kasalliklari va neoplazmalar tufayli aholi salomatligi uchun xavf darajasini miqdoriy baholash imkonini beradi.

Yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning ommaviyligi va ularning salbiy oqibatlari aholining sezilarli yo‘qotishlarini keltirib chiqaradi, bu esa iqtisodiy yo‘qotishlarga olib keladi [17, 23, 36, 38, 43]. Qon aylanish tizimi kasalliklari va neoplazmalar etkazilgan zararni hisobga olgan holda, noqulaylik tufayli ijtimoiy-iqtisodiy yo‘qotishlarni baholash muhimdir.

Mamlakat farovonligining eng muhim strategik ko‘rsatkichi ijtimoiy rivojlanishning asosiy mezonlaridan biri hisoblangan aholi salomatligi holatidir.

Shu munosabat bilan aholi salomatligini mustahkamlash, kasalliklarning oldini olish mamlakatimiz davlat ijtimoiy siyosatining ustuvor yoʻnalishi hisoblanadi.

Shu bilan birga, yuqumli boʻlmagan kasalliklarning yuqori darajada tarqalishi mamlakatda beqaror vaziyatning shakllanishiga yordam beradi va global ijtimoiy-iqtisodiy va demografik zararga olib keladi [22, 24, 33, 49].

Bugungi kunda yuqumli boʻlmagan kasalliklar aholi oʻlimining asosiy sababidir [25, 30, 37]. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti maʼlumotlariga koʻra, 41 million kishi yuqumli boʻlmagan kasalliklardan vafot etgan, bu dunyodagi barcha oʻlimlarning 71 % tashkil etadi [28] va bu koʻrsatkichning oʻsish tendensiyasi mavjud: ekspertlarning fikriga koʻra, 2030 yilga kelib -yuqumli kasalliklar har yili 52 milliongacha oʻlimga olib keladi [35].

Erta oʻlim (60 yoshdan oldin) va boshqalar surunkali nogironlik kabi yuqumli boʻlmagan kasalliklarning salbiy oqibatlari individual darajada daromadning pasayishiga, tibbiy xarajatlarning koʻpayishiga va muddatidan oldin pensiyaga chiqishga olib keladi [26, 38, 42].

Aholi darajasida yuqumli boʻlmagan kasalliklarning salbiy taʼsiri milliy daromadning yoʻqolishiga, sogʻliqni saqlash xarajatlarining oshishi, ijtimoiy qoʻllab-quvvatlash va taʼminlashga boʻlgan talabning oshishi va mehnat unumdorligining pasayishi bilan bogʻliq [2, 48].

Yuqumsiz kasalliklar tarqalishining ommaviyligi mamlakatning sanitariya-epidemiologik osoyishtaligiga va natijada uning iqtisodiy rivojlanishi va farovonligiga salbiy taʼsir koʻrsatmoqda.

Ushbu muammoni hal qilish uchun 2016 yilda davlatlar davolash-profilaktika ishlari orqali 2030 yilgacha yuqumli boʻlmagan kasalliklardan bevaqt oʻlim darajasini uchdan biriga kamaytirish boʻyicha milliy darajada qatʼiy choralar koʻrish majburiyatini oldilar [29].

Yillar davomida nazorat va profilaktika sohasida sezilarli yutuqlarga erishilganiga va 2012-2016 yillarda yuqumli boʻlmagan kasalliklarning oldini olish va nazorat qilish boʻyicha YEropa strategiyasini amalga oshirish boʻyicha Harakatlar rejasiga qaramasdan, yuqumli boʻlmagan kasalliklar oʻlimning asosiy sababi boʻlib qolmoqda, shu jumladan YEropa mintaqasida [2, 9].

JSSTning «Sogʻlom atrof-muhit orqali kasalliklarning oldini olish: ekologik xavflar tufayli yuzaga keladigan kasalliklar yukini global baholash» hisobotiga koʻra, yuqumli boʻlmagan kasalliklar atrof-muhitning ifloslanishi bilan bogʻliq oʻlimning eng katta qismini tashkil qiladi [3, 10].

Ular orasida toʻrtta asosiy guruh: yurak-qon tomir kasalliklari (yoki kasalliklarqon aylanish tizimi), neoplazmalar, surunkali nafas olish kasalliklar va diabet.

Yurak-qon tomir kasalliklari va qon bosim koʻrsatkichi yordamida oʻlchanadigan, bevaqt oʻlim yoki nogironlik natijasida inson va jamiyat uchun yoʻqotilgan hayot yillari sonini aks ettiruvchi kasallikning umumiy ogʻirligining yarmidan koʻprogʻini malign oʻsmalar tashkil qiladi [28].

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari (17,9 million holat) va malign neoplazmalar (9 million holat) butun dunyo boʻylab oʻlimning taxminan 75% ni tashkil qiladi [24].

Rossiya Federatsiyasida neyro sirkulyator distoniya barcha oʻlimlarning qariyb 87% ni tashkil qiladi, shulardan yurak-qon tomir kasalliklari taxminan 55% va saraton kasalligi oʻlimning taxminan 15% ni tashkil qiladi [8, 27].

JSST ekspertlarining maʼlumotlariga koʻra, 2016 yilda yurak-qon tomir kasalliklaridan 18 millionga yaqin odam vafot etgan, bu dunyodagi barcha oʻlimlarning 31 % tashkil qiladi [23].

JSST ekspertlarining prognozlariga koʻra, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari uzoq vaqt davomida oʻlimning asosiy sababi boʻlib qoladi va 2030 yilgacha 23,6 millionga yaqin odam oʻlishi mumkin [28].

Kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazlari yurak-qon tomir kasalliklari Qoʻshma Shtatlarda oʻlimning asosiy sababi ekanligini tasdiqlaydi va har yili barcha oʻlimlarning taxminan 30 % tashkil qiladi (yiliga taxminan 800 000 holat) [22]. Prognozlarga koʻra, zarur choralar koʻrilmasa, 2030 yilga borib bu koʻrsatkich 40 % oshadi [24]. Rossiya Federatsiyasi hududida 2016 yilda 1.6 million oʻlim, shundan 880 ming holat (55%) yurak-qon tomir kasalliklari bilan bogʻliq [27].

Oʻlimdan tashqari, qon aylanish tizimi kasalliklari hayot sifatiga jiddiy taʼsir qiladi va nogironlikka olib keladi, bu uning asosiy sabablaridan biridir [7].

Shyerbakovanning E.M. (2018) soʻzlariga koʻra 2016 yilda 18 va undan katta

yoshdagi aholining taxminan uchdan bir qismi (31%) qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli birinchi marta nogiron deb tan olingan [20]. 1990-yillarning boshidan beri Rossiya Federatsiyasida «qon aylanish tizimi kasalliklari» sinfida (birlamchi) kasallanishning barqaror oʻsishi aniqlandi [48].

Yuqumli boʻlmagan kasalliklardan oʻlim sabablari tarkibida ikkinchi oʻrin, massiv xarakterga ega boʻlib, saraton kasalligi. Saraton kasalligini oʻrganish boʻyicha xalqaro agentlik maʼlumotlariga koʻra, dunyodagi har beshinchi odam va sanoat hududida yashovchi har uchinchi odam saraton kasalligiga chalingan. Har oltinchi oʻlim saraton kasalligini tufayli sodir boʻladi.

Soʻnggi maʼlumotlarga koʻra, onkologik tashxis qoʻyilgan 17 million bemordan 9,6 million kishi vafot etgan [12]. Saraton kasalliklar muammosi ham kattalar, ham bolalar uchun dolzarbdir.

JSST maʼlumotlariga koʻra, tugʻilgandan 19 yoshgacha boʻlgan 300 000 ga yaqin bolalarda saraton kasalliklar tashxisi qoʻyilgan va butun dunyo boʻylab bolalar va oʻsmirlar oʻlimining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi [26].

Saraton kasalliklar barqaror oʻsish, uzoq muddatli nogironlik tufayli hozirgi zamonning eng muhim muammolaridan biridir aholining nogironligini oshirish va sezilarli bevosita va bilvosita iqtisodiy zararlar [1, 5].

Butun dunyoda saraton kasalliklar tufayli kasallanish va oʻlim darajasining ortishi aniqlangan. Saraton tadqiqotlari boʻyicha xalqaro agentlik maʼlumotlariga koʻra, 2020 yilga borib saraton kasalligining yangi aniqlangan holatlari soni 15 millionga, 2040 yilga kelib esa 27,5 millionga koʻpayishi kutilmoqda [25].

Shunday qilib, yuqumli boʻlmagan kasalliklar bizning davrimizning jiddiy muammosi boʻlib, ularning dolzarbligi koʻp yillar davomida saqlanib kelmoqda.

Yuqumli boʻlmagan kasalliklarning xavfliligi ularning ommaviy tarqalishi, surunkali kursi, umumiy zaifligi va aholining ishonchsizligi, shuningdek, oʻlimning tez-tezligi bilan bogʻliq.

Eng keng tarqalgan yuqumli boʻlmagan kasalliklar orasida yurak-qon tomir kasalliklari va neoplazmalar mavjud boʻlib, ular soʻnggi 20 yil ichida oʻlimning asosiy sabablari boʻlib, ularning oʻrganish uchun ustuvorligini belgilaydi. Shu munosabat bilan, qon aylanish tizimi kasalliklari va neoplazmalarning shakllanishiga yordam

beradigan ob'yektlar va atrof-muhit omillari masalasini o'rganish maqsadga muvofiqdir.

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari yukining taxminan 95% va neoplazmalar, shu jumladan, ushbu kasalliklarning patogenezi asosan atrof-muhitni ifloslantiruvchi kimyoviy moddalarning toksik ta'siri bilan bog'liq degan taklif bilan asoslanadi [7, 26, 29].

Atrof-muhit omillarining hissasi 102 ta eng muhim kasalliklar guruhining 85 toifasi bo'yicha aniqlandi [25]. Bir qator tadqiqotlar atmosfera havosidan va ichimlik suvidan keladigan kimyoviy moddalardan onkologik va yurak-qon tomir kasalliklarning yuqori xavfini tasdiqlaydi.

Ayniqsa, sanoati rivojlangan, rivojlangan hududlar va yirik shaharlar aholisi orasida kasallanish sezilarli darajada oshgan. Shu bilan birga, qon aylanish tizimining neoplazmalari va kasalliklari, ularning patogenezi va rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillarning salbiy ta'sirini kamaytirish orqali qisman oldini olish mumkin.

Bevosita harakat omillari va xavf omillari tushunchasi mavjud.

JSST ma'lumotlari atrof-muhit ob'yektlarining ifloslanishi aholi salomatligi holatini belgilovchi ko'rsatkichlardan biri ekanligi va salomatlik holatiga 25% gacha hissa qo'shishi mumkinligi haqidagi ma'lumotlarni tasdiqlaydi [19, 35]. Shunga o'xshash natijalar mahalliy tadqiqotlarga ko'ra olingan bo'lib, unga ko'ra atrof-muhit omillari global kasallik yukining 24% gacha va barcha o'limlarning 23% gacha (erta o'lim) sabab bo'ladi [50].

Lisitsin Yu.P. (2010) atrof-muhitning ifloslanishi yurak-qon tomir kasalliklari (17% gacha) va malign neoplazmalar (19% gacha) rivojlanishiga yordam beradi, deb hisoblaydi [12].

Bir qator xorijiy tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, atrof-muhit ifloslanishining salomatlik buzilishining shakllanishiga nisbatan kichik hissasi bo'lgan taqdirda ham, ifloslantiruvchi moddalar ta'sirini bartaraf etish salomatlikni yaxshilashda muhim rol o'ynashi mumkin.

So'nggi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yangi saraton turlarining uchdan bir qismidan beshdan ikki qismigacha turmush tarzi yoki ekologik xavf omillariga ta'sir qilishni yo'q qilish yoki kamaytirish orqali oldini olish mumkin [24].

Ushbu topilmalar kasallikning umumiy yukiga sezilarli hissa qo'shishini ko'rsatsa-da, ko'p hollarda atrof-muhitning ifloslanishi va kasallik (yoki natija) o'rtasidagi sabab-oqibat munosabatlari nisbatan murakkab [29].

Bu atrof-muhit omillari ko'p qirrali ta'sirga ega bo'lishi va kasallikning boshlanishi etiologiyasida har doim ham ma'lum bir kasallikning rivojlanishi uchun xos bo'lmagan turli rol o'ynashi bilan izohlanadi [2].

Shu bilan birga, barcha ob'ektlarning ta'sirini va ulardagi xavf omillarini baholash deyarli mumkin emas. Shu munosabat bilan, qon aylanish tizimi kasalliklari va neoplazmalarning shakllanishiga ta'sirini o'rganish uchun eng ustuvor omillarni aniqlash zarur bo'ladi.

Jahon tashkilotining YEvropa mintaqaviy byurosiga ko'ra havoning kimyoviy moddalar bilan ifloslanishi o'lim va kasallanish uchun yetakchi xavf omilidir.

Aniqlanishicha, havo ifloslanishi bilan bog'liq bo'lgan bevaqt o'lim holatlarining umumiy sonidan (600 ming holat) qariyb 80 % yurak-qon tomir tizimi kasalliklari (480 ming holat) va 6 % saraton (36 ming holat) tufayli sodir bo'lgan) [29].

Ichimlik suvi ham aholining yuqumli bo'lmagan kasallanishi va o'limining shakllanishini o'rganish uchun ustuvor ekologik ob'ektlar qatoriga kiradi [13].

Ichimlik suvining kimyoviy moddalar bilan ifloslanishi neoplazmalarning rivojlanishiga katta hissa qo'shadi, bu ayniqsa suvni xlor o'z ichiga olgan reagentlar bilan zararsizlantirish uchun qo'llaniladigan texnologiyalar tomonidan osonlashtiriladi [12]. Natijada, suv ta'minoti tizimida kanserogen ta'sirga ega bo'lgan bir qator xlororganik birikmalar hosil bo'ladi [9].

Bu haqiqatni hisobga olgan holda, eng katta qiziqish ichimlik suvining markazlashtirilgan suvdan ifloslanishini o'rganishdir dezinfeksiya uchun xlorldash usuli qo'llaniladigan ichimlik suvi ta'minoti tizimlari.

Atmosfera havosi milliy chegaralardan tashqarida muhim ahamiyatga ega aholi salomatligi va farovonligiga ta'sir etuvchi omil bo'lib, uning ifloslanishi atrof-muhit bilan bog'liq sog'liq uchun asosiy xavf omillaridan biridir [12, 26].

JSST komissiyasi 2016 yilda dunyo aholisining 90% dan ortig'i atmosfera havosi sifati belgilangan standartlarga javob bermaydigan hududlarda istiqomat qilganini aniqladi.

Har yili uch millionga yaqin o‘lim ifloslangan havo ta’siri bilan bog‘liq [29]. Ularning 95% ga yaqini yuqumli bo‘lmagan kasalliklar, birinchi navbatda, yurak-qon tomir kasalliklari va onkopatologiyaga bog‘liq.

Atmosfera havosining ifloslanishining asosiy manbalari texnogen jarayonlardir: sanoat korxonalarining ishlashi, transport vositalarining chiqindilari, yoqilg‘ining yonishi va boshqalar.

Bir qator tadqiqotchilarning fikriga ko‘ra, havoning ifloslanishi sog‘liq uchun yuqori darajadagi xavf tug‘diradigan ustuvor ekologik omillardan biri hisoblanadi, ayniqsa shaharlarda [45, 48].

Havoning ifloslanishi dunyodagi har to‘qqizinchi o‘limning sababi bo‘lib, butun aholi uchun jiddiy muammo hisoblanadi [15].

2016 yilda havoning ifloslanishi bilan bog‘liq yurak-qon tomir va onkologik kasalliklarning rivojlanishi natijasida 4,2 million erta o‘lim qayd etilgan [25, 37].

Bu haqiqat inson tanasiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri kiruvchi ifloslantiruvchi moddalarning xilma-xilligi, shuningdek, organizmni ksenobiotiklardan himoya qilish qiyinligi bilan izohlanadi [16].

Ma’lumki, O‘zbekistonda atrof-muhitni muhofaza qilish, jumladan, ishlab chiqarish sohasida sezilarli yutuqlarga erishildi.

Ishchilarning noqulay ishlab chiqarish xavf omillari ta’sirining intensivligi doimiy ravishda pasayib bormoqda, bu og‘ir metallar tuzlari bilan turli xil zaharlanishlar va bir qator kasbiy patologiyalarning yo‘qolishi bilan namoyon bo‘ladi. Shu bilan birga, ishchilarda SNK bilan kasallanishning shakllanishida ishlab chiqarish va kasbiy omillarning roli yetarlicha o‘rganilmagan; sodir bo‘lishi, kursi va ulardan «oxirgi nuqtalari», professional bo‘lmagan. Bu masala, ayniqsa, nogironlik mezonlari va «oxirgi nuqtalari» bo‘yicha avtomobilsozlik sohasida ishlaydigan turli professional guruhlarining kuzatuvlarida amalda yoritilmaydi.

Mamlakatimizda sanoat xavfli omillari bilan aloqada bo‘lgan avtomobil ishlab chiqaruvchilari aholisi orasida ASNKni aniqlash bo‘yicha yagona kompleks dastur doirasida profilaktik tibbiyot tajribasidan foydalanilgan ishlar yo‘q.

Populyatsiya-profilaktika qonunlarini oshkor qilish mehnat muhitini yanada yaxshilash, tibbiy yordam va tibbiy yordam tizimini takomillashtirish masalalarini hal

qilish, avtomobil sanoatida ishlaydiganlar orasida ASNK dan «oxirgi nuqtalar» ni oldini olish imkonini beradi. Bularning barchasi sanoat korxonalarida ishchilari, xususan, avtomobil ishlab chiqaruvchilari aholisi orasida asosiy va ishlab chiqarish omillarining tarqalishini hisobga olgan holda AYuBKni rivojlantirish xususiyatlarini chuqur oʻrganishni talab qiladi. Shu munosabat bilan, xavf omillari iyerarxiyasini baholash va keyinchalik profilaktika boʻyicha kompleks dasturni ishlab chiqish uchun uyushgan populyatsiya oʻrtasida ASNK tarqalishini ham, asosiy populyatsiyani va ishlab chiqarish xavfli omillarini oʻrganish katta ilmiy va amaliy qiziqish uygʻotadi. Shu sababli, ushbu aholi kontingentida nisbatan munozarali masalalarni yanada chuqurroq rivojlantirish va yoritish zamonaviy profilaktik tibbiyotning dolzarb muammosi yoki yagona konsepsiyaning yoʻqligi sababli oʻtkir respiratorli infeksiyalarning oldini olish boʻyicha bir qator masalalar hal etilmay qolmoqda.

Yuqoridagi maʼlumotlar ushbu ishda olib borilayotgan epidemiologik va klinik tadqiqotlarning maqsadga muvofiqligi, zamonaviyligi va ustuvorligidan dalolat beradi.

I-BOB

ASOSIY SURUNKALI NOSPESEFIK KASALLIKLAR PROFILAKTIKASIDA YANGI POPULYACION USULLARNI ISHLAB CHIQISH

Bugungi kunga kelib, tibbiyotdagi profilaktika yoʻnalishi eng muhimlaridan biri ekanligi aniq, chunki u amaliy sogʻliqni saqlashga butun hududlar aholisi darajasida ASNK tarqalishining haqiqiy darajasini, ularning tabiiy yoʻnalishini aniq koʻrsatishga va «oxirgi nuqtalarni» bashorat qilishga imkon beradi.

Umuman olganda, ushbu yoʻnalishning asosiy tamoyillari va xususan, ASNK profilaktikasi tegishli konsepsiyaning mavjudligi, tibbiyot xodimlari va aholining undan foydalanishga tayyorligi, profilaktika tadbirlarini oʻtkazish uchun moddiy-texnik bazaning mavjudligi [21,43].

Shuni taʼkidlash kerakki, kasalliklar rivojlanishining xavfli omillari konsepsiyasi hozirgi vaqtda barcha mamlakatlarda profilaktikaning nazariy asosi boʻlib xizmat qiladi.

«Ikkinchi antiepidemiologik inqilob» (xavfli guruhlarini aniqlash uchun skrining tekshiruvi) asosi boʻlgan ushbu konsepsiyani qoʻllash muvaffaqiyatini inkor etib boʻlmaydi. Shunday qilib, koʻplab rivojlangan mamlakatlarda baʼzi surunkali kasalliklardan «oxirgi nuqtalar» koʻrsatkichlari kamaydi [1, 5, 9, 14, 18].

Boshqa mamalakatlarda va Respublikamizda profilaktika chora-tadbirlarini oʻtkazish uchun shart-sharoitlarning ushbu konsepsiya asosida taʼminlanishi ham sezilarli natijalarga olib keladi [6, 13, 17, 25]. Shu bilan birga, shuni taʼkidlash kerakki, SNK rivojlanishi uchun xavfli omillarini aniqlash uchun skriningni amalga oshirish juda mashaqqatli, maxsus oʻqitilgan xodimlar va qimmatbaho uskunalarni talab qiladi [26, 35, 42].

Dolzarbligini koʻrsatadigan yana bir tomoni bor. Gap shundaki, sogʻliqni saqlash tomonidan eʼlon qilingan uzluksiz tibbiy koʻrik tezislarini amalga oshirilmayapti va buning koʻplab sabablari bor: tibbiy koʻrikning ilmiy asoslangan, yagona tushunchasi va maqsadi yoʻq, namunaviy va sogʻliqni saqlash pasporti mavjud emas; birlamchi tibbiy-sanitariya yordami darajasida yetarlicha jihozlar mavjud emas [4,7, 22, 26, 38].

Umuman olganda, profilaktik tibbiy koʻrik va uning muhim boʻgʻini, aholining ayrim turlarini, ayniqsa sanoat korxonalarini ishchilari kontingentini dinamik aholi

profilaktikasi monitoringi amaliy sog‘liqni saqlash va zamonaviy profilaktik tadqiqotlarning eng murakkab vazifalaridan biri bo‘lib qolmoqda [4, 8, 33, 41].

Bularning barchasi asosiy yurak-qon tomir kasalliklarining birlamchi profilaktikasini amalga oshirishni murakkablashtiradi va shuning uchun yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning rivojlanish xavfini oldini oladigan profilaktika strategiyasining yangi konsepsiyasini shakllantirish dolzarbdir.

Shu munosabat bilan profilaktika tibbiyoti sohasidagi zamonaviy fanning muhim vazifasi aholiga asoslangan profilaktika dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirish zarurati hisoblanadi.

Bunday dasturlar boshka respublikalarida aksariyat hollarda faqat uyushmagan aholi orasida o‘z o‘rnini topdi.

O‘zbekistonda hali ham ular kam va sanoat ishchilarining uyushgan aholisi aynan avtomobil ishlab chiqaruvchilar orasida o‘tkazilmagan.

1.1. Asosiy surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning birlamchi profilaktikasidagi aholi muammolari (epidemiologik tadqiqotlarning asosiy natijalari)

Katta epidemiologik tadqiqotlar natijalari shuni ko‘rsatadiki, «XX asr epidemiyasi, ehtimol, odamlarning ovqatlanish, uxlash, ishlash, o‘ynash, bir-biri bilan munosabatda bo‘lish, hissiy munosabat va ijtimoiy-madaniy sharoitlar o‘zgarishi bilan bog‘liq».

Madaniy ijtimoiy tizimning G‘arb modellariga o‘tayotgan jamoalarda ASNK bilan kasallanish keskin oshadi. Aynan shu pozitsiyalardan kelib chiqqan holda, hozirgi bosqichda ASNK tarqalishini aniqlash, shuningdek, profilaktika choralarini ishlab chiqish uchun bir vaqtning o‘zida va istiqbolli epidemiologik tadqiqotlar o‘tkazish aniq zaruratga aylandi va tobora keng tarqalmoqda [26, 35, 42].

Biroq, hozirgi kunga qadar epidemiolog-terapevtlar ASNK uchun aholi mezonlari bo‘yicha yagona nuqtai nazarga ega emaslar. Aholining ommaviy maqsadli so‘rovlarining katta oqimining tahlili shuni ko‘rsatadiki, ASNK uchun birlamchi profilaktika dasturlarining zaruriy va majburiy qismi aholini o‘rganishdir.

Turli shaharlar va mamlakatlarda o‘tkazilgan epidemiologik tadqiqotlar natijalarini solishtirish uchun nafaqat standartlashtirilgan so‘rov usullari, balki olingan ma’lumotlarni baholashda bir xil yondashuvlar ham kerakligi qabul qilinadi.

Shuni yodda tutish kerakki, koronar arteriya kasalligining tarqalishining klinik va epidemiologik tushunchalari butunlay bir xil emas.

Klinitsistlar ko‘pincha ASNKning og‘ir shakllariga duch kelishadi, epidemiologlar esa, Blekbern va boshqalarga ko‘ra, kasallikning yashirin shakllarini faol ravishda aniqlashga harakat qilishadi.

Biroq, mavjud populyatsiyani o‘rganishni umumlashtirish, har tomonlama tahlil qilish shuni ko‘rsatadiki, ko‘p hollarda turli xil unifikatsiyalanmagan va standartlashtirilmagan uslubiy yondashuvlardan foydalanish natijasida olingan natijalarni solishtirish qiyin [9, 48].

O‘tkir surunkali respirator kasalliklarning oldini olish muammosi holatining hozirgi talablari va aholi miqyosida profilaktika tadqiqotlari tajribasidan kelib chiqqan holda, kelgusi yillarda birlamchi kasalliklar bilan bog‘liq epidemiologik muammolarni eng jadal o‘rganishni taxmin qilish mumkin. Surunkali respirator kasalliklarning oldini olish quyidagi yo‘nalishlarda amalga oshirilishi kerak:

- ASNK shakllanishida xavf omillarining rolini madaniyatlararo populyatsiya tadqiqotlarini o‘tkazish;
- Turli hududlarda uyushgan va uyushmagan aholi o‘rtasida asosiy SNK ning aholi va ishlab chiqarish omillarini o‘rganish;
- ASNK bilan bog‘liq bo‘lgan psixo-ijtimoiy va kasbiy o‘zgaruvchilarni va ularning xavf omillarini aniqlash usullarini takomillashtirish;
- Birlamchi profilaktikaning populyatsiyaga asoslangan usullari va dasturlarini ishlab chiqish, o‘tkir respiratorli infeksiyalarning xavfli omillari darajasini pasaytirish;
- Nafaqat ochiq, balki kasbiy stressga duchor bo‘lgan uyushgan aholi orasida profilaktik aralashuvning turli usullari samaradorligini baholash;
- Aholi va davlat tuzilmalarining turmush tarzini o‘zgartirish masalalari bo‘yicha xabardorligini oshirishning populyatsiyaga asoslangan usullarini ishlab chiqish va ommaviy axborot vositalari orqali ommaviy profilaktika targ‘iboti samaradorligini oshirish;
- Profilaktika dasturlarida aholi, amaliy sog‘liqni saqlash va jamoat tashkilotlarining ishtiroki darajasini oshirish uchun aholiga asoslangan profilaktika usullarini ishlab chiqish.

Shunday qilib, asrning boshlarida yirik jahon olimlarining e'tibori SNKning oldini olishning eng samarali usullarini topishga qaratilganligini ko'rsatadigan barcha asoslar va asosli ilmiy faktlar mavjud [5,15].

Ko'p tadqiqotlarda asosiy yuqumli bo'lmagan kasalliklarga YuQK, NAK, HAK, SATK, qandli diabet va SGK kiradi, chunki bu patologiyalar aholining yuqori (80,8%) kasallanishi uchun javobgardir.

Shuni ta'kidlash kerakki, yurak-qon tomir kasalliklarini aniqlashning standart yondashuvlari va yagona mezonlari ayniqsa profilaktik kardiologiya sohasida muvaffaqiyatli ishlab chiqilgan.

Shunday qilib, 1959 yilda amerikalik kardiologlar M. Fridman va R. Rozenman yurak-qon tomir kasalliklarining epidemiologik tadqiqotlari ma'lumotlarini jamlab, YuQK, chekish, past jismoniy faollik, GXE, AG, OTV, irsiyat kabi xavfli omillari turli populyatsiyalarda YuQK bilan kasallanishni tushuntirish uchun yetarli emasligini aytdi.

Klassik xavfli omillari yurak-qon tomir kasalliklarining yangi holatlarining faqat yarmini tushuntirishi mumkin. Ushbu xavfli omillarining ko'pchiligiga ega bo'lmagan odamlarda yurak-qon tomir kasalliklarining sezilarli uchrashi kuzatilgan.

1950-yillarning oxiridan boshlab yurak-qon tomir kasalliklarining ba'zi holatlarini etiologik tushuntirish uchun yangi xavf omillarini izlash jadal olib borildi. Bugungi kunga kelib, bunday ma'lumotlarning miqdori shunchalik kattaki, endi «asosiy» xavfli omillari va YQTK rivojlanishi o'rtasidagi bog'liqlik haqida hech qanday shubha yo'q [2, 35, 48].

Epidemiologik tadqiqotlarning «tongida» birinchi natijalariga ko'ra, «insonning ijtimoiy muhitidagi pozitsiyasi» ma'lum darajada yurak xuruji va yurak xuruji uchun birlamchi (somatik) xavfli omillarini shakllantirishga yordam berishi aniqlandi.

An'anaviy epidemiologik xavfli omillaridan qat'i nazar, hissiy haddan tashqari zo'riqish (A-tipidagi xatti-harakatlar), aholida YuIK va aterosklerozni oshiradi.

Moskvada Sovet-Amerika hamkorligi doirasida o'tkazilgan epidemiologik dastur AG, chekish, OTV kabi xavfli omillarining tarqalishini aniqlashga va turli xil yosh guruhlari qon plazmasidagi xolesterin miqdorining chegaralarini aniqlashga imkon berdi [14].

YuIKning tarqalishi va uning asosiy xavfli omillari bo'yicha qiyosiy g'oya 7 ta shaharda: Moskva, Kaunas, Minsk, Toshkent, Frunze, Xarkov, Kiyevda olingan natijalar ommaviy profilaktika choralariga ehtiyoj borligini ko'rsatadi.

So'ralganlarning atigi 17-25 % na YuIK, na asosiy xavfli omillari mavjud emas, qolganlari birlamchi yoki ikkilamchi profilaktika choralariga muhtoj [29, 42].

Epidemiologik tadqiqotlar natijalari dunyoning deyarli barcha mamlakatlarida, shu jumladan MDH va O'zbekistonda noqulay epidemiologik sharoitlar bilan bir qatorda yurak-qon tomir kasalliklariga nisbatan epidemiologik vaziyatning yomonlashganini yaqqol ko'rsatmoqda.

