

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc. 04/04.03.2022.Tib.95.02 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ПАКИРДИНОВ АЛИШЕР САЙФИТДИНОВИЧ

**ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАРНИ УЗОҚ УМР КЎРУВЧИЛАР
ПОПУЛЯЦИЯСИДА КЛИНИК – ЭПИДЕМИОЛОГИК
ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИГА ИННОВАЦИОН
ЁНДАШУВЛАР**

14.00.43 – Профилактик тиббиёт

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

АНДИЖОН – 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content so dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)

Пакирдинов Алишер Сайфитдинович

Гастродуоденал яраларни узок умр кўрувчилар популяциясида клиник – эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикасига инновацион ёндашувлар.....

3

Пакирдинов Алишер Сайфитдинович

Клинико-эпидемиологическая характеристика и инновационные подходы к профилактике гастродуоденальных язв у популяции долгожителей.....

25

Pakirdinov Alisher Saifitdinovich

Clinical and epidemiological characteristics and innovative approaches to the prevention of gastroduodenal ulcers in a population of centenarians

46

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works

51

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc. 04/04.03.2022.Tib.95.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ
КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ПАКИРДИНОВ АЛИШЕР САЙФИТДИНОВИЧ

**ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАРНИ УЗОҚ УМР КЎРУВЧИЛАР
ПОПУЛЯЦИЯСИДА КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК
ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИГА ИННОВАЦИОН
ЁНДАШУВЛАР**

14.00.43 – Профилактик тиббиёт

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

АНДИЖОН – 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим фан ва инновациялар хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.3.PhD/Tib2194 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (info@adti.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида www. ziyonet.uz да жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи:

Мадазимов Мадамин Муминович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Юсупова Шахноза Кодиржановна
тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

Мусашайхов Хусан Таджибаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти хузуридаги илмий даражалар берувчи DSc. 04/04.03.2022.Tib.95.02. рақамли Илмий кенгашнинг 2024 йил «___» _____ соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел.: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферати 2024 йил «___» _____ да тарқатилди.
(2024 йил «___» даги ___ - сонли почта жўнатмалари протоколи реестри).

З.С.Салоҳиддинов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси
ўринбосари тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.З. Мамарасулова

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Р.Узбекова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунё мамлакатларида амалда гастродуоденал яралар билан турли ёшларда, жумладан, « узок умр кўрувчиларда, яъни 90 ёшдан ўтган аҳоли гуруҳларида ҳам учрайди....»¹. Аммо гастродуоденал яралар махсус эпидемиологик тадқиқот ўтказилиб деярли ўрганилмаган, олинган маълумотлар клиник ва морфологик текширувларда қилинган таҳлиллар билан чегараланган. Гастродуоденал яралар (ГДЯ) ва уларнинг хавф омиллари тарқалишга оид бу йўл билан олинган натижалар ҳақиқатга тўғри келмайди, чин частотасидан бир неча баробар паст кўрсаткичларни ифодалаб тафовутланади. Шу сабабдан гастродуоденал яраларни айнан мана шу йўналишда, айниқса, узок умр кўрувчи популяцияда (УУКП) тадқиқ қилиш ва уларнинг натижасидан келиб чиқиб профилактикасининг инновацион алгоритмлари ҳамда технологияларини ишлаб чиқиш долзарб илмий муаммо бўлиб қолмоқда.

Дунё миқёсида яра касаллиги (ЯК) “Чикаго еттилиги” ёки “Илоҳий еттилик” номи билан тиббиётда муҳрланиб қўйилган, кўп учрайдиган ва хавфли асоратлари кўп қайд этиладиган анъанавий руҳий-саломатлик касалликлар гуруҳига ўтган асрнинг 30-чи йилларидан буён киритилган ва ҳанузгача шу мақомда сақланиб, шифокорлар лексиконида кўп омилли ва уларга қарши тура оладиган профилактик инновацияларнинг узлуксиз ривожлантирилиб борилишни талаб этувчи касаллик сифатида давом этиб келмоқда. Гастродуоденал яралар деярли ҳимоясиз зонада уч туркум этиологик омиллар – ирсий конституционал, руҳий ва органик (преморбид патологиялар) сабаблар туфайли келиб чиқади. Шунга қарамасдан, бу ҳолатларни эпидемиологик йўллари, эрта аниқлаш усуллари, донозологик профилактикаси ва тезкор даволашни хавфсизлантириш принциплари етарлича ўрганилмаган, узок умр кўрувчи популяцияда эса, бизнинг махсус таҳлилларимиз бўйича умуман аниқланмаган ёки ишлаб чиқилмаган.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, турли патологик ҳолатларда тўғри мақсадга йўналтирилган чора-тадбирларни ўтказишга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етита устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, узок умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларни клиник-эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикаси юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

¹ <http://www.rmj.ru>, 2017.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон “2022–2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ва 2022 йил 25 апрелдаги ПҚ-215-сон “Бирламчи тиббий – санитария ёрдамини аҳолига яқинлаштириш ва тиббий хизматлар самарадорлигини ошириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарорлари, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий – ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган мақсадларни амалга оширишда муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг VI. “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жаҳон мамлакатларининг узок йиллик илмий тадқиқотларда ЖК ва преульцероз ҳолатлар бўйича куйидаги клиник – эпидемиологик тавсиялар асосан, ўсмир ва ўспиринларда, меҳнатга лаёқатли аҳолида, кекса ва қарияларда қайд қилинган: охириги 70 йилда ГДЯ билан касалланиш доимо пасайиб келган; ҳар йили 200 000 – 400 000 аҳолида ГДЯ аниқланиши давом этмоқда, даволанишлари учун йилига 3-4 млрд. доллар сарф қилинади; ГДЯ келиб чиқишида устуворлик роли *Helicobacter Pylori* га берилишига қарамасдан (1980 йиллардан бошлаб) уларнинг шаклланишида асосий рол хавф омили эканлиги ҳозиргача эътироф этилмоқда (Calvet X., Ramirez Lazaro M.J. et al., 2013; Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.П., ва бошқ. 2018; Марий В.А., Романова Н.Н., 2019).

Дунёнинг ривожланган давлатларида ҳам ЖК 1,8% аҳолида учрайди, эркак ва аёллар бирдай касалланади, клиник текширув натижаларига кўра 20–50% беморларда ГДЯга нисбатан оилавий мойиллик кузатилади (*Rothenbacter D., Lw M., Hardt P.D. et al., 2005*). ГДЯнинг бошқа кислотага боғлиқ касалликларга қўшилиб аниқланиши олиб борилган тадқиқотлар натижаларига кўра 40-50% ни ташкил этиб, кўпинча жиддий асоратларни келтириб чиқаради, ногиронликка олиб келади (Подолужный В.И., 2019) ёки канцерпревенция стратегиясини қайта кўриб чиқишни талаб қилади. Чунки, ГДЯ ва преульцероз ҳолати билан популяцияда канцерогенез каскади жадаллашади. Тадқиқотчилар томонидан *H.pylori* ассоциирланган преульцероз ҳолатларда ошқозон раки келиб чиқади деган эпидемиологик аксиома ҳам фойдаланила бошлаган ва ошқозон раки олди ўзгаришларининг мониторинги бўйича тавсияларда канцерогенез хавфига мувофиқликда эндоскопик текширув ўтказиб туришни кўпайтириш (эндоскопик канцерпревенция схемаси), яъни профилактик химоялаш амалиёти тавсия қилинган³.

³ [<http://internist.ru/broadcast/detail/30013/29991/>]

Ўзбекистон шароитида ҳам бу борада УУКПда тўлиқ ноаниқликлар мавжуд бўлиб, ГДЯга оид эпидемиологик вазиятни чин баҳолашга эҳтиёж туғилган. Клиник амалиётда ГДЯнинг тез – тез келиб чиқиши ва шиддатланиб асоратланиши нафақат хавф омилларининг таъсирида, балки кўплаб патологиялар негизида ҳам (артрозлар, артритлар, дорсопатиялар, остеопороз ва бошқ.) кузатилади (Марий В.А., Романова Н.Н., 2019). Аҳолида коморбид кечувчи ГДЯнинг хусусиятларини ўрганиш ва “эпидемиологик маршрути”ни муайян популяция ҳамда минтақа ёки вилоятларда аниқлаш нафақат ташхисот, профилактик, башоратли ва терапевтик, балки хирургик аҳамият ҳам касб этади. Лекин коморбид ГДЯларнинг моҳияти ва минтақавий хусусиятлари эпидемиологик текширувларда кам ўрганилган, Ўзбекистон шароитида ва узоқ умр кўрувчи аҳоли гуруҳларида эса ўрганилмаган. Шу каби хануз ечилмай келинаётган ГДЯ атрофидаги ўта долзарб масалалар ва илмий муаммолар ҳисобга олиниб ушбу диссертация тадқиқоти режалаштирилди ва амалга оширилди.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №002583 «Гастродуоденал яраларни узоқ умр кўрувчилар популяциясида клиник-эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикасига инновацион ёндашувлар» (2021–2023йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларнинг клиник-эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш ва профилактикасининг такомиллаштирилган инновацион технологияларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларнинг тарқалишини Фарғона водийси шароитида аниқлаш;

гастродуоденал яраларнинг асоратланиш тавсифлари ва асосий хавф омиллари эпидемиологиясини ўрганиш;

гастродуоденал яраларнинг узоқ умр кўрувчилар популяциясида клиник кечиш хусусиятлари ва хавф омилларини ушбу касалликка боғлиқлик даражаларини қиёсий баҳолаш;

узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яралар ва асоратларини башоратлаш алгоритмларини ишлаб чиқиш ва коморбид кечувчи гастродуоденал яраларни аниқлаш;

узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яралар ва уларнинг асоратларини профилактикаси бўйича инновацион технологияларни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Андижон вилояти шаҳар ва туманларида яшовчи 90 ёшдан ошган узоқ умр кўрувчи 719 та аҳоли олинган.

Тадқиқот предмети сифатида Андижоннинг узоқ умр кўрувчиларда гастродуоденал яраларнинг профилактикасини ташкил этиш ва ўтказиш,

уларнинг келиб чиқишининг асосий хавф омилларининг (ўзгартириб бўладиган ва ўзгартириб бўлмайдиган) эпидемиологик тадқиқот натижаларини клиник, профилактик ва предиктив таҳлили олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда эпидемиологик, клиник, биокимёвий, сўровномали, лаборатор, инструментал ва статистик текшириш усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

узок умр кўрувчи аҳолида гастродуоденал яраларнинг тарқалишининг реал частоталари Фарғона водийси шароитида эндемик геронтологик хусусиятлари, асоратларининг эпидемиологик механизмлари аниқланган;

гастродуоденал яраларнинг ҳудудий жиҳатлари “кашф қилинган” ва уларнинг патогенетик ульцероген таъсирларини тўлиқ бартараф этиб, юмшатиб турувчи тизим, ҳамда клиник кечишининг геронтологик хусусиятлари аниқланган;

илк бор узок умр кўрувчи аҳолида гастродуоденал яраларнинг коморбид кечиш хусусиятларини ҳудудий жиҳатлари исботланган;

гастродуоденал яраларнинг узок умр кўрувчи популяцияда ульцеропревентив профилактик инновацион технологиялар тизими такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

узок умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикаси тўғрисидаги назарий ҳамда амалий хулосалар ишлаб чиқилган;

гастродуоденал яралар ва уларнинг асоратларини мониторингини эпидемиологик тизими орқали хавф омилларини эрта аниқлаш ва бартараф этишнинг скрининг усули амалиётга жорий этилган;

гастродуоденал яраларнинг клиник кечиш хусусиятлари, хавф омилларидан етакчилик қилувчиларини ҳисобга олиш билан профилактик тадбирларни қўллаш имконияти яратилган;

гастродуоденал яраларнинг хавф омилларини узок умр кўрувчиларда коморбидлик фонида келиб чиқувчи ва кечувчи гастродуоденал яралар тўғрисида олдиндан башорат қилиш алгоритми ишлаб чиқилган;

тадқиқот натижалари бўйича узок умр кўрувчиларда гастродуоденал яралар ва уларнинг асоратларини профилактика қилишда инновацион технологиялар тавсия этилган.

Тадқиқот натижаларнинг ишончлилиги. Тадқиқот давомида стандартизацияланган ва унифицирланган замонавий усул ҳамда ёндошувларни қўлланилганлиги текширув объектининг репрезентатив – ҳажмлилиги, назарий маълумотларнинг шахсий олинган натижалар билан мос келиши, бажарилган эпидемиологик текширувнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, сўровномали, биокимёвий, клиник, инструментал ва статистик тадқиқот усулларига асосланганлиги, уларни маҳаллий ва халқаро тажрибалар билан таққосланганлиги, хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти, эпидемиологик текширув натижалари негизда яратилган башоратлаш ва профилактика алгоритмлари ва инновацион технологияларни узоқ умр кўрувчи аҳолида ульцеропревентив амалиётини кескин ва натижавий фаоллаштириши тасдиқланганлиги, гастродуоденал яралар асоратларининг эпидемиологик механизмлари аниқланганлиги ва уларни эрта аниқлаш йўллари кўрсатилиб, илмий асослаб берилганлиги, коморбидли кечиши аниқлаб берилганлиги ва ҳудудий жиҳатлари тасдиқланиб исботланганлиги, яраларнинг шаклланиши ва асоратланишига бевосита алоқадор етакчи ҳудудий омиллар ажратилганлиги ва уларнинг ҳиссалари қиёсланиб исботланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти, тавсия этилган ишланмалар (алгоритм, профилактика – скрининг ва башоратли технологиялар) узоқ умр кўрувчиларда ГДЯдан тиббий, иқтисодий ва ижтимоий талофатларни камайтириши ёки мутлақо бартараф этиши, ҳаёт давомийлигини узайтириши, ГДЯ тарқалиш суръатини энг камида 50% га камайтириши, преульцероз ҳолатларни, преморбид касалликларни 85% гача эрта аниқлаш ва бартараф этиш имконини бериши, гастродуоденал рақ профилактикасини оптималлаштириши, ностероид яллиғланишга қарши воситалар (НЯҚВ) – гастропатия хавфини 40% гача камайтириши, НЯҚВ – ўткир гастрит келиб чиқишини ҳамда ятроген полипрагмазия хавфини 100% га бартараф этиши, касалхонага асоратли ГДЯ билан тушишни кескин камайтириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Гастродуоденал яраларни узоқ умр кўрувчилар популяциясида клиник – эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикасига инновацион ёндашувлар бўйича олинган илмий натижалар асосида: *биринчи илмий янгилик:* узоқ умр кўрувчи аҳолида гастродуоденал яраларнинг тарқалишининг реал частоталари Фарғона водийси шароитида эндемик геронтологик хусусиятлари, асоратларининг эпидемиологик механизмлари аниқлаш бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институти томонидан 2024 йил 29 февралдаги №61-24/у-сонли хати билан расмийлаштирилган «Гастродуоденал яраларни узоқ умр кўрувчилар популяциясида клиник – эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикасига инновацион ёндашувлар» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф РШТЁИМ Андижон филиали бўйича 07.03.2024 йилдаги 50- сонли буйруғи, РШТЁИМ Наманган филиали бўйича 14.03.2024 йилдаги 61 с/т сонли буйруғи ва РШТЁИМ Фарғона филиали бўйича 26.03.2024 йилдаги 41 сонли буйруғи бўйича тегишли бўлимлари амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2024 йил 22 июлдаги 02/12 сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикаси тўғрисидаги фикрлар, хулосалар, назарий ҳамда амалий тасаввурларни кенгайтирган. Гастродуоденал яраларнинг узоқ умр кўрувчилар

популяциясида замонавий-скринингли клиник хусусиятларини аниқлаш ва профилактикасини инновацион усулларини яратиб беришнинг оптимал усули бўлиб эпидемиологик тадқиқотларда тасдиқланган. *Иқтисодий самарадорлиги:* тавсия этилган услубий тавсиянома бўйича узок умр кўрувчи аҳоли орасида ГДЯ касаллигининг компонентларини профилактика қилиш усулларини ишлаб чиқиш бўйича тиббий-ижтимоий тадқиқотлар ўтказилганда 6500000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади; *иккинчи илмий янгилик:* гастродуоденал яраларнинг ҳудудий жиҳатлари “кашф қилинган” ва уларнинг патогенетик ульцероген таъсирларини тўлиқ бартараф этиб, юмшатиб турувчи тизим ҳамда клиник кечиши геронтологик хусусиятларини аниқлаш бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институти томонидан 2024 йил 29 февралдаги №61-24/у-сонли хати билан расмийлаштирилган «Гастродуоденал яраларни узок умр кўрувчилар популяциясида клиник – эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикасига инновацион ёндашувлар» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф РШТЁИМ Андижон филиали бўйича 07.03.2024 йилдаги 50- сонли буйруғи, РШТЁИМ Наманган филиали бўйича 14.03.2024 йилдаги 61 с/т сонли буйруғи ва РШТЁИМ Фарғона филиали бўйича 26.03.2024 йилдаги 41 сонли буйруғи бўйича тегишли бўлимлари амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2024 йил 22 июлдаги 02/12 сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* гастродуоденал яралар ва уларнинг асоратларини мониторинг қилиб бориш, ўрганиш ва баҳолашни узок умр кўрувчиларда эпидемиологик тизими бевосита фаолиятга тавсия этилган. *Иқтисодий самарадорлиги:* тавсия этилган услубий тавсиянома бўйича узок умр кўрувчи аҳоли орасида ГДЯ касаллигининг компонентларини профилактика қилиш усулларини ишлаб чиқиш бўйича тиббий-ижтимоий тадқиқотлар ўтказилганда 6500000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади; *учинчи илмий янгилик:* илк бор узок умр кўрувчи аҳолида гастродуоденал яраларнинг коморбид кечиш хусусиятларини ҳудудий жиҳатларини ўрганиш бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институти томонидан 2024 йил 29 февралдаги №61-24/у-сонли хати билан расмийлаштирилган «Гастродуоденал яраларни узок умр кўрувчилар популяциясида клиник – эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикасига инновацион ёндашувлар» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф РШТЁИМ Андижон филиали бўйича 07.03.2024 йилдаги 50- сонли буйруғи, РШТЁИМ Наманган филиали бўйича 14.03.2024 йилдаги 61 с/т сонли буйруғи ва РШТЁИМ Фарғона филиали бўйича 26.03.2024 йилдаги 41 сонли буйруғи бўйича тегишли бўлимлари амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2024 йил 22 июлдаги 02/12 сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* узок умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларнинг хавф омилларини эрта аниқлаш ва бартараф этиб боришнинг скрининг усули ишлаб чиқилиб, амалиётга жорий этилган. *Иқтисодий самарадорлиги:* тавсия этилган

услугий тавсиянома бўйича узоқ умр кўрувчи аҳоли орасида ГДЯ касаллигининг компонентларини профилактика қилиш усулларини ишлаб чиқиш бўйича тиббий-ижтимоий тадқиқотлар ўтказилганда 6500000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади; *тўртинчи илмий янгилик*: гастродуоденал яраларнинг узоқ умр кўрувчи популяцияда ульцеропреентив профилактик инновацион технологиялар тизими такомиллаштириш бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институти томонидан 2024 йил 29 февралдаги №61-24/и-сонли хати билан расмийлаштирилган «Гастродуоденал яраларни узоқ умр кўрувчилар популяциясида клиник – эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикасига инновацион ёндашувлар» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф РШТЁИМ Андижон филиали бўйича 07.03.2024 йилдаги 50- сонли буйруғи, РШТЁИМ Наманган филиали бўйича 14.03.2024 йилдаги 61 с/т сонли буйруғи ва РШТЁИМ Фарғона филиали бўйича 26.03.2024 йилдаги 41 сонли буйруғи бўйича тегишли бўлимлари амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2024 йил 22 июлдаги 02/12 сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги*: кўплаб хавф омиллари орасидан гастродуоденал яралар ва уларнинг асоратланишларида етакчилик қилувчиларининг ҳиссалари бўйича ажратиб берилган бўлиб, уларни ҳисобга олиш профилактик тадбирларни кескин енгиллаштириши, қулайлик яратиши, беморлар реабилитация вақти қисқариши ва меҳнат фаолиятини яхшилашга асос бўлган. *Иқтисодий самарадорлиги*: тавсия этилган усулбу услубий тавсиянома бўйича узоқ умр кўрувчи аҳоли орасида ГДЯ касаллигининг компонентларини профилактика қилиш усулларини ишлаб чиқиш бўйича тиббий-ижтимоий тадқиқотлар ўтказилганда 6500000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 3 та республика анжуманларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан чоп этишга тавсия этилган илмий журналларда 6 та мақола, шундан 2 таси республика, 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати, шартли белгилар ва атамалар рўйхатидан иборат. Унинг ҳажми 106 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати, унинг мақсади, вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, шу тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари устувор йўналишларига мослиги, тадқиқотнинг илмий янгилиги ҳамда амалий натижалари келтирилган, олинган илмий натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти

кўрсатилган, тадқиқот натижаларининг амалий соғлиқни сақлашга жорий қилинганлиги, чоп этилган ишлар ва диссертация таркибий тузилиши бўйича маълумотлар баён этилган.

Диссертациянинг **“Гастродуоденал яраларни узок умр кўрувчилар популяциясида замонавий клиник – эпидемиологик ва профилактик хусусиятлари (адабиётлар шарҳи)”** деб номланган биринчи бобида ушбу мавзу бўйича ватандош ва хорижий тадқиқотчиларнинг охириги йиллардаги илмий манбалари шарҳи келтирилган. Унда узок умр кўрувчиларда гастродуоденал яраларнинг келиб чиқиши ва олдини олишнинг замонавий хусусиятлари, клиник-эпидемиологик тавсифи, яраларнинг ривожланиши, кечиши, асоратланишларини башоратлаш ва профилактикаси бўйича инновацион технологияларни ишлаб чиқиш йўналишлари батафсил баён этилган.

Диссертациянинг **“Тадқиқот материали ва усулларининг тавсифи”** деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг асоси бўлган материал ва усуллар тавсифи ўрин олган.

Тадқиқот Андижон давлат тиббиёт институтида ўтказилган. Унинг объекти сифатида Фарғона водийси тавсифини тўлиқ ўзида акс эттирувчи Андижон вилоятининг >90 ёшли аҳолиси олинган.

Охириги сайлов рўйхати бўйича Андижон вилоятининг 16 та ҳудудида (12 туман ва 4 та шаҳарда) яшовчи 90 ёшдан ошган аҳоли гуруҳи (узок умр кўрувчилар) ажратилган (n=719). ГДЯ билан репрезентатив аҳоли гуруҳини аборигенлар (100%), олий ва ўрта маълумотлилар, эркаклар (n=262) ва аёллар (n=457) ташкил этган. Уюшмаган аҳоли популяциясини тадқиқот объекти сифатида олинмишида жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ)нинг (2018) тавсияларидан келиб чиқилган: улар ҳудуднинг узок умр кўрувчиларини ўзида акс эттиради, миграцияланиш мутлоқ йўқ даражада, текширув (скрининг) маркази билан боғланиш қийинчилик туғдирмайди, ушбу узок умр кўрувчилар популяцияси гастроэнтерологик тадқиқотларга қўйилган талабларга жавоб беради (ЖССТ,2020).

Эпидемиологик тадқиқотни ташкил этишда ва ўтказишда унга оид халқаро тавсиялар эътиборга олинди (ЖССТ,2000) ва текширув 3 босқичда босқичма-босқич амалга оширилди.

I босқичда ЖССТ томонидан тавсия қилинган <<Анкета сўровнома>> бўйича узок умр кўрувчи аҳоли популяцияси текширилган ва олинган натижалар баҳоланган. Хусусан, сурункали юқумли бўлмаган касалликлар (СЮБК) бўйича сўров, сигарета чекиш, нос, алкоголь, мева ва сабзавотларнинг истеъмоли (МСМИ) бўйича саломатлик ҳолати ва жисмоний фаоллик даражасига кўра сўров-текширув ўтказилган.

II босқичда физикавий кўрув –антропометрик ўлчовлар, артериал босимни (АБ) ўрганиш, гемодинамик кўрсаткичларни ўрганиш ва инструментал кўрсаткичлар – натижаларини ўрганиш каби текширув ҳамда баҳолашлар амалга оширилган.

III босқичда УУКП мақсадли комплекс ва чуқурлаштирилган

эпидемиологик текширувдан ўтказилган (скрининг марказининг малакали мутахассислари иштирокида). Биокимёвий скрининг, умумлаборатор скрининг, гастродуоденал яранинг специфик хавф омилларини аниқлаш ва баҳолаш ўтказилган.

Сўровномада ГДЯ, унинг хавф омиллари ва УУКПда коморбид патологияларни эпидемиологик ташхисотини 100% таъминлашда спецификлиги ва сезгирлиги эътиборга олинган. ГДЯ аломатларини (у энг кўп аниқланиши мумкин бўлган белги частотасини тахлилий таркибини маълум бир кўрсаткич қайд этиладиган, масалан: хатар омили(ХО)нинг аниқлик даражаси) ушбу популяцияда баҳолашиб сўровномага қўйилган.

Бундан ташқари, минтакавий (худудий) белгилар бўйича шакллантирилган, намуналарда олинган натижалар аҳамият касб этган – Фреймингем, Олбани ва Текансе эпидемиологик тадқиқотлар тамойили қўлланган.

Сўровнома (эпидемиологик) усулида УУКП нинг текширувида ЖССТ томонидан ишлаб чиқилган ва эпидемиологик тадқиқотларда сурункали касалликлар, ҳамда уларнинг хавф омилларини босқичма босқич аниқлаб, мониторинг қилиб бориш учун тавсия қилинган махсус сўровнома – The WHO STEP Wise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance (STEPS) қўлланилган⁴.

УУКПда қон ва сийдик тахлили, махсус синамалар (эхтиёжга қараб Греггерсен синамаси) тахлил қилиниб ўрганилган. Қон зардобида умумий холестерин (УХ) ва триглицеридлар (ТГ) миқдори (ммоль/л) аниқланган. Бунинг учун “Техникон” фирмасининг “АА-2” автоанализаторидан фойдаланилган. Уларни хавф омили сифатида ЖССТнинг баҳолаш мезонларидан (1990) фойдаланиб ўрганилган. Гиперхолестеринемия (ГХС) деб – УХСнинг қон зардобидаги миқдори 5.1 ммоль/л га тенг ва ундан ортиқ миқдорини, гипертриглицеридемия (ГТГ) деб – триглицериднинг ≥ 1.7 ммоль/л миқдорлари қабул қилинган.

УУКП текширувида клиник ташхисот усуллари (анамнез, кўздан кечириш, пальпация, перкуссия ва аускультация) маълумотларини тахлил қилиш натижаларидан фойдаланилган. Заруриятга қараб касаллик варақалари ва амбулатор карталар тахлил қилинган, ҳамда натижалар олинган. Қон босими 2 дақиқалик интервал билан 2 марта ўлчаниб, ўртачаси асосий кўрсаткич сифатида қабул қилинди. Қон босимининг $\geq 140/90$ мм.сим.уст га тенг даражасини артериал гипертензия (АГ) деб ташхисланган (ESC.2018).

Эпидемиологик талаблардан келиб чиқиб ва ЖССТ тавсияларига кўра антропометрик ўлчашлар бажарилган. Кетле индекси $\leq 18,5$ га тенг бўлганда тана вазнининг етишмовчилиги, 18,5-24,9 га тенг бўлса тана вазни меъёрда, 25-29,9 бўлса ортиқча тана вазни (ОТВ), 30-34,9 бўлса семизликнинг биринчи даражаси, 35-39,9 бўлса семизликнинг 2-даражаси ва ≥ 40 бўлса семизликнинг 3-даражаси деб ташхисланган.