Shunday qilib, YEvropa mamlakatlarida yurak-qon tomir kasalliklari o'limning 48,3% ni tashkil qiladi. MDHda so'nggi o'n yilliklarda o'lim darajasining 11% dan 54,4% gacha doimiy o'sishi kuzatilmoqda. Shu bilan birga, bu o'sish asosan YuIK bilan bog'liq: u barcha o'limlarning 50-65% ni tashkil qiladi. YuIKdan o'limning bunday o'sish tendensiyasi O'zbekistonda ham kuzatildi.

Shunday qilib, D.A. Yusupovanning so'zlariga ko'ra, so'nggi uch yil davomida Andijon shahrida 20-59 yoshli erkaklarda ulardan o'lim darajasi 5,2 barobarga oshgan.

Standartlashtirilgan va yagona epidemiologik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, yurak tomirlari kasalligining tarqalishi:

- Moskvada - 14,8%;
- Toshkentda - 10,7%;
- Qirg'izistonda - 18,9%;
- Ukrainada - 10,9%;
- Markaziy Qozog'istonda - 6,7%;
- Kaunasda - 11,0%;
- Vinnitsada - 12,8% .

Markaziy Osiyoning uchta respublikasi: Qozog'iston, Qirg'iziston va O'zbekistonda YuIKni standartlashtirilgan populyatsiyaga asoslangan tadqiqotlari o'tkazildi.

Ushbu tadqiqotlar natijalari topilmalarda bir ma'noli emas: O'rta Osiyo mintaqasida YuIKning tarqalishi ancha yuqori va iqlim va geografik sharoitga, yoshi va millatiga bog'liq. Profilaktik chora-tadbirlar, xususan, YuIKning tarqalishi va o'lim

darajasiga ijobiy ta'sir qiladi.

MDH respublikalarida o'tkazilgan juda ko'p miqdordagi profilaktika tadqiqotlari aholining turli guruhlarida orasida gipertenziyaning epidemiologik jihatlarini o'rganishga bag'ishlangan.

Ushbu tadqiqotlarga ko'ra, turli mamlakatlarda va aholining turli guruhlarida gipertenziya tarqalishi:

- Krasnodar o'lkasida -10,9%
- Moldovada -16,2%;
- Gruziyada -13,2%;
- Olma-Otada: - erkaklarda 29,5% va ayollarda 16,4%;
- Ozarbayjonda - 15%;
- Turkmanistonda - 15%;
- Tuva viloyatida - 19%;
- Tojikistonda - 6,0%;
- Krasnodar viloyatida - 18,2%;
- Vinnitsa viloyatida - 9,1%;
- Voronej viloyatida - 20,2%;
- Andijon viloyatlarida - 11,7%;
- Olmaota viloyatida - 13,6%.

Bizning fikrimizcha, yurak-qon tomir kasalliklarining tarqalishi bo'yicha eng to'g'ri holat uzoq xorij mamlakatlarida o'tkazilgan populyatsiya tadqiqotlarida aks etadi.

Shunday qilib, dunyoning turli mamlakatlarida YuIK tarqalishi:

- Berlinda -20,3%;
- Polshada -8,0%;
- Slovakiyada -7,7%;
- Mo'g'ulistonda -6,6% va Yaponiya, Hindiston, Xitoy, Osiyo va Afrikaning ayrim davlatlarida juda kam uchrayd.

«MONICA» xalqaro epidemiologik tadqiqoti natijalariga ko'ra, gipertoniyaning tarqalishi eng yuqori Polsha (50,9%) va Vengriya (52,8%), gipertoniyaning eng kam tarqalgani Ispaniya (8,1%) va Belgiyada (13%).

Gipertenziyaning sezilarli darajada tarqalishi Novosibirskda (40,3%), Maltada (36,2%) va eng pasti Ispaniyada (13%) va Daniyada (12,6%).

Umuman olganda, yuqoridagilarni umumlashtirib, xulosa qilishimiz mumkinki, ular, birinchidan, birlamchi profilaktikani tashkil etishda aholi taktikasini va yuqori xavfli strategiyalarni qayta yo‘naltirishda katta ahamiyatga ega bo‘lsa, ikkinchidan, ular ufqlarni kengaytirishga katta hissa qo‘shadi. ichki kasalliklarning boshqa bo‘limlarida, xususan, NAKni o‘rganishda profilaktik tibbiyot.

Shunday qilib, biz profilaktik pulmonologiya sohasidagi epidemiologik-profilaktik tadqiqotlarni ko‘rib chiqishga to‘xtalib o‘tishni o‘rinli deb bilamiz.

Oldinga qarab shuni ta’kidlash kerakki, o‘pkaning surunkali obstruktiv kasalligi (O‘SOK) o‘tkir respiratorli infeksiyalarda vaqtinchalik nogironlik, nogironlik va o‘limning muhim qismini keltirib chiqaradi, bu o‘tkir tibbiy va ijtimoiy muammodir.

NAK ning borishi va rivojlanishining progressiv tabiati uni O‘SOKni o‘rganish uchun ayniqsa muhim, o‘z vaqtida va dolzarb qiladi.

Rasmiy statistik ma’lumotlarga ko‘ra, Leningradda surunkali bronxitning tarqalishi 41,5% ni tashkil etdi, aholi orasida surunkali bronxitning chastotasi bo‘yicha deyarli bir xil ma’lumotlar boshqa tadqiqotchilar tomonidan berilgan.

Biroq, bu ma’lumot haqiqatdan uzoqdir, chunki ma’lum bir kasallikning haqiqiy tarqalishi faqat epidemiologik tadqiqotlar natijalari bilan baholanadi.

Shunday qilib, turli iqlim va geografik zonalarda, turli xil aholi va kasbiy guruhlarda O‘SOKning epidemiologik tadqiqotlariga ko‘ra:

MDHda 10 000 kattalarga 329, shahar aholisi orasida qishloq aholisiga qaraganda yuqori.

- Tallinda -5,5 %;
- Litvada -14,8 %;
- Moldovada -11,0 %;
- Armanistonda -17-30 %;
- Qozog‘istonda -8,9 %;
- Oltoy O‘lkasida -2,4%;
- Qirg‘izistonda -8,9%, uyushmagan aholi orasida-1,8-40%;
- Slovakiyada -24,5-37,5%;

- Polshada -7,8-21,2%;
- Germaniy -6,0-7,2%;
- Ruminiyada-qishloq aholisi orasida 3,2-10% va shahar aholisi orasida 3 0 dan 4,2% gacha;
- Belarusiyada -6,8%;
- Gorkiyda -28%;
- Xmelnitskiy viloyatida -25,2%.

Rasmiy statistik ma'lumotlarga ko'ra, 1991 yilda O'zbekiston Respublikasida o'smirlar va yoshlar o'rtasida 132 203 nafar NAK bilan kasallangan bemor ro'yxatga olingan, bu qon aylanish tizimi kasalliklari bilan kasallanganlar sonidan 6 baravar va qon aylanish tizimi kasalliklari bilan ovqat hazm qilish tizimi kasallanganlar sonidan 2 baravar ko'pdir.

Toshkent shahri va Toshkent viloyati aholisining turli guruhlarida o'rtasida o'tkazilgan maqsadli pulmonologik epidemiologik o'rganish natijasida (21-59 yoshli 26985 nafar shaxs tekshirildi) Respublikamizda O'SOKning tarqalishi yuqori va sil kasalligi bilan kasallanish darajasidan yuqori 20 barobarga teng ekanligi aniqlandi. Shu bilan birga, ayollar kontingenti orasida O'SOK erkaklarnikiga qaraganda tez-tez uchraydi.

Toshkent viloyatidagiga qaraganda Toshkent shahrida O'SOKning klinikadan oldingi va klinik ko'rinishdagi shakllariga ega o'smirlar va yigitlar soni sezilarli darajada ko'proq qayd etilgan.

O'zbekiston Farg'ona vodiysi qishloq va shahar aholisi o'rtasida o'tkazilgan boshqa maxsus epidemiologik tadqiqotda ham qayd etilgan ma'lumotlarga yaqin natijalar aniqlangan.

Umuman olganda, O'SOKning epidemiologik tadqiqotlari NAKga nisbatan haqiqiy epidemiologik vaziyatni, ularning aholi orasida yuqori tarqalishini (3% dan 30% gacha) va keyingi o'sish tendensiyasini aniqlashga imkon berdi.

Yuqorida ta'kidlab o'tilganidek, bugungi kunda ASNK bilan bog'liq har qanday tadqiqot, agar ularning paydo bo'lishining populyatsiya mexanizmlari o'rganilmagan bo'lsa, to'liq bo'lmagan ko'rinadi. Ilmiy qarashlarning bunday rivojlanishini HAKni o'rganishda ham kuzatish mumkin.

Shunday qilib, profilaktika gastroenterologiyasi profilaktik tibbiyotdan ajralib chiqdi va u allaqachon klinik gastroenterologiyaga yangi fundamental bilimlarni kiritmoqda.

Mavjud adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, HAK turli aholi guruhlari orasida tarqalish bo'yicha birinchi yoki ikkinchi o'rinni egallaydi. Boshqa maxsus epidemiologik tekshiruvlarda HAK chastotasi bo'yicha ikkinchi, vaqtinchalik nogironlik tuzilmasi bo'yicha sakkizinchi, nogironlikning birlamchi imkoniyati bo'yicha ettinchi va o'lim darajasi bo'yicha beshinchi o'rinni egallaydi.

Epidemiologik tadqiqotlar turli xil mehnat va turmush sharoitlarida aholi o'rtasida yaradan oldingi kasalliklarni (YoK) erta aniqlash uchun keng qo'llanila boshlandi.

Shunday qilib, maxsus tashkil etilgan aholi tadqiqotlari natijalariga ko'ra, turli

yillarda YoK tarqalishi:

- Estoniyada -25,0-28,0%;
- Rossiyada -50% va 35,7%;
- Yakutiya -28,2%;
- Yaroslavl -22%;
- Ozarbayjonda -91,8%;
- Tojikistonda -88,4%;
- Moskvada -82,0%;
- Uzoq Shimolda -42,7%;
- O'zbekistonda -79,9% va 28,1%;
- Finlyandiyada -64,0%;
- Avstriyada -7,0 va 13,0% (1981);
- Polshada -27,3% (1978).

Yuqoridagi va ta'kidlanganlarga qo'shimcha ravishda, keng ko'lamli epidemiologik tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, YoK ma'lumotlariga ko'ra, eng keng tarqalgan HAK oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi ekanligi aniq.

Shunday qilib, aholining turli qatlamlari orasida oshqozon yarasining tarqalishi:

- Ozarbayjonda 1,5% va 10000 aholiga 8,8;
- Rossiyada 10000 aholiga 7,5

- Rossiyada 10000 aholiga 3 dan 18 gacha va 60,9%;
- Moldovada 10000 aholiga 12;
- Ukrainada 12,3%;
- Qirg‘izistonda 1,5% va 10000 aholiga 1,4-13,6;
- O‘zbekistonda 10000 aholiga 6,8
- O‘zbekistonda 100000 aholiga 131,3 va 6,0%;
- Estoniyada 3,8%,
- Avstriyada 1,7%
- AQShda 9,4%.

Mavjud epidemiologik tadqiqotlar natijalari shuni ko‘rsatadiki, oshqozon yarasi ko‘pincha YoK fonida yuzaga keladi va ularning xavf omillari, o‘smirlar va yigitlar orasida tez-tez uchraydigan holatlar emas. Shuni ta’kidlash kerakki, aholi soni bo‘yicha ma’lumotlar dunyoning rivojlangan va rivojlanayotgan mamlakatlarida kelgusi yillarda HAK yiliga taxminan 30-50% ga o‘sish tendensiyasini ko‘rsatadi.

Aftidan, bu o‘ta muhim xulosalarni, birinchi navbatda, tadqiqotchilar, ikkinchidan, sog‘liqni saqlashning amaliy organlari aholi o‘rtasida gastroenterologiya xizmatlarini o‘zgartirishda e’tiborga olishlari kerak.

Shunday qilib, juda ko‘p miqdordagi epidemiologik tadqiqotlar natijalaridan ko‘rinib turibdiki, aholi orasida HAK tarqalishi to‘g‘risida juda keng ma’lumotlar mavjud. Biroq, ko‘p hollarda ular bir-biri bilan taqqoslanmaydi va faqat uyushmagan aholi orasida amalga oshiriladi.

Bundan tashqari, ularda aholi gastroenterologiyasining SNKning integral profilaktikasi bilan bog‘liq usullari yetarli darajada ishlab chiqilgan va amalda sinab ko‘rilmagan, ayniqsa sanoat ishchilari O‘rta Osiyo mintaqasidagi avtomobil ishlab chiqaruvchilar o‘rtasida.

Shu bilan birga, zamonaviy rivojlanish bosqichida va yaqin kelajakda gastroenterologiyaning asosiy tushunchasi profilaktik gastroenterologiyaning rivojlanishi deb hisoblash uchun hali ham barcha asoslar mavjud.

Adabiyotda siydik tizimining asosiy surunkali kasalliklarini epidemiologik o‘rganishga bag‘ishlangan boshqa ASNK bilan solishtirganda biroz oddiyroq ma’lumotlar mavjud. Biz ularga to‘xtalib o‘tishni zarur deb hisoblaymiz, chunki

birlamchi profilaktika va SATKning yashirin shakllarini davolashning oqilona usulini ishlab chiqish zamonaviy klinik tibbiyotning dolzarb muammolaridan biridir (2019).

Katta yoshdagi aholi orasida nefrologik patologiyalarning tarqalishi bo'yicha eng yirik epidemiologik tadqiqotlar natijalari 1-jadvalda keltirilgan. 1-jadvalda keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, asosiy SATK chastotasida etnik va millatga aholining iqlimiy va geografik xususiyatlariga qarab sezilarli tebranishlar mavjud.

1-jadval.

Mualliflar	Tadqiqot ob'yekti	SATK	Tarqalishi %da
Lapateva G.F.	Bolting bo'yi mamlakatlar	SATK	1000 katta yoshdagi aholiga 36 ta
Ilyina L.S.	Irkutsk va Norilsk	SATK	1000 kishiga 31,8
Zozulya O.V.	Selinograd	SATK	1000 kishiga 21,4
Shcherbina O.V.	Xarkov	SATK	1000 kishiga 35,0 aholi
Ishkabulov D.	Markaziy Osiyo	SATK	1000 kishiga 7,4 aholi
Ilyina L.S.	Ayollar va erkak Rossiya aholisi	Glomerulopatiya	1000 aholiga 3.1 va 3.8
Skverdyak L.A.	Rossiya	SATK	3.9 da 1000 aholi
Pavlova L.P.	Rossiya	SATK	65-70%
Lazovskis I.R.	Boltingbo'yi respublika	HP	ellik %
Borisov I.A.	Rossiya	HP	14%, 25% va 32%
Shulsev G.P. va boshqalar.	Rossiya	HP	32% - 46%
Plyasunov A.K.	Rossiya	SATK	1000 kishiga 23,0 aholi
Quddus L. A.	Novosibirsk	SATK	1000 kishiga 1,52 aholi
Kozyr V.I.	Voroshilovograd	SGN	1000 kishiga 1,95 aholi
Maksimova E.I.	Penza	SGN	1000 ga 0,05 aholi
Farxutdinov R.G.	Boshqirdiston	SGN	1000 kishiga 9,0 aholi
Dzhoenaliyev M.D.	Qozog'iston	SGN	1000 kishiga 0,88 aholi
Yusupova D.A.	O'zbekiston	SATKdan o'lim	100 000 kishiga 884 aholi

Shunday qilib, SATKning tarqalishi:

- Boltingbo'yi respublikalarida - 1000 kattalarga 36 va 50%;
- Irkutsk va Norilskda - 1000 aholiga 31,8,

- Selinogradda - 1000 aholiga 21,4 (230),
- Markaziy Osiyo sharoitida -1000 aholiga -7,4; ayollar va erkaklar orasida - 1000 aholiga mos ravishda 3,1 va 3,8 (65);
- Rossiyada 1000 aholiga -3,9 (31) va 23,0 (231),
- Novosibirskda - 15,2 va O‘zbekistonda yurak xurujidan o‘lim darajasi 100 000 aholiga 884 (208).

Turli aholi guruhlari orasida siydik-ayirish tizimining asosiy surunkali kasalliklarining tarqalishi

Katta tadqiqotlarning yuqoridagi natijalarini chuqur tahlil qilish ham aholi orasida SATKning ayrim o‘ziga xos epidemiologik xususiyatlarini aniqlash imkonini beradi.

SHunday qilib, ayollar orasida nefrologik patologiyalarning chastotasi erkaklarnikiga qaraganda 3-4 baravar yuqori, garchi turli joylarda ayollar va erkaklar o‘rtasida «tarqalish» ko‘rsatkichi 3,1 dan 3,8 gacha o‘zgarib turadi.

SHuningdek, alohida buyrak kasalliklari bo‘yicha aholi ma’lumotlari mavjud bo‘lib, unga ko‘ra «epidemiologik portret» paydo bo‘ladi:

- Boltiq bo‘yi respublikalarida surunkali pielonefritning tarqalishi 50%,
- Rossiyada - 32% - 46%; 14% va 322%.

Surunkali glomerulonefritning chastotasi:

- Voroshilovogradda - 1000 aholiga - 1,95,
- Penzada - 1000 aholiga 0,05,
- Boshqirdistonda - 1000 aholiga - 9,0
- Qozog‘istonda - 1000 aholiga 0,88 .

Shuni ta’kidlash kerakki, o‘rganilayotgan aholi guruhlari o‘rtasida SATK chastotasining katta tebranishlari turli uslubiy yondashuvlar va o‘rganilayotgan kontingentlarning geterogenligi (uzluksiz, uyushmagan, uyushgan, qishloq va shahar va boshqalar) bilan izohlanadi.

Uzoq xorijiy mamlakatlarda SATKni standartlashtirilgan epidemiologik o‘rganish deyarli yo‘q.

SHunday qilib, aholining nefrologik patologiyalari va haqiqatan ham barcha ASNK muammolarini hal qilmasdan, ushbu patologiyalarga nisbatan aholi o‘rtasida ijtimoiy-iqtisodiy ta’sirga ega bo‘lgan birlamchi profilaktika va sog‘lomlashtirish va

davolash tadbirlarini oqilona qurish mumkin emas.

1.2. Sanoat korxonalarida ishchilarida asosiy surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning shakllanishi va kechish xususiyatlari (muammoli jihatlari populyatsiyaga asoslangan klinik tadqiqotlar natijalariga ko‘ra).

Shubhasiz, sanoat korxonalarida ASNK shakllanishining populyatsiya bilan bog‘liq ba‘zi masalalarni yoritish qiziqish uyg‘otadi.

Bu ehtiyoj nafaqat bunday ishlarning kamligi, balki prenozologik diagnostika profilaktik tadqiqotlarning yangi shakli sifatida sanoat korxonalarida ishchilarning ayrim kontingentlarini dinamik monitoring qilishning muhim bo‘g‘ini ekanligi bilan izohlanadi.

Shu munosabat bilan, sanoat ishchilarini ommaviy tibbiy ko‘rikdan o‘tkazishning birinchi bosqichida asosiy rol o‘ynaydigan asosiy epidemiologik tadqiqotlarni tashkil etish va o‘tkazishga asosiy SNK shakllanishining populyatsiya mexanizmlarini aniqlash.

Shu bilan birga, profilaktika tadqiqotlari o‘z-o‘zidan maqsad emas, chunki kasalliklarni va ularning rivojlanishiga yordam beradigan turli xil xavfli omillarini aniqlash terapevtik, diagnostika va profilaktika choralari tizimi orqali ularga faol ta’sir ko‘rsatishni ham o‘z ichiga olishi kerak .

Uyushtirilgan populyatsiya o‘rtasida bunday tadqiqotlarni tashkil etish va o‘tkazish bo‘yicha yaqin va uzoq xorij mamlakatlarida ma’lum tajribalar to‘plangan. SHunday qilib, Moskva shahridagi 709 kishida o‘tkazilgan profilaktik tadqiqot natijalari ASNK bilan og‘rigan bemorlarning sezilarli qismini aniqlashga imkon berdi, ular haqida ma’lumot tibbiy yozuvlarda mavjud emas (barcha aniqlangan koronar arteriya kasalliklarining 85,7 %, 70,5 %).

Arterial gipertenziya bilan og‘rigan bemorlar, surunkali bronxit bilan og‘rigan bemorlarning 80,3% va diabet bilan og‘rigan bemorlarning 83,3%).

Boshqa bir tadqiqotda sog‘lom turmush tarzi va kundalik xulq-atvor to‘g‘risidagi bilimlar bo‘yicha jamoatchilik fikrining holati, shuningdek, Rossiya Federatsiyasining Orenburg shahridagi ozuqa zavodi ishchilari va xodimlarining somatik sog‘lig‘i darajasini aniq baholash o‘rganildi.

1990 yilda kombinatda aholiga asoslangan profilaktika chora-tadbirlarining muvaffaqiyatli amalga oshirilishi natijasida jami iqtisodiy zarar 95133 rublga kamaydi,

bu esa 1989 yilga nisbatan kamroq va 35286 rublni tashkil etadi.

SSSR Tibbiyot fanlari akademiyasining sobiq Butunrossiya ilmiy markazi rahbarligida olib borilgan eng mashhur hamkorlik dasturi bu «sanoat korxonalarida gipertenziyaga qarshi kurash» bo‘lib, unda mehnatga layoqatli erkaklar orasida arterial gipertenziya keng tarqalgan sanoat korxonalarida yagona mezonlar va yagona tadqiqot usullari bo‘yicha o‘rganilgan. Ushbu tadqiqot natijalari 2-jadvalda keltirilgan.

2-jadval.

Sanoat ishchilari aholisi orasida arterial gipertenziyaning tarqalishi

Mualliflar	Tadqiqot ob‘yekti	Tarqalishi %
Britov A.N.	Moskvadagi 40-54 yoshdagi erkaklar	23.0
Obuxova A.A.	Erkaklar Gorkiyning 30-59 yoshlarda	20.5
Barkadze N.N.	Erkaklar 40-54 yosh, Olma-Ota	21.5
Adiboyev O.A.	Erkaklar 30-54 yosh Tbilisi	16.1
Turgenyan S.V.	Erkaklar 40-54 yoshli Yerevan	15.5
Elgarov A.A.	Erkaklar 20-54 yosh Nalchik	28.4
Libenzon R.T.	Erkaklar 40-54 yoshli Vladivostok	25.1
Sodiqov U.T.	Erkaklar 20-59- yosh O‘zRes. Farg‘ona vodiysi qishloq aholisi	5.9

2-jadvaldan ko‘rinib turibdiki, sanoat ishchilari aholisi orasida gipertoniya kasalligining tarqalishi:

- Moskvada - 23,0%,
- Gorkiyda -20,5%, yilda.
- Tbilisida -21,5 %,
- Olmaotada -161,1 %,
- Yerevanda -15,5 %,
- Nalchikda -28,4 % ,
- Vladivastokda -25,1 %
- Rishton agrosanoat majmuasida O‘zbekiston Respublikasi Farg‘ona viloyatidan - 5,9%.

Ushbu tadqiqotlarda ko‘pchilik tadqiqotchilar bemorlarning $\frac{1}{3}$ qismi YQTK mavjudligiga umuman shubha qilmasligini ko‘rsatdi; Bemorlarning $\frac{1}{3}$ qismi o‘z

kasalliklarini bilgan holda tibbiy yordamga murojaat qilishning hojati yo‘q deb hisoblaydi va murojaat qilgan va davolanganlar soni atigi 5,1% hollarda qon bosimining optimal darajasiga ega.

Epidemiologik dalillar ASNKning keng tarqalishining asosiy sababi noto‘g‘ri hayot odatlari va kasbiy xavf omillarining davom etishi ekanligini aniq isbotlaydi. Hayotning gavjum sur‘ati, «o‘tiradigan» kasblar sonining ko‘payishi va bu kasblar vakillari sonining ko‘payishi va kam jismoniy faollik ham ko‘pincha ASNK ga olib keladi. Ko‘pgina ishlar turli xil chang turlarining, atrof-muhit va sanoat binolarining kimyoviy moddalar bilan ifloslanishining asosiy SNK shakllanishidagi ta’siri va rolini ochib beradi.

SHunday qilib, chang, ifloslanish, gipotermiya, haroratning o‘zgarishi kabi ishlab chiqarish omillarining kombinatsiyasi ofis ishchilari va uy bekalari bilan solishtirganda ishchilar orasida ASNKning yuqori tarqalishiga olib kelishi aniqlandi.

Aniqlanishicha, havo haroratining 15-40 darajadan o‘zgarib turadigan og‘ir jismoniy mehnat va qoralama 5 barobar surunkali pnevmoniya; surunkali nospesifik o‘pka kasalliklarining paydo bo‘lishining chang sharoitida ish stajiga va mehnat muhitining boshqa zararli ta’siriga bog‘liqligi qayd etildi.

2.332 nafar sanoat ishchisini tekshirishda HAK bilan kasallanish 100 ishchiga 9 tani tashkil etdi.

Moskvadagi sanoat korxonalarida ishchilarining maqsadli tekshiruvini o‘zlarini mutlaqo sog‘lom deb hisoblagan odamlarning 10 foizida gastroduodenal kasalliklarning haqiqiy tarqalishini aniqlashga imkon berdi.

Fosfor sanoati sharoitida ASNKning ko‘payishi qayd etildi: ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, NAK va umumiy kasallanish.

Shelekonov, fosfor ishlab chiqarish pechlari sexlarida ishchilarning uronefrologik kasallanishini o‘rganar ekan, uning zararli omillar bilan aloqa qilish darajasi va davomiyligiga bog‘liqligini aniqladi.

Uning ta’kidlashicha, genitouriya tizimi organlariga zarar etkazishning dastlabki belgilari nafas olish organlari va boshqa tizimlarga qaraganda ancha oldin paydo bo‘ladi.

Fosfor sanoati sharoitida SATK tarqalishining ko‘payishining asosiy sababi

sanoat changi bo‘lib, uning tarkibida 22% fosforik angidrid, 14,9% umumiy va 11,2% erkin kremniy dioksidi va 2% ga yaqin fluor birikmalari mavjud.

Epidemiologik tadqiqotlar, shuningdek, o‘tkir surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi va onkologik patologiyasi bo‘lgan bemorlar orasida avtotransport xodimlarining sezilarli ulushini ko‘rsatadi (xatarli o‘smalari bo‘lgan barcha bemorlarning 72,3 %, o‘pka saratoni bilan og‘rigan bemorlarning 67,4 %, o‘pka saratoni bilan og‘rigan bemorlarning 34,7 %). Teri neoplazmalari va 19,5% - oshqozon saratoni bilan og‘rigan bemorlar). Yuqoridagi epidemiologik tadqiqotlar natijalariga sanoat ishchilarida o‘tkir sovuqning shakllanishi va kechish xususiyatlari haqida gapiradigan ma’lumotlarni qo‘shishimiz kerak. Masalan, Oltoyning «Sibenergomash» va «Stroygaz» qo‘shma korxonasi sanoat korxonalarida ishlaydigan ruslar orasida 70-90% hollarda noqulay professional omillar majmuasi O‘SOK rivojlanishiga yordam beradi. Ular orasida (3576 ishchini skrining tekshiruv natijalariga ko‘ra) surunkali bronxit rivojlanish xavfi bo‘lgan shaxslarning tarqalishi 6,2 dan 12,5 gacha, prebronxit bilan - 6,0 dan 7,2 gacha, surunkali bronxit - 15,7 dan 40 gacha. 6-surunkali pnevmoniya bilan - taxminan 1,3, bronxoektaz bilan - 0,1, bronxial astma bilan - 0,4, o‘choqli pnevmoskeloz bilan - 0,5 (tekshirilgan 100 kishiga). Surunkali bronxit bilan yangi tashxis qo‘yilgan bemorlar taxminan 17,2 foizni tashkil qiladi.

O‘zbekistonda Toshkent viloyati korxonalaridan birida 17-65 yoshdagi 1074 nafar ishchi, 612 nafar erkak va 462 nafar ayol JSSTning standart tadqiqot metodologiyasi bo‘yicha ko‘rikdan o‘tkazilgan tadqiqotni tavsiflash zarur.

Ushbu tadqiqotda olingan ma’lumotlar 3-jadvalda keltirilgan.

3-jadval.

Toshkent viloyatidagi korxonalardan birida tashkil etilgan kontingentni epidemiologik tekshirish natijalari

Asosiy YQTKlar va xavfli omillari	Erkaklar		Ayollar		Jami	
	abs	%	abs.	%	abs.	%
AG	70	11.4	70	15.2	140	13.0
PAG	39	6.4	24	5.2	63	5.3
OTV	43	7.0	150	32.5	193	18.0
Chyekish	391	63.9	6	1.3	397	37.0
YuIK	19	3.6	68	14.3	87	8.4

3-jadval ma’lumotlaridan ko‘rinib turibdiki, korxonada ishchilar o‘rtasida yurak-

qon tomir kasalliklarining tarqalishi 8,4% ni tashkil etgan bo'lsa, ayollarda erkaklarnikiga qaraganda 3,6 (14,3%) ko'pdir. AG va OTV tarqalishi ham asosan sigaret chekadigan ayollar va erkaklarda mos ravishda 1,5 va 5 baravar yuqori va skrining vaqtida so'ralganlarning atigi 36,9 % YuIK va XO yo'q edi.

Ushbu tadqiqot natijalariga yaqin ma'lumotlar Andijondagi mexanika zavodi va O'zbekiston Respublikasining boshqa korxonalari ishchilaridan olingan.

Toshkent shahridagi sanoat korxonasida (178 ta) ishlayotganlar o'rtasida o'tkazilgan tadqiqot e'tiborga loyiq, bunda Toshkent shahridagi PG'O Podemnik ishchi va xizmatchilari o'rtasida integral epidemiologik tekshiruv o'tkazildi. ishlab chiqarish guruhlari.

So'rovni 800 nafar ishchi to'ldirdi va so'ralganlar orasida xavfli omillarining yuqori tarqalishi aniqlandi: chekish - 67,1% gacha, OTV-33,8% ayollarda va 11,8% erkaklarda; AG 12,5% ishchilarda (erkaklar orasida 11,6% va ayollarda 15,9%) aniqlangan.

Barnaul shahridagi sanoat korxonalarida ishchilar o'rtasida YQTK bilan kasallanish va IMni kamaytirish bo'yicha populyatsiyaga asoslangan profilaktika chora-tadbirlari natijalarini e'lon qildilar.

Mualliflarning ta'kidlashicha, bir tomondan, o'tkir pnevmoniya va o'tkir respiratorli infeksiyalar O'SOKning boshlanishiga moyil bo'lsa, boshqa tomondan, O'SOK bilan og'riq bemorlarda ko'pincha o'tkir pnevmoniya va o'tkir respiratorli infeksiyalar uzoqroq va og'irroq davom etadi.

Bundan tashqari, ushbu so'rov qilingan ishchilar populyatsiyasida O'SOKning o'ziga xos xususiyati ularning nafas olish tizimining progressiv shikastlanishi bilan takroriy kursga moyilligidir. Bundan tashqari, ASNK termoadaptatsiyaning buzilishi bilan birga keldi va natijada bemorlarda meteopatik reaksiyalar bilan meteo-labiluvchanlik ortdi.

Aholi miqyosidagi profilaktik tadqiqotlar yordamida Tojikistonning Parkhar tumanidagi ishchilarning uchta populyatsiyasida (koreyslar, o'zbeklar va tojiklar) gepatobiliar tizim holatini kompleks o'rganish tashkil etildi.

4085 kishi (shundan 2509 nafari erkak va 1576 nafari ayol) ko'rikdan o'tkazilib, gepatobiliar sistema patologiyasiga xos bo'lgan klinik-fizikaviy va kimyoviy

kasalliklar koreyslarning 21 %, tojik va o'zbeklarning 19,2 %, boshqa millat vakillarining 4,8 foizida aniqlangan.

Adabiyotlarda kasbga qarab o'limni o'rganish bo'yicha ma'lumotlar to'plangan. SHunday qilib, Leningrad aholisining turli kasbiy guruhlar uchun ASNK dan o'lim jadvallari nashr etildi.

Jadvallar metallga ishlov beruvchilar (erkaklar), Leningrad sanoatida ishlaydigan barcha ishchilar (erkaklar va ayollar), shahar xodimlari uchun, shuningdek, ishchilar va xizmatchilar bundan mustasno, Leningradning boshqa aholisi uchun tuzilgan.

Biroq, bu masalalarning barchasi, ayniqsa, sanoat korxonalar ishchi-xizmatchilari o'rtasida hali ham ularni uslubiy asoslash va hal qilishni talab qiladi.

Umuman olganda, sanoat korxonalar ishchilari o'rtasida ASNKga bag'ishlangan yuqorida qayd etilgan populyatsion-klinik xarakterdagi yirik tadqiqotlar natijalarini tushunib, quyidagi muammoli jihatlarni ko'rsatish mumkin:

- Sanoat korxonalar ishchi-xodimlari o'rtasida o'tkir surunkali respirator kasalliklarga chalingan bemorlarni o'z vaqtida aniqlash, erta va to'g'ri davolash, profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tkazish va oldini olish bo'yicha ko'plab muammolar ochiqligicha qolmoqda.
- ASNKning nozologik diagnostikasi qiyin, patogenezi, ayniqsa sanoat korxonalar ishchilari orasida yaxshi tushunilmagan.
- Sanoat aerezollariga qo'shimcha ravishda, turli infeksiyalar va kasbiy xavflar ishchi populyatsiyada ASNKga olib kelishi mumkin.
- ASNK klinikasidagi diagnostika qiyinchiliklari sanoat xavf omillari bilan aloqada bo'lganlar kasbiy patologiyalar va disseminatsiyalar rivojlanishi mumkinligi bilan kuchayadi.
- So'nggi yillarda kuzatilgan o'tkir respirator kasalliklarning patomorfizmi sex shifokori uchun prenozologik diagnostika masalalarini hal qilishni juda qiyinlashtiradi, shu bilan birga aholiga asoslangan klinik tadqiqotlar, jumladan, tashxisni klinik va epidemiologik tekshirish talab etiladi.
- Sanoat xodimlarida o'tkir respirator infeksiyalar xavfi omillari va ularni davolash va profilaktika tuzatish masalalarini hal qilish maqsadida murakkab klinik ma'lumotlarga qo'shimcha ravishda bemorning mehnat sharoitlarini anketa orqali

batafsil o'rganish, ularning davomiyligi va intensivligini baholash. kasbiy aloqa, mavjud sanoat xavf omillarining sifat va miqdoriy tavsiflari birinchi darajali ahamiyatga ega.

- Aynan populyatsiya-klinik yondashuv ASNK shakllanishining ishlab chiqarish «yo'nalishi» ni baholashga imkon beradi va sanoat korxonalarida ishchilari orasida ularning oqilona oldini olishga yordam beradi.

ASNK muammosining bunday bayonoti hozirgi vaqtda umumiy terapiya va profilaktika tibbiyoti uchun juda dolzarbdir.

Biroq, ushbu muammoning yuqoridagi asosiy jihatlari qo'shimcha o'rganish va hal qilishni talab qiladi.

1.3. Kasbiy xavfli omillari bilan aloqada bo'lgan uyushgan aholi orasida asosiy surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish muammolari va imkoniyatlari (kuzatuv va profilaktik tadqiqotlar natijalari)

Adabiyotlar sharhining oldingi boblarida umumlashtirilgan ilmiy fikrni davom ettirib, rivojlantirar ekanmiz, so'nggi 30-50 yil ichida SNK muammosi vaqtincha va doimiy nogironlik, erta o'lim tufayli dolzarb bo'lib qolganligi, buning natijasida mehnat yo'qotishlari ortib borayotgani isbotlangan ilmiy haqiqat deb hisoblash mumkin. SHuni ta'kidlash kerakki, ASNKni o'rganish va rivojlantirish bo'yicha epidemiologik dasturlar bilan yaqin aloqada aholi darajasida aholining turli qatlamlari o'rtasida ASNKning oldini olish usullarini ishlab chiqish hisoblanadi.

SNKning oldini olish muammosi zamonaviy ilm-fan va amaliyot uchun tobora ustuvor ahamiyatga ega bo'lib bormoqda.

Keling, sanoat aholisi o'rtasida amalga oshirilayotgan asosiy profilaktika dasturlari natijalarga to'xtalib o'tamiz.

Sobiq Ittifoqning 28 shahrida o'tkazilgan MDHning «Sanoat xodimlari o'rtasida gipertoniya kasalligiga qarshi kurash» tadqiqoti doirasidagi kooperativ markazlarni o'rganish natijalarining tahlili gipertenziyaning samarali birlamchi va ikkilamchi oldini olish imkoniyatini ishonchli tarzda isbotladi. SHu bilan birga, tibbiy samaradorlik nafaqat ijtimoiy, balki iqtisodiy samaradorlik bilan ham birga keladi. Ushbu dastur, shuningdek, samarali va etarli darajada davolangan gipertenziya bilan og'riqan bemorlarning soni 14 baravarga, bemorlarning ma'lumotlar tarkibi maksimal

ko'rsatkichlarga o'sishini ko'rsatadi.

Shuni ta'kidlash kerakki, gastroenterologiya, pulmonologiya, nefrologiya va gematologiya sohasida bunday dalillarga asoslangan kompleks profilaktika dasturlarini o'tkazishda vaziyat biroz oddiyroq.

Mavjud manbalar, asosan, aniqlangan bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishni aholining qulayligidan kelib chiqqan holda tibbiyot muassasalari tarmog'ini tashkil etish orqali optimallashtirish, kasallikni davolash va asoratlarning oldini olish uchun yangi dori shakllarini izlash masalalariga bag'ishlangan.

Ba'zi tadqiqotlar ASNK profilaktika dasturlarini muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun zarur bo'lgan asosiy shartlarni tavsiya qiladi:

- Ustuvor va asosiy yo'nalishlarni belgilash;
- Tibbiyot xodimlarining profilaktikaga ijobiy munosabati;
- Aholining profilaktika tadbirlariga tayyorligi;
- Aholi uchun profilaktik tavsiyalar mavjudligi.

Gipertenziya kasalligiga qarshi kurashish maqsadida Toshkent viloyatidagi TEMK sanoat korxonasi 3,5 yil davomida tashkil etilgan kontingentni (20-69 yoshdagi 1400 nafar) istiqbolli profilaktik ko'rikdan o'tkazildi.

Ushbu dasturning muvaffaqiyatli amalga oshirilishi natijasida 3,5 yildan so'ng ishchilarda gipertoniya kasalligining umumiy tarqalishi 13,0% dan 10,5% gacha kamaydi. Ushbu populyatsiyada, shuningdek, erkaklarda 3,9% dan 2,7% gacha, ayollarda 14,3% dan 8,4% gacha bo'lgan yurak-qon tomir kasalliklari 1,5 baravar, angina pektorisi esa 2 baravar kamaygan.

Chimkent qo'rg'oshin zavodida ishlovchi 363 nafar ishchi o'rtasida o'tkazilgan profilaktik tekshiruvda, shuningdek, istiqbolli uch yillik kuzatuvlar natijasida qorincha gipertrofiyasi belgilari 19,1 foizgacha kamaygan. Diffuz o'zgarishlar bilan EKG sonining 12,4% dan 8,9% gacha kamayishi kuzatildi.

O'zbekistonlik tadqiqotchilarning Toshkent shahridagi sanoat korxonasi ishlayotganlar o'rtasida SNKning asosiy xavf omillarining oldini olish samaradorligi to'g'risidagi ma'lumotlari alohida qiziqish uyg'otadi.

1987 yilda Toshkent shahrida boshlangan profilaktik istiqbolli tadqiqotda 20-69 yoshdagi 800 nafar Podemnik PG'O sanoat ishchilari - erkaklar va ayollar qamrab

olingan. Xuddi shu shaxslar bir yil oralig'ida 4 marta qayta ko'rikdan o'tkazilib, asosiy xavfli omillari ishchilar o'rtasida keng tarqalganligi va korxonada ularning nazoratga layoqatsizligi hisobga olinib, kompleks profilaktika dasturi yo'lga qo'yildi.

Faol profilaktika yillarida erkaklarda gipertenziya tarqalishining 7,2 %, ayollar orasida 9,1 foizga va chekish chastotasining mos ravishda 58,7 va 1,7 % kamayishiga erishildi. TVIga ta'sir qilish qiyinroq edi.

Ushbu xavf omilining tarqalishi ayollar orasida amalda barqaror bo'lib qoldi (33,8% va 32,7%); erkaklar o'rtasida TVIning 11,9% dan 9,1% gacha pasayishiga erishildi. Jombul shahridagi charm-poyabzal birlashmasining ishlab chiqarishdagi xavf omillariga duchor bo'lgan 4000 nafar ishchisi o'rtasida o'tkazilgan profilaktik tadqiqot shuni ko'rsatdiki, ushbu korxonada ishchilarining salmoqli foizi genitouriya tizimi kasalliklariga moyil bo'lib, ular orasida surunkali pielonefrit ustunlik qiladi.

Bir qator mualliflar sanoat korxonalarining sanator-profilaktoriylar (SP) yordamida ASNKni o'zgartirish bo'yicha profilaktika choralarini qo'llash zarurati tarafdori va boshqa profilaktika usullari ham tavsiya etiladi [6, 13, 17, 25].

Shunday qilib, G.V.ning so'zlariga ko'ra. Trubnikova (2017), Barnauldagi «Stibenergomash» va «Stroygaz» qo'shma korxonasi negizida olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, ulardan foydalanish tibbiy va iqtisodiy samaradorlikka erishish imkonini beradi, bu mahalliy zonaning ixtisoslashtirilgan sanatoriylaridagidan va Qrimning janubiy qirg'og'idagi sanatoriylardan kam bo'lmagan natijalarga erishishga imkon beradi.

SP-ni qo'llash bilan ASNKlarning birlamchi profilaktikasi chora- tadbirlarining iqtisodiy samarasi yiliga 100 ta tibbiy ko'rik uchun 35 273,2 rublni tashkil etdi. Bundan tashqari, SPni qo'llash bilan ikkilamchi profilaktika bo'yicha ko'rilgan choralar O'SOKning kuchayishi sonini 3,3 baravar kamaytirishga va VUTni 3,0 baravar kamaytirishga yordam berishi ko'rsatildi.

Bu esa yiliga 100 nafar xodimga 7337 rubllik qo'shimcha sanoat mahsulotini ishlab chiqarish imkonini berdi.

Shunday qilib, ishlab chiqarish xavf omillari bilan aloqada bo'lgan sanoat ishchilari aholisi o'rtasida ASNK ishchi profilaktika dasturlarini, shuningdek xorijiy mamlakatlar tajribasini tahlil qilish, ularning bir qator kamchiliklarini ko'rsatish

mumkin:

- Sanoat xavfli omillariga duchor bo‘lgan sanoat korxonalarida ishchilari orasida asosiy SNK uchun maxsus kompleks profilaktika dasturlari juda kam va avtomobil ishlab chiqaruvchilari orasida deyarli yo‘q;
- Profilaktik tadqiqotlar natijalari sanoat korxonalarida qo‘shma korxonalarida amaliyotiga yomon joriy etilgan;
- Sog‘lom ishchilar o‘rtasida profilaktika tadbirlariga ijobiy munosabatda bo‘lgan tuman va sex shifokorlari 100% hollarda uni amalga oshirish metodologiyasi va amaliyotiga ega emas;
- Ishlab chiqarish xavfli omillari bilan aloqada bo‘lgan sanoat korxonalarida ishlaydigan aholi o‘rtasida ASNKlarning oldini olishni tashkil etish bo‘yicha yagona uslubiy ishlanmalar mavjud emas.

XULOSA

Shunday qilib, adabiyotlarni ko‘rib chiqishda olingan ma’lumotlar shuni ko‘rsatadiki, mamlakatimizda va xorijda ko‘plab populyatsiyaga asoslangan klinik

tadqiqotlar o'tkazilgan, buning natijasida ASNKlarning oldiniolishga qaratilgan yangi populyatsiyaga asoslangan tibbiyotni rivojlantirishdagi muvaffaqiyatlar va muvaffaqiyatsizliklar haqida juda keng ma'lumotlar mavjud.

Shu bilan birga, sanoat populyatsiyalarida ASNKni o'rganish bo'yicha kam miqdordagi profilaktik tadqiqotlar mavjud: sanoat xavf omillari bilan aloqada bo'lgan avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyasida asosiy SNK shakllanishi va oldini olish uchun populyatsiya mexanizmlarini o'rganishga bag'ishlangan ishlar yo'k.

Populyatsiyaga asoslangan klinik tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, ASNKlar bilan og'rigan bemorlarni reabilitatsiya qilishda erishilgan muvaffaqiyatlarga qaramay, shifoxonaning sanatoriy-poliklinikasi klinikasining bosqichlarida, sanoat korxonalarida SP dan foydalangan holda birlamchi va ikkilamchi yetarlicha hal qilingan profilaktika usullari qo'llanilmagan.

Ushbu tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, o'tkir surunkali respirator kasalliklar va surunkali respirator kasalliklarni rivojlanish xavfi bo'lgan shaxslarni ko'rsatilgan bosqichlarda ishlab chiqarish faoliyati omillari va ishchilarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishning zamonaviy talablari profilaktika va reabilitatsiya davolash usullari va muddatlari shart-sharoitlar va xavflarni hisobga olgan holda hal etilmagan. Shuning uchun profilaktika tadqiqotlarini yanada rivojlantirish yuqoridagi masalalarni uslubiy asoslash va amaliy hal etishga, umuman sanoat korxonalarida ishchilari, xususan, O'zbekistondagi avtomobil ishlab chiqaruvchilari o'rtasida ASNKni yetarli darajada baholamaslikka olib keladi.

II-BOB

MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI

Tadqiqot uch yil davomida o'tkazildi va tegishli ravishda Respublika Sog'liqni

saqlash vazirligi Andijon Davlat Tibbiyot Instituti ilmiy-tadqiqot rejasiga kiritilgan SSTP R.UZning ustuvor vazifasi -1.8.1. va №-2 kodlari bo'yicha amalga oshirildi.

Umumiy sarlavhasi «O'rta Osiyo mintaqasi sharoitida surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar epidemiologiyasi va ularning aholi o'rtasida umumiy xavfli omillari va yurak-nafas olish tizimi kasalliklarining multifaktorial profilaktikasi».

Olib borilgan ish Andijon shahrining populyatsiyasi o'rtasidagi asosiy surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarni istiqbolli kompleks epidemiologik-klinik o'rganish ma'lumotlariga asoslanib, JSST mezonlariga javob beradigan ASNK diagnostikasi uchun standartlashtirilgan va birlashtirilgan usullardan foydalanishga asoslangan.

Tayanch ob'yekt sifatida avtomobil ishlab chiqaruvchilarining sanoat xavfli omillariga duchor bo'lgan xizmatchilari tanlandi.

Asosiy kontingent metalni qayta ishlash, issiqlik bilan ishlov berish, payvandlash, yig'ish, bo'yash sexlari, shtamp kiluvchilar, yetkazib beruvchilar, ishchi va xizmatchilari, shuningdek, Spark, Neksiya, Laseti va Damas avtomobillarini o'rindiqlari yig'ish, payvandlash va bo'yashda qatnashgan muhandis texnik xodimlar tashkil etdi. Ishchilar va xizmatchilarning asosiy qismi tekshiruvga 8 dan 11 soatgacha bo'lgan vaqt oralig'ida kelgan.

Qarxonaning tibbiyot bo'limida barcha populyatsion-klinik tekshiruvlar tashkil etildi va o'tkazildi.

2.1. Populyatsiyani tanlash, namuna olish metodologiyasi va skriningga tayyorgarlik ishlari

Belgilangan vazifalarga muvofiq, epidemiologik o'rganish ob'yekti sifatida Ko'shma qarxona sanoat ishchilarining doimiy vakillik namunasi sifatida tanlangan populyatsiya tanlab olindi.

Andijon shahrida Spark, Neksiya, Laseti va Damas avtomobillari uchun o'rindiqlarni payvandlash va yig'ish va bo'yash ishlari olib borilmoqda.

Tanlashda va dinamik-uch yillik istiqbolli kuzatish, sanoat ishchilarining populyatsiyalari umumiy qabul qilingan epidemiologik qonunlar hisobga olingan.

SHunday qilib, avtomobil ishlab chiqaruvchilari aholisining ommaviy so'roviga quyidagilar kiradi:

➤ zarur hajmdagi laboratoriya va instrumental tekshiruvlar bilan ishchilarni tibbiy

ko'rikdan o'tkazish;

- barcha zamonaviy diagnostika usullaridan foydalangan holda muhtojlarni tekshirish,
- salomatlik holatini individual baholashni aniqlash;
- ASNK paydo bo'lishi va rivojlanishiga yordam beradigan xavf omillari bo'lgan ishchilarni aniqlash;
- xodimlarning sog'lig'ini muhofaza qilish bo'yicha tibbiy maxsus chora-tadbirlar majmuasini ishlab chiqish va amalga oshirish.

Asosiy SNK ni aniqlashni tashkil etishning keyingi muhim bo'limi **ishchilarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishni tashkil etish tartibi edi**. SHu bilan birga, ular JSST tavsiyalari va profilaktika tibbiyoti bo'yicha xalqaro tajribaga ham qat'iy amal qildilar. Avvalo, shuni ta'kidlaymizki, so'rov oldidan jiddiy tayyorgarlik ishlari olib borildi: ishchilar va xizmatchilarga kelgusi ishlarning maqsad va vazifalari, muddatlari va bosqichlari haqida ma'lumot berildi.

Korxonalar rahbarlari o'tkazilgan so'rovdan xabardor bo'lib, mehnat qilishlari uchun zarur shart-sharoitlarni ta'minlashda faol ishtirok etib, tibbiy ko'riklarda ishchi-xizmatchilarning yuqori javob qaytarishiga hissa qo'shdilar.

Biz mahalliy tibbiyot bo'limi rahbariyati bilan birgalikda quyidagi tayyorgarlik tadbirlarini amalga oshirdik:

- QK ishchilarining aniq soni ko'rsatilgan,
- xizmat ko'rsatilayotgan kontingentning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda ishchilarni tekshirish bo'yicha ish hajmi aniqlandi;
- zarur qo'shimcha asbob-uskunalar, materiallar, reagentlarga bo'lgan ehtiyoj, tekshirish uchun kartalar soni;
- ishchilarni ko'rikdan o'tkazuvchi, mahalliy sex shifokorlari va o'rta tibbiyot xodimlari bilan ishlashda ularning munosabatlarini yo'lga qo'yuvchi, qo'shma korxonada ishchilar mehnatining xususiyatlarini va avtomobil ishlab chiqaruvchi korxonalar ish joylarining sanitariya-gigiyena xususiyatlarini o'rganuvchi mutaxassislar uchun optimal ish jadvallari ishlab chiqildi.
- kombinat tibbiyot bo'limining tibbiyot xodimlari bilan to'liq epidemiologik tekshiruvni tashkil etishning tashkiliy masalalari bo'yicha ko'rsatma-uslubiy

yig'ilishlar o'tkazildi, barcha ishchi va xizmatchilarga so'rovning maqsad va vazifalari, o'tkaziladigan joylar to'g'risida keng va ochiq ma'lumotlar berildi. Ularni o'tkazish, imtihonlar va maxsus imtihonlarni topshirish tartibi, ularning ishlash xonalari va vaqtlarini ko'rsatadi.

➤ tibbiy ko'riklar uchun turli shakllar qo'llanildi (ishchilarning individual murojaatlari, ko'rikdan o'tkazish uchun faol chaqiruvlar, mutaxassislarning ish joylariga tashriflari).

Ish jarayonida jamoa boshlig'i har bir tadqiqotchi uchun tadqiqot sifatini har kuni nazorat qildi va biokimyoviy tadqiqotlar o'tkazishda tashqi va ichki sifat nazorati majburiy edi.

So'rovnoma xodimlarning 100 % qamrab oldi, bu bizga tadqiqotning reprezentativligi va olingan ma'lumotlarning ishonchliligi haqida gapirish imkonini beradi.

Sanoat ishchilarida SNKni aniqlash uchun biz uch bosqichli skrining dasturidan foydalandik.

Birinchi bosqichda O'z Res Sog'liqni saqlash vazirligining sobiq VNIITSPM tomonidan ishlab chiqilgan maxsus xaritadan foydalangan holda, ishchilarning ommaviy tibbiy ko'riklari davomida nozologiyaning asosiy guruhlari aniqlandi. Tadqiqot epidemiologik tadqiqot usullarini o'zlashtirish bo'yicha tayyorlangan shifokor tomonidan olib borildi.

Ikkinchi bosqichda mutaxassisning ish hajmi belgilangan maqsadlarga qarab har xil bo'lib, profilaktika choralari, shuningdek, korxonada xodimlarining istiqbolli monitoringi o'tkazildi.

Uchinchi bosqichda ixtisoslashtirilgan klinik markazlarda ishchilarni tekshirish.

Mutaxassisga qo'yiladigan talablarni alohida ta'kidlash kerak, chunki bu har qanday aholiga asoslangan profilaktika tadqiqotida muhim nuqtadir.

SHunday qilib, agar ishning birinchi bosqichida - so'rovnomalar bilan ishlash - funksiyani o'quv kursini tugatgan har qanday malakali shifokor bajargan bo'lsa, ikkinchi bosqichda u faqat malakali mutaxassis tomonidan bajarilgan.

Ish uchun mas'uliyatni nafaqat dastur ijrochilari, balki mahalliy sog'liqni saqlash sohasi vakillari va «Uz.Tong-Hong.KO» qo'shma korxonasi rahbarlari zimmasiga

yuklash maqsadida.

So'rov yakunida dastlabki natijalar asosida «davra suhbatlari» va ishchilar yig'ilishi tashkil etildi, unda olingan ma'lumotlar taqdim etildi va keyinchalik tadqiqotchilarning harakatlari batafsil tushuntirildi.

2.2. Aholini o'rganish va nazorat qilish dasturi

O'tkir respiratorli infeksiyalar belgilarini aniqlash uchun moslashtirilgan rus anketasi (O'zRes Sog'liqni saqlash vazirligi VNIIP, 2019) yordamida uzluksiz tekshirish usulidan foydalangan holda profilaktik skrining o'tkazildi.

So'rovda qatnashganlarning yoshi 20 yoshdan 49 yoshgacha, ya'ni eng faol mehnat yoshi. Bu boradagi ma'lumotlar 4-jadvalda keltirilgan.

4-jadval.

Tekshirilgan populyatsiyani yoshga nisbatan taxsirlash

№	Yoshi	Uchrash xolati	
		abs	%
1	20-29	243	66,9
2	30-39	80	22,3
3	40-49	40	11,1
4	29-49	363	100

Kasbiy xavflarni tasdiqlash bo'yicha biz tomonidan tekshirilgan ishchi va xizmatchilar quyidagicha taqsimlandi: eng ko'p shovqinga duchor bo'lgan ishchilar

- 363 kishi (100%) va chang - 363 kishi (100%),
- 60 kishi (16,5%) ionlashtiruvchi nurlanish bilan aloqada bo'lgan,
- 219 kishi (60,3%) kimyoviy birikmalar bilan aloqada ishlagan
- 85 kishi (23,4%) ish vaqtida yuqori chastotali tok ta'siriga duchor bo'lgan.

Ishning xususiyatiga ko'ra so'ralgan aholi soni quyidagicha ta'minlandi:

- aqliy mehnat bilan band bo'lgan ishchilar soni - 75 kishi (20,6%)
- jismoniy mehnat bilan band bo'lganlar soni - 237 (65,2%)
- og'ir mehnat qayd etilgan. ichida - 234 kishi (64,4%).

Yuqorida ta'kidlanganidek, tayyorgarlik ishlari tugallangach, epidemiologik o'rganish boshlanishidan oldin 50 kishidan iborat tasodifiy tanlab olingan holda batafsil tekshiruv o'tkazildi, uning davomida aholini skrining markaziga murojaat qilish va taklif qilish usullari, tartibi va imtihon tartibi ishlab chiqildi. Ishchilar imtihonga taklifnomalar bilan taklif qilingan.

Agar javob bo'lmasa (quyidagilar javob sifatida ko'rib chiqildi: skrining markazida ko'rikdan o'tish, ko'rikdan o'tishni rad etish, ko'rikdan o'tishni tayinlash, qarindoshlarning taklif qilingan shaxsning vaqtincha yo'qligi haqidagi xabarlar), keyin ular amalga oshirdilar «faol ish» tekshiruvga taklifnoma bo'yicha: ish joyiga qayta-qayta tashrif buyurish, qo'shma korxonaga ma'muriyati, zavod aktivi bilan suhbat.

Taklif etilgan ishchi bilan ishlash tekshiruvdan so'ng yoki tekshiruvdan qat'iyon rad etilgandan keyin tugatiladi.

Tekshirish tartibi ishlab chiqarishga ta'sir qilmasdan ishchilar oqimini aniq taqsimlash uchun oldindan rejalashtirilgan edi.

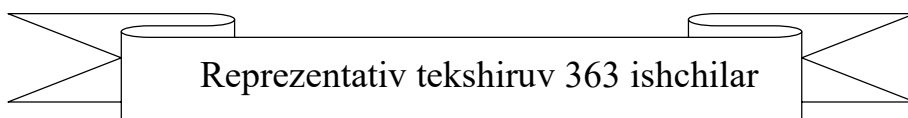
So'rov davomida aholining harakati qat'iy ravishda ma'lum bir ketma-ketlikda tashkil etilgan: qabulxonaga, davolash xonasi.

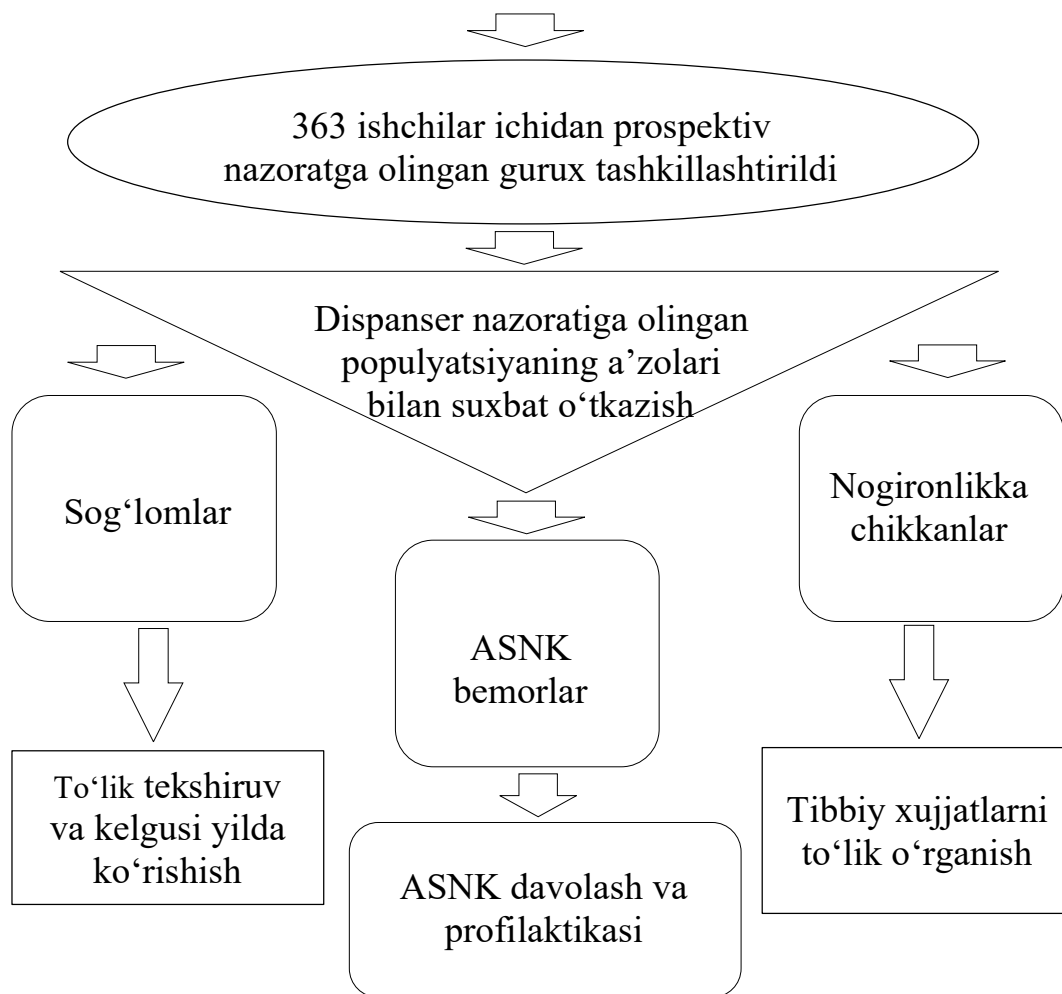
So'rov natijalariga ko'ra, barcha tekshirilganlar 5 guruhga bo'lingan (salomatlik-kasallik jarayonining 5 bosqichi):

- 1 - sog'lom odamlar,
- 2 - ASNK uchun yuqori xavfli guruhga mansub odamlar,
- 3 - ba'zi odamlar ASNK belgilari,
- 4 - ASNK shakli bilan bemorlar, ASNK ilg'or va klinik ifodalangan shakli bilan 5 bemorlar.