⁴ WWW.who.int/chp/steps, Geneva 27.

Эпидемиологик ташхисот учун инструментал текширув усулларидан ҳам фойдаланилган. ЭКГ, меъда-ичак рентгеноскопияси, фиброэзофагогастродуоденоскопия(ФЭГДС) ва ультратовуш текширувлари (УТТ) бажарилган. Элекрокардиография (ЭКГ) “6-НЭК” электрокардиографи ёрдамида умумқабул қилинган 12 та уланишда амалга оширилган. Бундан ташқари зарурат бўлганда ЭхоКГ дан “мақсадли” фойдаланилган.

Популяцияда қорин бўшлиғи аъзоларининг (жигар, талок, дарвоза вена томирлари, ўт пуфаги, буйраклар) ультратовуш текшируви ўтказилган. Текширув ALOKA-5500 Prosound (Япония) аппаратида, икки ўлчамли (В) тартибда, 2-7,5 МГц₁₁ тўлқин узатгичига эга конвексли узатгичда умумқабул қилинган қоидалар асосида бажарилиб, амалга оширилган.

ФЭГДС Г.Б. Гершман усули бўйича “Olympus” фирмаси аппаратида бажарилган: бир вақтнинг ўзида қизилўнгач, ошқозон ва 12 бармоқли ичак кўздан кечирилиб текширилган, заруратга кўра шиллиқ қаватлардан морфологик ўрганиш учун мўлжалли биопсия амалга оширилган. Ошқозон ва 12-бармоқли ичак шиллиқ қаватлари (ОШҚ) ҳолати Сидней мезонлари бўйича В.В.Подусенко модификациясида баҳоланган.

Ишлаб чиқилган саволномани респондентларга тақдим этиш учун, Open Data Kit тизимининг www.Kobotoolbox.org платформасидан фойдаланилган.

Маълумотлар базасини йиғишда тадқиқотнинг 2 даражали хатоликларидан қочиш мақсадида, саволларга махсус чекловлар бириктирилган ва амалиётга тақдим этилган.

Тайёр бўлган маълумотлар базаси “CSV” форматга экспорт қилинган ва “R studio” дастурида “rio, here, skimr, janitor, lubridate, epikit, scales, viridis, tsibble, arugamid, flextable, tidyverse ва dplyr пакетларидан фойдаланиб популяциянинг маълумотлар базаси турли статистик таҳлиллар учун тайёрланган. Гуруҳларда тарқалиши “R studio” дастурининг (table1) пакетида тақсимланиб, олинган маълумотлар xlsx. форматига экспорт қилинган ва жадвалларни тўлдиришда фойдаланилган.

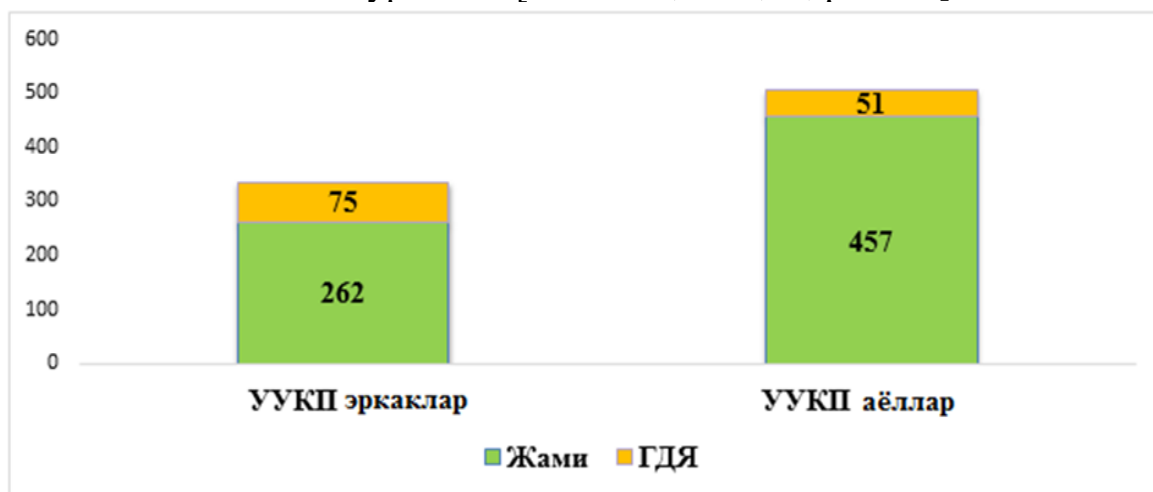
Ўрганишда таъсир этган омил ва оқибат ўртасидаги боғлиқлик мавжудлигини баҳолаш учун, “R studio” дастурининг sjstats, expss, finalfit ва remote пакетлари ёрдамида, биостатистика асосларининг “имкониятлар нисбати” (OR) аниқланган. Таҳлил натижасида олинган “имкониятлар нисбати” статистик аҳамиятини баҳолаш мақсадида Эйлернинг константасидан фойдаланган ҳолда 958 Ишонч интервали олинган. “chisq.test” пакети асосида Пирсон мезони бўйича χ^2 ҳисобланиб, “p.value” пакетида махсус функция ёрдамида бириктирилган. Натижада, барча олинган хулосалар ўзида имкониятлар нисбати (OR), 95% ишонч интервали ва Фишернинг р қийматини ўзида жамлаган. Барча аниқланган имкониятлар нисбати ва 95% ишонч интерваллари “Forest plot” диаграммаларида логарифмик ўсиш даражасида таққосланган.

Диссертациянинг **“Узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларнинг эпидемиологик тавсифи”** деб номланган учинчи бобида Узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал

яраларни аниқланиш частотаси ва гендерли тавсифи, ижтимоий - эпидемиологик хусусиятлари ёритилган.

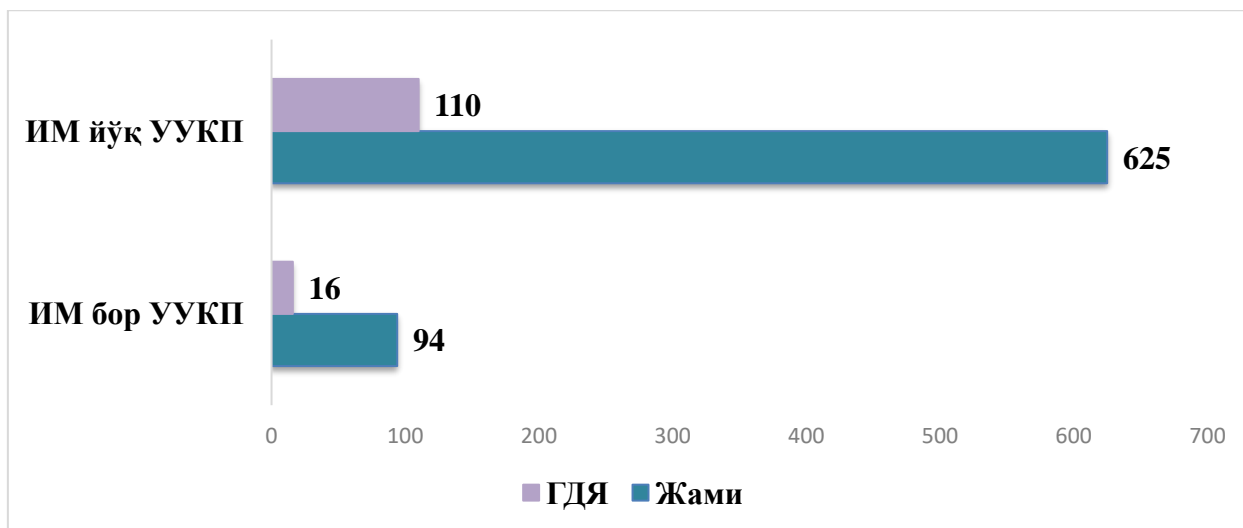
Популяцияда гендер омилининг таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари эркакларнинг ошқозон яраси касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги аёллардан кўра 3.2 баробарга юқори эканлиги клиник жиҳатдан асосланган [OR 3.19], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу натижа статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатган [CI 95% 2.26-4.76; $p < 0,001$] (1-расм).

Популяцияда маълумот омилининг таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари олий маълумотли шахслар ошқозон яраси касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги ўрта маълумотли шахслардан кўра 1.7 баробарга юқори эканлиги клиник жиҳатдан асосланган [OR=1,69], лекин, ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатган [CI 95% 0,28- 2,33; $p = 0.63$].



1-расм. Гастродуоденал яраларнинг узок умр кўрувчиларда гендерли хусусиятларининг ифодаланиши

Популяцияда яқин қариндошлар ичида ГДЯ билан касалланишнинг таъсири ўрганилганда, бир омилли таҳлил натижалари яқин қариндошлар ўртасида ГДЯ билан касалланиш мавжуд бўлган шахсларнинг ўзларида ГДЯ касаллиги билан касалланишга бўлган мойиллиги 4% га камайиши клиник жиҳатдан асосланган [OR 0.96], лекин, ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатган [CI 95% 0.52- 1.67; $p = 0.89$] (2-расм).



2-расм. ГДЯнинг тарқалиш частотасига УУКПда ирсий омил таъсирининг ифодаланиши

Популяцияда ортиқча тана вазни ва тана вазни индексининг меъёра бўлиши омилининг таъсири ўрганилганда, бир омилли таҳлил натижалари тана массаси индексининг юқори бўлиши ГДЯ билан касалланишга бўлган мойилликни 28% га камайишига олиб келиши статистик жиҳатдан асосланган [OR 0.72], лекин, ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатган [CI 95% 0.38-1.59; p=0.57] – 1-жадвал.

Олинган натижани, Исаак Ньютон таклифи асосида Жозеф Берксон томонидан татбиқ этилган кўп омилли таҳлил принципларида ўрганилди ва ортиқча тана вазни индекси ГДЯнинг ривожланишига таъсири йўқ эканлиги ўз исботини топган [OR 0.00], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ҳам ушбу натижа статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатган [CI 95% 0-∞; p=0.999].

1-жадвал.

Ортиқча тана вазни узок умр кўрувчиларда тарқалиш частотасининг тавсифи

Ёш гуруҳи	ОТВ меъёра бўлган УУКП			p-value	ОТВ мавжуд бўлган УУКП			Жами УУКП		
	n	ГДЯ			n	ГДЯ		n	ГДЯ	
		№	%			№	%		№	%
≥90 ёш	387	71	18,4	p=0,03	332	55	16,6	719	126	17,5
univariable	OR= 0.72; CI 95%=(0.38-1.59) ;				p=0.57					
multivariable	ORa= 0.00; CI 95%=(0-∞) ;				p=0.999					

Популяцияда протез тишлари мавжуд бўлган УУКП протез тишлар бўлмаган респондентларга қараганда ГДЯ билан касалланишига бўлган мойиллиги 3-4 баробарга юқори эканлиги статистик жиҳатдан асосланган [OR 3.39], ишонч интервали ва Фишернинг p қиймати ҳам ушбу олинган натижани статистик аҳамиятга эканлигини кўрсатган [CI 95% 1.81- 7.06; $p < 0.001$].

Нос чекувчи ва чекмайдиган узок умр кўрувчиларда гастродуоденал яраларнинг аниқланиш частотаси 46,83% фарқ билан қайд қилинган. Популяцияда нос чекувчи шахслар чекмаганларга қараганда ГДЯ касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги 8,66 баробар юқори эканлиги клиник жиҳатдан асосланган [OR 8.66], ишонч интервали ва Фишернинг p қиймати ҳам ушбу олинган натижани статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатган [CI 95% 2.57- 33.5; $p = 0.001$].

Олинган натижани, Исаак Ньютон таклифи асосида Жозеф Берксон томонидан татбиқ этилган кўп омилли таҳлил принципларида ўрганилган ва нос чекувчи шахслар чекмаганларга қараганда 3.8 баробар кўпроқ ҳолатда ГДЯ билан касалланиши ўз исботини топган [ORa 95.87], ишонч интервали ва Фишернинг p қиймати ҳам ушбу натижа статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатган [CI 95% 2.81 – 5175; $p = 0.014$].

Диссертациянинг **“Узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларнинг хавф омиллари эпидемиологияси”** деб номланган тўртинчи бобида узок умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларнинг асосий ўзгартириш мумкин бўлган хавф омилларининг эпидемиологик тавсифи, уларнинг тарқалиш частотаси ёритилган.

Популяцияда гиперхолестеринемия омилнинг таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари гиперхолестеринемия омили УУКПда ГДЯ касаллиги билан касалланишга бўлган мойилликни 8,7 баробарга кўтарилишига сабаб бўлиши клиник жиҳатдан асосланган [OR 8.73], ишонч интервали ва Фишернинг p қиймати ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатган [CI 95% 5.13- 15.93; $p < 0.001$]. ГХС омили таъсирида текширув гуруҳларида, яъни узок умр кўрувчи популяцияда гастродуоденал яраларнинг келиб чиқиш частотасининг хавфи сезиларли ортади. Чунончи, касалликнинг аниқланиш частотаси = 4,5% (ГХС бор УУКПда) ва 28,9% (ГХС йўқ УУКП да) кўрсаткичлар билан аниқланган ($p < 0.05$).

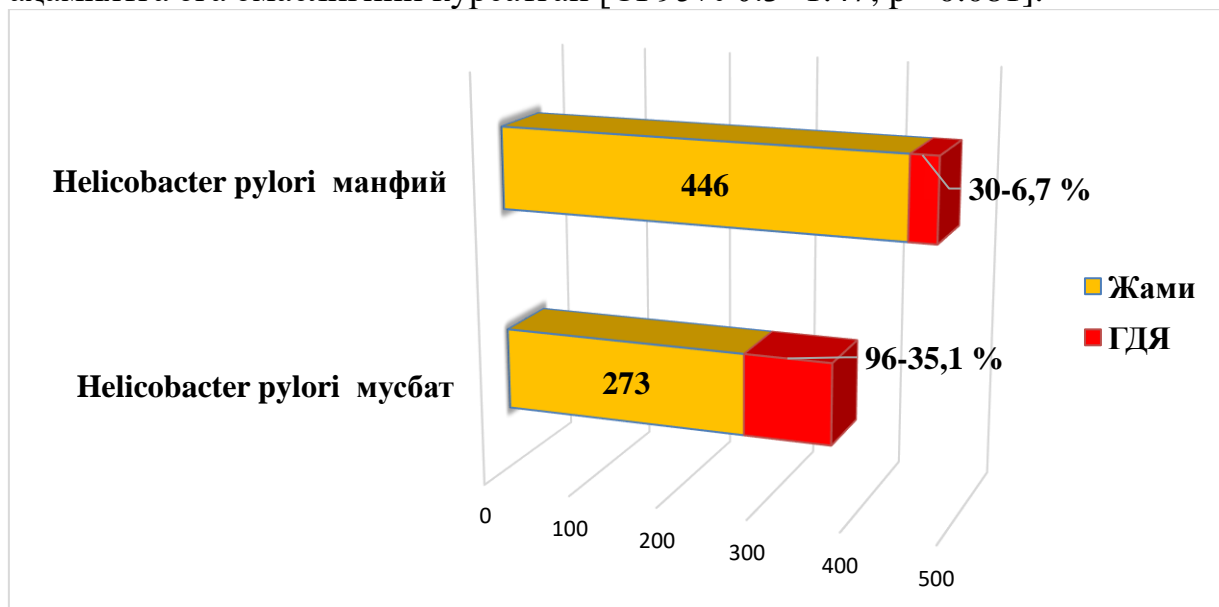
Артериал гипертонияси бўлмаган УУКПда эса – ГДЯнинг тарқалиши 14,7% частотада қайд қилинган. Тафовутланиб аниқланиш частотаси 4,8% ни ташкил қилади ($P < 0,005$). Геронт аҳолида, қайд қилинганлардан келиб чиқиб хулоса қилиш мумкинки, ёш билан ассоциирланган АГ ёки гипертония касаллигининг бўлиши – 100 тасидан салкам 20 тасида гастродуоденал яра шаклланади. Буни даволаш амалиётида албатта ҳисобга олиш керак бўлади. Артериал гипертонияси бор беморларда ёки ушбу хавф омили билан яшаётган узок умр кўрувчи аҳолида гастродуоденал яраларнинг аниқланиш

частотаси 19,5% ни ташкил қилган.

Популяцияда НЯҚВ қабул қилиш омилининг таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари НЯҚВ қабул қилиш омили УУКПда ГДЯ касаллиги билан касалланишга бўлган мойилликнинг 39,28 баробарга ошишига сабаб бўлиши клиник жиҳатдан асосланган [OR 39.28], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатган [CI 95% 22.6-72.9; p <0.001].

Популяцияда *Helicobacter pylori* омилининг таъсири ўрганилганда, бир омилли таҳлил натижалари *Helicobacter pylori* мусбат бўлган шахсларнинг ГДЯ касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги *Helicobacter pylori* манфий бўлган шахсларга нисбатан 5,23% га юқори эканлиги статистик жиҳатдан асосланган [OR 5,23], лекин, ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатган [CI 95% 0.38-8.1; p<0.001] – 3 -расм.

Популяцияда мева ва сабзавотлар истеъмоли омилининг таъсири ўрганилганда, бир омилли таҳлил натижалари мева ва сабзавотларни кам истеъмол қилувчи УУКП ГДЯ касаллиги билан касалланишга бўлган мойиллиги 24% га камайиши клиник жиҳатдан асосланган [OR 0.76], лекин, ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатган [CI 95% 0.3- 1.47; p =0.081].



3-расм. *Helicobacter pylori*ни УУКП да ГДЯга таъсири

Олинган натижани, Исаак Ньютон таклифи асосида Жозеф Берксон томонидан татбиқ этилган кўп омилли таҳлил принципларида ўрганилди ва олий маълумотли шахслар ўртасида ГДЯ ривожланиши бу хавф омили йўқларга қараганда юқори эканлиги статистик жиҳатдан ўз исботини топган [ORa 789], лекин, ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу натижани статистик аҳамияти йўқ эканлигини кўрсатган [CI 95% 0-∞; p =0,999].

Узоқ умр кўрувчилар популяциясида қандли диабет омилининг

таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари қандли диабет билан оғриган шахсларнинг ГДЯ касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги қандли диабет билан оғримаган шахслардан кўра 13% га камроқ мойил эканлиги статистик жиҳатдан асосланган [OR 0.27], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ҳам ушбу олинган натижалар статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатган [CI 95% 0.008- 0.66; p =0.012]. Улардан кўринадики, ҚД2 бор узоқ умр кўрувчи популяцияда гастродуоденал яралар 5,8% аниқланиш частотаси билан тавсифланди. ҚД2 билан касалланмаган узоқ умр кўрувчи аҳолида эса гастродуоденал яра касаллигининг тарқалиш частотаси 18,8% ни ташкил қилади. Тафовутларнинг кўрсаткичи -13,0% ёки ҚД2 омили таъсирида ГДЯни мазкур популяция гуруҳида келиб чиқиш хавфи салкам 6% га етиб исботланади (P<0.05). Бу эпидемиологик хулоса ҳам превентив алгоритм, дастур ва моделларни ишлаб чиқишда эътиборга олиниши лозим.

Популяцияда асаб тизими касаллиги омилининг таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари асаб тизими касаллигига чалинган шахсларнинг ошқозон яраси касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги асаб тизими касаллиги билан оғримаган шахслардан кўра 88% га камроқ эканлиги клиник жиҳатдан асосланган [OR 0.12], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ҳам ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатган [CI 95% 0.002- 0.39; p =0.03].

Популяцияда мунтазам овқатланиш омилининг таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари мунтазам овқатланувчи геронтларни ГДЯ касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги номунтазам овқатланувчи шахслардан кўра 1,25%га кўпроқ ҳолатда кузатилиши клиник жиҳатдан асосланган [OR 1.25], лекин, ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатган [CI 95% 0.83- 1.86; p =0.28].

Алиментар омилларнинг ГДЯ касаллигида таъсири кўпчилик тадқиқотларда ўрганилган ва уларнинг патоген роллари фанга маълум. Хусусан, узоқ умр кўрувчиларда шундай ишлар кам бажарилган ва уларнинг аксариятини клиник тадқиқотлар ташкил этган. Геронт аҳолида ГДЯнинг келиб чиқишига “овқатланиш тартиби” бузилишининг роли махсус эпидемиологик тадқиқотда деярли ўрганилмаган, Ўзбекистонда, хусусан, Фарғона водийсида –умуман бундай иш бўлмаган.

Пациентларда ёғли таом истеъмоли таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари ёғли таом истеъмол қилувчи шахсларнинг ГДЯ касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги ёғли таом истеъмол қилмайдиган шахслардан кўра 5 баробарга кўпроқ ҳолатда кузатилиши клиник жиҳатдан асосланган [OR 5.0], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ҳам ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатган [CI 95% 3.33- 7.53; P <0.001]. Аён бўлганки, ЁТИҚ омили бўлган ва бўлмаган узоқ умр кўрувчи аҳолида гастродуоденал яраларнинг тарқалиш частотаси мос ҳолда 38,2% ва 11,0% , яъни 27,2% тафовутланиш

билан аниқланган ($p=0.26$).

Диссертациянинг “Гастродуоденал яраларнинг узок умр кўрувчилар популяциясида клиник кечиши ва профилактикасининг хусусиятлари” деб номланган бешинчи бобида узок умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларнинг клиник ифодаланишида коморбидликнинг роли, хавф омилларининг гастродуоденал яраларга боғлиқлик даражаларининг қиёсий тавсифи, гастродуоденал яраларнинг ва уларнинг асоратланишлари хавфининг хронобиологияси, башоратлаш ва профилактикасининг математик модели келтирилган.

Узок умр кўрувчи аҳолида дуоденит омилларининг таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари дуоденит билан оғриган шахсларнинг ГДЯ касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги дуоденит бўлмаган шахслардан кўра 3-4 баробар кўпроқ ҳолатда кузатилиши статистик жиҳатдан асосланган [OR 3.36], ишонч интервали ва Фишернинг p қиймати ҳам ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатган [CI 95% 2.227- 5.01; $p < 0.001$].

ГДЯга узок умр кўрувчиларда гепатоз – 18,4% ва жигар фибрози эса – 14,9% частоталарда кўшилиб тасдиқланди, тафовутланиш – 3,5% ($p < 0.05$). Жами гепатокоморбидлик ГДЯда 33,3% ни ташкил этиши кузатилган.

Популяцияда юрак қон-томир касаллигининг (ЮҚТК) таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари юрак қон-томир тизим касаллиги билан оғриган шахсларнинг ГДЯ касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги юрак қон-томир тизими касаллиги бўлмаган шахслардан кўра 20% га кўпроқ ҳолатда кузатилиши статистик жиҳатдан асосланган [OR=1.19].

Хавф омилларининг гастродуоденал яраларга боғлиқлик даражалари узок умр кўрувчилар популяциясига қиёсланган ҳолда таҳлил қилинган ва баҳоланган. Сифати ва ҳиссаси юқори бўлган хавф омиллари ГДЯнинг келиб чиқишида ва асоратланиб кечишида қуйидагилар тасдиқланган: эркак жинси, олий маълумотлилик, гиперхолестеринемия, артериал гипертензия, мева ва полиз маҳсулотларини меъёридан кам истеъмол қилиш, қандли диабетнинг 2-тури, ирсий мойиллик, гепатоз, дуоденит, ортиқча тана вазни, тишларнинг йўқлиги (сунъий тишлар), сигарет чекиш, *Helicobacter pylori*, нос чекиш, юрак қон - томир тизими касалликлари, стресс, овқатланиш тартибининг бузилиши, аччиқ таом суистеъмоли, ёғли таом суистеъмоли, ностероид яллиғланишга қарши дори воситалари суистеъмоли ва мавсумий омиллар (2-жадвал).

2-жадвал

Узок умр кўрувчилар популяциясида хавф омилларининг гастродуоденал яраларга боғлиқлик даражаларининг қиёсий тавсифи

№	Хавф омиллари	OR	CI low	CI up
1	НЯҚПс	39,28	22,6	72,9
2	ГХС	8,73	5,13	15,93
3	Нос чекиш	8,66	2,57	33,5

4	Мавсумий омил	8,72	5,05	15,27
5	Сигарет чекиш	6,93	4,6	10,54
6	<i>Helicobacter pylori</i>	5,23	3,38	8,1
7	Аччиқ кофе суистеъмоли	5,12	3,25	8,07
8	Ёғли таом суистеъмоли	5,0	3,33	7,53
9	Протез тишлар	3,39	1,81	7,06
10	Дуоденит	3,36	2,22	5,01
11	Эркак жинси	3,19	2,16	4,76
12	Аччиқ таом суистеъмоли	2,54	1,53	4,14
13	Маълумотлилик	1,69	0,28	2,33
14	Артериал гипертония	1,41	0,95	2,11
15	Овқатланиш тартибини бузилиши	1,25	0,83	1,89
16	ЮҚК	1,19	0,78	1,83
17	Ирсий мойиллик	0,96	0,52	1,67
18	Гепатоз	0,78	0,48	1,22
19	МСМКИ	0,76	0,3	1,47
20	ОТВ	0,72	0,38	1,59
21	ҚД 2	0,27	0,008	0,66
22	Стресс	0,12	0,02	0,39

Жадвал, маълумотларидан яна кўринадики, 12 та хавф омили (НЯҚПС, ГХС, нос чекиш, мавсумий омил, сигарет чекиш, *Helicobacter pylori*, аччиқ кофе суистеъмоли, ёғли таом суистеъмоли, протез тишларнинг бўлиши, дуоденит, эркак жинси, аччиқ таом суистеъмоли) ГДЯларнинг геронт популяцияда энг кучли хавфини юзага келтиради. Айнан уларни бирламчи ва иккиламчи профилактикасини изчиллаштириш билан ушбу хавф икки баравардан ортиқ (52.4%) камаяди ва ёки умуман бартараф этиш мумкин бўлади.

Узоқ умр кўрувчиларда гастродуоденал яраларни ва уларнинг асоратлари хавфини башоратлаш ва профилактика технологияларини такомиллаштиришни кўзда тутиб ушбу касалликнинг хронологияси тадқиқотимизда махсус яратилган.

ГДЯнинг хуружи фасл мавсумларига боғлиқлиги ўрганилганда хуружнинг фаслга боғлиқ эканлиги 8,7 баробар устунликка эришиб, клиник жиҳатдан асосланган [OR 8.72], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ҳам ушбу олинган натижани статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатган [CI 95% 5.05- 15.27; p<0.001].

Йилнинг баҳор – куз ойларида, мавсумий омиллар таъсири бўлганда, ГДЯ 58,1% ва бошқа ойларда эса ўртача 13,7% дан ошмасдан тарқалиш даражаси аниқланади. Тафовутланиш даражаси – 44,3%ни ташкил этган (p<0,05).

Мавсумий омил таъсири мазкур аҳоли гуруҳида ГДЯнинг келиб чиқиш хавфини сақлаб уч баробарга ошириши univariable таҳлилларидан маълум бўлган (p<0,001).

Хавф омилларини ҳисобга олиб ГДЯ ва унинг асоратларининг узоқ умр

кўрувчи аҳолида келиб чиқиш хавфи, ГДЯнинг шаклланишини, башоратлаш ва профилактикасининг эпидемиологик - математик модели ҳисоблаб чиқилди (3-жадвал). Статистик таҳлиллар кўрсатдики, ГДЯ ва унинг асоратлари (қон кетиш, перфорация, пенетрация, пилоростеноз) келиб чиқишида энг кучли хавф омили бўлиб НЯҚП, ГХС, нос омили, мавсумий омил, кашандалик, *Helicobacter pylori* ва аччиқ кофе суистеъмоли тасдиқланди. Улар мувофиқ ҳолда ГДЯ ва ГДЯнинг асоратлари келиб чиқиш хавфини узок умр кўрувчиларда – 54,15%, 4,5%, 63,6%, 58,1%, 42,3%, 35,2% ва 43,7% гача оширади.