Bundan tashqari, aholi bilan ishlash qat'iy ravishda ko'rsatilgan bosqichda va 4 yil davomida istiqbolli kuzatuv bo'yicha amalga oshirildi.

1-rasmdan ko'rinib turibdiki, dastlabki bir martalik o'rganish yakunida ko'rikdan o'tgan barcha shaxslar qo'shma korxonaga ishchilari o'rtasida ASNK bilan bog'liq epidemiologik vaziyatni o'rganish uchun profilaktik aralashuv bilan istiqbolli kuzatuvdan o'tkaziladi. Ishning ushbu bo'lagini bajarishda biz Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining Sog'liqni saqlashni muhofaza qilish ilmiy-tadqiqot instituti xodimlari tomonidan ishlab chiqilgan metodologiyadan foydalandik.





1-rasm. ASNK bilan bog'liq epidemiologik vaziyatni o'rganish

Tibbiy ko'rikdan o'tishning barcha davrida kuzatilgan ishchilarda terapevtik va profilaktika choralarining tibbiy-iqtisodiy samaradorligi o'rganildi. Qo'shma korxonaning tibbiyot bo'limida mehnatkashlar uchun davolash-profilaktika tadbirlari belgilangan jadval asosida amalga oshirildi.

ASNK rivojlanish xavfi bo'lgan shaxslarni to'g'ridan-to'g'ri tekshirish yiliga bir marta amalga oshirildi, ASNK bilan kasallangan bemorlar yiliga kamida 2 marta tekshirildi.

Bundan tashqari, barcha bemorlar profilaktik davolanishni tayinlash bilan aholi o'rtasida respiratorli infeksiyalar ko'paygan davrlarda tekshirildi.

Terapevtik va profilaktika chora-tadbirlari kompleksi turmush tarzini o'zgartirish, mehnat sharoitlarini yaxshilash, og'iz bo'shlig'i va nazofarenksdagi infeksiya o'choqlarini sanitariya qilish va dori vositalariga qaram bo'lmagan chora-tadbirlarni nazarda tutadi.

ASNKlarga chalingan bemorlarda ikkilamchi profilaktika choralarini yiliga 2 marta

(oktyabr va mart oylarida) 3 hafta davomida o'tkazildi. Istiqbolli dispanser kuzatuvining tibbiy-iqtisodiy samaradorligini tahlil qilish O'zRes Sog'liqni saqlash vazirligining (2017) tomonidan taklif qilingan metodologiyaga muvofiq amalga oshirildi.

2.3. Asosiy surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning populyatsiyaga asoslangan birlamchi tibbiy tekshirish usullari

ASNK tarqalishini aniqlash uchun biz O'zRes Sog'liqni Saqlash Vazirligi tomonidan tavsiya etilgan so'rovnoma usuluni asos qilib oldik. Ishchilarni tekshirish Qozog'iston olimlari tomonidan O'zRes Sog'liqni Saqlash Vazirligi bilan birgalikda ishlab chiqilgan «birlamchi ekspertiza» kartasi yordamida amalga oshirildi.

Ambulator karta 114 ta banddan iborat bo'lib, u yurak-qon tomir kasalliklari, o'pkaning surunkali o'ziga xos bo'lmagan kasalliklari, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, siydik chiqarish tizimi kasalliklari va temir tanqisligi holatlarini o'z ichiga olgan ASNKni aniqlash uchun mo'ljallangan.

Yuqorida aytib o'tilganidek, ishchilar kontingenti epidemiologik tekshiruvdan tashqari, zamonaviy klinik va instrumental tadqiqotlar yordamida asta-sekin chuqurroq o'rganildi. SHunday qilib, tipik va yashirin kursi yoki ularning kombinatsiyalangan shakllari bo'lgan ASNK bilan og'rigan bemorlarning birlamchi so'rovi ushbu patologiyalarning dastlabki bosqichini aniqlashga imkon berishini hisobga olib, biz diagnostikaning ikkinchi bosqichida klinikaning tavsifini kengaytirdik. ASNK epidemiologik diagnostikasi uchun zarur bo'lgan populyatsiya-klinik tadqiqot usullari majmuasidan foydalangan holda qidirish.

Keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, bizning tadqiqotimizda ASNK epidemiologik diagnostikasi klinik devorlardan farq qiladi, epidemiologik sohaning tuzilishi ancha keng tarqalganligi bilan ajralib turadi.

Birlamchi tibbiy ko'rikni tavsiflash usulini davom ettirib, biz NAKni aniqlash uchun JSST tomonidan ishlab chiqilgan so'rovnoma asosida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Pulmonologiya ilmiy-tadqiqot institutining tavsiyalaridan foydalanganimizni ta'kidlaymiz.

Anketaga ko'ra, sub'ektda O'SOK (surunkali bronxit, o'pka amfizemasi, bronxial astma) va intersitsial o'pka kasalligi (IO'K) yiliga 3 oy davomida yo'tal, nafas qisilishi

va balg'am chiqarishda tashxis qo'yilgan. IO'K va boshqa surunkali respirator kasalliklar mavjudligi uchun fluorografik tekshiruv o'tkazildi.

Tanlangan holda, klinik ko'rsatkichlar mavjud bo'lganda, tashqi nafas olish funksiyasi spirometriya bilan o'rganildi.

Gipertenziya va YulKlarini aniqlash uchun biz JSST tavsiyalari asosida O'zbekiston Respublikasi profilaktika tibbiyoti markazi tomonidan ishlab chiqilgan epidemiologik mezonlardan foydalandik.

SHunday qilib, 5-10 daqiqalik interval bilan qon bosimi o'ng qo'lda, o'tirgan holatda, 2 mm aniqlik bilan o'lchandi. Hg- 2 ta o'lchov natijalariga ko'ra o'rtacha qon bosimi aniqlandi. Bunday holda, diastolik qon bosimi darajasi asosiy mos yozuvlar nuqtasi sifatida qabul qilindi. 90 mm gacha bo'lgan diastolik qon bosimi qiymati bilan. Hg va sistolik qon bosimi 140 mm gacha. rt. Art., qon bosimi normal deb hisoblangan, uning qiymatlari 140G'90 mm. Hg va yuqori arterial gipertenziya.

YuIKning mavjudligi hujjatlashtirilgan o'tkir miokard infarkti tarixi yoki EKGda I-1, I-2 turdagi o'zgarishlar mavjudligi bilan tan olingan.

Minnesota kodi (MK). Angina pektorisi Rose anketasiga ko'ra aniqlangan, uning mohiyati kamida 8 savolga ijobiy javoblarning mavjudligi: og'riqning mavjudligi, yurak mintaqasida ruhiy stress bilan paydo bo'ladigan yana bir yoqimsiz his-tuyg'ular, tez yurish, tog'ga, zinapoyaga ko'tarilish, bu omil bartaraf etilganda yoki 10 daqiqa davomida nitrogliserin qabul qilinganda to'xtaydi.

HAKni aniqlash uchun biz Sog'liqni saqlash vazirligi Sog'liqni saqlash vazirligining Sog'liqni saqlash ilmiy-tadqiqot instituti tomonidan O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining Gastroenterologiya ilmiy-tadqiqot instituti bilan birgalikda ishlab chiqilgan xaritani asos qilib oldik, uning o'ziga xosligi aniqlash uchun. bemorlar va gastroduodenal kasalliklar xavfi ostida bo'lgan shaxslar 92,1% gacha.

So'rovnomada sub'ektning ovqatlanishining xususiyatlari va tabiati, kasalliklar tarixi, ovqat hazm qilish organlari, chaynash apparati holati, ishtahani, og'riqning mavjudligi (mahalliyashuv, paydo bo'lish vaqti, ovqatlanish bilan bog'liqligi) hisobga olinadi, og'riqning chastotasi, mavsumiyliigi), disfagiya, dispeptik hodisalar, vazn yo'qotish, ichki qon ketish belgilari, oldingi tekshiruvlar ma'lumotlari va HAKning

individual shakllarining dastlabki epidemiologik tashxisi bilan yakunlanadi.

Tadqiqotning birinchi bosqichida biz rus va qozoq olimlarining modifikatsiyasida taklif qilingan skrining so'rovnomasidan foydalandik bu esa katta ulushga ega (88%) buyrak kasalliklari uchun xavf guruhini ajratib ko'rsatish imkonini beradi.

Ushbu so'rovnomada tahlilda glomerulopatiyalar mavjudligi, siydik sinovlarida patologiya, qon bosimi ortishi, diuretik hodisalar, pastoz va oyoqlarning shishishi, siydik organlari kasalliklari uchun ro'yxatga olinganligi aniqlandi.

Tekshirilayotgan bemorlarda temir tanqisligi va anemiya ham maxsus anketa yordamida anketa usulida o'rganildi, bu anemiya bilan og'rigan bemorlarning asosiy qismini (89,5%) aniqlash imkonini berdi.

Anemiya gemoglobin miqdori 120 mg% dan past bo'lganida tan olingan: 100 mg% gacha- 1-darajali, 80 mg% gacha - 2-darajali, 60 mg% gacha va undan past og'ir.

2.4. Asosiy surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar uchun sanoat xavfli omillarini aniqlash metodologiyasi

SHuni ta'kidlash kerakki, ASNKlar uchun xavf omillarini aniqlashning hozirgi vaqtda umume'tirof etilgan epidemiologik usullarini, shu jumladan so'rovnomalar va klinik tekshiruvlarni uyushgan kontingentlarni monitoring qilishda qo'llash juda ko'p miqdordagi maxsus o'qitilgan sanoat ishchilarini jalb qilish zarurati tufayli qiyin, sub'ektlar uchun ish vaqtini sezilarli darajada uzaytiradi.

Ushbu muhim jihatni hisobga olgan holda, biz qo'shma korxonada ishlab chiqarishning ma'lum bir turi uchun xarakterli ekzogen va ishda surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning rivojlanishi uchun endogen xavf omillarini aniqlash uchun ASNK ni aniqlash uchun birlamchi karta so'rovnomasini moslashtirdik.

Ishlab chiqarish xatarlari (shovqin, chang, kimyoviy birikmalar, oqim, yuqori chastotalar, ionlashtiruvchi nurlanish, og'ir ish) va qarama-qarshi meteorologik va iqlimiy o'zaro ta'sirlar mavjudligi sharoitida deyarli butun aholi, qo'shma korxonada ishchilari ishladilar.

Ishlab chiqarish (ekzogen) xavfli omillarini aniqlash chastotasi to'g'risidagi ma'lumotlar QK manbalari uchun atmosferaga ifloslantiruvchi moddalarning ruxsat etilgan maksimal chiqindilari (MAE) standartlari loyihasidan olingan.

Ishlab chiqarish xavf omillarini aniqlash uchun so'rovnomada 3 guruh savollar mavjud: ijtimoiy gigiyena, demografik va epidemiologik.

Ommaviy tadqiqotlar o'tkazishdan oldin anketa sinovdan o'tkazildi va unga ekspert bahosi berildi.

Asosiy (endogen) xavf omillarini aniqlash uchun biz ASNK epidemiologiyasida qo'llaniladigan profilaktik tibbiyot amaliyotida umumiy e'tirof etilgan usullardan foydalandik.

SHunday qilib, TVIni o'rganish uchun antropometrik tadqiqotlar o'tkazildi: balandlik (0,5 sm aniqlik bilan), tana vazni (0,5 kg aniqlik bilan). TVI - Qetle indeksidan oshib ketganda tan olingan:

$$\text{TVI q og'irligi, kg)} > 290 \\ \text{balandligi (sm)}$$

Chyekish uchun xavf omillarining mavjudligi kun davomida kamida 1 ta sigaret chekilgan taqdirda tan olingan. Agar sub'ekt spirtli ichimliklarni kamida oyiga bir marta iste'mol qilishni qayd etgan bo'lsa, ushbu xavf omilining mavjudligi tan olingan.

Keyinchalik aniqlik kiritildi: spirtli ichimliklarni tez-tez iste'mol qilish - spirtli ichimliklarni haftasiga kamida 2 marta qabul qilganda, odatda - oyiga ikki- uch marta, kamdan-kam hollarda bir marta va oyda bir martadan kam.

Biokimyoviy xavf omillarini aniqlash uchun quyidagi biokimyoviy tahlillar o'rganildi:

1. Qon va siydikning umumiy tahlili;
2. Bio-La-Test to'plamidan foydalangan holda qon zardobidagi temir darajasi;
3. E.N. usuli bo'yicha eritropoezni o'rganish.
4. Gemoglobin sianid usuli yordamida fotoelektrokolorimetrdagi gemoglobin darajasi.

2.5. Xavfli omillari iyerarxiyasini baholash usullari va tadqiqot natijalarini statistik tahlil qilish

N.SHarber va M. Blohmke tomonidan ishlab chiqilgan ASNKda psixosomatik korrelyatsiyalar modelidan foydalanish bilan biz avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyasida ASNK uchun xavf omillari iyerarxiyasini o'rgandik. Katta SNK uchun xavf omillari iyerarxiyasi yordamida xaritalash qilingan matematik statistika usullari.

Sxema birlamchi (sanoat) va ikkilamchi (epidemiologik) xavf omillarini aniqlaydi, yakuniy natijani ishlab chiqishda ushbu omillarning birgalikdagi ishchilarda ta'sirini tahlil qiladi. Vaqtinchalik nogironlik (VN) bilan kasallanishning «asosiy»

darajasini baholash **9 parametr bo'yicha amalga oshirildi.**

VN bilan kasallanish ko'chirilgan ishchilar soni quyidagi formula bo'yicha aniqlandi:

$$N q \frac{x^2}{xPxq} 2D$$

bunda:

N - kuzatishlar soni;

X - xodimning ishonch koeffitsiyenti (t_{q2});

P - aholi o'tkir sovuqqa ko'ra VN bilan kasallanish darajasi;

D - indikatorning chegaraviy xatosi;

ASNK bilan bog'liq umumiy iqtisodiy zarar aniqlandi.

Materialni statistik qayta ishlash Student-Fishert test yordamida amalga oshirildi.

Biz o'rtacha arifmetik va uning standart xatosi -M- ni hisoblab chiqdik $\pm m$, o'rtacha qiymatlar orasidagi farqning ishonchliligi ko'rsatkichi (P); Agar uning ahamiyatlilik darajasi 0,05 ichida bo'lsa, natija muhim deb hisoblanadi.

MUSTAQIL TADQIQOTLAR NATIJALARI

Mustaqil izlanishlarimiz davomida real samaraga erishish va sifatini sezilarli darajada oshirish maqsadida, aholi punktlarida aholi punktlari bo'yicha aholining yuqori xavflilik strategiyasi usullarini dinamik baholash maqsadida korxonalar amaliyotiga keng joriy etdik.

O'rganilganlarning epidemiologik sharoitlari va holati, shuningdek, ASNK ning asosiy statistik ko'rsatkichlari va ularning «yakuniy nuqtalari» dinamikasining asosiy tendensiyalarini aniqlashga yordam beradigan quyidagi parametrlarni muntazam ravishda baholadik (JSST tavsiyalariga muvofiq);

1. ishchilar salomatligiga ta'sir etuvchi asosiy ishlab chiqarish omillarini o'rganish;
2. ishchilarning salomatlik holatini baholash;
3. skrining guruhi tomonidan avtomobil ishlab chiqaruvchilari aholisi o'rtasida o'tkazilayotgan skrining tadqiqotlari va profilaktikasi samaradorligini baholash;
4. avtomobil korxonasi sog'liqni saqlash xizmati faoliyati bo'yicha tadqiqotlar;

O'z tadqiqotimizni tashkil etish va o'tkazish jarayonida quyidagi mezonlarga qat'iy rioya qilindi:

- aholini ro'yxatga olish so'rovi tegishli ma'lumotlarni to'plashning yagona usuli edi;
- to'liq so'rovning arzonligi va xodimlarga bo'lgan ehtiyojning kamligi hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'ldi;
- so'rov natijalarini taqdim etish tezligi muhim edi;

SHuni ta'kidlash mumkinki, biz ushbu ish jarayonida amalga oshirgan yangi yondashuvlar quyidagilarga imkon berdi:

- profilaktik tekshiruvlar o'tkazish qobiliyatini oshirish;
- ishchilarni qo'shimcha tekshirish vaqtini qisqartirish;
- aholi salomatligining eng muhim parametrlarini aks ettiruvchi hujjatlar sifatini oshirish;
- iqtisodiy samaraga ega bo'lgan tibbiy va rekreatsion faoliyat turlarini tanlashni ob'ektivlashtirish.

Ana shu ma'lumotlardan kelib chiqib, Andijon sanoat korxonalarida ishlovchi avtomobil ishlab chiqaruvchilarda ASNKlarni bosqichma-bosqich aniqlash, davolash

va oldini olish bo'yicha yagona populyatsiya tizimining nozologik diagnostika konsepsiyasi, so'ngra amaliy metodologiyasi ishlab chiqildi.

Olingan ma'lumotlar adabiyot ma'lumotlari, shu jumladan epidemiologiya bilan bog'liq bo'lgan ma'lumotlar va avtomobil sanoati ishchilari o'rtasida dinamik dispanser va profilaktik kuzatuvning o'ziga xos xususiyatlari bilan taqqoslangan holda muhokama qilindi.

Andijon avtomobil ishlab chiqaruvchilarining sanoat xavf omillari bilan aloqada bo'lgan aholisida ASNK sabab bo'lgan asosiy epidemiologik ko'rsatkichlar dinamikasining tendensiyalari qanday?

Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar mamlakatimiz sanoat korxonalarini uchun muammo hisoblanadimi?

Avvalo, Andijon shahridagi 20-49 yoshli avtomobil ishlab chiqaruvchi korxonalarining o'rganilgan aholisi orasida surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar tufayli vaqtinchalik nogironlik bilan kasallanish dinamikasi va ulardan ko'rilgan iqtisodiy zarar haqidagi ma'lumotlarimizni taqdim etamiz.

3.1. Andijon shahri 20-49 yoshli uyushgan aholi o'rtasida surunkali noinfeksion kasalliklarning vaqtinchalik nogironlik bilan kasallanish dinamikasi va ularning iqtisodiy zarari.

QK tibbiyot birlashmasi maxsus tashkil etilgan skrining brigadasi tomonidan tekshiruvlar davomida yillik epidemiologik tekshiruvlar ma'lumotlari o'rganildi va tahlil qilindi. Kasallanish (12-shakl) va vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik (16-shakl) to'g'risida, shuningdek, tibbiy-ijtimoiy ekspertiza xizmatidan (TMEK) sanoat xavf omillari bilan ishlaydigan ishchilarni dastlabki tekshirish va qayta ko'rikdan o'tkazish to'g'risidagi ma'lumotlar. Kasallik (umumiy kasallanish) va birlamchi kasallanish darajasi mos keladigan yoshdagi 100 nafar ishchiga hisoblab chiqiladi.

Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik qiymatlari har 100 nafar xodimga to'g'ri keladigan mehnatga layoqatsizlik holatlari va kunlari soni bilan, nogironlik esa 20 yoshga to'lgan har 100 nafar ishchiga birinchi marta va yana nogiron deb topilgan shaxslar soni bilan ifodalanadi.

Avtomobil korxonasi xodimlarini dinamik dispanser kuzatuv uchta asosiy tamoyilga asoslanadi:

- qamrovni bosqichma-bosqich kengaytirish;
- diagnostika va davolash tadbirlarining birligi;
- qo‘shimcha xarajatlarni minimallashtirish bilan birga, Andijon avtomobil ishlab chiqaruvchi aholining muayyan ishlab chiqarish sharoitlariga maksimal darajada moslashish.

Sanoat ishchilarini tibbiy ko‘rikdan o‘tkazishning avtomatlashtirilgan tizimi aholi monitoringining barcha funksional o‘zaro bog‘liq elementlarini o‘z ichiga oladi: bemorlar va xavf omillari bo‘lgan shaxslarni differensial individual va jamoaviy sog‘lomlashtirish va profilaktika choralari bilan birgalikda aniqlash.

Unda birlik prinsipi klinik tekshiruvning 5 bosqichini ajratish va amalga oshirish orqali amalga oshiriladi: anketa skriningi elektrokardiografik va biokimyoviy skrining, tibbiy ko‘rik va asosiy klinikani tahlil qilish, laboratoriya, instrumental ko‘rsatkichlar, tibbiy fanda chuqurlashtirilgan qo‘shimcha tekshiruv, sharoitlar, tibbiy birlik yoki shifoxona tibbiy ko‘rik guruhlarini shakllantirish va kompleks tibbiy va dam olish tadbirlarini amalga oshirish.

Birinchi ikki bosqich, tibbiy bosqichdan oldin, mutaxassis - epidemiolog nazorati ostida maxsus o‘qitilgan o‘rta tibbiyot xodimlari tomonidan amalga oshirildi.

TKT korxonaning mavjud tibbiy bodinmalari negizida joylashtirildi va qo‘shimcha ravishda tizimning o‘zagi bodgan mobil “skrining guruhi” tashkil etildi, «skrining guruhi» ishlab chiqarish sog‘liqni saqlash markazlari tibbiyot bo‘limining poliklinikasi, kasalxonalar va sanatoriylar bilan doimiy aloqada ishladi.

Aloqa uskunalari (telefon) turli diagnostik ma’lumotlarni, shu jumladan EKG, laboratoriya va instrumental ma’lumotlarni uzatish imkonini berdi.

Andijon shahridagi avtomobil ishlab chiqaruvchi sanoat korxonasida TKT dan dispanserizatsiya ishlarida foydalanishning uch yillik natijasi quyidagilarni ko‘rsatdi. Avtomatlashtirilgan skrining (363 kishi tekshirildi) bilan tahdid guruhi (xavf guruhi) va bemorlar 40-50 va 20-45% ni tashkil qiladi, ASNK va temir tanqisligi tekshirilganlarning kasblari va yoshi tarkibiga qarab.

Xavf ostida qolganlar guruhi alohida e‘tiborga loyiqdir. Turli xil professional

populyatsiyalarda ularning soni - so'ralgan 11 dan 22% gacha, ammo aynan shu guruh kasallanish, o'tkir respiratorli infeksiyalar va ularning "oxirgi nuqtalari" ning asosiy "etkazib beruvchisi" edi. Ushbu shaxslar ikkinchi bosqichda ustuvor EKG va biokimyoviy skriningdan o'tkazildi. Ular haqidagi barcha ma'lumotlar tegishli va to'g'ri qarorlarni o'z vaqtida qabul qilish uchun «skrining brigadasi» ning bosh koordinatoriga topshirildi.

Uchinchi bosqichda tibbiy ko'rik va oddiy, umumiy klinik tadqiqot o'tkazildi. Oldingi bosqichlardan foydalangan holda, ASNK bilan kasallangan bemorlar maqsadli ravishda aniqlandi va xavf omillari bo'lgan shaxslar aniqlandi.

To'rtinchi bosqichda yanada murakkab usullardan foydalangan holda chuqurlashtirilgan qo'shimcha ekspertiza o'tkazildi. SHuni ta'kidlash kerakki, hatto sog'lom odamlarda ham kam uchraydigan qorincha elektrosistollari 11% hollarda aniqlangan;

Izolyatsiya qilingan YuIK bilan og'rigan bemorlarning 76-82 % erta bir va guruh, qorincha va supraventrikulyar ekstrasistoliyalar aniqlangan.

15% hollarda alohida ichki organlarning funksional qobiliyatini aniqlash zarurati paydo bo'ldi va bunday kontingentlar uchun ultratovush tadqiqot usullari keng qo'llanildi.

Gemodinamik va metabolik-gematologik ko'rsatkichlarni aniqlashtirish, xavf omillarining og'irligini aniqlash «skrining guruhi» ga avtomobil ishlab chiqaruvchilari aholisining 5 ta dispanser guruhini aniqlash imkonini berdi:

- I-yuqori xavfli kichik guruhga ega bo'lgan sog'lom odamlar;
- II- da - ASNK rivojlanishi mumkin bo'lgan shaxslar;
- III- V - ASNK bilan og'rigan bemorlar tomonidan ifodalanadi.

Biz tibbiy va ko'ngilochar tadbirlarning variantlarini ishlab chiqdik (kasallikdan oldingi va kasallik ko'rsatkichlarini hisobga olgan holda), asosan dori-darmonsiz va faqat kerak bo'lganda, odatda, II va III-V xavf mavjud bo'lganda.

SHuni ta'kidlash kerakki, dinamik kuzatish jarayonida I - dispanser guruhi soni har yili 18% ga, II- guruh - 24% ga oshgan, aholining harakat faolligi oshgan, vazni pasaygan, chekuvchilar va chekuvchilar soni kamaygan. ratsional ovqatlanishga rioya qilmadi, ish va dam olish kamaydi.

Eng yaxshi natijalar kuzatildi, YQTK va NAK bilan - 2-3 marta yoki undan ko'p kamaydi, II va III-V xavf guruhlari soni va shunga mos ravishda I xavf guruhi soni 51% dan 70% gacha ko'tarildi.

SHunday qilib, bizning ma'lumotlarga ko'ra, avtomobil ishlab chiqaruvchilari aholisida ushbu shaklda dispanser ishining samaradorligi aniq va shuning uchun profilaktik tibbiy ko'rikning tanlangan yo'nalishi, albatta, istiqbolli.

Boshqa ko'rsatkichlar ham ishonarli: bitta bemorni aniqlash, EKG va boshqa instrumental tadqiqotlar o'tkazish xarajatlarining 2,7 barobarga kamayishi 10,5 so'mdan 37 so'mgacha (tekshirilgan har 100 kishiga iqtisodiy samara 15 800 so'm).

Bizning ishimizdagi tibbiy ko'rikning muhim bo'g'ini avtomobil ishlab chiqaruvchilari aholisining so'rov qilingan kontingentini dinamik kuzatish va ularning sog'lig'ining sifat ko'rsatkichlarini yaxshilash bo'lgan.

SHu maqsadda, profilaktika tadqiqotlarida foydalanish uchun mavjud bo'lgan skrining shakli sifatida biz shaxsning jismoniy salomatligi darajasini ekspress baholashni taklif qildik va amalga oshirdik.

Bu sog'lom ishchilarning sog'lig'ining pasayishi bosqichida haqiqiy birlamchi profilaktikani amalga oshirish imkonini berdi. U har yili aholini kuzatishning butun davri davomida o'tkazildi.

Anketa ko'rsatkichlariga ko'ra, tana vazni, jismoniy mashqlar oldidan va keyin yurak urishi (30 soniyada 20 ta chayqalish) hisobga olingan.

Olingan indekslar ballarda baholandi, ularning yig'indisi ishchilarning sog'lig'i darajasini aniqladi. Bizning ma'lumotlarga ko'ra, eng katta jismoniy salomatlik darajasi past bo'lgan guruh bo'lgan 164 (45,7%).

Salomatlikning bu ko'rsatkichi qulay prognostik omil emas, chunki ko'plab tadqiqotchilar kelajakda bu shaxslar turli xil sog'liq muammolarini boshdan kechirishlari mumkinligini ta'kidlaydilar.

Bundan tashqari, olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, jismoniy salomatlik darajasi o'rtacha darajadan past bo'lgan odamlar guruhi 40 (11,1%) kishini tashkil etdi; jismoniy salomatlikning o'rtacha darajasi 77 (21,3%) ishchida aniqlandi.

Jismoniy salomatlik darajasi o'rtacha va yuqori bo'lgan odamlar guruhi 79 (21,9%) kishini tashkil etdi.

SHunday qilib, soʻralgan ishchilarning aksariyatida jismoniy salomatlikning past va oʻrtacha darajasidan pastligi aniqlandi.

Ishchilarning kuzatilgan populyatsiyasi oʻrtasida olib borilgan terapevtik va profilaktika choralari natijasida TDning umumiy kunlari soni.

100 kishiga oʻtkir surunkali respirator kasallik tufayli uch yil ichida chastotasi 1,4 marta ($P < 0,01$), TD holatlari uchun 1,5 marta ($P < 0,01$), kasallikning oʻrtacha davomiyligi uchun 2,3 marta ($P < 0,001$) kamaydi. , va 2,3 marta ishdan boʻshatish ASNK soni uchun har bir kun uchun 1,9 marta ($P < 0,001$), nogironlik ulushi boʻyicha 1,1 marta ($P < 0,05$), nogironlar soni va nogironlik tufayli yoʻqolgan oylar soni.

100 nafar xodimga nisbatan nolga kamaydi, yaʼni dinamik dispanser kuzatuv va «skrining guruhi» ning doimiy ishi iqtisodiy jihatdan ifodalangan oldini olingan zarar koʻrinishida olingan «qaytish» bilan salomatlik holatida qulay oʻzgarishlarga erishishga yordam berdi.

Yana bir bor taʼkidlash kerakki, ushbu istiqbolli tadqiqot davomida oʻtkazilgan profilaktika choralari samaradorligini oʻrganish va dinamik dispanser kuzatuvining samaradorligini aniqlash uchun biz tomonidan tekshirilgan barcha subʼektlar 3 guruhga boʻlingan. populyatsiyasi va klinik xususiyatlari.

Olingan maʼlumotlar boʻyicha 1-guruh 142 kishidan iborat boʻlib, ulardan 44 nafari asosiy TVI rivojlanish xavfi bilan, 40 nafari ehtimoliy ASNK va 58 nafari ASNK bilan kasallangan.

Qarxonaning poliklinika va sanatoriy-dispanserida, dispanser kuzatuv va ular orasida profilaktika tadbirlari oʻtkazildi.

2-guruh 111 kishidan iborat boʻlib, ulardan 23 nafari oʻtkir surunkali respirator kasallik rivojlanish xavfi bilan, 23 nafari oʻtkir surunkali respirator kasallik bilan, 55 nafari oʻtkir surunkali respirator kasalliklar bilan.