Профилактика дастурлари, моделлари ва алгоритмларини амалга оширишда, эпидемиологик тадқиқотларни бажаришда ва даволаш фаолиятларини ташкил қилишда ушбу маълумотлар узок умр кўрувчи аҳоли учун “йўлчи йўналиш” бўлиб хизмат қилади ва аҳамият касб этади. Хирургик даволаш – профилактика усулларини ушбу аҳолида қўлланилиши юқори самарали бўлишига қарамасдан геронт аҳолида кўпинча уларнинг чегаралангани ёки хавф туғдириши ҳисобга олинса сўзсиз, превентив хирургик гастероэнтерологиянинг гастродуоденал яра касаллиги мисолида салоҳияти яққол намоён бўлади. Шундай хулосаларга келишга ва амалиётга тавсиялар беришга тадқиқотимиз натижалари асос бўлган ва исботли маълумотларни берган.

Узоқ умр кўрувчиларда гастродуоденал яраларнинг ва асоратларининг келиб чиқишини башоратлаш ва профилактикасини индивидуаллаштиришнинг эпидемиологик-математик модели.

№	УУКПда ГДЯ шаклланишига олиб келувчи устувор хаф омиллари	OR Катта лиги	p	ГДЯ ва асоратларнинг кутилаётган келиб чиқиш хавфи %	Иқтисодий ва тиббий самара келтирадиган профилактика тури
1	НЯҚПс	39,28	< 0,001	54,15	Бирламчи профилактика
2	ГХС	8,73	< 0,001	4,5	Бирламчи профилактика
3	Нос чекиш	8,66	< 0,001	63,64	Бирламчи ва иккиламчи профилактика
4	Мавсумий омил	8,72	< 0,001	58,1	Бирламчи профилактика
5	Сигарет чекиш	6,93	< 0,001	42,29	Бирламчи ва иккиламчи профилактика
6	Helicobacter pylori	5,23	<0.001	35,16	Бирламчи ва иккиламчи профилактика
7	Аччиқ кофе суистеъмоли	5,12	< 0,001	43,69	Бирламчи ва учламчи профилактика
8	Ёғли таом суистеъмоли	5,0	< 0,001	38,2	Бирламчи ва иккиламчи профилактика
9	Протез тишлар	3,39	< 0,001	20,2	Иккиламчи профилактика
10	Дуоденит	3,36	< 0,001	30,5	Бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика
11	Эркак жинси	3,19	< 0,001	11,2	Бирламчи профилактика
12	Аччиқ таом суистеъмоли	2,54	< 0,001	31,8	Бирламчи ва иккиламчи профилактика
13	Маълумотлилик	1,69	< 0.63	14,3	Бирламчи ва иккиламчи профилактика
14	Артериал гипертония	1,41	< 0.096	19,5	Бирламчи ва иккиламчи профилактика
15	Овқатланиш тартибини бузилиши	1,25	< 0.28	16,46	Бирламчи профилактика
16	ЮҚК	1,19	< 0.425	18,29	Иккиламчи профилактика
17	Ирсий мойиллик	0,96	< 0.89	17,0	Бирламчи профилактика
18	Гепатоз	0,78	< 0.29	18,4	Бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика
19	МСМКИ	0,76	< 0,081	20,1	Бирламчи профилактика
20	ОТВ	0,72	< 0,57	18,4	Бирламчи ва иккиламчи профилактика
21	КД 2	0,27	< 0.012	5,8	Иккиламчи профилактика
22	Стресс	0,12	< 0.03	2,78	Бирламчи профилактика

ХУЛОСАЛАР

1. Гастродуоденал яраларнинг узок умр кўрувчилар популяциясида замонавий-скринингли клиник хусусиятларини аниқлаш ва профилактикасини инновацион усулларини яратиб беришнинг оптимал усули бўлиб эпидемиологик тадқиқотлар тасдиқланди.
2. Узок умр кўрувчиларда гастродуоденал яралар ва уларнинг асоратлари специфик эпидемиологик тавсифлар билан аниқланди. ГДЯнинг тарқалиш частотаси - 17,5%ни ташкил қилди (эркакларда-28,6%, аёлларда-11,2%), маълумотлиларда-14,3%, ирсий мойиллик билан популяцияда-17,0%, ортиқча тана вазни бор популяцияда-16,6%, сунъий тиши бор популяцияда -20,2% ва нос чекувчи популяцияда - 63,64%).
3. Узок умр кўрувчиларда гастродуоденал яраларнинг ўзгартириш мумкин бўлган хавф омиллари қуйидаги тарқалиш частоталари билан тасдиқланди: гиперхолестеринемия – 4,5%, артериал гипертония - 19,5%, мева ва сабзаёт маҳсулотларини кам истеъмоли – 20,1%, кашандалик – 42,29%, ҚДнинг 2 тури – 5,8%, стресс- 2,78%, номунтазам овқатланиш – 19,74%, *Helicobacter pylori* 28,4%, “аччиқ таом суистеъмоли одати”– 31,8%, “ёғли овқат суистеъмоли одати” – 38,2% ва “аччиқ кофе ичиш одати” – 43,69%.
4. Узок умр кўрувчиларда гастродуоденал яраларнинг коморбид касалликлари бўлиб гепатоз- (18,4%), дуоденит – (30,5 %) ва юракнинг томир касалликлари (18,29%) қайд қилинди. ГДЯнинг клиник кечиши 67,2%гача, коморбид фон билан ифодаланди, мавсумий омилларнинг ҳиссаси -58,1% ни ташкил қилди.
5. Узок умр кўрувчиларда гастродуоденал яраларнинг келиб чиқишида бевосита ҳиссаси юқори бўлган хавф омиллари сифатида 22 та омил тасдиқланди: эркак жинси, гиперхолестеринемия, артериал гипертония, мева ва сабзаёт маҳсулотларини кам истеъмоли, кашандалик, ҚДнинг 2 тури, ирсий мойиллик, гепатоз, ортиқча тана вазни, дуоденит, қон томир касалликлари, сунъий тиши бор, нос чекувчи, стресс, овқатланиш тартибининг бузилиши, номунтазам овқатланиш, аччиқ таом суистеъмоли одати, ёғли овқат суистеъмоли одати, аччиқ кофе ичиш одати, *Helicobacter pylori*, ностероид яллиғланишга қарши дори воситаларини суистеъмол қилиш ва мавсумий омиллар. Мазкур омилларнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасини изчиллаштириш билан уларнинг хавфи 52,4% гача камаяди ёки уни мутлақо бартараф этиш мумкин бўлади.
6. Тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб ишлаб чиқилган ГДЯ ва асоратларини башоратлаш ва профилактикасини индивидуаллаштиришнинг эпидемиологик модели тиббий (85%), иқтисодий (70%) ва ижтимоий талофатларни (ятроген полипрагмазия туфайли хавфларни – 100% гача) узок умр кўрувчиларда камайтиради.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/04.03.2022.Tib.95.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ АНДИЖАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ПАКИРДИНОВ АЛИШЕР САЙФИТДИНОВИЧ

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У ПОПУЛЯЦИИ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ**

14.00.43–Профилактическая медицина

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам**

АНДИЖАН – 2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за B2021.3.PhD/Tib2194.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации размещен на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) на сайте Научного совета (info@adti.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научные консультанты

Мадазимов Мадамин Муминович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты

Мусашайхов Хусан Таджибаевич
доктор медицинских наук, профессор

Юсупова Шахноза Кодиржановна
доктор медицинских наук (DSc), доцент

Ведущая организация

Самаркандский государственный медицинский университет

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2024 года в ____ часов на заседании научного совета 04/04.03.2022.Tib.95.02. при Андижанском государственном медицинском институте. (Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю.Отабекова, 1. Тел./факс: (+998) 74-223-94-50. e-mail: info@adti.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанском государственном медицинском институте (зарегистрирована за № ____). (Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю.Отабекова, 1. Тел./факс: (+998) 74-223-94-50. e-mail: info@adti.uz).

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2024 г.
(реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2024 г.).

З.С.Салохиддинов

Заместитель председателя ученого совета по присуждению ученых степеней доктора медицинских наук, профессор

Д.З. Мамарасулова

Ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Р.Узбекова

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В странах мира на практике гастродуоденальные язвы встречаются у разных возрастных групп, в том числе «у пожилых людей, то есть у групп населения старше 90 лет.»¹. Но специальным эпидемиологическим исследованием гастродуоденальные язвы не изучены, а полученные данные ограничиваются анализом клинических и морфологических исследований. Полученные таким образом результаты о распространенности гастродуоденальных язв (ГДЯ) и их факторах риска не соответствуют действительности, они отличаются тем, что представляют показатели в несколько раз ниже истинной частоты. По этой причине исследование гастродуоденальных язв в этом направлении, особенно у популяции долгожителей (ПД) и разработка на основе их результатов инновационных алгоритмов и технологий их профилактики остается актуальной научной задачей.

В мировом масштабе язвенная болезнь (ЯБ) включена в группу традиционных заболеваний душевного здоровья с частыми и опасными осложнениями, закреплённых в медицине под названием «Чикагская семерка» или «Божественная семерка» с 30-х годов прошлого века и до сих пор оставаясь в этом статусе в лексиконе врачей оно продолжает оставаться заболеванием, требующим постоянной разработки многофакторных и профилактических инноваций, способных бороться с ним. Гастродуоденальные язвы обусловлены тремя видами этиологических факторов - наследственно-конституциональными, психическими и органическими (преморбидные патологии) в практически незащищенной зоне. Несмотря на это эпидемиологические пути этих состояний, методы раннего выявления, донозологической профилактики и принципы защищённости своевременного лечения недостаточно изучены, а в популяции долгожителей по нашим специальным исследованиям не определены или не разработаны.

В нашей стране осуществляется развитие медицинской сферы, адаптация медицинской системы к требованиям мировых стандартов, включая реализацию соответствующих мер при различных патологических состояниях. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетами стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы в повышении уровня медицинского обслуживания населения на новый уровень определены такие задачи, как повышение качества квалифицированного обслуживания населения в первичной медико-санитарной службе. Исходя из этих задач желательно провести исследования по клинико-эпидемиологической характеристике и профилактике гастродуоденальных язв в популяции долгожителей.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит

¹ <http://www.rmj.ru>, 2017.

выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы» в Постановлениях от 25 мая 2021 года ПП-5124 «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения» и ПП-215 от 25 апреля 2022 года «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В долгосрочных исследованиях стран мира в отношении случаев ЯБ и преульцероза зарегистрированы следующие клиничко–эпидемиологические рекомендации, в основном у подростков, лиц трудоспособного возраста, пожилого и старческого возраста: за последние 70 лет заболеваемость ГДЯ всегда снижалась; каждый год ГДЯ продолжает выявляться у 200 000 – 400 000 населения, на их лечение тратится 3-4 миллиарда долларов в год; несмотря на то, что приоритетная роль в возникновении ГДЯ отводится *Helicobacter Pylori* (с 1980-х годов), все еще признается, что основная роль в их формировании принадлежит фактору риска (Calvet X., Ramírez Lazaro M.J. и соавт., 2013; Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.П. и др., 2018; Мари В.А., Романова Н.Н., 2019).

Даже в развитых странах мира ЯБ встречается у 1,8% населения, заболеваемость мужчин и женщин одинаковая, согласно результатам клинического обследования у 20-50% больных наблюдается семейная предрасположенность к ГДЯ (*Rothenbacter D., Lw M., Hardt P.D. et al., 2005*). Согласно результатам исследований проведенных по выявлению ГДЯ в сочетании с другими кислотозависимыми заболеваниями, оно составляет 40-50%, часто приводит к серьезным осложнениям, приводит к инвалидности (Подолужный В.И., 2019) или требует пересмотра стратегии канцеропрофилактики. Потому что, при в популяции с состоянием ГДЯ и преульцероза каскад канцерогенеза ускоряется. Со стороны исследователей начали применять эпидемиологическую аксиому о том, что рак желудка возникает в *H.pylori* ассоциированных преульцерозных состояниях и в рекомендациях по мониторингу предраковых изменений желудка рекомендована практика увеличения количества эндоскопических обследований в соответствии с риском канцерогенеза (схема эндоскопической канцеропревенции), то есть профилактической защиты³.

³ [[http: //internist.ru/broadcast/detail/30013/29991/](http://internist.ru/broadcast/detail/30013/29991/)]

Также, в условиях Узбекистана в ПД на этот счет царит полная неопределенность и возникла необходимость в истинной оценке эпидемиологической ситуации, связанной с ГДЯ. В клинической практике частое возникновение и прогрессирующее осложнение ГДЯ наблюдается не только при воздействии факторов риска, но и при многих патологий (артрозы, артриты, дорсопатии, остеопороз и т.д.) (Марий В.А., Романова Н.Н., 2019). Изучение особенностей коморбидного распространения ГДЯ в популяции и выявление «эпидемиологического пути» в конкретной популяции и регионе или провинциях имеет не только диагностическое, профилактическое и терапевтическое значение, но и хирургическое. Но сущность и региональные особенности сопутствующих заболеваний мало изучены в эпидемиологических исследованиях, а в условиях Узбекистана и в группах населения долгожителей они не изучались. Исследование этой диссертации было спланировано и проведено с учетом таких очень актуальных вопросов и научных проблем, связанных с ГДЯ, которые не решены до сих пор.

Связь темы диссертации с планом научно-исследовательских работ высшего учебного заведения. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Андижанского государственного медицинского института в рамках темы № 002583 «Инновационные подходы к клинко-эпидемиологической характеристике и профилактике гастродуоденальных язв в популяции долгожителей» (2021-2023 гг.).

Целью исследования является изучение клинко-эпидемиологических особенностей гастродуоденальных язв в популяции долгожителей и разработка профилактики усовершенствованных инновационных технологий.