Dispanser dinamik kuzatuv va davolash-profilaktika tadbirlari faqat klinikada amalga oshirildi.

3-guruhga 110 kishi kirdi, shu jumladan 27 nafari ogʻir yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanish xavfi bilan, 28 nafari mumkin.

ASNK va 55 ASNK bilan, ular tadqiqotga javob bermaganligi sababli profilaktik terapevtik tadbirlar va muntazam dinamik dispanser kuzatuv oʻtkazilmagan.

Aholi bilan faol profilaktika ishlari natijasida quyidagi ijobiy o'zgarishlar (ta'sirlar) qayd etildi.

SHunday qilib, 1-guruhda 41 va 2-guruhda 10 kishida interkurent nafas olish kasalliklari tufayli vaqtincha nogironlik holatlari yo'q.

3-guruhdagi qolgan shaxslar esa kuzatuv davrida interkurent kasalliklarga chalingan. 1-guruhdagi o'tkir sovuq tufayli vaqtincha nogironlik yil davomida kasallanish chastotasi 11,4 martaga, ishning o'rtacha davomiyligi 2,7 martaga, yillik davomiyligi 29,3 martaga kamaydi.

2- guruhda bu ko'rsatkichlar statistik jihatdan mos ravishda 5,2,1,9 va 8,7 martaga kamaydi.

3-guruhda ishchilar o'rtasida vaqtinchalik nogironlik ko'rsatkichlari o'sish tendensiyasiga ega. SHunday qilib, jiddiy yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanish xavfi bo'lgan ishchilar aholisi orasida vaqtinchalik nogironlik ko'rsatkichlari yiliga 7,6 martaga, kasallikning o'rtacha davomiyligi 2,1 baravarga, yiliga 16 martaga kamaydi. marta, ikkinchi guruhda esa mos ravishda 3,5,1,4 va 4,7 marta.

Umuman olganda, biz tomonidan olingan ma'lumotlar quyidagi amaliy muhim fikrlarni ta'kidlash va qayd etish imkonini beradi:

- Qo'shma korxonaning sanatoriy-dispanseridan foydalangan holda 3 yil davomida terapevtik-profilaktika tadbirlari va dispanser kuzatuvlarini o'tkazish har 100 nafar xodimga to'g'ri keladigan vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlikni 5,5 barobar, kunlarda 9,9 barobar kamaytirishga yordam beradi;
- Terapevtik-profilaktika tadbirlari va dispanser kuzatuvlarini faqat poliklinikada uch yil davomida sanatoriy-dispanserdan foydalanmasdan o'tkazish o'tkir sovuqdan STning pasayishiga yordam beradi.
- ASNK rivojlanish bosqichlarini aniqlash: rivojlanish tahdidi, mumkin bo'lgan ASNK va nosologik farqlash, chiqarilgan ASNK boshlang'ich, ikkinchi darajali va "maqsadli" tashkil etishni takomillashtirishga yordam beradi.

Andijon shahridagi avtomobil ishlab chiqaruvchilari ishchilari o'rtasida sanoat korxonalarida SNKning uchinchi darajali profilaktikasi.

Populyatsiyani uch yillik istiqbolli kuzatish jarayonida biz ASNK, mumkin

bo'lgan ASNK va o'tkir surunkali respirator kasalliklarni rivojlanish xavfi bo'lgan shaxslar o'rtasida profilaktik tibbiy ko'rik va profilaktik tadqiqotlarning umumiy iqtisodiy samarasini o'rgandik.

Ma'lumki, sog'liqni saqlash sohasidagi iqtisodiy samara so'mda ifodalangan ijobiy natija bo'lib, unga nisbatan muayyan sog'liqni saqlash dasturi amalga oshirilgan aholining sog'lig'i holatidagi ijobiy o'zgarishlarning natijasi bo'ldi.

Bundan tashqari, profilaktika tadqiqotlarida ASNK bilan bog'liq iqtisodiy zararni o'rganish qiziqish uyg'otadi, bu mehnat unumdorligining pasayishi, kasallanish va erta o'lim tufayli shaxs, ishlab chiqarish va jamiyat tomonidan ko'rilgan iqtisodiy yo'qotishlarni anglatadi.

Bizning tadqiqotimizda bu masala ham Farg'ona vodiysi sharoitida aholi orasida sanoat xodimlari orasida birinchilardan bo'lib o'rganilgan:

ASNK (X eu) bilan bog'liq umumiy iqtisodiy zarar quyidagi formula bilan aniqlandi:

$$X \text{ eu } q \text{ Eu.vr. } Q \text{ Eu.in. } Q \text{ Eu.sm. } Q \text{ Smo,}$$

bunda;

- Eu.vr. - TVI tufayli iqtisodiy zarar;
- Eu.in. - nogironlik tufayli iqtisodiy zarar;
- eu.qarang. - bevaqt o'lim tufayli iqtisodiy zarar;
- Qarang - SsG'k ga teng (sanatoriy-kurortda davolanish narxi).

Bizning tadqiqotimizda, uch yillik kuzatuv davrida tekshirilgan populyatsiyada bevaqt o'lim holatlari kuzatilmagan.

SHuning uchun biz ushbu ko'rsatkichni formuladan chiqarib tashladik va uning o'rniga quyidagilarni ishlatdik:

$$X \text{ eu. } q \text{ Eu.vr. } Q \text{ Eu.in. } Q \text{ CsG'k.}$$

Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik tufayli iqtisodiy zararni hisoblash quyidagi formula bo'yicha amalga oshirildi.

$$\text{Eu.vr. } .q \text{ Ps-s } Q \text{ NprG'vr. } - [\text{Nd } x \text{ Os-s }] Q [\text{Nd } x \text{ Opr } G' d],$$

bunda:

- Nd - yiliga 100 nafar xodimga to'g'ri keladigan TVIning o'rtacha soni;
- Os-s - korxonada ma'lum bir yil davomida bir xodim uchun vaqtincha mehnatga

qobiliyatsizlikning bir kuni uchun ijtimoiy sug'urta to'lovlari miqdori;

- OprG'd - korxonada ishlaydigan shaxs tomonidan bir kunda ishlab chiqarilgan sof mahsulot hajmi.
- Eu.in. - nogironlik tufayli iqtisodiy zarar quyidagi formula bo'yicha aniqlanadi:
$$\text{Eu.in.} = q \text{ Ps.ob.} \cdot Q \text{ Masalan.G'in.} \cdot q [N \text{ in } x \text{ Pin}] \cdot Q [N \text{ in } x \text{ OprG'oy}],$$

bunda:
- Ps.ob. - nogironlar uchun pensiyalar;
- Masalan.G'in. - I va II guruh nogironlarining ishlamasligi sababli ishlab chiqarilmagan sof mahsulot hajmi ;
- N in. boshiga ish qobiliyatini yo'qotgan o'rtacha oylar soni 100 nafar nogiron ishchilar;
- Pin. - tegishli nogironlik guruhi uchun nafaqa miqdori;
- AniqG'dus. ish bilan band bo'lgan kishiga to'g'ri keladigan sof mahsulot hajmi oyiga ishlab chiqarish.
- SsG'k - yiliga ishlaydigan sanatoriylarda davolanish holatlari sonining mahsuloti bilan hisoblangan sanatoriy-kurortda davolanish narxi (hisoblangan 100 nafar xodimga va bitta chipta narxi).

Korxonada xodimlarining profilaktikasi va dispanser kuzatuvining iqtisodiy samarasi (oldini olgan iqtisodiy zarar - Eeff.pe.), butun aholi uchun iqtisodiy zarar va aholining subpopulyatsiyasi uchun iqtisodiy zarar o'rtasidagi farqdir, oldini olish.

O'tkir respiratorli infeksiyalarning oldini olishning iqtisodiy samaradorligi belgilangan formula bo'yicha aniqlanadi.

Tadqiqotning birinchi yilida, ya'ni SNK profilaktikasi "Uz.Tong-Hong.KO" qo'shma korxonasi amaliyotiga endigina joriy etila boshlagan edi. , avtomobil ishlab chiqaruvchilarda ASNKdan oldini olingan iqtisodiy zarar 0 ga teng edi, chunki subpopulyatsiya ishchilari butun aholi bo'ylab bir xil muntazamlik bilan kasallangan.

Subpopulyatsiyada tadqiqot va profilaktikaning ikkinchi yilida o'tkir respiratorli infeksiyalar bilan kasallanish butun aholiga nisbatan 3% ga kamaydi ($P < 0,05$), o'tkir respiratorli infeksiyalar bilan kasallangan odamlar o'rtasida klinik tekshiruv va profilaktikaning umumiy iqtisodiy samarasi 249838,6 so'mni tashkil etdi.

ASNK va profilaktikasining uchinchi yilida kasallanish "boshlang'ich" darajaga

nisbatan 8 foizga kamaydi ($P < 0,001$), jami iqtisodiy samara yiliga 100 ta tibbiy ko'rikdan 757472,6 so'mni tashkil etdi.

Birinchi yilda skrining - profilaktika samaradorligi 0 ga teng bo'lgan bo'lsa, ikkinchi yilda har bir sarflangan so'mdan "qaytib" 1,14 so'mni tashkil etgan bo'lsa, uchinchi yilda bu "qaytib" har bir tekshirilgandan 2,7 so'mni tashkil etdi.

Binobarin, skrining - ishchilar o'rtasida o'tkir respirator infeksiyalar bilan kasallanishning oldini olishga sarflangan har bir so'm 2,7 so'mlik zararining oldi olindi.

Umuman olganda, tadqiqotimiz natijalari ishonchli tarzda ko'rsatib turibdiki, sanoat xodimlarini, ayniqsa, Andijon shahridagi avtomobil ishlab chiqaruvchi korxonalarining ishlab chiqarish sharoitlarida dinamik dispanser kuzatuv bilan skrining va profilaktik ko'riklar tibbiy yordamni tashkil etishning zamonaviy sharoitida istiqbolli ko'rinadi.

Bunday murakkab dalillarga asoslangan, terapevtik va profilaktika choralarini o'tkazish odamlarda o'tkir surunkali respirator kasalliklarni rivojlanish xavfi bo'lgan (ishchilarning 89 %) patologik jarayonning shakllanishining oldini olishga yordam beradi, 72 foizda klinik ko'rinishlarni yo'q qilishga olib keladi. mumkin bo'lgan o'tkir surunkali respirator kasalliklarga chalingan odamlarning soni va ASNK barcha bemorlarda amaliyotning ijobiy ta'sirini beradi, yiliga 100 nafar xodimga vaqtinchalik nogironlik holatlarining 5,8 marta, kunlarda 11,1 barobar kamayishiga olib keladi.

Bundan tashqari, shuni ham ta'kidlash kerakki, bunday choralar mavjud bo'lmaganda, so'rovda qatnashganlar orasida 3 yil ichida ASNK rivojlanish xavfi bo'lgan odamlarning 39 % kasallikning rivojlanishi mumkin bo'lgan ASNK belgilari paydo bo'lishi bilan birga keladi.

ASNK mumkin bo'lgan odamlarning 46 foizida ma'lum bir ASNK rivojlanadi va bemorlarda ASNK kasalligi qattiq klinik nuqtalarning rivojlanishi bilan rivojlanadi.

3.2. Andijon shahrining sanoat xavf omillariga duchor bo'lgan aholisi orasida asosiy surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar tarqalishining populyatsiya xususiyatlari.

Aholiga asoslangan materiallarning taqdimotiga o'tishdan oldin shuni ta'kidlash kerakki, sanoat ishchilarida o'tkazilgan tadqiqotlar natijalari aksariyat hollarda klinik materiallarga va oz sonli tahlil qilingan holatlarga asoslangan holda qarama-qarshidir.

SHu sababli, bizning tadqiqotimiz natijalari ayniqsa ma'lumotlidir, chunki ular nisbatan doimiy sharoitlarda ishlaydigan avtomobil ishlab chiqaruvchilarning ko'p sonli ishchi populyatsiyasini tahlil qilishga asoslangan yoki biz epidemiologik rivojlanishning bir qator xususiyatlarini aniqlashga muvaffaq bo'ldik.

Ta'kidlash joizki, faqat istiqbolli epidemiologik va asosiy SNK ni o'rganish bizga ushbu kasallikning boshlanishi va tabiiy yo'nalishini, xavf omillari dinamikasini baholash va tanlangan populyatsiya o'rtasida epidemiologik hodisalarni o'rganish imkonini beradi.

Andijon shahridagi avtomobil ishlab chiqaruvchilarning uch yillik istiqbolli kuzatuvi davomida barcha tanlangan aholi ishchi-xizmatchilarning epidemiologik tadqiqotlari ma'lumotlarini solishtirish qiziq.

Vakillik populyatsiyalarining ommaviy so'rovlaridan olingan bunday ma'lumotlar SNK ning haqiqiy kasallanishini ko'rsatadi.

Biroq, o'tkir surunkali respirator kasalliklarga chalingan, o'z vaqtida davolash va kuzatuvga muhtoj bo'lgan bemorlarning faqat kichik bir qismi amaliy sog'liqni saqlash muassasalarida dispanserda ro'yxatga olingan.

Tahlil shuni ko'rsatadiki, individual tizimlar va nozologiyalar uchun vaziyat hamma joyda bir xil: dispanser hisobida bo'lmagan va etarli darajada davolanmagan kasal ishchilar soni o'rtacha 5-14 baravar kam.

Haqiqiy ehtiyoj va yangi tashxis qo'yilgan patologiyalar ulushi hali ham juda yuqori bo'lib qolmoqda, bu ushbu korxonaning mavjud tibbiyot tizimining samarali faoliyat yurita olmasligidan dalolat beradi.

ASNKga chalingan bemorlarning 2/3 qismidan ko'prog'i tibbiy-profilaktika yordami e'tiboridan chetda qolayotganligi aniqlangan, holat shuni aytishga imkon beradi.

SNK ning asosiy sinflaridagi sanoat ishchilarida epidemiologik hodisalar (kasallanish, o'lim va nogironlik) tabiiy ravishda yuzaga keladi va avtomobil korxonasi sog'liqni saqlash xizmatlarining barcha amaliy faoliyatiga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydi.

Tabiiyki, bularning barchasi "maqsadli" reabilitatsiya va profilaktika dasturlarini ishlab chiqishda prinsipial jihatdan yangi uslubiy yondashuvlarni ishlab chiqish zarurligini taqozo etadi.

SHu munosabat bilan biz ushbu muammoni hal qilish uchun epidemiologik yondashuvni taklif qilamiz, u sinovdan o'tgan va ushbu tadqiqot jarayonida amalga oshirilgan.

SHunday qilib, yuqorida aytib o'tganimizdek, qo'shma korxonasida ishlovchi 363 ta avtomobil ishlab chiqaruvchi korxonalar uzluksiz namuna olish yo'li bilan tanlab olindi.

Tadqiqot boshlanishida tanlangan populyatsiyaning bir lahzalik so'rovi o'tkazildi va uning oxirida so'rovdan o'tgan barcha ishchi populyatsiyalar 3 yil davomida epidemiologik hodisalar holatlarini o'rganish uchun prospektiv ravishda kuzatildi.

20-49 yoshdagi avtomobil ishlab chiqaruvchilarda ASNK turli xil xavf omillari, shu jumladan kasbiy xavflar bilan bog'liq.

Yana shuni ta'kidlash kerakki, barcha so'rovnomalar xuddi shu dasturga muvofiq amalga oshirildi, xususan, SNK ning turli shakllarini, ularning xavf omillarini aniqlashni o'z ichiga oladi. O'rganilayotgan xavfli omillarini aniqlash usullari bir xil edi.

Ushbu epidemiologik tadqiqot natijasida olingan ma'lumotlar so'ralgan aholi kontingentida beshta dispanser guruhini ajratish imkonini berdi - sanoat ishchilari: 1 - sog'lig'i yuqori bo'lgan shaxslar. - 17 ($4,7 \pm 0,9\%$) kishi; -2

Xavf omillari bo'lgan shaxslar, ya'ni. SNK uchun yuqori xavf guruhi - 81 ($22,3 \pm 2,2\%$) kishi; 3- populyatsiyada funksional stress, ya'ni SNK klinik belgilari mavjud bo'lgan shaxslar - 86 ($23,6 \pm 3,1\%$) kishi; 4- funksional buzilishlari bo'lgan shaxslar (SNKning dastlabki bosqichi) - 89 ($24,5 \pm 4,2\%$) kishi; Tananing funksional imkoniyatlari yoki kasallikning rivojlanishi (klinik jihatdan ifodalangan kasallik) bo'lgan 5 kishi - 90 ($24,7 \pm 4,4\%$) kishi; $P_i - P_5 < 0,001$.

Populyatsiyalarini qiyosiy o'rganish shuni ko'rsatdiki, so'rovda qatnashganlar orasida oldingi kasalliklar va ASNK bilan og'rikan bemorlar eng keng tarqalgan. SHunday qilib, 24,7% va 24,5% ishchilarda kasallikdan oldingi va og'ir o'tkir respirator kasalliklar aniqlangan; kasallikning klinik belgilari mavjud bo'lgan va xavf omillari bo'lgan shaxslar - tekshirilganlarning 23,6% va 22,3%; va sog'lom yuzlar - avtokorxonada xodimlarining 4,7 foizida. Biz tekshirgan bir xil kontingentda, avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyalarida SNK diagnostikasi uchun so'rov usulining

sezgirligi va o'ziga xosligini aniqlash uchun biz anketa va klinik tekshiruv natijalariga ko'ra ASNK bilan kasallangan bemorlarni aniqlash chastotasini tahlil qildik.

Bunday tahlil aholini o'rganishda umumiy qabul qilingan usullar bilan amalga oshirildi:

- Haqiqiy ijobiy soni ovoz berish sezgirligi javoblar X 100
- ASNK diagnostikasi usullari
- Birinchi so'rovda ijobiy va salbiy javoblarning umumiy soni
- Haqiqiy negativlar soni
- Anketaning o'ziga xosligi javoblar X 100
- ASNK diagnostikasi usullari
- Qayta so'rovda salbiy javoblarning umumiy soni

SHu bilan birga, SNK ni aniqlash uchun ishlatiladigan standart tadqiqot usulining nisbatan yuqori sezuvchanligi (74,2%) va o'ziga xosligi (94,3%) aniqlandi.

Anketalar va klinik ko'riklar yordamida tekshirilganlarning 74,2 foizida surunkali yuqumli bodmagan kasalliklar aniqlangan; tekshirilgan bemorlarning 25,8 foizida surunkali patologiyalar skrining, laboratoriya va instrumental tadqiqotlardan so'ng aniqlangan, asosan yashirin va subklinik shakldagi o'tkir surunkali kasalliklar.

Anketa usuli bilan ASNK bilan og'rigan bemorlarni aniqlash chastotasi

Andijonda sanoat ishchilari aholisida

Istiqbolli kuzatishlar davomida biz ishchilar o'rtasida epidemiologik hodisalarning yillik tahlilini o'tkazdik.

ASNK va xavf omillarining tarqalishini qiyosiy tahlil qilishda 1 va 3- so'rovlar o'rtasidagi uch yil davomida sodir bo'lgan o'zgarishlar, ya'ni aniqlandi entropiya xolati.

Bu ko'rsatkich umuman aholining qarish jarayonining yo'nalishini belgilaydi; xususan, entropiyaning o'sishi avtomobil ishlab chiqaruvchilar populyatsiyasida "patologiya" ning to'planishi bilan bog'liq.

Populyatsiya almashinuvi intensivligining xarakteristikasi sifatida nomuvofqlikning axborot o'lchovi ishlatilgan.

Ko'rsatkichni taqsimlashda ikkita so'rov o'rtasidagi o'zgarish qanchalik katta bo'lsa, nomuvofqlikning axborot o'lchovi va takroriy so'rovga nisbatan

ko'rsatkichning axborot mazmuni shunchalik katta bo'ladi.

Darhol ta'kidlaymizki, tanlangan aholining 3 yildan so'ng o'tkazilgan qayta tekshiruv barcha yosh guruhlarida o'tkir respiratorli infeksiyalar sonining kamayishini aniqladi.

Umuman olganda, SNK ning barcha o'rganilgan sinflari tadqiqot boshida ko'proq uchraydi va yoshga bog'liq o'ziga xos dinamika bilan tavsiflanadi.

SHunday qilib, 20-29 yoshdagi sanoat ishchilari orasida YQTK bilan kasallanish 0,9% ga kamaydi ($3,3 \pm 1,1\%$ dan $2,4 \pm 1,4\%$ gacha; $P < 0,05$) va 1,7% ($3,3$ dan $1,6\%$ gacha, $P < 0,01$);

30-39 yoshdagi guruhda yurak xurujining barcha holatlari 1,7% ga ($14,0\%$ dan $12,3\%$ gacha, $P < 0,05$) va 3,3% ga ($14,0\%$ dan $10,7\%$ gacha, kamaydi $P < 0,05$).

40-49 yoshdagi ishchilar orasida tegishli ko'rsatkichlar 0,8% $11,0\%$ dan $10,2\%$ gacha, $P < 0,05$) va 2,8% ($11,0\%$ dan $8,2\%$ gacha, $P < 0,01$).

Avtomobil ishlab chiqaruvchilarning umumiy aholisi orasida epidemiologik hodisalarning muvaffaqiyatli monitoringi tufayli (aylanish doimiy aloqada bo'lgan va yillik skrininglar bilan ishlaydigan ishchilar o'rtasida noqulay xavf omillarini "maqsadli" ikkilamchi va individual uchinchi darajali profilaktika qilish) va SNK ning "asosiy" xavfli omillarini yo'q qilish - 3 yillik kuzatuvdan keyin tadqiqot boshida noqulay epidemiologik sharoitlar.

Umuman olganda, "patologiya" populyatsiyasining va xususan, yurak-qon tomir kasalliklarining $19,2\%$ dan $13,7\%$ gacha ($5,5\%$ ga, $P < 0,01$) kamayishi hisobiga entropiyaning o'zgarishi bilan tavsiflangan.

So'rov boshida uyushgan aholi o'rtasida uzluksiz bir bosqichli epidemiologik o'rganish davomida birinchi marta 8 ($3,3\%$), 34 ($14,0\%$) va 28 ($11,0\%$) da YuQK (YuIK+AG) aniqlangan, odamlar - mos ravishda 20-29, 30-39 va 40-49 yosh guruhlarida.

Uch yil davomida o'rganilayotgan aholi orasida yurak- qon tomir kasalliklarining past chastotasi keyingi yillarda qayd etilgan.

Istiqbolli tadqiqot jarayonida ishchilar o'rtasida tashkil etilgan individual profilaktika choralari (monografiyaning 2-bobida keltirilgan metodologiyaga muvofiq), ya'ni faol aniqlash va skrining markazida uyushgan aholining har bir a'zosi

bilan individual ishlash natijasi.

Bundan tashqari, respirator kasalliklarga nisbatan ham xuddi shunday statistik ahamiyatga ega tendensiya aniqlandi.

SHunday qilib, ma'lumotlardan ma'lum bo'lishicha, 20-29 yosh guruhida NAKni aniqlash chastotasi 2-ko'rikda 0,8% ga (16,4% dan 15,6% gacha $P < 0,05$) va 3 -m tekshiruvlarda kamaydi. 4,9% ga (16,4% dan 11,5% gacha, $P < 0,01$).

30-39 yoshdagi guruhda barcha yurak-qon tomir kasalliklari 5,0% ga (2- so'rovda 22,5% dan 17,5% gacha, $P < 0,05$) va 7,5% ga (22,5% dan 15,0% gacha -tekshirishda) kamaydi, $P < 0,01$ $P < 0,05$) va 7,5% (17,5% dan 10,0% gacha - 3- imtihonda, $P < 0,001$).

Umumiy aholi orasida mos keladigan ko'rsatkichlar 1,7% (17,6% dan 15,9% gacha, $P < 0,05$) va 5,5% (17,6% dan 12,1% gacha, $P < 0, 01$).

20-29 yoshdagi avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyalari orasida ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining tarqalish dinamikasi to'g'risidagi ma'lumotlarni tahlil qilganda, biz yuqori darajadagi HAK tarqalishi 2-so'rovda statistik jihatdan sezilarli darajada kamaydi - 3,3% ga (31,2 dan) % dan 27, 9% gacha, $P < 0,05$) va 3- imtihonda 9,0% (31,2% dan 22,2% gacha, $P < 0,01$).

30-39 yosh guruhida ko'rsatilgan ko'rsatkichlar saqlanib qoldi - 5,0% (36,2% dan 31,2% gacha, $P < 0,05$) va 16,2% (36,2% dan 20,0% gacha, $P < 0,001$).

HAK chastotasining sezilarli darajada pasayishi 40-49 yoshdagi ishchilarda kuzatildi: ikkinchi tekshiruvda 2,5% ga (35,0% dan 32,5% gacha, $P < 0,05$) va 3- tekshirishda 10,0% ga (35,0% dan 35,0% gacha). 25,0%, $P < 0,01$).

20-49 yoshdagi aholida HAKning barcha holatlari 3,5% ga (32,7% dan 29,2 gacha, $P < 0,05$) va 10,7% ga (32,7% dan 22,0% gacha, $P < 0,01$) kamaydi.

SAKni aniqlash chastotasining sezilarli darajada pasayishi diqqatga sazovordir - 20 yoshda 19,3% dan 18,9% gacha (0,4%, $P < 0,5$) va 19,3% dan 14,4% gacha (4,9%, $P < 0,01$). -29 yil. 30-39 yoshdagi ishchilar guruhida bir xil ko'rsatkichlar 3,7% (21,2% dan 17,5% gacha, $P < 0,05$) va 7,5% (21,2% dan 17,7% gacha, $P < 0,01$).

So'ralgan 40-49 yoshlilar orasida SAK 2-so'rovda 5,0% ga (12,5% dan 7,5% gacha, $P < 0,01$) va 7,5% ga (12,5% dan 5,0% gacha, $P < 0,001$) kamaydi.

20-49 yoshdagi umumiy aholi orasida SAKning yillar bo'yicha kuzatilgan ko'rsatkichlari: 2,0% (19,0% dan 17,0% gacha, $P < 0,05$) va 5,8% (19,0% dan 13,2%,

P <0,01).

20-29 yosh guruhida temir tanqisligi holatlari (TTA) chastotasi 2-ko'rikda 33,3% dan 32,9% gacha 0,4% ga, P > 0,05) va 2,9% (33,3% dan 30,4% gacha) kamaydi. 3- imtihonda, P <0,05).

30-39 yoshdagi ishchilar guruhida TTAning tegishli ko'rsatkichlari kamaydi va 2,5% ga (25,0% dan 22,5% gacha, P <0,05) va 6,3% ga (25,0% dan 18,7% gacha, P <0,01) kamaydi.

40-49 yoshdagi sanoat ishchilari orasida TTA 2,5% ga (2-so'rovda 35% dan 32,5% gacha, P <0,05) va 12,5% ga (35% dan 22,5% gacha - 3- imtihonda) kamaydi. P < 0,01).

20-49 kishilik shaxslar guruhidagi tegishli ko'rsatkichlar: 1,1% (31,6% dan 30,5% gacha - 2-ko'rikda, P > 0,05) va 4,9% (31,6% dan 26,7% gacha, 3-ekspertizada, P < 0,05).

Ma'lum bo'lishicha, tekshirilganlar orasida 3 guruhda HAK (32,7%), TTA (31,6%) va YQTK (19,2%) kuzatilgan; tarqalish stavkalari 1-dan 3-so'rovga qadar SNKning barcha sinflari uchun sezilarli darajada kamaydi.

Ushbu natijalar SNK turlarining tarqalishi va yoshga va profilaktik tadqiqotning tabiatiga qarab SNK transformatsiyasining mumkin bo'lgan usullari haqida yangi tushunchalarni beradi

Tanlangan populyatsiyaning istiqbolli so'rovi tanlangan kontingent bilan faol ish olib borish natijasida yosh va katta yoshdagi barcha ASNK sonining kamayishini aniqladi. SHunday qilib, Andijon shahridagi 20-29 yoshdagi sanoat ishchilari orasida 2-so'rov davomida bronxitning tarqalishi 5,7% ni tashkil etadi, ya'ni.

Aniqlash chastotasi bronxitning barcha holatlari 2,5% ga kamaydi (8,2% dan 5,7% gacha, P <0,05).

Bronxit holatlarida ayniqsa katta pasayish 3-tekshirishda qayd etilgan - 4,1% ga (8,2% dan 4,1% gacha, P <0,01).

So'ralgan 30-39 yoshlilar orasida bronxit bilan kasallanish 2-tekshirishda 2,5% ga (8,7% dan 6,2% gacha, P <0,05) va (3-so'rovda 6,2% 8,7% dan 2,5% gacha, P < 0,001) kamaydi.

40-49 yoshdagi shaxslarda ko'rsatkichlar 2,5% (7,5% dan 5,0% gacha - 2-

ko'rikda, $R < 0,05$) va 5,0% (7,5% dan 2,5% gacha - 3-tekshirishda, $P < 0,001$).

Umuman olganda, 20-49 yoshdagi aholi orasida bronxit 2,5% ga (8,2% dan 5,7% gacha, $P < 0,05$) va 4,7% ga (8,2% dan 3,5% gacha - 3-tekshirishda, $P < 0,001$) kamaydi.

Andijon shahridagi avtomobil ishlab chiqaruvchi korxonalar aholisi orasida bronxial astma bilan kasallanishning sezilarli darajada kamayganligini ko'rsatadi.

SHunday qilib, 20-29 yosh guruhida bronxial astma 2-tekshirishda 0,8% ga (6,5% dan 5,7% gacha, $P < 0,05$) va 2,4% ga (6,5% dan 4,1% gacha, $P < 0,01$) kamaydi. 3- imtihonda. 30-39 yoshdagi odamlarda bronxial astmani aniqlash chastotasi 2- tekshirishda 2,5% ga (10,0% dan 7,5% gacha, $P < 0,05$) va 3-tekshirishda 5,0% ga (10,0 dan 5,0% gacha, $P < 0,01$ kamaydi.).

40-49 yoshdagi ishchilar guruhida bronxial astma chastotasi 5,0% ga (2- ko'rikda 10,0% dan 5,0% gacha, $P < 0,01$) va 7,5% ga (3-da 10,0% dan 2,5% gacha) kamaydi. tekshirish, $P < 0,001$). 20-49 yoshdagi umumiy aholi orasida tegishli ko'rsatkichlar 2- tekshirishda 1,7% (7,7% dan 6,0% gacha, $P > 0,05$) va 3,6% (7,7% dan 4,1%, $P < 0,01$) ni tashkil etdi. 3- imtihon.

Tanlangan aholini qayta tekshirish natijasida pnevmoniya bilan kasallanganlar soni 1,7 foizga (2-so'rovda 9,1 foizdan 7,4 foizga, $P > 0,05$) va 1,3 foizga (7,4 foizdan 6,1 foizga) kamaygani aniqlandi. 3-tekshirish, $P < 0,05$) 20-29 yoshda 2,5% ga (2- tekshirishda 7,5% dan 5,0% gacha, $P < 0,05$) va 3,8% (3- tekshirishda 7,5% dan 3,7% gacha), $P < 0,01$) 30-39 yosh guruhida.

40-49 yosh guruhida tekshirilganlar orasida pnevmoniya bilan kasallanish birinchi tekshiruvda 7,5 foizga (12,5 foizdan 5,0 foizga, $P < 0,01$) va ikkinchi tekshiruvda 10,0 foizga (12,5 foizdan) kamaydi. 2,5% gacha, $P < 0,001$). 20-49 yoshdagi umumiy aholi guruhida tegishli ko'rsatkichlar 2-tekshirishda 3,6% (9,0% dan 6,6% gacha, $P < 0,05$) va 3-tekshirishda 3,8% (90,0% dan 5,2%, $P < 0,01$).

5-jadvalda so'ralgan avtomobil ishlab chiqaruvchilarning surunkali gastroduodenal kasalliklar darajasi istiqbolli tadqiqotga ko'ra yoshga qarab taqsimlanishi ko'rsatilgan.

5-jadval.

Yoshi	Gastroduodenal kasalliklar dinamikasi		
	Gastritlar	Yara oldi kasalliklar	Yara kasalligi

	abs	M±m %	abs	M±m %	abs	M±m %
20-29 (n=243)	35	17,4±3,1	21	8,6±2,9	44	18,1±4,2
	25	10,2±4,2	18	7,4±1,8	15	6,2±1,3
	20	8,2±2,6	9	3,7±1,2	11	4,5±0,8
30-39 (n=80)	10	12,5±4,5	7	8,7±2,7	12	15,0±2,8
	6	7,5±1,4	5	6,2±1,4	10	12,5±4,4
	5	6,2±1,1	3	3,7±1,1	8	10,0±4,1
40-49 (n=40)	5	12,5±4,4	3	7,5±1,4	9	22,5±5,1
	3	7,5±1,3	2	5,0±0,8	7	17,5±4,8
	2	5,0±0,9	1	2,5±0,4	5	12,5±4,5
20-49 (n=363)	50	13,7±4,8	31	8,5±2,5	65	17,9±3,8
	34	9,4±3,0	25	6,9±1,6	32	8,8±3,0
	27	7,4±1,2	13	3,6±1,1	24	6,6±1,8

Ko'rsatilgan 5-jadvalda epidemiologik kriteriyalar bo'yicha gastrit kasalliklari 2-tekshiruv vaktida 72 % (17,4 % dan 10,2 % gacha, $P < 0,01$) kamaygan. 20-29 yoshdagilarda 3-tekshiruvda 9,2 % (17,4 % dan 8,2 % gacha, $P < 0,001$) kamaygan.

Populyatsiyaning 30-39 yoshdagilarda gastrit kasalligi 5,0 % va 6,3% (12,5 % dan 7,5% gacha: 2-tekshiruvda, $P < 0,01$) kamaygan: 40-49 yoshdagilarda esa 5,0 % (12,5 % dan 7,5 % gacha ikkinchi tekshiruvda, $P < 0,01$) va 7,0 % (12,5 % dan 5,0 % gacha 3-tekshiruvda $P < 0,001$); 20-49 yoshdagi guruxdagilarda gastritlar xolati 4,3% gacha 2-tekshiruvda (13,7 % dan 9,4 % gacha, $P < 0,05$) va 6,3 % 3-tekshiruvda (13,7 % dan 7,4 % gacha, $P < 0,01$) kamaygan.

SHunday qilib, Andijon shahridagi 40-49 yoshli avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyasini 3 yil oralig'ida uch marta o'tkazilgan so'rov yoshga qarab SNKning barcha klinik shakllarining chastotasi sezilarli darajada kamayganligini ko'rsatdi, bu esa Andijon aholisida davom etayotgan istiqbolli epidemiologik tadqiqot muvaffaqiyati o'tkazilganligi belgisidir.

Andijon shahridagi avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyalari orasida

yurak xuruji, O'SOK, HAK, SAK va kamqonlik kechishining tipik va atipik variantlari paydo bo'lish chastotasi bo'yicha shunday bo'lishi mumkin: klinika ishchilarda yorqinroq bo'lgan - YQTK bilan og'rigan bemorlar (72,3% da - yorqin klinika va 27,7% - kamroq aniqlangan klinika), ASNK (68,4% ga nisbatan 31,6%) va HAK (66,4%). SAK (52,7% ga nisbatan 47,3%) va anemiya (60,4% ga nisbatan 39,6%) bilan og'rigan bemorlarga nisbatan % 33,6% ga nisbatan.

Turli xil xavf omillarining ishchilarning sog'lig'iga ta'sirini hisobga olgan holda, avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyasida ASNK kursidagi ushbu farqlarning sabablarini tahlil qilish qiziqarli ko'rinadi.

Bu haqda dissertatsiyaning keyingi 3.3 bobida Andijon shahrida uyushgan aholi orasida surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar bilan bog'liq asosiy va ishlab chiqarish xavfli omillarining jiddiyligi muammosiga e'tibor qaratmoqchi edik.

3.3. Andijon shahrining aholisida surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar bilan bog'liq asosiy va ishlab chiqarish xavfli omillarining tarqalishining qiyosiy tavsifi.

Turli patologik o'zgarishlarga ega bo'lgan 20-49 yoshdagi avtomobil ishlab chiqaruvchilarining so'rov qilingan populyatsiyasida ishning tabiati va ishlab chiqarish xavf omillari (shovqin, kimyoviy omillar, chastotali oqimlar, ionlashtiruvchi nurlanish, og'ir jismoniy mehnatning odatiy intoksikatsiyasi), arterial gipertenziya, sistolik arterial gipertenziya, diastolik arterial gipertenziya, chegara arterial gipertenziya, ortiqcha vazn, chekish, muvozanat va bezlarning tarqalish darajasini o'rgandik. Yosh guruhlari bo'yicha xavf omillarini o'rganish ma'lumotlarini tahlil qilishdan ko'rish mumkinki, AG tekshirilgan umumiy aholining 64 tasida (17,6%) aniqlangan. Ta'kidlanishicha, 20-29 yoshda AG 29 yoshda (11,9%), 30-39 yoshda kuzatilgan.

Tekshirilayotganlar orasida SAG tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, aholi orasida ko'rsatkichlar 2,1% dan (20-29 yosh) 22,5% gacha (40-49 yosh), $P < 0,001$;

Tekshiruvdan o'tgan 19 ta (5,2%), shu jumladan 30-39 yoshdagi 5 (6,3%) ishchida SAG aniqlandi.

Umuman olganda, SAGning tozaligi 20-jadvaldagi ma'lumotlardan 10 baravar oshadi ($P < 0,001$), shuningdek, 20-29 yoshda DAG 30-39 yoshda 28 (11,5%) ishchida

kuzatilgan keksa - 19 (23,8%), 40-49 yoshda - 19 (47,5%) va 20-49 yoshda - 66 (18,2%) kishida, ya'ni. bu juda keng tarqalgan xavf omili yoshga qarab 4,4 baravar ortadi; uning eng yuqori ko'rsatkichlari 40-49 yoshda.

PAG tekshirilgan umumiy aholining 85 tasida (23,4%), shu jumladan 20-29 yoshdagi 45 (18,5%), 30-39 yoshdagi 26 (32,5%) va 30-39 yoshdagi 40-40 kishida aniqlangan. 14 (35,0%) ishchi uchun 49 yil, ya'ni. deyarli 2 barobar ortadi; eng yuqori ko'rsatkichlar 40-49 yoshdagilar.

Yana bir omilni chuqur o'rganish -TVI chastotasi avtomobil ishlab chiqaruvchilari orasida 4,1% (20-29) yildan 17,5% gacha (40-49 yosh) $R < 0,001$ gacha o'sishini ta'kidlaydi; umumiy aholi orasida TVI 27 (7,4%) kishida kuzatilgan va umuman olganda u yoshga qarab 4,1 barobar ortadi.

SHuningdek, olingan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, sub'ektlarning 142 (39,1%) chekishgan.

20-29 yoshlilar 118 (48,5%), 30-39 yoshlilar 14 (17,5%), 40-49 yoshlilar 10 (25,0%) chekishlari aniqlandi, eng ko'p chekuvchilar soni 30 yoshgacha bo'lgan.

Bu yerda shuni ta'kidlash kerakki, 132 (66,0%) ishchi epizodik chekish bilan shug'ullangan, 16 (19,5%) kuniga 10 tagacha chekishgan va so'ralganlarning 14,5% kuniga 20 tagacha va undan ko'p sigaret chekishgan.

So'ralgan 20-29 yoshlilar orasida qondagi temir mikroelementi holatining buzilishi 86 (35,3%), 30-39 yoshda - 25 (31,3%), 40-49 yoshda chekishgan - 17 (42,5%) va 20-49 yoshda 128 (35,3%), ya'ni, ferodisioniya chastotasi yoshi bilan 7,2% ga oshadi, eng yuqori ko'rsatkichlar 40-49 yoshda.

Og'ir jismoniy mehnat (ish joyida 6 soat va undan ko'proq vaqt davomida, yuk statistik kuniga 6 soatdan ortiq) tekshirilgan 20-29 yoshlilar orasida 143 (58,8%), 30-39 yoshda kuzatilgan keksalar 26 (32,5%), 40-49 yoshda 9 (22,5%) va 20-49 yoshda 178 (49,0%); eng yuqori ko'rsatkichlar 20-29 yoshda.

SHuningdek, 20-29 yoshdagi kasbiy xavf omillari 196 (80,6%) ishchida, 30-39 yoshda 11 nafar (13,7%), 40-49 yoshda 2 nafar (5,0) ishchida kuzatilgan. %) va 20-49 yoshda 209 (57,5%) kishida.

Spirтли ichimliklarni iste'mol qilish holatlari 83 (22,8%) kishi tomonidan qayd etilgan bo'lib, yosh guruhlari bo'yicha tahlil qilinganda 20-29 yoshlilar 55 (22,6%),

30-39 yoshlilar 20 (65,0%), 40-49 yoshda 8 (20,0%) kishi, ya'ni. Ushbu O'zResning eng yuqori chastotasi 40 yilgacha aniqlangan.

Ushbu jadval ma'lumotlaridan ko'rinib turibdiki, ishlab chiqarish shovqini 363 (100,0%) ishchida kuzatilgan.

Yosh guruhleri bo'yicha tahlil qilinganda, 20-29 yoshda shovqin 243 (66,9%), 30-39 yoshda 80 (22,3%)da kuzatilgani aniqlandi. 40-49 yoshda esa 40 yoshda (11,1%). 20-29 yoshdagi 243 (66,9%), 30-39 yoshda 80 (22,3%), 40-49 yoshda 40 (11,1%) va 20-49 yoshda 363 (100,0%)da chang aniqlangan. tekshirildi.

Kimyoviy omillar so'rovda qatnashgan 20-49 yoshlilaming 219 tasida (60,3%), eng yuqori ko'rsatkichlar 20-29 yoshda (44,7%) va 30-39 yoshda (14,3%) kuzatilgan. 20-29 yoshdagi aholining yosh guruhida ionlashtiruvchi nurlanish omili 15 (4,1%) kishida, 30-39 yoshlarda 35 (9,6%), 40-49 yoshda 10 (2,8%) va 20-49 yoshda 60 (16,5%)da kuzatilgan.

Aniqlanishicha, 20-29 yoshda odatiy zaharlanish (chekishQalkogol) 173 (71,1%) kishida uchraydi; 30-39 yoshda bu omil 34 (82,5%) bemorda, 40-49 yoshda 25 (45,0%), 20-49 yoshda 232 (63,9%) bemorda kuzatilgan.

SHunday qilib, so'ralgan avtomobil ishlab chiqaruvchilarining populyatsiyasi SNK uchun "asosiy" xavf omillari va kasbiy xavf omillarining etarlicha yuqori darajada tarqalishi bilan tavsiflanadi.

20-49 yoshdagi aholi orasida eng ko'p uchraydigan omillar shovqin (100,0%), chang (100,0%), kimyoviy (60,3%), odatiy mastlik (63,9%) va "og'ir jismoniy mehnat" (49,0%). %).

20-49 yoshdagi sanoat ishchilarining 1, 2 va 3-so'roviga ko'ra, SNK uchun turli xil xavfli omillarining tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlar istiqbolli kuzatuv davomida barcha yosh guruhlarida aniqlangan xavfli omillari chastotasining sezilarli darajada pasayishini ko'rsatadi.

Aholining aralashuvi ta'sirida, so'rovda qatnashgan avtomobil ishlab chiqaruvchilari orasida, asosiy SNK bilan kasallanishni kamaytirish tendensiyasi mavjud va tabiiy ravishda u bilan bog'liq "epidemiologik hodisalar" korxonaga iqtisodiy ta'sir ko'rsatadi (monografiyaning 3-bobi).

SHunday qilib, 20-29 yoshda tekshirilganlar orasida JSST mezonlari bo'yicha

gipertenziyani aniqlash chastotasi 3,2% ga kamaydi (11,9 dan 5,8% gacha, $P < 0,01$); 30-39 yoshda 8,8% ga (22,5% dan 13,7% gacha, $P < 0,01$), 40-49 yoshda esa 12,0% ga (42,5 dan 30 gacha, 0%, $P < 0,01$); 20-49 yosh guruhida, barcha gipertenziya holatlari 6,9% ga kamaydi (17,6% dan 10,7% gacha, $P < 0,01$).

SAGga kelsak, tegishli ko'rsatkichlar - 1,3% (20-29 yosh guruhida 2,1% dan 0,8% gacha $P < 0,001$), 2,6% (30-39 yoshda 6,3% dan 3,7% gacha, $P < 0,01$), 12,5% (22,5% dan 10,0% gacha - 40-49 yoshda) va 2,8% (20-49 yoshda 5,2% dan 2,4% gacha, $R < 0,01$)

DAG va PAG bilan bog'liq holda, shunga o'xshash (statistik jihatdan ahamiyatli bo'lmasa ham!) tendensiya ham aniqlandi.

SHunday qilib, 20-29 yoshda, 3-tekshiruvda DAG va PAGni aniqlash chastotasi 7,0% ga (11,5% dan 4,5% gacha $P < 0,01$) va 6,2% ga (18,5% dan 12,3 $P < ga$) kamaydi. 0,01); 30-39 yoshda 10,1% (23,8% dan 13,7% gacha $P < 0,01$) va 5,0% (32,5% dan 27,5% gacha $P < 0,05$); 40-49 yoshda 20,0% ga 9c 47,5% dan 27,5% gacha $P < 0,01$) va 12,5% (35% dan 22,5% gacha $P < 0,001$) 20-49 yoshda 9,2% ga (18,2% dan) 9,0% gacha $P < 0,01$) va 6,6% (23,4% dan 16,8% gacha $P < 0,01$).

20-49 yoshdagi avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyalari orasida TVI tarqalishi dinamikasi to'g'risidagi ma'lumotlarni aholi tahlilida biz TVI tarqalishi 3-so'rovda 3 yil oralig'ida statistik jihatdan sezilarli darajada kamaydi: 2,0% ga. 20-29 yosh guruhi (4,2 dan 2,1% gacha $P < 0,01$); 30-39 yoshda 3,8% ga (12,5 dan 8,7% gacha $P < 0,01$); 40-49 yoshda 10,0% ga (25,0 dan 15,0% gacha $P < 0,01$) va 20-49 yoshda 2,8 % ga (7,4 dan 4,6 % gacha $P < 0,01$).

2 va 3-tekshirishlar davomida barcha guruhlarda chekish chastotasining pasayishi aniqlandi, 20-29 yoshdagi ishchilar o'rtasida chekish chastotasi 14,8% ga (48,5 dan 33,7% gacha kamaydi $P < 0,01$), 30-39 yosh guruhida 5,0% ga (17,5 dan 12,5% gacha $P < 0,05$), 40-49 yoshda 10,0% ga (25,0 dan 15,0% gacha $P < 0,01$) va 20-49 yoshdagi odamlar orasida 12,2% (39,1 dan 26,9% gacha $P < 0,01$).

Uch yil o'tgach, doimiy profilaktika aralashuvi fonida bir xil maxsus dastur bo'yicha o'tkazilgan takroriy tekshiruv barcha yosh guruhlarida kasbiy xavf omillarini aniqlash chastotasining pasayishini aniqladi.

SHunday qilib, 20-29 yosh guruhida chastotasi 45,1% ga (80,6 dan 35,5% gacha

P <0,001), 30-39 yoshda 6,2% ga (13,7 dan 7,5% gacha) kamaydi P <0,05), 40-49 yoshda 5,0% ga (5,0 dan 0% gacha P <0,001), 20-49 yoshda esa 32,2% (57,5 dan 25,3% gacha P <0,001).

Spirтли ichimliklarni iste'mol qilish bo'yicha tegishli ko'rsatkichlar 10,3% (22,6% dan 12,3% gacha P <0,01), 52,5% (65,0 dan 12,5% gacha P <0,001), 12,5% (20,0 dan 7,5% gacha), P <0,001 % (22,8% dan 11,8% gacha P <0,01).

SHunday qilib, Andijon shahridagi 20-49 yoshli sanoat ishchilari o'rtasida 3 yillik interval bilan uch marta o'tkazilgan so'rov nafaqat bizga ma'lum bo'lgan "asosiy" xavf omillari, balki bizga kamroq ma'lum bo'lgan ishlab chiqarish xatarlari chastotasini kamaytirish muhimligini ko'rsatdi.

So'ralganlar orasida barcha xavf omillari (1, 2 va 3-so'rovlar bo'yicha) 30-39 va 40-49 yosh guruhlarida ko'proq uchraydi, bu esa ASNK tarqalishidagi yoshga bog'liq farqlarning sabablaridan biridir.

Dunyoning turli mamlakatlarida va O'zbekistonning turli aholi qatlamlarida o'tkazilgan aholi-profilaktika tadqiqotlari ma'lumotlari xavfli omillarining birgalikdagi ta'sirlari bilan birga yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishiga ta'sirining yaqqol oshganligini ko'rsatadi.

Biz o'rganayotgan Farg'ona viloyatida bir qator xavf omillari darajasi sezilarli darajada aholi sonida ishlab chiqarish xavf omillarining konsentratsiyasiga (to'planishiga) bog'liq va shu sababli biz mintaqada avtomobilsozlikni rivojlantirish istiqbolli ekanligini tahlil qilishga qaror qildik. Biz xavf omillarini tahlil qildik, ular bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, yurak-qon tomir kasalliklari - gipertenziya, TVI, chekish, TTA va kasbiy xavf omillari (shovqin, kimyoviy omillar, yuqori chastotali oqimlar va ionlashtiruvchi nurlanish) tarqalishi bilan aniq bog'liqlikni ko'rsatdi.

Tekshirilganlarning 20,0 % 20-29 yoshda, 28,9 % 30-39 yoshda va 51,1 % 40-49 yoshda tahlil qilingan xavf omillari umuman bo'lmagan. 40-49 yosh guruhida, kam uchraydigan holatlar mavjud va ular global miqyosda profilaktika choralariga jalb qilingan.). Ko'pincha, so'rovda qatnashgan 20-29 yoshli odamlarda 17,3%, 30-39 yoshli ishchilarda 19,6% 1 xavf omiliga ega, keksa va 40-49 yosh guruhida 28,6%, keyin ikkita xavfli omilining kombinatsiyasi - tekshirilgan 20-29 yoshda 5,0%, 30-39 yoshlilarda 8,2% va 12,4%.

40-49 yoshdagi aholida ($P_1 - P_2 < 0,05$; $P_2 - P_3 < 0,05$).3 xavf omilining kombinatsiyasi 20-29 yosh (2,1%), 30-39 yosh (3,0%), 40-49 yosh (3,9%) yosh guruhlarida kamroq uchraydi.

$P_1 - P_2 < 0,05$; $R_1 - R_3 < 0,05$. Juda kamdan-kam hollarda 4 yoki undan ortiq omillarning kombinatsiyasi kuzatiladi - mos ravishda 0%, 0,7% va 0,9%, 20-29,30-39,40-49 yosh guruhlarida ($P_1 - P_2 < 0,001$; $P_2 - P_3 < 0,05$).

Tahlil qilinadigan xavf omillarining turli kombinatsiyalariga qarab asosiy SNK tarqalishi ko'rsatilgan. Jadvaldan ko'rinib turibdiki, xavf omillari bo'lmaganida ASNK tarqalishi 8,2% ni tashkil qiladi.

ASNK ning eng past tarqalishi 1 xavf omili mavjud bo'lganda kuzatiladi - 8,6%, keyin xavf omillari soni ortishi bilan ASNK tarqalishi chiziqli va statistik jihatdan sezilarli darajada oshadi, 2 ta xavfli omili mavjud bo'lganda 14,2% ni tashkil qiladi, 18,3. % - 3 omil, 28,8% - 4 omil va 36,9% - 4 dan ortiq xavf omillari mavjud bo'lganda ($P_2 < 0,05$, $P_3 < 0,01$).

Andijon shahridagi 20-49 yoshdagi sanoat ishchilari o'rtasida kasbiy xavf omillari va asosiy xavf omillarining turli kombinatsiyalari o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash maqsadida o'tkazilgan so'rov natijalari keltirilgan. XO mavjud bo'lganda, tekshirilgan bemorlarning 47,0 % xavfli omillari aniqlanmagan.

Har to'rtinchi so'rovda kamida bitta xavf omili aniqlangan 26,0%. Tekshirilayotganlarning 17,0% da 2 ta xavf omili, 20,0% da 3 ta omil va 8,0% da 4 ta omil ($P < 0,0001$) kombinatsiyasi. XO bo'lmaganda 12,0% xavfli omillari aniqlanmaydi, tekshirilganlarning 35,7% da 1 ta xavf omili, 6,0% da 2 ta, 3 ta 3,0% da 3 ta va 4,0% da 4 ta omil aniqlanadi.

Umuman olganda, yuqoridagilardan ko'rinib turibdiki, PRF ishlab chiqarish xavf omillarining mavjudligi yoki to'planishi Andijon shahridagi avtomobil ishlab chiqaruvchilarning so'rov qilingan aholi guruhlarida asosiy xavf omillari kombinatsiyasini tez-tez aniqlashga olib keladi.

Keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, 20-29 yosh guruhida so'ralganlar ko'pincha gipertenziya, chekish, ferrodizioniya, keyin TVI bilan PRF bilan birlashadilar. 30-39 yoshdagi odamlarda ferrodiziya va chekish ko'pincha PRF bilan birlashtiriladi va AG, ortiqcha vazn bilan kombinatsiyasi eng kam tarqalgan.

40-49 yoshdagi odamlar guruhida gipertenziya va qondagi temir muvozanati ko'pincha kasbiy xavf omillari, keyin esa TVI va chekish bilan birlashtiriladi.

20-49 yoshdagi barcha so'ralgan populyatsiyalarni hisobga olgan holda, Fe QQ disioniya, chekish va gipertenziyaning kasbiy xavf omillari bilan tez-tez kombinatsiyasi hayratlanarli - mos ravishda 63%, 43%, 41% hollar da, biroz kamroq, lekin ko'pincha ortiqcha tana og'irligi bilan PRF kombinatsiyasi ko'proq.

Kasbiy xavf omillarining asosiy xavf omillari bilan bog'liqligini ko'rsatib, biz korrelyatsiya tahlilidan foydalangan holda PRF bilan bizning ma'lumotlarimizga ko'ra bog'liq bo'lgan asosiy xavfli omillari darajasi o'rtasidagi munosabatni tahlil qilishga qaror qildik.

Asosiy xavf omillari (SAG, DAG, AG, PAG, ferrodizioniya) darajasining tekshirilayotgan ishlab chiqarishda omillar (shovqin, yuqori chastotali kimyoviy oqim omillari va ionlashtiruvchi nurlanish) mavjudligi yoki to'planishiga bog'liqligini ko'rsatadigan deyarli bir qatorning statistik jihatdan muhim korrelyatsiyasi mavjud.

O'z navbatida, populyatsiyada PRF mavjud bo'lgan guruhlarda SNK uchun xavf omillarini tavsiflovchi asosiy ko'rsatkichlarning o'rtacha qiymatlarida statistik jihatdan sezilarli farqlar mavjud emas.

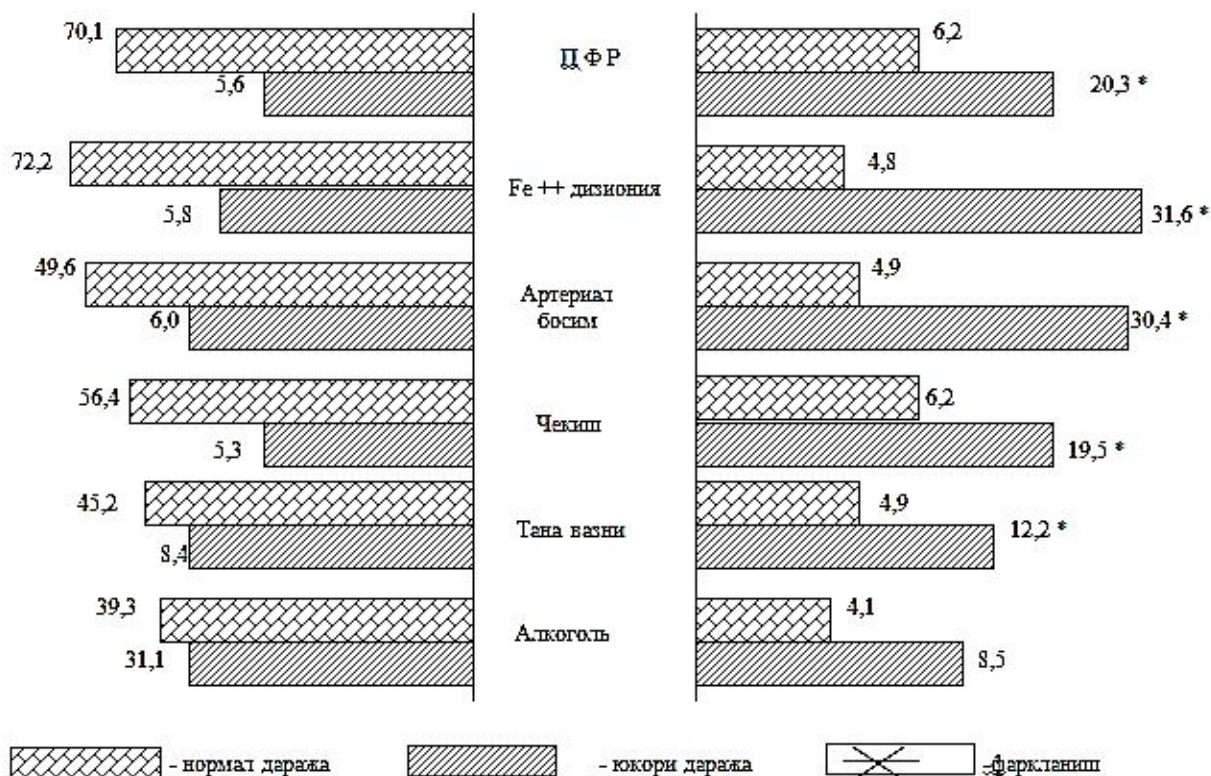
Olingan ma'lumotlar boshqa populyatsiyalar bilan taqqoslash uchun, shuningdek, o'rganish orqali yuqori xavf guruhlarini aniqlash uchun ishlatilishi mumkin.

Bunday tajriba ko'plab tadqiqotchilar tomonidan epidemiologik tadqiqotlarda keng qo'llaniladi. Keyinchalik, asosiy xavf omillari va avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyasida asosiy SNK tarqalishi o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish uchun 3 ta so'rov natijalariga ko'ra xavf omillarini aniqlash chastotasi to'g'risidagi ma'lumotlar tahlili o'tkazildi.

Tekshiruvda ASNK bo'lgan va bo'lmagan guruhlar o'rtasidagi farqlarning ahamiyati ferodisioniyaga nisbatan 35,2% ga (SNKbo'lmagan shaxslarda 9,0% va SNK bo'lgan odamlarda 44,2%), arterial gipertoniya - 33,9% (mos ravishda 7,9 va 41,8%), PRF - 29,0% (mos ravishda 8,2 va 37,2%) va chekish - 27,7% (11,2 va 38,9% mos ravishda); va 2-tekshiruvda statistik jihatdan ahamiyatli farqlar Fe QQ disoniumga nisbatan 32,1% (ASNK-40,3% va ASNK bo'lmagan guruhda 8,2%), arterial gipertenziya 24,4 ga aniqlandi. % (ASNK bo'lgan guruhda 30,1% va ASNK

bo‘lmagan guruhda 8,5%), kasbiy xavf omillari 23,1% (ASNK bo‘lgan guruhda 23,1% va ASNK bo‘lmagan guruhda 7,0%), chekish 22,3% (ASNK guruhida 30,4% va ASNK bo‘lmagan guruhda 8,1%) va TVI 7,8% ga (ASNK guruhida 17,8% va ASNK bo‘lmagan guruhda 10,0%).

SHunga o‘xshash tendensiya 20-49 yoshdagi ishchilar populyatsiyasida asosiy xavf omillarining tarqalishi nuqtai nazaridan aniqlangan 3 yillik so‘rovga ko‘ra, asosiy SNK mavjudligi va yo‘qligi (2-rasm).



2-rasm. Asosiy SNK mavjudligi va yo‘qligi

3-tekshiruvda ASNK bo‘lgan va bo‘lmagan guruhlar o‘rtasida tekshirilganlar o‘rtasida sezilarli farqlar aniqlandi : 14,7 %, P <0,001); arterial gipertenziya 30,4 va 6,0% (farqlar 24,4% P <0,001); ishlab chiqarish xavf omillari - 20,3 va 5,6% (14,7 P <0,001 bo‘yicha farqlar); chekish -19,5 va 5,3% (farqlar 14,2% P <0,001); va TVI 12,2% va 8,4% (farqlar 3,8 P < 0,05).

Barcha tadqiqotlarda spirtli ichimliklarni iste‘mol qilish tufayli ASNK tarqalishida sezilarli farqlar topilmadi.