Задачи исследования:

определение распространенности гастродуоденальных язв в популяции долгожителей в условиях Ферганской долины;

изучение характеристики осложнений и основных эпидемиологии факторов риска развития гастродуоденальных язв;

сравнительная оценка особенностей клинического течения гастродуоденальных язв и степени зависимости факторов риска от этого заболевания в популяции долгожителей;

разработка алгоритмов прогнозирования гастродуоденальных язв и их осложнений, изучение и оценка коморбидно протекающих гастродуоденальных язв в популяции долгожителей;

разработка инновационных технологий профилактики гастродуоденальных язв и их осложнений в популяции долгожителей.

Объектом исследования взяты 719 долгожителей в возрасте старше 90 лет, проживающих в городе и районах Андижанской области.

Предметом исследования является клинический, профилактический и предиктивный анализ результатов эпидемиологического исследования,

организации и проведения профилактики гастродуоденальных язв, основных факторов риска (модифицируемых и немодифицируемых) их происхождения у долгожителей Андижана.

Методы исследования. В исследовании использовались эпидемиологические, клинические, биохимические, анкетные, лабораторные, инструментальные и статистические методы обследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

определены реальные частоты распространения гастродуоденальных язв у долгожителей в условиях Ферганской долины, эндемические геронтологические особенности, эпидемиологические механизмы осложнений;

изобретены региональные аспекты гастродуоденальных язв и определена система, полностью устраняющая и смягчающая их патогенетическое ulcerогенное воздействие, геронтологические особенности их клинического течения;

впервые доказаны региональные характеристики коморбидного течения гастродуоденальных язв у долгожителей;

усовершенствована система инновационных технологий профилактики гастродуоденальных язв у популяции долгожителей.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

разработаны теоретические и практические выводы о клинико-эпидемиологической характеристике и профилактике гастродуоденальных язв в популяции долгожителей;

рекомендована для непосредственной деятельности эпидемиологическая система мониторинга, изучения и оценки гастродуоденальных язв и их осложнений, а также внедрен в практику скрининговый метод раннего выявления и устранения факторов риска;

создана возможность применения профилактических мероприятий, с учетом ведущих факторов риска и особенностей клинического течения гастродуоденальных язв;

разработан алгоритм прогнозирования факторов риска гастродуоденальных язв, которые возникают и протекают на фоне коморбидности у долгожителей;

по результатам исследований рекомендованы инновационные технологии профилактики гастродуоденальных язв и их осложнений у долгожителей;

Достоверность результатов исследований объясняется тем, что в ходе исследования использовались стандартизированные и унифицированные современные методы, и подходы, репрезентативностью объема исследования, соответствие теоретических данных с полученными результатами, методологической правильностью проведенного эпидемиологического исследования, основанных на опросных, биохимических, клинических, инструментальных и статистических методах исследования, их сравнением с отечественным и международным опытом,

заключениями и полученными результатами, подтвержденных компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования объясняется подтверждением резкого и результативного активирования ульцеропреventивной практики в популяции долгожителей алгоритмов прогнозирования и профилактики и инновационных технологий, созданных на основе результатов эпидемиологического исследования, показаны и научно обоснованы эпидемиологические механизмы осложнений гастродуоденальных язв и их раннего выявления, определено коморбидное течение, подтверждены и доказаны региональные аспекты, выделены ведущие региональные факторы, непосредственно связанные с формированием и осложнениями ран, сопоставлены и доказаны их вклады.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что рекомендуемые разработки (алгоритм, технологии профилактики-скрининга и прогнозирования) могут снизить или полностью исключить медицинские, экономические и социальные потери от ГДЯ у долгожителей, увеличить продолжительность жизни, снизить скорость распространения ГДЯ как минимум на 50%, дает возможность раннего выявления и устранение преульцерозных состояний, преморбидных заболеваний до 85%, оптимизацией профилактики гастродуоденального рака, снижение риска НПВС – гастропатии до 40%, устранением риска возникновения НПВС – острого гастрита, а также риска ятрогенной полипрагмазии на 100%, резким снижением попадания в стационар с осложненной ГДЯ.

Внедрение результатов исследования в практику. На основе полученных научных результатов клинико-эпидемиологической характеристики и инновационным подходам к профилактике гастродуоденальных язв в популяции долгожителей: *первая научная новизна:* реальные частоты гастродуоденальных язв у долгожителей, эндемические геронтологические особенности в условиях Ферганской долины, рекомендации по определению эпидемиологических механизмов осложнений включено в содержание методической рекомендации «Клинико-эпидемиологическая характеристика и профилактика гастродуоденальных язв в популяции долгожителей», выданной письмом Андижанским государственным медицинским институтом №61-24/и от 29 февраля 2024 года. Данная рекомендация реализовано на практике соответствующими ведомствами согласно приказу №50 от 07.03.2024 по Андижанскому филиалу РНЦЭМП, приказу №61 с/т по Наманганскому филиалу РНЦЭМП от 14.03.2024, и приказ № 41 Ферганского филиала РНЦЭМП от 26.03.2024 г. (Заключение № 02/12 от 22 июля 2024 г. Научно-технического совета в при Минздрава). *Социальная эффективность:* расширены мнения, выводы, теоретические и практические представления о клинико-эпидемиологической особенностям и профилактике гастродуоденальных язв в популяции долгожителей. Подтверждены в эпидемиологических исследованиях

определения клинических особенностей современного скрининга и создания инновационных методов профилактики гастродуоденальных язв в популяции долгожителей. *Экономическая эффективность:* при проведении медико-социальных исследований по разработке методов профилактики компонентов заболевания ГДЯ среди долгожителей согласно предложенной методической рекомендации будет сэкономлено 6 500 000 сум бюджетных средств. *вторая научная новизна:* изобретены территориальные аспекты гастродуоденальных язв и рекомендация по определению геронтологических особенностей системы и клинического течения, которые полностью устраняют и смягчают их патогенетические ulcerогенные эффекты включено в содержание методической рекомендации «Клинико-эпидемиологическая характеристика и профилактика гастродуоденальных язв в популяции долгожителей», выданной письмом Андижанским государственным медицинским институтом №61-24/и от 29 февраля 2024 года. Данная рекомендация реализовано на практике соответствующими ведомствами согласно приказу №50 от 07.03.2024 по Андижанскому филиалу РНЦЭМП, приказу №61 с/т по Наманганскому филиалу РНЦЭМП от 14.03.2024, и приказ № 41 Ферганского филиала РНЦЭМП от 26.03.2024 г.(Заключение № 02/12 от 22 июля 2024 г. Научно-технического совета в при Минздрава). *Социальная эффективность:* рекомендована к непосредственной деятельности эпидемиологическая система мониторинга, изучения и оценки гастродуоденальных язв и их осложнений у долгожителей. *Экономическая эффективность:* При проведении медико-социальных исследований по разработке методов профилактики компонентов заболевания ГДЯ среди долгожителей согласно предложенной методической рекомендации будет сэкономлено 6 500 000 сум бюджетных средств. *третья научная новизна:* впервые доказанные рекомендация по изучению регионарных характеристики коморбидного течения гастродуоденальных язв у долгожителей включено в содержание методической рекомендации «Клинико-эпидемиологическая характеристика и профилактика гастродуоденальных язв в популяции долгожителей», выданной письмом Андижанским государственным медицинским институтом №61-24/и от 29 февраля 2024 года. Данная рекомендация реализовано на практике соответствующими ведомствами согласно приказу №50 от 07.03.2024 по Андижанскому филиалу РНЦЭМП, приказу №61 с/т по Наманганскому филиалу РНЦЭМП от 14.03.2024, и приказ № 41 Ферганского филиала РНЦЭМП от 26.03.2024 г.(Заключение № 02/12 от 22 июля 2024 г. Научно-технического совета в при Минздрава). *Социальная эффективность:* разработан и внедрен в практику скрининговый метод раннего выявления и устранения факторов риска гастродуоденальных язв в популяции долгожителей. *Экономическая эффективность:* при проведении медико-социальных исследований по разработке методов профилактики компонентов заболевания ГДЯ среди долгожителей согласно предложенной методической рекомендации будет сэкономлено 6 500 000 сум бюджетных

средств. *четвертая научная новизна*: рекомендация по совершенствованию системы инновационных технологий профилактики гастродуоденальных язв у долгожителей включено в содержание методической рекомендации «Клинико-эпидемиологическая характеристика и профилактика гастродуоденальных язв в популяции долгожителей», выданной письмом Андижанским государственным медицинским институтом №6I-24/u от 29 февраля 2024 года. Данная рекомендация реализовано на практике соответствующими ведомствами согласно приказу №50 от 07.03.2024 по Андижанскому филиалу РНЦЭМП, приказу №61 с/т по Наманганскому филиалу РНЦЭМП от 14.03.2024, и приказ № 41 Ферганского филиала РНЦЭМП от 26.03.2024 г.(Заключение № 02/12 от 22 июля 2024 г. Научно-технического совета в при Минздрава). *Социальная эффективность*: среди множества факторов риска выделены ведущие факторы, способствующие развитию гастродуоденальных язв и их осложнений, учет которых послужил основой для резкого облегчения профилактических мероприятий, создания комфорта, сокращения сроков реабилитации больных, улучшения трудовой деятельности. *Экономическая эффективность*: при проведении медико-социальных исследований по разработке методов профилактики компонентов заболевания ГДЯ среди долгожителей согласно предложенной методической рекомендации будет сэкономлено 6 500 000 сум бюджетных средств.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования обсуждались на 5 научно-практических конференциях, в том числе на 2 международных и 2 республиканских.

Публикация результатов исследования. Всего опубликованы по теме диссертации 14 научных работ, в том числе 6 статей в научных журналах рекомендованных к публикации Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, 2 из них в республике, 4 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, списка условных знаков и терминов. Объем составляет 106 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** описаны актуальность и востребованность исследования, его цель, задачи, объект и предмет, приведено соответствие этого исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий РУз, приведены научная новизна и практические результаты исследования, показаны научная и практическая значимость полученных научных результатов, представлены данные по внедрению результатов исследований в практическое здравоохранение, представлены сведения об опубликованных работах, и структуре диссертации

В первой главе диссертации, озаглавленной «**Современные клинико–эпидемиологические и профилактические особенности гастродуоденальных язв в популяции долгожителей (обзор литературы)**», представлен обзор научных источников отечественных и зарубежных исследователей последних лет по данной теме. В нем подробно изложены современные особенности возникновения и профилактики гастродуоденальных язв у долгожителей, клинико-эпидемиологическое описание, направления прогнозирования развития, течения, осложнений язв и разработок инновационных технологий по их профилактике.

Вторая глава диссертации, озаглавленная «**Описание материала и методов исследования**», содержит описание материала и методов, которые были основой исследования.

Исследование проведено в Андижанском государственном медицинском институте. В качестве его объекта были взяты >90-летние жители Андижанской области, полностью отражающие описание Ферганской долины.

По последнему избирательному списку выделена группа населения (долгожители) старше 90 лет, проживающая в 16 регионах (12 районах и 4 городах) Андижанской области (n=719). Репрезентативную группу населения с ГДЯ составили аборигены (100%), имеющие высшее и среднее образование, мужчины (n=262) и женщины (n=457). При отборе неорганизованного населения в качестве объекта исследования исходили из рекомендаций ВОЗ (2018): они отражают в себе долгожителей региона, миграция в абсолютной степени отсутствует, со связью с центром обследования (скрининга) трудности не возникают, данная популяция долгожителей отвечает требованиям поставленным гастроэнтерологическим исследованиям (ВОЗ, 2020).

При организации и проведении эпидемиологического исследования были учтены международные рекомендации относительно него (ВОЗ, 2000 г.) и обследование проводилось пошагово в 3 этапа.

На этапе I, по рекомендованной ВОЗ <<анкете опроснику>>, была обследована популяция долгожителей и проведена оценка полученных результатов. В частности, было проведено обследование на наличие хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), исследование на курение сигарет, насвая, алкоголя, потребление фруктов и овощей (ПФИО) (умеренное или низкое - НПОИФ), потребление соли, состояния здоровья и уровня физической активности.

Во II-м этапе проводилось изучение также оценка таких результатов, как физикальный осмотр - антропометрические измерения, изучение артериального давления (АД), показателей гемодинамики и инструментальных показателей.

На III-м этапе ПД подвергнута целенаправленному комплексному и углубленному эпидемиологическому обследованию (с участием квалифицированных специалистов скринингового центра). Проведен

биохимический скрининг, общелабораторный скрининг, выявление и оценка специфических факторов риска гастродуоденальных язв.

В анкете учитывались специфичность и чувствительность обеспечения 100% эпидемиологической диагностики ГДЯ, ее факторов риска и коморбидной патологии у ПД. В этой популяции оцениваются и исследуются симптомы ГДЯ (аналитический состав частоты признаков, при которой они наиболее часто выявляются, где регистрируется конкретный показатель, например, степень точности ФР).

Кроме того, важное значение приобрели результаты, полученные в выборках, сформированных по региональным (территориальным) признакам – был применен принцип эпидемиологических исследований Фреймингема, Олбани и Текансе.

При проведении обследования методом опроса (эпидемиологического) в рамках исследования в ПД использовался поэтапный подход ВОЗ к эпиднадзору за факторами риска неинфекционных заболеваний (STEPS) – специальное обследование, разработанное ВОЗ - The WHO STEP Wise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance⁴.

В ПД анализировались кал, кровь и моча, проводились специальные пробы (по мере необходимости проба Грегерсена). Были определены уровни общего холестерина (ОХ) и триглицеридов (ТГ) в сыворотке крови (ммоль/л). Для этого был использован автоанализатор «АА-2» фирмы «Техникон». Они были изучены с использованием критериев оценки ВОЗ (1990) как фактор риска. Гиперхолестеринемией (ГХС) считалось уровень триглицеридов в сыворотке крови равное 5,1 ммоль/л и выше, за гипертриглицеридемии (ГТГ) принимался уровень триглицеридов в сыворотке крови $\geq 1,7$ ммоль/л.