Ko‘rinib turibdiki, bu, birinchidan, oz miqdorda spirtli ichimliklarni iste‘mol qilish, ikkinchidan, tanlangan aholining xususiyatlari va ularning kasblari, va nihoyat,

shifokorlar tomonidan va korxonalar ma'muriyati tomonidan tekshirilganlar o'rtasida faol profilaktika ishlari olib borilishi bilan izohlanadi.

Yuqorida ta'kidlab o'tilganidek, istiqbolli tadqiqotning eng muhim epidemiologik xususiyatlaridan biri bu ikki so'rov o'rtasida sodir bo'lgan SNK ning turli shakllari va populyatsiyadagi asosiy xavfli omillarining tarqalishidagi o'zgarishlarni baholashdir.

SHu maqsadda biz so'rovda qatnashgan uyushgan aholi - Andijon shahridagi 20-49 yoshli avtomobil ishlab chiqaruvchi aholi sonidagi taqsimot entropiyasi va tafovutning axborot o'lchovini hisoblab chiqdik.

So'rovning ikki bosqichi o'rtasida uch yil davomida ASNK va xavf omillarining tarqalishi bo'yicha sodir bo'lgan o'zgarishlarning taxminiy bahosi keltirilgan, ular taqsimot entropiyasi va sanoat ishchilarining umumiy sonidagi tafovutlar ma'lumotlari orqali ifodalangan.

20-49 yosh 1 va 3-so'rovlar o'rtasidagi eng katta farqlar, eng katta axborot o'lchoviga mos keladigan, ASNK (i q 52,4) 8) va arterial gipertenziya (i q 28,9), chekish uchun minimal (i q0,4), spirt (i q0,8) va TVI (i q0,9) va ferrodiziya bilan (i q15,1).

Barcha o'rganilgan ko'rsatkichlar bo'yicha 1-dan 2-so'rovgacha entropiya o'sishining pasayishi qayd etildi.

Bu aholining qarishi jarayonida "patologiya"ning to'planish tendensiyasi saqlanib qolayotgan bo'lsa-da, aholini istiqbolli kuzatish jarayonida "epidemiologik hodisalar" to'planishining kamayishini tavsiflaydi.

SHunday qilib, olingan ma'lumotlar shuni ta'kidlashga imkon beradiki, 10 yil ichida aholi sonidagi eng katta o'zgarishlar SNK bilan bog'liq va xavfli omillari orasida kasbiy xavf omillari, arterial gipertenziya va ferrodizioniya bilan bog'liq.

Ushbu o'zgarishlar boshqa o'rganilgan xavf omillari uchun olingan ma'lumotlar bilan solishtirganda sezilarli edi.

Bundan tashqari, Andijon shahrida sanoat korxonalari xodimlari o'rtasida SNK va xavf omillarining tarqalishida aholining bir yo'nalishli qarish jarayonini aks ettiruvchi aholi qonuniyatlari aniqlandi.

3.4. Andijon shahrining kasbiy xavf omillari bilan aloqada bo'lgan aholisida

asosiy surunkali noinfeksion kasallikning kechishi va oldini olishning populyatsion-klinik xususiyatlari

Ushbu tadqiqot davomida biz yana bir bor amin bo'ldikki, zamonaviy shifokor, shu jumladan sex shifokori va ayniqsa "birinchi qator" shifokorlari(ko'plab qo'shimcha va shu bilan birga, bu kasal uchun etarli tadqiqot usullari mavjud bo'lib), u haqiqatan ham zarur bo'lganini tanlashi kerak.

Bu yerda bir tomondan yetarli tekshiruv va to'liq bo'lmagan yoki noto'g'ri tashxis qo'yish xavfi, boshqa tomondan cheksiz tekshirish istiqbollari mavjud, chunki bemorni haqiqiy o'rganish hech qachon to'liq bo'lmaydi. SHu bilan birga, "birinchi qator" darajasidagi ko'plab tadqiqotlar bemor uchun foydasiz, zerikarli yoki xavfli bo'lib, ko'pincha murakkab uskunalar va maxsus xodimlarni talab qiladi hamda etarlicha ishonchli emas yoki diagnostik ahamiyatga ega emas.

Andijon shahrining uyushgan aholisi bilan olib borgan ishimizning asosiy natijalari shuni ko'rsatadiki, mahalliy yoki sex shifokorining davolash-profilaktika faoliyati, ayniqsa, qo'shma korxonalar va avtomobilsozlik sharoitida ilmiy talablarni emas, balki determinizm gumanizm sifatida, ya'ni aholi salomatligi va turmush sifatini yaxshilash va ularni hal qilishga qaratilgan bo'lishi kerak.

Bunday pozitsiyalardan kelib chiqib, biz aholi diagnostikasi maqsad emas, balki butun mintaqalar yoki muayyan korxonalar sharoitida klinik, profilaktika, rehabilitatsiya va sog'lomlashtirish vazifalarini hal qilish uchun asos bo'lib xizmat qiladi, deb hisoblaymiz. Tibbiyot bo'limi sharoitida shifokorning vazifasi ilmiy ratsionallik, insonparvarlik va iqtisodiy maqsadga muvofiqlik asosida aholini tekshirish va dinamik dispanser kuzatuvini o'tkazishdir.

Biroz oldinga yugurib, biz ishlab chiqilgan va ushbu tadqiqotda amalga oshirilgan sanoat korxonalarida aholi diagnostikasi algoritmining sxemasini taqdim etamiz. Ushbu algoritmnining asosiy elementlari:

- diagnostika muammolarini eng qisqa optimal usulda populyatsiyalar o'rtasida so'rov o'tkazish orqali hal qilish
- keraksiz tadqiqotlardan qoching va kerakli narsalarni o'tkazib yubormang;
- ASNKning asosiy belgilari (simptom, sindrom, diagnostikaning epidemiologik mezonlari) asos qilib olinadi, so'ngra aholiga asoslangan muqobil klinik va profilaktika echimlarini izchil tanlash.

Biz o'tkir respiratorli infeksiyalarning rivojlanishi bilan kechadigan epidemiologik qonuniyatlarni hisobga olgan holda, profilaktika usulini asosladik - aholi darajasi va somatik sog'lig'ini bilvosita ekspress-baholash tizimini yaratish.

Bizning ma'lumotlarga ko'ra, ko'rsatilgan tezkor baholash tizimi nafaqat mutaxassislar, balki hamshiralar ishtirokida o'tkaziladigan ommaviy skrining va profilaktik tekshiruvlar sharoitida ham qo'llanilishi mumkin.

SHuni ta'kidlash kerakki, sanoat ishchilari populyatsiyalarida SNK ning tabiiy kursining dinamikasi organizmning o'zaro ta'sir qiluvchi tizimi (asosiy) yoki ishlab chiqarish xavf omillarini aks ettirish jarayonlarining natijasidir.

Agar omilning kuchi biotizimning kompensatsion-adaptiv imkoniyatlaridan oshmasa, u holda sanogenez mexanizmlari tufayli salomatlik (kasallikdan oldingi) saqlanib qoladi va "favqulodda tartibga solish" - patogenez orqali - boshqacha "hayotni cheklash". aholining davlat-kasalligi rivojlanadi.

Biz tomonidan o'rganilgan avtomobil ishlab chiqaruvchilarning "sog'liqni saqlash" populyatsiyasini belgilovchi omillarning butun majmuasini 4 ta aholi guruhiga bo'lish mumkin.

Birinchisi genofondni muhofaza qilish va amalga oshirish imkoniyatlarini belgilaydi, ikkinchisi fenotipni shakllantirish shartlarini belgilaydi, uchinchisi - mehnatkashlarning ijtimoiy faolligi sohasida sog'liqni saqlashning "iste'moli", to'rtinchisi - qayta tiklash.

Aholi salomatligini "qurilish" ning yakuniy natijasi - bu ishchilarning somatik salomatligi darajasi. Ishchilarning somatik sog'lig'ini nazorat qilish, aholi salomatligining "xavfsiz zonasi" dan tashqaridagi dinamikasi bilan tananing xavf omillari tizimining "kirish" signallarini to'g'rilash har qanday, shu jumladan bizning aholimizning ham asosiy maqsadi o'rganilayotgan bemorlar guruhlari o'rtasida yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish konsepsiyasi edi.

XOlarining oldini olish imkoniyati, skrining va nozologik diagnostikaning diagnostika usullarini soddalashtirish, eng ko'p skrining-profilaktika chora-tadbirlarini takomillashtirish taklif etilayotgan epidemiologik konsepsiyaga aholining, ayniqsa, profilaktika bo'yicha mavjud bo'lgan ASNK profilaktikasidan shubhasiz afzallik beradi.

Tekshiruvdan o‘tganlar orasida asosiy SNKning populyatsiya-klinik kechishini hamda kasallikning dastlabki bosqichida skrining-klinik-instrumental diagnostika usullarining ahamiyatini o‘rganish natijasida yuqoridagi xulosalarga keldik.

O‘ylaymizki, bu avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyasidagi amalda birinchi ish O‘zbekistonda hali ham kam o‘rganilayotgan aholi guruhida keyingi profilaktik tadqiqotlar uchun boshlang‘ich nuqta va boshlanish nuqtasi bo‘ladi, lekin profilaktik tibbiyotning juda muhim bo‘limi bo‘ladi.

Monografiyaning 2-bobida ta’kidlanganidek, istiqbolli dispanser kuzatuv jarayonida biz tibbiy-kibernetik tizimning (TKT) amaliy metodologiyasidan asosiy SNKni bosqichma-bosqich aniqlash, davolash, oldini olish va reabilitatsiya qilishda foydalandik.

Bu boradagi ma’lumotlar dissertatsiyaning 3-bobida batafsil yoritilgan va populyatsiyalarni dispanser ishi bilan birgalikda kuzatishning samaradorligi yaqqol isbotlangan.

Bundan tashqari, shu bilan birga, o‘tkir respirator kasalliklar bilan shug‘ullanadigan xodimlar jarayonning kuchayishining klinik belgilari, ko‘pincha klinik jihatdan aniq sindromlar belgilari mavjud bo‘lganda tibbiy yordamga murojaat qilishlari aniqlandi.

Bemorlarning asosiy qismi (90% gacha) tibbiy yordamga murojaat qilmaydi, o‘z vaqtida davolanmaydi.

Yuqorida aytib o‘tilganlarni hisobga olgan holda, biz sanoat ishchilari aholisi orasida SNK bilan aniqlangan bemorlarda sub’ektiv klinik sindromlarni aniqlash chastotasini tahlil qildik. Bu boradagi ma’lumotlar 6-jadvalda keltirilgan.

6-jadval

Tekshirilgan guruxni ëshi	Ishlab chikarishdagi xavfli omillarni soni			

	АГ+ishlaб chikarishdagi xavfli omillar	ТОВ+ishlaб chikarishdagi xavfli omillar	К+ ishlaб chikarishdagi xavfli omillar	Ferrodizioniya + ishlaб chikarishdagi xavfli omillar
20-29	11	3	20	19
30-39	14	7	16	32
40-49	16	8	7	12
Jami	41	18	43	63

Ma'lumotlarning tahlili odatda klinik kurs variantlari bilan ASNK ning barcha sinflarining yuqori tarqalishini ko'rsatadi.

SHunday qilib, kursning tipik klinik varianti SNK bilan og'riqan 49 (70,0%) bemorlarda aniqlandi; va ular orasida atipik va yashirin kurs mos ravishda 14 (20,0%) va 7 (10,0%) kishida qayd etilgan ($P_{2-z-P_i} < 0,01$).

ASNK bilan og'riqan bemorlarda kursning tipik variantlari 44 (68,7%) odamda, atipik variant 13 (20,3%) va 7 (11,0%) ishchida yashirin kurs (P_{2-3-P_1}) aniqlangan ($< 0,01$). Surunkali gastroduodenal kasalliklari bo'lgan bemorlar orasida tegishli ko'rsatkichlar: - 66,4%, 26,8% va 6,7% ($P_{2-3-P_1} < 0,01$).

SAKning tipik kursi 36 (52,2%) bemorda, atipik variant 19 (27,5%) bemorda kuzatilgan; va yashirin klinik variant 14 (20,3%) bemorlarda sodir bo'ldi.

Anemiya bilan og'riqan bemorlar orasida kursning tipik klinik varianti 60,0% (69 kishi), atipik va latent variantlar kamroq - 21,7% (25 kishi) va 18,3% (21 kishi) da kuzatilganligi qayd etildi) - mos ravishda 20-49 yoshdagi so'ralgan aholi orasida ($P_{2-3-P_1} < 0,01$). Umuman olganda, tekshirilgan ishchilarda ASNK belgilarining klassik ko'rinishi yashirin kursli SNKga qaraganda deyarli 7 barobar ko'proq aniqlanganligi aniqlandi. ASNK klinikasi patologik jarayonning formulasiga qarab 52,2-70,0% hollarda yorqin edi. Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning 23,2 foizida ASNK atipik kurs bilan tavsiflangan va birinchi marta skrining paytida aniqlangan.

Ushbu ishchilar kontingenti surunkali kasalliklar mavjudligi haqida bilmagan, shuning uchun ular ilgari shifokorlar tomonidan davolanmagan. SHuni ham ta'kidlash kerakki, so'ralgan aholi orasida 13,2% hollarda ASNK yashirin yoki asemptomatik kurs bilan tavsiflangan, shuning uchun deyarli 57 kishi amaliyotchilarning e'tiboridan

chetda qolgan.

Bu katta amaliy ahamiyatga ega, chunki ushbu epidemiologik tekshiruv surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olishning zamonaviy usullarining mohiyatini tubdan o'zgartirishi mumkin.

Birlamchi profilaktika bo'yicha chora-tadbirlar majmuasini birinchi o'ringa qo'yish va shu orqali aholining ushbu kontingenti o'rtasida tibbiy, davlat va ijtimoiy darajadagi profilaktika faoliyatini sezilarli darajada rivojlantirishga yordam beradi.

Olingan ma'lumotlarga asoslanib, biz boshqa tadqiqotchilarning fikriga qo'shilishimiz mumkin, ular kasbiy xavf omillari bilan aloqada bo'lgan uyushgan populyatsiyada ASNKning ko'plab holatlarini oldini olishning haqiqiy imkoniyatini ta'kidlaydilar.

Avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyasida SNK "kelib chiqishi" ning oldini olish uchun, birinchi navbatda, maxsus epidemiologik tadqiqotlar natijalarini hisobga olish kerak, xususan, aholining quyidagi shakllari aniqlangan:

- asosiy xavf omillari va ishlab chiqarish xavf omillari ishlaydigan avtomobil ishlab chiqaruvchilari orasida ASNK shakllanishida etakchi rol o'ynaydi;
- Avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyasida ASNK diagnostikasi uchun so'rov usuli katta amaliy ahamiyatga ega.

Bu QK SNK va tegishli "epidemiologik" hodisalarni nozologik diagnostika qilish imkoniyatlarini kengaytiruvchi usul samarali dispanser kuzatuv va patogenetik jihatdan asoslangan profilaktika choralarini yoki istiqbolli kuzatishlarni ishlab chiqish uchun real imkoniyat yaratadi;

- Ishchilarda xavf omillarining ko'payishi o'tkir respiratorli infeksiyalarni rivojlanish xavfining ortishidan dalolat beradi, ularning takrorlanishiga va "epidemiologik hodisalar" ning rivojlanishiga yordam beradi.
- Sanoat ishchilarining so'rov qilingan aholisi orasida kasbiy xavf omillari va ish uslubi bilan ASNK ning muhim aloqasi mavjud.

Har holda, O'zbekistondagi avtomobil ishlab chiqaruvchi korxonalarda aholi orasida o'tkir surunkali respirator kasalliklarga chalingan bemorlarning epidemiologiyasi, profilaktikasi va rehabilitatsiyasi bo'yicha bu boradagi ishlarda birinchi qadam qo'yildi va yangi profilaktika yo'nalishi ochildi, deb hisoblaymiz.

SHubhasiz, ushbu yo‘nalish hayot sifatini tubdan yaxshilashga va avtomobil ishlab chiqaruvchilari o‘rtasida nisbatan arzon narxlarda samaradorlik va professionallikni saqlashga yordam beradi.

IV-BOB.

NATIJALARNING MUHOKAMASI

Ushbu ish bilan biz umumiy amaliyot shifokorlari, shuningdek, boshqa mutaxassislar e‘tiborini asosiy surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklar bo‘yicha dunyodagi juda noqulay epidemiologik vaziyat bilan bog‘liq eng dolzarb tibbiy muammolarga qaratmoqchi edik.

Dissertatsiyaning to‘rt bobida epidemiologik tadqiqotlar natijalarining umumlashtirilgan statistik tahlili va ularning muhokamasi keltirilgan.

Ular shuni ko‘rsatadiki, zamonaviy shifokor har tomonlama, ayniqsa klinik tibbiyotda o‘zini namoyon qilgan ko‘plab nazariy va amaliy qoidalarni qayta ko‘rib chiqishga intiladi - nafaqat fundamental va amaliy tadqiqotlarga, balki klinik epidemiologiya natijalariga ham tobora ko‘proq tayanadi, shuning uchun "granulyatsiyalar shafqatsizlik va ularga shunday munosabatda bo‘lgan shifokorning mantiqsizligi uchun qon ko‘z yoshlarini to‘maydi" (S.I. Spasokukotskiy).

Aynan shu pozitsiyalardan kelib chiqqan holda, surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklarda, birinchi navbatda, sanoat korxonasida davolash, tibbiy ko‘rik, birlamchi va ikkilamchi profilaktika bo‘yicha ko‘plab munozarali masalalarni hal qilish uchun tadqiqotda standartlashtirilgan yondashuvlar va statistik ko‘rsatkichlardan foydalanishga asoslangan yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning tarqalish qonuniyatlarini o‘rganishning epidemiologik usuli, epidemiologik tushunish, populyatsiya strategiyasining imkoniyatlarini o‘rganish ishlatilgan.

Tibbiyotning profilaktikasining zamonaviy usullarini qo‘llagan holda, asosiy SNKning xavf omillari aniq belgilandi, Andijon shahridagi avtomobil ishlab chiqaruvchi korxonalarda aholining yuqori xavfli populyatsiya strategiyasi va taktikasining amalda o‘rganilmagan va o‘rganilmagan masalalari ishlab chiqildi;

Aholining sog‘lig‘ining "xavfsiz zonasi" dan tashqaridagi dinamikasida "SNK yo‘llari" va omil-organizm tizimining "kirish" signallarini to‘g‘rilash usullari aniqlandi, yangi bilimlar olindi, ayniqsa, asosiy surunkali yuqumli bo‘lmagan

kasalliklarning epidemiologiyasi muammosi ular umuman profilaktika tibbiyoti va sog‘lig‘iga yordam beradi.

Bu mamlakatdagi avtomobil ishlab chiqaruvchilari aholisi orasida deyarli birinchi ish bo‘lib, unda birinchi "aholi qadami" qo‘yilgan, skrining tajribasi orttirilgan, uning zarurligi oqlangan va avtomobil ishlab chiqaruvchilarda ASNK muammosi bo‘yicha istiqbolli profilaktika yo‘nalishi ochildi.

SHuni ta’kidlash kerakki, sanoat korxonalarida o‘tkir sovuq bilan kasallanishning epidemiologik ko‘rsatkichlari boshqa tadqiqotchilar tomonidan o‘rganilgan, bu erda muammoni hal qilish davlat muammolari darajasiga ko‘tarilgan. Biroq, bu ishlar avtomobilsozlik sanoati xodimlarining turli guruhlarini istiqbolli kuzatishlarida "epidemiologik hodisalar" ning oldini olish xarakteriga oid masalalarni amalda qamrab olmaydi.

Demak, O‘zbekistonda avtomobil ishlab chiqaruvchilar kontingenti o‘rtasida yuqoridagi nisbatan munozarali masalalarni alohida ishlab chiqish va yoritish tibbiyotning dolzarb va hal etilmagan muammosi hisoblanadi.

Bu savollarning barchasi ASNKni epidemiologik o‘rganishda hal qilinishi kerak; profilaktika dasturlarini keng joriy etish pirovardida Respublika bo‘ylab aholining turli guruhleri o‘rtasida SNK bilan kasallanish darajasini pasaytiradi.

Yuqoridagilarni inobatga olgan holda biz “epidemiologik” hodisalarning rivojlanishini o‘rganish va oldini olish, ishlab chiqarishdagi xavf omillari bilan bevosita aloqada bo‘lgan aholining uzoq muddatli prognozi va hayot sifatini yaxshilash, tibbiy-profilaktika konsepsiyasi va metodologiyasini o‘rganilayotgan aholi orasida o‘tkir respiratorli infeksiyalarni bosqichma-bosqich aniqlash va oldini olish uchun kibernetik tizim ishlab chiqishni maqsad qilganmiz.

Ta’kidlash joizki, tadqiqotimiz Andijon shahridagi QK avtomobil ishlab chiqaruvchilarining uyushgan populyatsiyasidan doimiy namunada olib borildi. Barcha tadqiqot usullari qat’iy standartlashtirilgan.

Barcha ma’lumotlar har bir respondent uchun todirilgan “surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni aniqlash bo‘yicha birlamchi o‘quv kartasi”ga kiritilgan aniq savollardan iborat maxsus protokoll bo‘yicha anketa usulida olindi. ASNK diagnostikasi JSST epidemiologik mezonlariga muvofiq amalga oshirildi.

Xavf omillari va ASNK tarqalishi o'rtasidagi statistik munosabatni aniqlash uchun korrelyatsiya koeffitsientlari Bravais "tetraxronik koeffitsientlari" bo'yicha hisoblab chiqilgan.

Raqamli ma'lumotlarni qayta ishlash (Qm)ni hisoblab, o'zgaruvchanlik statistikasi usuli bilan amalga oshirildi. Arifmetik qiymatlar orasidagi farqlarning ahamiyati Student-Fisher testi yordamida aniqlandi.

Farq $P < 0,05$ ahamiyatlilik darajasida muhim deb hisoblangan $P < 0,01 - 0,001$ orasidagi daraja muhim, $0,0001$ P qiymati esa juda yuqori deb hisoblanadi.

Uch yillik istiqbolli tadqiqotda Andijon shahridagi QKda ishlovchi 363 kishi ishtirok etdi.

So'rovnomada qatnashganlarning yoshi 20 yoshdan 49 yoshgacha bo'lgan. So'rovnomada qatnashganlar orasida eng ko'p shovqinga duchor bo'lgan ishchilar 363 kishi (100%) va 363 kishi (100%) ichgan.

Dastlabki kesma-o'rganish yakunida ko'rikdan o'tgan barcha shaxslar profilaktika choralari bilan istiqbolli monitoring qilindi va qo'shma korxonalar ishchilarida 3 yil davomida asosiy SNK bilan bog'liq "epidemiya hodisalari" ni o'rgandilar. va ishlab chiqarish xavf omillari.

Yuqorida aytilganlar epidemiologik tekshiruvning ajralmas qismi bo'lib, avtomobil ishlab chiqarish sharoitida asosiy patologiyalar va ularning xavf omillarining tarqalishini aniqlashga yordam berdi, deb hisoblaymiz.

SHubhasiz, bu bizga o'tkir respiratorli infeksiyalar shakllanishining epidemiologik jihatini ochib berishga va shu bilan maqsadli davolash va profilaktika choralari asoslashga imkon beradi.

O'zbekistondagi avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyalari o'rtasida kompleks istiqbolli epidemiologik tadqiqotlar natijalari to'g'risida bunday ma'lumotlar deyarli yo'q.

Barcha epidemiologik ko'rsatkichlar bo'yicha, bizning fikrimizcha, ushbu tadqiqot epidemiologik naqshlarni aniqlashga qaratilgan bir martalik va istiqbolli tadqiqotlarga qo'yiladigan barcha talablarga javob beradi, xususan, ASNK sabab bo'lgan "epidemiologik hodisalar" ning xavfli omillar va kasbiy xavf omillari bilan bog'liqligi bo'yicha.

Bunday tadqiqotlar dunyoning ko'plab mamlakatlarida, aksariyat hollarda aholining uyushmagan guruhlarida shunga o'xshash metodologiyadan foydalangan holda amalga oshirilgan va amalga oshirilmogda.

Andijon shahridagi 20-49 yoshli uyushgan aholi orasida surunkali yuqumli bodmagan kasalliklardan vaqtincha nogironlik bilan kasallanish dinamikasi va ulardan kodilgan iqtisodiy zarar to'g'risidagi madumotlarimiz tanlangan aholini takroriy kodikdan odkazish madumotlarini taqqoslash natijalariga asoslanib, ko'pchilik epidemiologik tadqiqotlar ma'lumotlariga mos keladi.

SHunday qilib, biz kasallanish (umumiy kasallanish) va nogironlikning yillik ko'rsatkichlarining epidemiologik ma'lumotlarini oldik, qayta ishladik va tahlil qildik. SHu bilan birga, bizning asosiy e'tiborimiz sanoat xavf-xatarlariga duchor bo'lgan avtomobil ishlab chiqaruvchilarning kuzatilgan kontingentlari sog'lig'ining sifat ko'rsatkichlarini yaxshilash yakuniy natijaga qaratildi.

Tadqiqotlarimiz natijasida ma'lum boddiki, kuzatilayotgan ishchi-xodimlar odtasida olib borilgan davolash-profilaktika tadbirlari natijasida 100 kishiga to'g'ri keladigan o'tkir surunkali respirator kasalliklarga chalingan umumiy kunlar soni kamaygan.

3 yildan ortiq bo'lgan holatlar 1,4 barobarga ($P < 0,01$), TD holatlari uchun 1,5 baravarga, ishning o'rtacha davomiyligi bo'yicha 2,3 baravarga ($P < 0,001$), 1,9 marta nogironlik ulushi bo'yicha 1,2 barobarga ($P < 0,05$), nogironlar soni va nogironlik tufayli yo'qolgan oylar soni 100 nafar xodimga to'g'ri keldi.

Umuman olganda, dinamik istiqbolli dispanser kuzatuv va "skrining guruhi" ning doimiy ishlashi sog'liqni saqlash holatida ijobiy siljishlarga erishishga yordam berdi, iqtisodiy jihatdan ifodalangan zarar ko'rinishida olingan "qaytish".

Ishchilar o'rtasida SNK bilan kasallanishning oldini olish maqsadida skrining odkazishga sarflangan har bir so'm 2,7 so'mlik yo'qotishning oldini oldi.

SHundan kelib chiqqan holda shuni aytish mumkinki, aholini skrining -profilaktik kodikdan odkazish sanoat xodimlarini, ayniqsa, Andijon avtomobil ishlab chiqaruvchilarining ishlab chiqarish sharoitlarida, tibbiy xizmat kodsatishni tashkil etishning zamonaviy sharoitlarida dinamik dispanser kuzatuv bilan o'tkazish istiqbolli ko'rinadi. Korxonalarda bunday ishlar 89,0% hollarda asosiy YHH rivojlanishi xavfi

bilan patologik jarayonning oldini olishga yordam beradi, 72% hollarda klinik sindromlarning regressiyasiga olib keladi: deyarli 100,0% hollarda ijobiy ta'sir ko'rsatadi. hollarda, OTVning yiliga 100 xodimga, hollarda 5,8 martaga, kunlarda - 11,1 martaga kamayishiga olib keladi.

Bizning ma'lumotlarga ko'ra, dispanser hisobida turmagan va etarli darajada davolanmagan kasal ishchilar soni haqiqiy ehtiyojdan o'rtacha 5-14 baravar kamligi va yangi aniqlangan patologiyaning foizi saqlanib qolganligi ma'lum bo'ldi. juda yuqori, bu esa mazkur korxonalarining mavjud tibbiyot tizimi tibbiyot-profilaktika va rehabilitatsiya-sog'lomlashtirish faoliyatini samarali bajarishga qodir emasligidan dalolat beradi.

SHu munosabat bilan biz muammoni hal qilish uchun epidemiologik yondashuvni ishlab chiqdik va taklif qildik va u o'sha yozgi istiqbolli tadqiqotlar davomida amalga oshirildi.

Biz tanlangan aholini 2 va 3 yildan so'ng qayta tekshiruvdan o'tkazganimizda, Andijon shahrida 20-49 yoshli sanoat xodimlari o'rtasida umuman o'tkir surunkali respirator kasalliklar va uning individual klinik ko'rinishlari kamaygani aniqlandi.

Ma'lum bo'lishicha, uchta yosh guruhida tekshirilganlar orasida HAK (32,7%), TTA (31,6%) va YQTK (19,2%) ustunlik qilgan; 1-dan 3-tekshirishgacha SNK ning barcha sinflari uchun tarqalish ko'rsatkichlari sezilarli darajada pasayadi, bu SNK turlarining tarqalishi va yoshga va profilaktika o'rganish xususiyatiga qarab SNK o'zgarishining mumkin bo'lgan usullari haqida yangi g'oyalarni ko'rsatadi.

Shunday qilib, ASNK umumiy tarqalishi, ASNK, HAK, SAK va temir tanqisligi sharoitlari, xususan, 2 va 3-so'rovlar davomida, tanlangan aholi bilan faol ish olib borish natijasida yosh va katta yoshdagi guruhlarda statistik jihatdan sezilarli darajada kamaydi. 3-so'rovda o'tkir respiratorli infeksiyalarning ayniqsa sezilarli darajada kamayishi qayd etildi.

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, aholi hayotining 3-4-o'n yilliklarida ASNK intensiv rivojlanishini boshdan kechirmoqda.

Biz tomonidan olingan ushbu natijalar diagnostika mezonlari bo'yicha farq qilsada, bir qator boshqa istiqbolli tadqiqotlar natijalaridan oshadi.

SHunisi e'tiborga loyiqki, o'tkir respirator kasalliklarga chalingan odamlarda

tipik ko‘rinishlar ushbu patologiyalarning yashirin va tipik kursiga qaraganda ko‘proq uchraydi. SHu bilan birga, tekshirilgan bemorlarda 36,0% hollarda ASNK yashirin yoki subklinik kurs bilan tavsiflangan (SNK bilan - 27,7%, ASNK bilan - 31,6%, HAK bilan - 33,6%, SAK bilan - 47,3). % va anemiya bilan - mos ravishda 39,6% hollarda).

Ushbu ma‘lumotlar o‘tkir surunkali respirator kasalliklarga chalingan bemorlarni aniqlash va tibbiy ko‘rikdan o‘tkazish bilan shug‘ullanadigan olimlar va amaliy sog‘liqni saqlash amaliyotchilarining e‘tiborini jalb qilishi kerak.