При исследовании ПД использовались результаты анализа данных, полученных с помощью методов клинической диагностики (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация). При необходимости были проанализированы истории болезней и амбулаторные карты, и были получены результаты. Артериальное давление измеряли 2 раза с интервалом в 2 минуты, при этом за основной показатель принимали среднее значение. При уровне артериального давления $\geq 140/90$ мм.рт.ст., диагностировалась артериальная гипертония (АГ) (ESC.2018).

Антропометрические измерения проводились на основании эпидемиологических требований и в соответствии с рекомендациями ВОЗ. При индексе Кетле равном $\leq 18,5$, считался дефицит массы тела, при 18,5-24,9, умеренная масса тела, 25-29,9 - избыточная масса тела (ИМТ), 30-34,9 - первая степень ожирения, 35-39,9 - вторая степень ожирения и ≥ 40 - третья степень ожирения.

Для эпидемиологической диагностики также использовались инструментальные методы обследования. Были проведены ЭКГ, рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта, ФЭГДС и ультразвуковое

⁴ WWW.who.int/chp/steps ,Geneva 27.

исследование (УЗИ). Электрокардиография (ЭКГ) была выполнена на 12 общепринятых отведениях с использованием электрокардиографа «6-НЭК». Кроме того, при необходимости целенаправленно использовалась ЭхоКГ.

В популяции проводилось ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, селезенки, сосудов воротной вены, желчного пузыря, почек). Проверка проводилась на аппарате ALOKA-5500 Prosound (Япония) в одномерном (m) и двумерном (V) порядке с конвексным датчиком с волноводом 2-7,5 МГц₁₁, следуя общепринятым правилам.

ФЭГДС выполняли по методу Г.Б. Гершмана на аппарате фирмы «Olympus»: одновременно исследовали пищевод, желудок и 12-перстневую кишку, проводили биопсию слизистых оболочек, которая, по необходимости, предназначалась для морфологического исследования. Оценивали состояние слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки (СОЖа) по Сиднейским критериям в модификации В.В. Подусенко.

Для предоставления разработанного опросника респондентам была использована система Open Data Kit www.Kobotoolbox.org платформа.

Чтобы избежать ошибки 2 уровней исследования при составлении базы данных, к вопросам прилагаются специальные ограничения, которые применяются на практике.

Готовая база данных была экспортирована в формат «CSV», и в программе «R studio» подготовлена база данных популяции с использованием пакетов rio, here, skimr, janitor, lubridate, epicit, scales, viridis, tsibble, apyramid, flextable, tidyverse и dplyr для различных статистических анализов. Распределение по группам осуществляется в пакете программы «R studio» (table1), полученные данные экспортируются в формат xlsx. и используются при заполнении таблиц.

При исследовании чтобы оценить, существует ли корреляция между действующим фактором и результатом, было определено «соотношение возможностей» (OR) баз биостатистики с использованием пакетов sjstats, expss, finalfit программы «R studio». Для оценки статистической значимости «соотношения возможностей», полученного в результате анализа, был получен доверительный интервал в 95% с использованием постоянной Эйлера. «chisq.test» основан на критерии Пирсона, считая χ^2 , пакет «p.value» прикрепляется с помощью специальной функции. В результате все полученные выводы содержали в себе соотношение возможностей (OR), доверительный интервал в 95% и p-значение Фишера. Все выявленные соотношения возможностей и 95% доверительные интервалы сравниваются на логарифмических уровнях роста на диаграммах «Forest plot».

Третья глава диссертации, озаглавленная «**Эпидемиологическое описание гастродуоденальных язв в популяции долгожителей**», посвящена частоте выявления и гендерному описанию, социально-эпидемиологическим характеристикам гастродуоденальных язв у долгожителей.

Было изучено влияние гендерного фактора на популяцию, и

результатами однофакторного анализа клинически обосновано, что предрасположенность мужчин к язвенной болезни в 3,2 раза выше, чем у женщин [OR 3,19], доверительный интервал и значение p Фишера показали, что этот результат статистически значим [CI 95% 2,26-4,76; p<0,001] (рисунок 1).

Было изучено влияние фактора образования в популяции, и результатами однофакторного анализа клинически обосновано, что лица с высшим образованием имеют в 1,7 раза более высокую восприимчивость к язвенной болезни, чем лица со средним образованием [OR=1,69], но доверительный интервал и p-значение Фишера показало, что этот полученный результат не является статистически значимым [CI 95% 0,28-2,33; p =0,63].

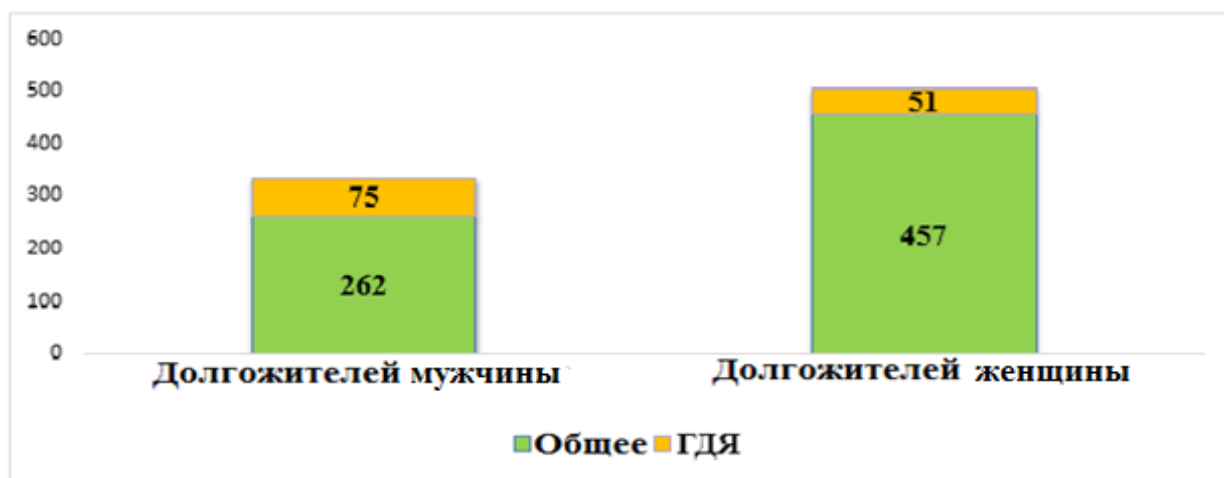


Рис. 1. Выражение гендерных особенностей гастродуоденальных язв у долгожителей

При изучении влияния заболеваемости ГДЯ среди близких родственников, в популяции показали, что заболеваемость ГДЯ среди близких родственников снизилась на 4% в отношении их восприимчивости к заболеванию ГДЯ [OR 0,96], но доверительный интервал и значение p коэффициента Фишера показало, что этот результат не имел статистическую значимость [CI 95% 0,52-1,67; p =0,89] (рисунок 2).

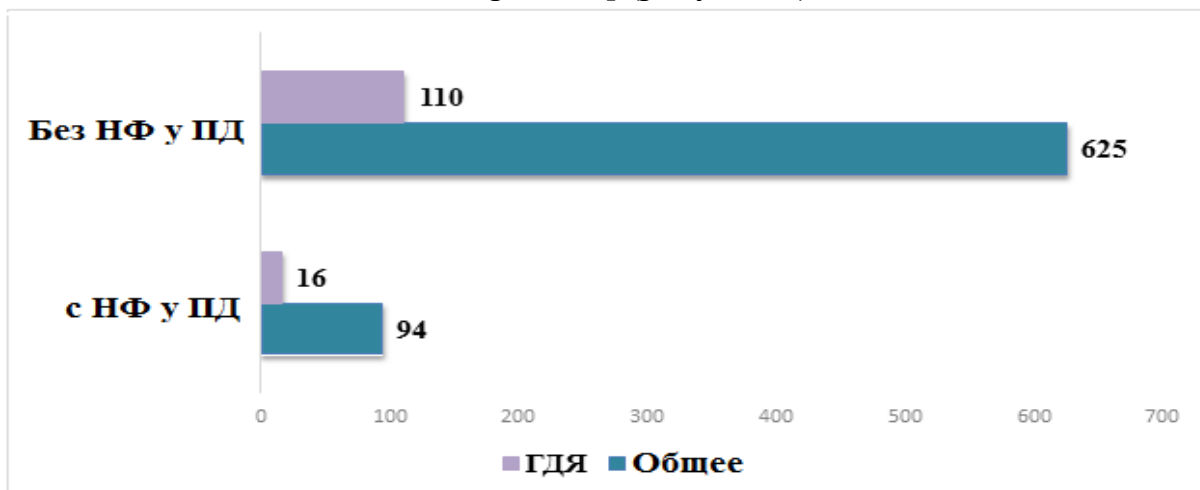


Рис. 2. Выраженность влияния наследственного фактора на частоту распространения ГДЯ в ПД

При изучении фактора влияния избыточной массы тела и нормального индекса массы тела, результаты однофакторного анализа статистически обосновали, что высокий индекс массы тела приводит к снижению восприимчивости к ГДЯ на 28% [OR 0,72], но, доверительный интервал и коэффициент Фишера р-значение показало, что этот полученный результат не был статистически значимым [CI 95% 0,38 - 1,59; p=0,57] - таблица 1.

Полученный результат был изучен в рамках принципов многофакторного анализа, примененных Джозефом Берксоном на основе предложения Исаака Ньютона, и нашел свое подтверждение в том, что индекс избыточной массы тела не оказывает влияние на развитие ГДЯ [OR 0,00], доверительный интервал и р-значение Фишера также показали что этот результат не был статистически значимым [CI 95% 0 -∞; p=0,999].

Таблица-1

Описание частоты распространения у долгожителей с избыточным весом

Возрастная группа	ПД с нормальным ИМТ			p-value	ПД с наличием ИМТ			Всего ПД		
	n	ЯБЖ			n	ЯБЖ		n	ЯБЖ	
		№	%			№	%		№	%
≥90 лет	387	71	18,4	p=0,03	332	55	16,6	719	126	17,5
univariable	OR= 0.72; CI 95%= (0.38-1.59) ; p=0.57									
multivariable	ORa= 0.00; CI 95%= (0-∞) ; p=0.999									

Статистически обосновано, что ПД с наличием зубных протезов по сравнению с респондентами у которых нет зубных протезов, имеют в 3-4 раза более высокую восприимчивость к ГДЯ [OR 3,39], доверительный интервал и значение р Фишера также показали, что этот полученный результат является статистически значимым [CI 95% 1,81-7,06; p <0,001].

Частота выявления гастроудоденальных язв у курящих и некурящих насвай долгожителей была зафиксирована с разницей в 47,83%. Клинически обосновано, что люди, курящие насвай в популяции, имеют в 8,7 раз более высокую восприимчивость к ГДЯ, чем некурящие [OR 8,66], доверительный интервал и значение р Фишера также показали, что этот полученный результат является статистически значимым [CI 95% 2,57-33,5; p =0,001].

Полученный результат был изучен с использованием принципов многофакторного анализа, примененных Джозефом Берксоном на основе предложения Исаака Ньютона, и нашел свое подтверждение в том, что

курящие люди болеют ЯБЖ в 3,8 раза чаще, чем некурящие [OR 95,87], доверительный интервал и р-значение Фишера также было показано, что этот результат является статистически значимым [CI 95% 2,81-5175; p =0,014].

Четвертая глава диссертации, озаглавленная «**Эпидемиология факторов риска гастродуоденальных язв в популяции долгожителей**», содержит эпидемиологическое описание основных модифицируемых факторов риска гастродуоденальных язв у долгожителей, частоту их распространения.

Было изучено влияние фактора гиперхолестеринемии на популяцию, и результаты однофакторного анализа клинически обосновали, что фактор гиперхолестеринемии вызывает в 8,7-раза увеличение восприимчивости к заболеванию ГДЯ в ПД [OR 8,73], доверительный интервал и р-значение Фишера показали, что данный фактор является статистически значимым [CI 95% 5,13-15,93; p<0,001]. Под влиянием фактора ГХС риск возникновения частоты гастродуоденальных язв значительно возрастает в группах обследования, то есть в популяциях долгожителей. Частота выявления заболевания определялась показателями = 4,5% (в ПД с ГХС) и 28,9% (в ПД без ГХС) (p<0,05).

У ПД без артериальной гипертонии частота встречаемости – ГДЯ составила 14,7%. Частота выявления с различиями составила 4,8% (P<0,005). В популяции геронтов из отмеченных данных можно сделать вывод, что наличие возраст ассоциированной АГ или гипертонической болезни – у примерно 20 из 100 формируется гастродуоденальная язва. Это обязательно нужно будет учитывать в практике лечения. У больных с артериальной гипертонией или в популяции долгожителей, живущих с этим фактором риска, частота выявления гастродуоденальных язв составила 19,5%.

Было изучено влияние воздействия фактора приёма НПВС в популяции, и однофакторный анализ показал, что воздействие фактора приёма НПВС вызывает увеличение восприимчивости к заболеванию ГДЯ в 39,28 раза у ПД [OR 39,28], доверительный интервал и р-значение Фишера показали, что этот полученный результат является статистически значимым [CI 95% 22,6-72,9; p<0,001].

При изучении влияния фактора *Helicobacter pylori* на популяцию, результаты однофакторного анализа статистически обосновано то, что лица с положительным результатом на *Helicobacter pylori* имели на 5,23% более высокую восприимчивость к ГДЯ по сравнению с лицами с отрицательным результатом на *Helicobacter pylori* [OR 5,23], но доверительный интервал и значение р Фишера показало, что этот полученный результат был статистически значимым [CI 95% 03,38 – 8,1; P<0,001] - рисунок 3.

При изучении влияния фактора потребления фруктов и овощей населением, результаты однофакторного анализа, клинически обосновано, что снижение восприимчивости к ГДЯ в ПД на 24% при низком потреблении фруктов и овощей [OR 0,76], но доверительный интервал и р-значение Фишера показал, что этот полученный результат не был статистически

значимым [CI 95% 0,3-1,47; p =0,081].