Ushbu kontingent amaliyotchilarning e‘tiboridan chetda qolmoqda va ular ilgari dispanserda ro‘yxatga olinmagan, shuning uchun ushbu guruh ishchilariga ASNK bilan bog‘liq profilaktika choralari majburiy ravishda o‘tkazilishi kerak.

Bizning ma‘lumotlarimiz olib borilgan klinik tadqiqotlar natijalaridan sezilarli darajada farq qiladi va populyatsiya ma‘lumotlariga mos keladi.

O‘zbekistonning Farg‘ona vodiysi, Andijon viloyatidagi o‘smirlik va yoshlardan olingan.

Ushbu tadqiqot davomida turli xil "asosiy" va ishlab chiqarish omillari ta‘sirida o‘tkir surunkali respirator kasallik rivojlanishining statistik ahamiyatli xavfini aniqlash, ulardan eng xavflisini aniqlash, ushbu omillarning ahamiyatini alohida va kombinatsiyalangan holda baholash mumkin bo‘ldi.

O‘ziga xos xususiyatlarga ega bo‘lgan aholining tanlangan, ancha katta kontingentida ushbu patologiyaning rivojlanishiga qo‘shgan hissasini yaxshiroq tushunish uchun muhim bo‘lgan surunkali nafas olish kasalliklarining rivojlanishi uchun.

Biznikiga o‘xshash natijalar boshqa tadqiqotlarda ham olingan. Biroq, ushbu tadqiqotlar ob‘yektlari statsionar bemorlarning tanlangan guruhlari yoki boshqa aholi guruhlari edi va tabiiyki, ular tomonidan taqdim etilgan natijalarni ASNK ning ko‘p jihatlari saqlanib qolgan avtomobil ishlab chiqaruvchilari populyatsiyasida ASNK ni erta aniqlash uchun etarli darajada informatsion deb hisoblash mumkin emas.

Bizning tadqiqotimizda birinchi marta asosiy YHHning birlamchi profilaktikasi uchun juda muhim ilmiy faktlar aniqlandi.

Shunday qilib, barcha 3 ta tadqiqotda 6 ferrodizoniumga nisbatan ASNK bo‘lgan va bo‘lmagan guruhlarda o‘rtasida farqlar aniqlandi - 35,2%, 32,1 va 14,7%, $P < 0,001$;

arterial gipertenziya 33,9, 24,4 va 30,4% ga, $P < 0,001$; ishlab chiqarish omillari - 29,0%, 23,1% va 20,3%, $P < 0,001$; chekish - 27,7%, 22,3% va 19,5%, $P < 0,01$.

Sanoat ishchilarining populyatsiyasini 3 yil oralig'ida o'tkazilgan istiqbolli so'rov yoshi va tadqiqot vaqtiga qarab ASNK uchun barcha asosiy xavf omillari chastotasining sezilarli darajada oshganligini ko'rsatdi, bu farqlarning mumkin bo'lgan sabablaridan biri hisoblanadi.

Bizning tadqiqotimizda 1 va 3-so'rovlar o'rtasidagi eng katta farq qayd etildi, ASNK ga nisbatan eng katta axborot ko'rsatkichiga mos keladigan nomuvofiqliklar aniqlandi; va xavf omillari orasida PRF va AH uchun maksimal nomuvofiqlik o'lchovi qayd etilgan; chekish uchun minimal, alkogol va TVI. Bu ko'rsatkichning ancha yuqori darajalari birinchi marta ferrodiziyada topilgan.

Yuqoridagilar aholini istiqbolli kuzatish jarayonida "epidemiologik hodisalar" to'planishining kamayishini tavsiflaydi, ammo aholining qarishi jarayonida "patologiya" ning to'planish tendensiyasi saqlanib qolmoqda.

Ushbu tadqiqot natijalariga ko'ra, profilaktika usuli asoslandi ishchilarning populyatsiya-somatik sog'lig'i darajasini bilvosita ekspress-baholash tizimini yaratish, bu SNK tarqalish darajasi va tanlanganlar orasida ularning xavf omillari bilan yaxshi bog'liq.

Ma'lum bo'lishicha, bunday tizim nafaqat mutaxassislar, balki hamshiralar ishtirokida o'tkaziladigan ommaviy skrining va profilaktik tekshiruvlar sharoitida ham qo'llaniladi.

Biz aholi darajasida ta'kidlagan qiziqarli fakt shundaki, sub'ektiv va ob'ektiv simptomlar tarqalish darajasida ham, aniqlanishida ham ASNK sinfiga va tekshirilganning yoshiga qarab o'ziga xos xususiyatlarga ega.

Ushbu ilmiy dalillarga asoslanib, ancha murakkab va zamonaviy biostatistik usullardan foydalangan holda avtomobil ishlab chiqaruvchilari aholisida surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar belgilari va sindromlarining prognostik ahamiyati to'g'risida yangi g'oyalar aniqlandi va istiqbolli qulay sanoat ishchilari guruhleri aniqlandi.

Umuman olganda, tadqiqotimiz natijalari tufayli deyarli barcha mutaxassisliklar bo'yicha nafaqat terapevtik, balki boshqa kasalliklarning ham ko'plab profilaktika

masalalarini erta ilmiy va amaliy hal qilish uchun katta istiqbollar ochilmoqda.

Mehnatga layoqatli aholiga nisbatan yurak-qon tomir kasalliklarining birlamchi profilaktikasi bo'yicha chora-tadbirlarni rejalashtirish imkoniyatiga ega bo'lish uchun ASNK bo'lmagan sanoat ishchilarining ko'rsatilgan aholi sonining haqiqiy, hayotda sodir bo'lgan taqsimoti xavf omillari, ularning nisbiylik va kombinatsiyalarda mavjudligi haqida ma'lumotga ega bo'lish kerak.

Adabiyotlarda bunday ma'lumotlar kam uchraydi. Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, asosiy xavf omillari yoki alkogoldan tashqari kasbiy xavf omillariga ega bo'lgan barcha sanoat ishchilari "epidemiologik hodisalar" ni rivojlanish ehtimoli sezilarli darajada yuqori bo'lgan.

Bizning istiqbolli tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatdiki, umumiy ASNKda ham, SNKning alohida sinflarida ham ASNK rivojlanish xavfi xavf omillarisiz va faqat bitta xavf omiliga ega. SHu bilan birga, ikki yoki uchta xavf omillarining, ayniqsa kasbiy omillarning mavjudligi YQTK, ASNK, HAK, SAK va temir tanqisligi holatlarining nisbiy mavjudligi yoki rivojlanish ehtimolini keskin oshiradi, ba'zan esa 100% xavfga etadi. Bizning ma'lumotlarimiz adabiyot ma'lumotlariga mos keladi.

Tadqiqot natijalarini tahlil qilish sezilarli darajada noqulay epidemiologik vaziyatni aniqladi; ishchilarning ko'prog'i - turli xil ko'rinishdagi XO bilan kasallangan bemorlar tibbiy- profilaktika yordamidan chetda qolib ketishdi va shuning uchun ularning barcha kasalliklari tabiiy yo'llar bilan davom etdi va sog'liqni saqlash xizmatlarining amaliy faoliyati ularga sezilarli ta'sir ko'rsatmadi.

Yuqorida aytilganlarni hisobga olgan holda, biz so'rovning boshida barcha tanlangan aholini (363 kishi) tekshirish vazifasiga duch keldik.

Shu asosda o'tkir respiratorli infeksiyalarning oldini olish bo'yicha umumiy aholi chora-tadbirlarini baholash va ushbu tadbirlarni yanada maqsadli rejalashtirish va amalga oshirish, ushbu ish natijasida olingan ma'lumotlar bizga tekshirilayotgan kontingentda beshta dispanser guruhini aniqlash imkonini berdi, ular orasida istiqbolli tadqiqot va faol aholi (individual) aralashuvi o'tkazildi: yuqori sog'liq guruhi (4,7%), funksional stress. (23,6%) , kasallikdan oldingi (22,3%), funkcionallikning pasayishi (24,5%) va organizmning funksional imkoniyatlari muvaffaqiyatsizlik va kasallikning rivojlanishi (24,7%) yoqasida bo'lgan guruh.

Ushbu guruhlar o'rtasida 3 yil davomida jiddiy profilaktika ishlarini tashkil etish natijasida barcha xavf omillari darajasining taqsimlanishida va natijada avtomashinalar populyatsiyasidagi ASNK populyatsiya chastotasida sezilarli statistik o'zgarishlar ro'y berdi.

O'rganilayotgan, yurak-qon tomir kasalliklari bo'lmagan populyatsiyada ASNK dan "epidemiologik hodisalar" bo'yicha epidemiologik sharoitlar sezilarli darajada yaxshilandi va natijada o'rganish davrida epidemiologik sharoitlarni qiyosiy umumlashtirilgan baholashda sezilarli ijobiy o'zgarishlar kuzatildi.

Barcha yosh guruhlari orasida ham, aholining dispanser guruhlari orasida berilganlar orasida ham ASNK munosabati (Ch. 3.3 va 3.4).

Yuqoridagilarni hisobga olgan holda, tadqiqotimiz natijalariga ko'ra, biz har bir tekshirilgan shaxs uchun sog'liqni saqlash pasportini ishlab chiqdik va aholining sog'lig'i darajasini baholash quyidagi ko'rsatkichlar bo'yicha amalga oshirildi:

- Z - salomatlikning yuqori darajasi.
- V₁ - funksional stress.
- V₂ - qisqartirilgan funkcionallik.
- F₃ - yorqin yoki kamroq yorqin belgilar bilan oldindan kasallik
- K - muvaffaqiyatsizlik va kasallikning rivojlanishi yoqasidagi tananing funksional imkoniyatlari.

7-jadvalda keltirilgan shaklga ko'ra, individual klinika o'tkazildi - fiziologik baholash, ishchilarning bemorlarning sog'lig'i.

7-jadval.

Klinika - salomatlikni fiziologik baholash aholi.

Ishlab chikarishdagi xavfli omillar	SAG	DAG	AG	PAK	Temir
Shovkun+kimyoviy moddalar (n=219)	0,21	0,19	0,23 ^x	0,18 ^x	0,22
Yukori toklar+ion nurlari (n=145)	0,18	0,2	0,25	0,19	0,24

Quyidagi to'rt qismdan iborat bo'lgan salomatlik: sog'liqni saqlash bo'yicha tavsiyalar, salomatlikni saqlashning asosiy qoidalari, funksional stress sharoitida sog'lomlashtirish choralari va tananing funksional imkoniyatlari pasaygan taqdirda profilaktika choralari ko'rikdan o'tganlarning qo'llariga pasport shaklida berildi.

ASNK bilan bog‘liq adabiyotlarda taqqoslash uchun o‘xshash ma’lumotlar yo‘k.

Shunday qilib, tadqiqotimiz natijalarini muhokama qilishni yakunlar ekan, shuni ta’kidlash kerakki, Andijon shahridagi avtomobil ishlab chiqaruvchilarining uyushgan aholisi o‘rtasida asosiy yurak-qon tomir kasalliklarining chastotasi va xavf omillari to‘g‘risidagi ma’lumotlar aholi orasida ASNK va xavf omillarining tarqalishi bilan solishtirish mumkin. katta shaharlarda va kasbiy xavfli omillari bo‘lgan odamlarda va ferrodisionium hatto ulardan oshib ketadi, shuning uchun birinchi navbatda olingan natijalarga e’tibor berish kerak.

Ikkinchidan, Andijondagi ishlab chiqaruvchilar sanoat ishchilarini XO ta’siridan himoya qilish choralarini ko‘rish va uchinchidan, avtoulovning ish sharoitida o‘tkir respiratorli infeksiyalarning oldini olishning yangi usuli sifatida nozologik diagnostikaning mukammal usullarini ishlab chiqish va izlash kerak.

Umuman olganda, olingan natijalarga asoslanib, biz avtomashinalar ishlab chiqaruvchilarining sanoat xodimlarida ASNKni erta aniqlash va aniqlangan xavfni tuzatish uchun SNK ning oldini olish va davolash bo‘yicha taktik va texnik echimlarning populyatsiya-profilaktika algoritmlarini ishlab chiqdik va amaliyotga tatbiq etdik. so‘ralgan aholi tarkibidagi omillar. Ular xulosalarda ham guruhlangan va dissertatsiyaning amaliy tavsiyalarida batafsil aks ettirilgan.

XULOSALAR

1. JSST tomonidan tavsiya etilgan standartlashtirilgan epidemiologik usullardan foydalangan holda Andijon shahridagi avtomobil ishlab chiqaruvchi korxonalar aholisi orasida asosiy surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklar va ularning xavf omillarining haqiqiy tarqalishi aniqlandi.

2. Surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning tarqalishini baholashning anketa diagnostikasi usuli va epidemiologik usuli rasmiy statistik ma’lumotlarga ko‘ra ushbu ko‘rsatkichni baholashdan ko‘ra ishonchliroqdir.

Ushbu usullardan avtomobil korxonalari va muassasalari ishchilari va xizmatchilarining sog‘lig‘ini ob’ektiv nazorat qilish va muntazam dinamik monitoringni va maxsus qo‘shimcha tekshiruvlarni talab qiladigan xavf guruhlarini aniqlash uchun tekshiruvdan o‘tkazishda foydalanish tavsiya etiladi.

3. Avtomobil ishlab chiqaruvchilarning salomatlik holatini baholash bo‘yicha taklif etilayotgan ko‘rsatkichlar (kasallanish, iqtisodiy zarar, yurak urish tezligi, tana vazni, qon bosimi, EKG og‘ish darajasi, florografiya, spirometriya) va ularning parametrlari variantlari istiqbolli kuzatuv guruhlarini tuzishda va aholi salomatligi tarkibini aniqlashda yuqori darajada ma’lumotga ega.

4. Sanoat xodimlarining (20-49 yosh) sog‘lig‘i tuzilmasi tahlili shuni ko‘rsatdiki, ularning aksariyati moslashish mexanizmlari taranglik holatida (23,6%). So‘ralganlarning qoniqarli (4,7%) va qoniqarsiz moslashuvi (22,3%) turli chastotalarda sodir bo‘ladi, moslashish mexanizmlarining buzilishi ishchilarning 24,7 foizida to‘plangan.

Aholining sog‘lig‘i tuzilmasini bilish sog‘liqni saqlashdagi o‘zgarishlarning prognozi va tendensiyasini aniqlashga, uyushgan aholiga tibbiy yordam ko‘rsatishni istiqbolli rejalashtirishga va zarur uch bosqichli profilaktika choralarini (davlat, ijtimoiy, tibbiy) o‘z vaqtida qo‘llashga yordam beradi.

5. Andijon shahridagi 20-49 yoshdagi sanoat ishchilarining saralangan aholisi orasida 3 yil oralig‘ida uch marta o‘tkazilgan so‘rovda o‘tkir respirator infeksiyalarni aniqlash chastotasi va “asosiy” va kasbiy xavf omillari tarqalishi sezilarli darajada kamayganligi aniqlandi.

Shu bilan birga, asosiy surunkali kasalliklarni klinik ko‘rikdan o‘tkazish sifati,

birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi asosan ijtimoiy masalalarni hal etish (imtiyozli shartlarda tibbiy-reabilitatsiya yordami ko'rsatish), bemorlarni davolash jarayoniga faol jalb etish ishchilarning o'zlari (tibbiyot-sanitariya bo'linmalarida "skrining markazlari" ni yaratish) va profilaktika fanining zamonaviy bilimlariga ega bo'lgan birlamchi tibbiy yordam shifokorlarining mahorati bilan bog'liqligi aniqlandi.

6. Kasallik oldi holatlarni aniqlash va dispanser kuzatuvining yangi usullaridan biri sifatida skrining diagnostikasi amaliy tibbiyotda juda maqbuldir, u chuqur ilmiy asosga ega, profilaktika fanining zamonaviy yutuqlariga asoslangan va klinik epidemiologiyaning eng dolzarb muammolarini hal qiladi. Ushbu profilaktika usuli kasallikni qidirishga emas, balki aholining sog'lig'i darajasini aniqlashga va uni yaxshilashga qaratilgan bo'lib, parvarishlash arzonroq tibbiy yordamni kasalxonadan QOP (QVP) va poliklinikaga real o'tkazishga yordam beradi.

AMALIY TAVSIYALAR

1. Hozirgi vaqtda biz tomonidan taklif qilingan ASNK epidemiologik diagnostika algoritmlari kompyuter yordamida aholini ommaviy profilaktik skriningdan o'tkazish imkonini beradi.
2. Amaliy sog'liqni saqlash sohasidagi islohotlarning hozirgi bosqichida bosqichma-bosqich aniqlash va istiqbolli dinamik kuzatishning avtomatlashtirilgan tizimi bilan jihozlangan skrining markazi yoki kabineti QVP, QVP, tibbiy va sanitariya bo'limlari va poliklinikalar. Aholi xavfi yuqori bo'lgan strategiya va taktika usullarini keng qo'llash SNK va "epidemiologik hodisalar" natijasida yuzaga keladigan iqtisodiy zararining oldini olishga, ayniqsa, sanoat ishchilari orasida profilaktika dasturlarini amalda to'liq hajmda amalga oshirishga imkon beradi.
3. Tarmoqlarda ishlovchilar o'rtasida ommaviy istiqbolli profilaktika ko'riklarini o'tkazish mehnatni ilmiy tashkil etishga asoslanishi kerak, shuning uchun korxonalar va tibbiyot birlashmalari ma'muriyatining asosiy vazifalaridan biri chorak, yarim yillik va yillik jadvallarni tuzishdan iborat. Qo'shma korxonalar yoki sanoat korxonalarining turli kontingentlarini nozologik tekshiruvdan o'tkazish va butun ish smenasida ishlaydigan markazga (ofisga) yagona, uzluksiz tashrif buyurishni tashkil etish. Buning uchun bitta ishchining imtihon vaqti qat'iy belgilangan bo'lishi kerak va oqim ishchilar ish vaqtining minimal miqdorini yo'qotadigan tarzda tashkil etilishi kerak.
4. Skrining tekshiruvi jarayonida xodimlarning sog'lig'ini saqlash va uni mustahkamlash masalalari bo'yicha majburiy ravishda batafsil maslahat beriladi. Suhbatdan so'ng ishchiga "salomatlik pasporti" beriladi; zarur hollarda skrining tekshiruvi bo'yicha ishchilarning sog'lig'ini baholash natijalari darhol oila shifokorlariga yoki umumiy amaliyot shifokorlariga yoki sex shifokoriga xabar qilinadi.
5. ASNK bilan bog'liq profilaktika choralarini rejalashtirish va amalga oshirishda shuni hisobga olish kerakki, prognoz nuqtai nazaridan eng noqulay kontingent sifatida "asosiy" xavf omillari va ishlab chiqarish xavf omillari kombinatsiyasi bilan ishlaydigan avtomobil ishlab chiqaruvchilari eng katta e'tiborni talab qiladi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Артериальная гипертензия у взрослых: Клинические рекомендации / Российское кардиологическое общество. - Год утверждения: 2020. - 136 с. - URL: http://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic_rec_AG
2. Атаманчук, А.А. Актуальные проблемы медицины труда XXI века - производственно обусловленные заболевания сердечно-сосудистой системы, вызванные воздействием неблагоприятных физических факторов // Актуальная биотехнология - 2014, № 3 (10). - С. 50-52.
3. Баланова, Ю.А. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ / Ю.А. Баланова, А.В. Консева, С.А. Шальнова [и др.] // Профилактическая медицина. - 2014. - Т.17, № 5. - С.42-52.
4. Бантьева, М.Н. Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения / М.Н. Бантьева, Н.С. Прилипко // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» - 2013, № 4. - С. 32-36.
5. Бойсов, С.А. Артериальная гипертония среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ / С.А. Бойсов, Ю.А. Баланова, С.А. Шальнова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2014. - Т.13, № 4. - С.4-14. - doi: 10.15829/1728-8800-2014-4-4-14.
6. Бойсов, С.А. Смертность и факторы риска неинфекционных заболеваний в России: особенности, динамика, прогноз / С.А. Бойсов, А.Д. Деев, С.А. Шальнова // Терапевтический архив. - 2017. - Т.89, № 1. - С.5-13. - doi: 10.17116/therapeutic archive 20178915-13
7. Буланов, В.Е. Значимость здорового образа жизни для работников производственной сферы в современных условиях // Социальные аспекты здоровья населения - 2015, № 1 (41). - С. 1-9.
8. Вклад отдельных возрастных групп населения в формирование общей заболеваемости по данным обращаемости в федеральных округах Российской Федерации / А.А. Савина, С.А. Леонов, И.М. Сон, С.И.

Фейгинова // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». - 2018, (3).

9. Генетические маркеры риска развития эссенциальной артериальной гипертензии / М.З. Саидов, Г.Р. Израилова // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии - 2015, № 3(16). - С. 54-62.
10. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. VII пересмотр / В. В. Кухарчук, М. В. Ежов, И. В. Сергиенко [и др.] // Атеросклероз и дислипидемии. - 2020. - № 38 (1). - С. 7-40. doi: 10.34687/2219-8202.jad.2020.01.0002.
11. Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (национальные клинические рекомендации) / Е. В. Шляхто, С. В. Недогада, А. О. Конради. - Санкт-Петербург, 2017. - 164 с.
12. Заболеваемость женщин по данным обращаемости: общая, первичная, накопленная / Г.Т. Мустафина, А.А. Бакиров, И.Р. Валиев, М.Ю. Павлова // Уральский медицинский журнал - 2015, (9). - С. 78-81.
13. Заболеваемость сельского населения по данным обращаемости / Л.С. Ниязбекова, Л.Б. Сейдуанова, А.К. Салыбекова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований - 2016, № 10-2. - С. 219-221.
14. Заболеваемость населения в условиях диспансеризации / И.П.Артюхов, В.Ф. Капитонов, А.Ю. Сенченко, Ф.В. Капитонов // Сибирское медицинское обозрение - 2019, № 2 (116). - С. 110-116.
15. Интегрированный биомаркер: возможности неинвазивной диагностики коронарного атеросклероза / В. А. Метельская, Н. Е. Гаврилова, Е. А. Яровая, С. А. Бойсов // Российский кардиологический журнал. - 2017. - № 6. - С. 132-138.
16. Калинина, А.М. Эпидемиологические методы выявления основных хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска при массовых обследованиях населения / А.М. Калинина, С.А. Шальнова, М.Г. Гамбарян, [и др.]; под ред. Бойсова С.А. - Москва, 2015. - 96 с.
17. Малютина, С.К. Профиль медикаментозной терапии у лиц с артериальной

гипертензией старше 50 лет в городской российской популяции / С.К. Малютина, Е.В. Маздорова, М.Ю. Шапкина [и др.] // Кардиология. - 2020. - Т.60, № 3. - С.21-29. - doi: 10.18087/kardio.2020.3.n948

18. Масленникова, Г.Я. Профилактика неинфекционных заболеваний как возможность увеличения ожидаемой продолжительности жизни и здорового долголетия / Г.Я. Масленникова, Р.Г. Оганов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2019. - Т.18, № 2. - С.5-12.
19. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского кардиологического общества / Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии / Ж. Д. Кобалава, А. О. Конради, С. В. Недогада // Российский кардиологический журнал. - 2018. - Т. 23, № 12. - С. 131-142.
20. Метельская, В.А. Анализ распространенности показателей, характеризующих атерогенность спектра липопротеинов, у жителей Российской Федерации (по данным исследования ЭССЕ-РФ) / В.А. Метельская, С.А. Шальнова, А.Д. Деев [и др.] // Профилактическая медицина. - 2020. - Т.19, № 1. - С.15-23.
21. Молов, Б.А. Анализ заболеваемости и оценка профилактики гипертонической болезни у лиц трудоспособного возраста за рубежом, в России, и по Санкт-Петербургу» // Известия российской военно-медицинской академии - 2020, №_1. - С. 14-17.
22. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с профессиональной патологией / М.П. Дьякович, В.С. Рукавишников // Медицина труда и промышленная экология - 2017, № 1. - С. 23-26.
23. Оценка связи разнородных факторов и заболеваемости работающего населения регионов России с различным фоном формирования здоровья / Н.А. Лебедева-Несевря, А.О. Барг, М.Ю. Синкер, В.Г. Костарев // Анализ риска здоровью - 2019, № 3. - С. 91-100.
24. Особенности субъективной оценки качества жизни лиц с патологией профессионального генеза / В.А. Семенихин, М.П. Дьякович, П.В. Казакова, С.Н. Раудина // Медицина труда и промышленная экология - 2014, № 2.-С.

32-37.

25. Пастухова, Е.Я. Взаимосвязь здоровья населения и социально-экономических факторов (на примере Сибирских регионов) // Региональная экономика: теория и практика - 2016, № 10 (433). - С. 180-189.
26. Профессиональные риски здоровью работников химического комплекса /Э.Т. Валеева, А.Б. Бакиров, В.А. Капсов, Л.К. Каримова, З.Ф. Гимаева, Р.Р. Галимова //Анализ риска здоровью - 2016, № 3. - С. 88-97.
27. Рекомендации ЭСС/ЭАС по лечению дислипидемий: модификация липидов для снижения сердечно-сосудистого риска. - Российский кардиологический журнал. - 2020. - № 25 (5). - 3826 с. doi: 10.15829/1560-4071-2020-3826
28. Семенов В.Ю. Заболеваемость населения Российской Федерации: географические особенности. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины -2015, (6). - С. 6-9.
29. Сердечно-сосудистые заболевания. /Всемирная Организация Здравоохранения URL: <http://www.who.int/ru/> (kirish sanasi: 17.01.2019).
30. Сердюков, М.А. Особенности динамики общей заболеваемости от болезней органов пищеварения в Астраханской области / М.А. Сердюков, Т.В. Сердюкова // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. - 2016, 18(11). - С. 90-92.
31. Современные проблемы оценки риска воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения и пути её совершенствования / Ю.А. Рахманин, С.М. Новиков, С.Л. Авалиани, О.О. Синисына, Т.А.Шашина //Анализ риска здоровью - 2015, № 2. - С. 411.
32. Соловьев, В.Ю. Концепция выделения групп повышенного риска среди персонала производств с опасными условиями труда // Анализ риска здоровью - 2013, № 3. - С. 27-33.
33. Стабильная ишемическая болезнь сердца: Клинически рекомендации / Российское кардиологическое общество. - год утверждения: 2020. - 114 с. - URL: sardioweb.ru. - Текст: электронный
34. Топалов, К.П. Проблемы здоровья работающего населения в Хабаровском крае: состояние и тенденции / К.П. Топалов, О.В. Щегольская //

Здравоохранение Дальнего Востока - 2016, № 4 (70). - С. 5-15.

35. Торосян, А.А. Распространенность наследственно предрасположенных заболеваний среди населения города Степанакерта. // Инновационное развитие - 2016, № 1(1). - С. 26-27.
36. Условия труда как фактор риска повышения смертности в трудоспособном возрасте / И.В. Бухтияров, Н.Ф. Измеров, Г.И. Тихонова, А.Н. Чуранова, Т.Ю. Горчакова, М.С. Брылева и др. // Медицина труда и промышленная экология - 2017, № 8. - С. 43-49.
37. Фадин, Н.И. Трудовая реабилитация инвалидов в концепции связанного со здоровьем качества жизни. // Уровень жизни населения регионов России - 2016, № 4 (202). - С. 78-84.
38. Хамитов Т.Н. Современные методические подходы к оценке профессионального риска работающего населения. // Медицина в Кузбассе - 2018, № 1 (17). - С. 63-68.
39. Характеристика основных факторов риска нарушений здоровья населения, проживающего на территориях активного природопользования в Арктике / В.П. Чашин, А.Б. Гудков, О.Н. Попова, Ю.О. Одланд, А.А. Ковшов // Экология человека - 2014, № 1. - С. 3-12.
40. Шляпников, Д.М. К вопросу количественной оценки профессионального риска здоровью работающих в условиях воздействия шума, превышающего ПДУ / Д.М. Шляпников, П.З. Шур // Материалы межрегиональной научно-практической интернет-конференции «Актуальные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на уровне субъекта Федерации», Пермь. - 2017. - С. 313-316.
41. Dong X.S., Wang X., Largay J.A. Occupational and non-occupational factors associated with work-related injuries among construction workers in the USA // International Journal of Occupational and Environmental Health - 2015, № 2. - R. 142-150.
42. Jones M.K., Latreille P.L., Sloane P.J., Staneva A.V. Work-related health risks in Europe: Are older workers more vulnerable. // Social science & Medicine - 2013, № 88. - R. 18-29.

43. Moriya, J. Critical roles of inflammation in atherosclerosis / J. Moriya // *J Cardiol.* - 2019. - Vol. 73 (1). - P. 22-27. DOI: 10.1016/j.jcc.2018.05.010.
44. Rapid progression of coronary atherosclerosis: a review / P. Shah, S. Bajaj, H. Virk, M. Bikkina // *Thrombosis.* - 2015. - Vol. 2. - P. 1-6. DOI: 10.1155/2015/634983.
45. Taleb, S. Inflammation in atherosclerosis / S. Taleb // *Arch Cardiovasc Dis.* - 2016. - Vol. 109. - P. 708-715. DOI: 10.1016/j.acvd.2016.04.002.
46. Targeting inflammation to reduce cardiovascular disease risk: a realistic clinical prospect? / P. Welsh, G. Grassia, S. Botha [et al.] // *Br J Pharmacol.* - 2017. - Vol. 174 (22). - P. 3898-3913. DOI: 10.1111/bph.13818.
47. Use of high-risk coronary atherosclerotic plaque detection for risk stratification of patients with stable chest pain: a secondary analysis of the PROMISE randomized clinical trial / M. Ferencik, T. Mayrhofer, D. O. Bittner [et al.] // *JAMA Cardiol.* - 2018. - Vol. 3 (2). - P. 144-152. DOI: 10.1001/jamacardio.2017.4973.
48. Welte T. Respiratory epidemiology: ERS monograph // *European Respiratory Society* - 2014. - P. 62-124.
49. Worldwide experience of homozygous familial hypercholesterolaemia: retrospective cohort study / T. R. Tromp, M. L. Hartgers, G. K. Hovingh [et al.] // *Lancet.* - 2022. - Vol. 399(10326). - P. 719-728. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02001-8.
50. Zheng, L. Correlation of Adventitial Vasa Vasorum with Intracranial Atherosclerosis: A Postmortem Study / L. Zheng, W. J. Yang, C. B. Niu // *Journal of Stroke.* - 2018. - Vol. 20 (3). - P. 342-349. DOI: 10.5853/jos.2018.01263.