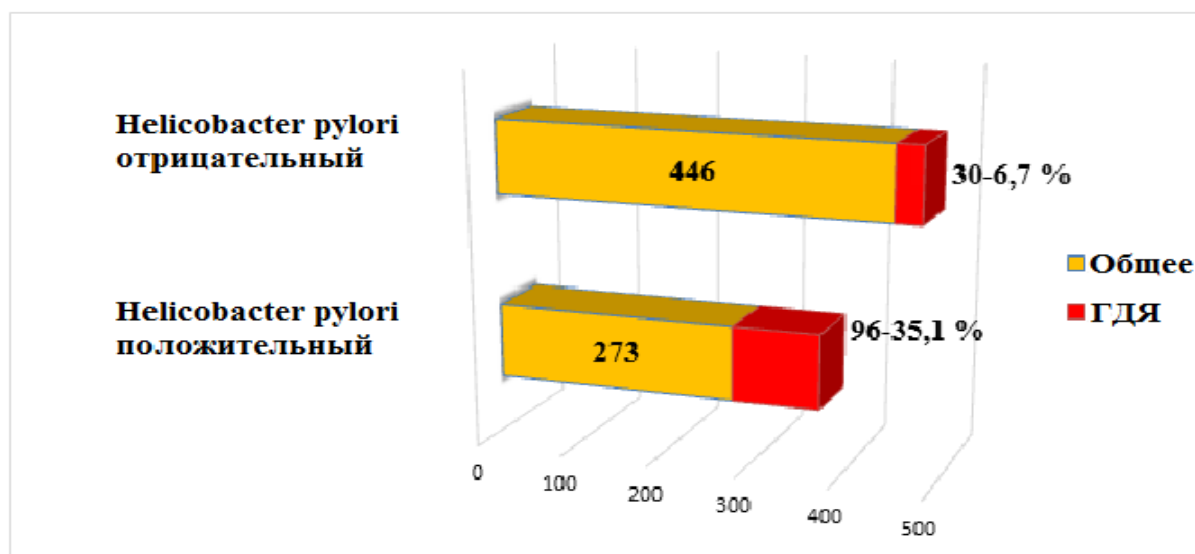


Рис. 3. Влияние *Helicobacter pylori* на ГДЯ в ПД

Полученный результат был изучен в соответствии с принципами многофакторного анализа, примененного Джозефом Берксоном на основе предложения Исаака Ньютона, и статистически доказал, что развитие ГДЯ у лиц с высшим образованием выше, чем у лиц без этого фактора риска [OR 812], но доверительный интервал и р-значение Фишера показано, что этот результат не имеет статистической значимости [CI 95% 0 -∞; p =0,999].

Было изучено влияние фактора сахарного диабета в популяции долгожителей, и результатами однофакторного анализа статистически обосновано, что люди с сахарным диабетом менее восприимчивы к ГДЯ, чем люди, у которых нет сахарного диабета [OR 0,27], доверительный интервал и р-значение Фишера также показали, что полученные результаты являются статистически значимыми [CI 95% 0,008-0,66; p =0,012]. Из них видно, что гастродуоденальные язвы СД2 в популяции долгожителей встречаются с частотой выявления 5,8%. Однако в популяции долгожителей, не имеющих СД2, распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки составляет 18,8%. Показатель различий составляет-13,0%, или доказано, что риск возникновения ГДЯ в данной группе населения под влиянием фактора СД2 составляет почти 6% (p<0,05). Это эпидемиологическое заключение также следует учитывать при разработке превентивных алгоритмов, программ и моделей.

Было изучено влияние фактора заболеваний нервной системы на популяцию, и результаты однофакторного анализа клинически обосновали тот факт, что люди с заболеваниями нервной системы на 88% менее подтверждены язвенной болезни, чем люди, которые не страдают заболеваниями нервной системы [OR 0,12], что также показал доверительный интервал и р-значение Фишера [CI 95% 0,002-0,39; p=0,03].

Было изучено влияние фактора регулярного питания в популяции, и результатами однофакторного анализа клинически обосновано, что у регулярно питающихся геронтов наблюдается на 1,25% больше случаев, чем у нерегулярно питающихся [OR 1,25], но доверительный интервал и значение-р Фишера показали, что этот полученный результат не является статистически значимым [CI 95% 0,83-1,86; p=0,28].

Влияние алиментарных факторов на ГДЯ изучалось в большинстве исследований, и их патогенетическая роль известна науке. В частности, такие работы у долгожителей проводились мало, и большинство из них составляли клинические исследования. Роль нарушения режима питания в возникновении ГДЯ в популяции геронтов практически не изучалась в специальном эпидемиологическом исследовании, в Узбекистане, в частности, в Ферганской долине – такой работы вообще не было.

Было изучено влияние потребления жирной пищи на пациентов, и однофакторным анализом клинически обосновано, что люди, употребляющие жирную пищу, в 5 раз более подтверждены ГДЯ, чем люди, которые не употребляют жирную пищу. [OR 5,0], доверительный интервал и р-значение Фишера также показали, что этот результат является статистически значимым [CI 95% 3,33-7,53; p < 0,001]. Очевидно, что частота распространения гастродуоденальных язв в популяции долгожителей с ПЖП и без него была определена расхождением в 38,2% и 11,0% соответственно, т.е. на 27,2% (p=0,26).

В четвертой главе диссертации, озаглавленной **«Особенности клинического течения и профилактики гастродуоденальных язв у долгожителей»**, представлена роль коморбидной патологии в клиническом проявлении гастродуоденальных язв, сравнительное описание уровней зависимости факторов риска с гастродуоденальными язвами, хронобиология их риска осложнений, математическая модель прогнозирования и профилактики риска гастродуоденальных язв и их осложнений в популяции долгожителей.

Было изучено влияние фактора дуоденита в популяции долгожителей, и результатами однофакторного анализа статистически обосновано, что люди с дуоденитом в 3-4 раза более восприимчивы к ГДЯ, чем люди без дуоденита [OR 3,36], доверительный интервал и р-значение Фишера также показали, что этот полученный результат был статистически значимым [CI 95% 2,227-5,01; p<0,001].

У долгожителей ГДЯ подтверждены с сочетанием частоты гепатоза – 18,4% и фиброза печени – 14,9%, расхождение – 3,5% (p<0,05). Наблюдалось что общая гепатокоморбидность, при ГДЯ, составило 33,3%.

В популяции было изучено воздействие сердечно-сосудистого заболевания (ССЗ), и результатами однофакторного анализа статистически обосновано, что люди с заболеваниями сердечно-сосудистой системы более подтверждены ГДЯ на 20%, чем люди без заболеваний сердечно-сосудистой системы [OR=1,19].

Были проанализированы и оценены уровни зависимости факторов риска с гастродуоденальными язвами в сравнении с популяцией долгожителей. Подтверждены следующие факторы риска с высоким качеством и вкладом в возникновения и осложнения ГДЯ: мужской пол, высшее образование, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, потребление фруктов и овощей в меньшем количестве, сахарный диабет 2 типа, наследственная предрасположенность, гепатоз, дуоденит, избыточная масса тела, отсутствие зубов (искусственные), курение сигарет, *Helicobacter pylori*, курение насвая, заболевания сердечно-сосудистой системы, стресс, расстройства режима питания, злоупотребление острой пищей, злоупотребление жирной пищей, злоупотребление нестероидными противовоспалительными препаратами и сезонные факторы (таблица 2).

Таблица-2

Сравнительная характеристика степени зависимости факторов риска от гастродуоденальных язв в популяции долгожителей

№	Факторы риска	OR	CI low	CI up
1	НПВС	39,28	22,6	72,9
2	ГХС	8,73	5,13	15,93
3	Курение насвая	8,66	2,57	33,5
4	Сезонный фактор	8,72	5,05	15,27
5	Курение сигарет	6,93	4,6	10,54
6	<i>Helicobacter pylori</i>	5,23	3,38	8,1
7	Злоупотребление горького кофе	5,12	3,25	8,07
8	Потребление жирной пищей	5,0	3,33	7,53
9	Зубные протезы	3,39	1,81	7,06
10	Дуоденит	3,36	2,22	5,01
11	Мужской пол	3,19	2,16	4,76
12	Злоупотребление острой пищей	2,54	1,53	4,14
13	Образование	1,69	0,28	2,33
14	Артериальная гипертония	1,41	0,95	2,11
15	Нарушение режима питания	1,25	0,83	1,89
16	ССЗ	1,19	0,78	1,83
17	Генетическая предрасположенность	0,96	0,52	1,67
18	Гепатоз	0,78	0,48	1,22
19	НПОИФ	0,76	0,3	1,47
20	ИМТ	0,72	0,38	1,59
21	СД 2	0,27	0,008	0,66
22	Стресс	0,12	0,02	0,39

В данных таблицы показано, что 12 факторов риска (НПВС, ГХС, курение насвая, сезонный фактор, курение сигарет, *Helicobacter pylori*, злоупотребление острым кофе, злоупотребление жирной пищей, наличие съемных зубов, дуоденит, мужской пол, злоупотребление острой пищей) представляют наибольший риск развития ГДЯ у геронтопопуляции. Именно при последовательном проведении первичной и вторичной профилактики их этот риск снижается более чем в два раза (52,4%) и/или может быть полностью устранен.

Хронология данного заболевания специально составлена в нашем исследовании с целью прогнозирования гастродуоденальных язв и риска их осложнений, а также совершенствования профилактических технологий у долгожителей.

При изучении взаимосвязи обострения ГДЯ с временами года, клинически обоснована взаимосвязь с временем года составила 8,7-кратное преимущество [OR 8,72], доверительный интервал и значение p Фишера также показали, что этот полученный результат является статистически значимым [CI 95% 5,05-15,27; $p < 0,001$].

В весенне - осенние месяцы года, при воздействии сезонных факторов, уровень распространенности ГДЯ определяется на уровне 58,1%, а в другие месяцы средний показатель составляет не более 13,7%. Уровень расхождения составил 44,3% ($p < 0,05$).

В данной группе населения из univariable анализов известно, что влияние сезонных факторов сохраняет риск возникновения ГДЯ, и утраивается ($p < 0,001$).

С учетом факторов риска, риск возникновения ГДЯ и его осложнений в популяции долгожителей была рассчитана эпидемиологическо-математическая модель формирования, прогнозирования и профилактики ГДЯ (таблица 3). Статистические анализы показали, что при возникновении ГДЯ и его осложнений (кровотечение, перфорация, пенетрация, пилоростеноз), самым сильным фактором риска являются НПВС, ГХС, курение насвая, сезонный фактор, курение, *Helicobacter pylori*, и злоупотребление горьким кофе. Они повышают риск возникновения ГДЯ и осложнений ГДЯ у долгожителей, соответственно до – 54,15%, 4,5%, 63,6%, 58,1%, 42,3%, 35,2% и 43,7%.

При реализации профилактических программ, моделей и алгоритмов, проведении эпидемиологических исследований и организации лечебных мероприятий данная информация служит и имеет важное значение в качестве «ориентирного направления» для долгоживущего населения. Хотя использование хирургических лечебно – профилактических методов в этой популяции является высокоэффективным в геронтологии, часто принимается во внимание, что они ограничены или представляют безусловный риск, потенциал профилактической хирургической гастроэнтерологии очевиден на примере гастродуоденальной язвенной болезни. Чтобы прийти к таким выводам и дать рекомендации в практику, результаты нашего исследования послужили основой и предоставили доказанные данные.

Таблица-3

Эпидемиологическая математическая модель прогнозирования возникновения и индивидуализации профилактики гастродуоденальных язв и их осложнений у долгожителей.

№	Ведущие факторы риска формирования ЯБЖ у ПД	Величина OR	p	Риск возникновения ЯБЖ и осложнений, %	Вид профилактики эффективный с экономической и медицинской точки зрения
1	НПВС	39,28	< 0,001	54,15	Первичная профилактика
2	ГХС	8,73	< 0,001	4,5	Первичная профилактика
3	Курение насвая	8,66	< 0,001	63,64	Первичная и вторичная профилактика
4	Сезонный фактор	8,72	< 0,001	58,1	Первичная профилактика
5	Курение сигарет	6,93	< 0,001	42,29	Первичная и вторичная профилактика
6	<i>Helicobacter pylori</i>	5,23	<0.001	35,16	Первичная и вторичная профилактика
7	Злоупотребление горького кофе	5,12	< 0,001	43,69	Первичная и третичная профилактика
8	Злоупотребление жирной пищей	5,0	< 0,001	38,2	Вторичная профилактика
9	Зубные протезы	3,39	< 0,001	20,2	Первичная и третичная профилактика
10	Дуоденит	3,36	< 0,001	30,5	Первичная и вторичная профилактика
11	Мужской пол	3,19	< 0,001	11,2	Первичная профилактика
12	Злоупотребление острой пищей	2,54	< 0,001	31,8	Первичная и вторичная профилактика
13	Образование	1,69	< 0.63	14,3	Первичная и вторичная профилактика
14	Артериальная гипертония	1,41	< 0.096	19,5	Первичная и вторичная профилактика
15	Нарушение режима питания	1,25	< 0.28	16,46	Первичная профилактика
16	ССЗ	1,19	< 0.425	18,29	Вторичная профилактика
17	Генетическая предрасположенность	0,96	< 0.89	17,0	Первичная профилактика
18	Гепатоз	0,78	< 0.29	18,4	Первичная профилактика
19	НПОИФ	0,76	< 0,081	20,1	Первичная, вторичная и третичная профилактика
20	ИМТ	0,72	< 0,57	18,4	Первичная и вторичная профилактика
21	СД 2	0,27	< 0.012	5,8	Вторичная профилактика
22	Стресс	0,12	< 0.03	2,78	Первичная профилактика

ВЫВОДЫ

1. Эпидемиологические исследования были подтверждены как оптимальный способ выявления современных-скрининговых клинических признаков и создания инновационных методов профилактики гастродуоденальных язв у долгожителей.

2. Гастродуоденальные язвы и их осложнения у долгожителей были выявлены со специфическими эпидемиологическими описаниями. Частота распространенности ГДЯ составила-17,5% (у мужчин-28,6%, у женщин-11,2%), среди образованных-14,3%, среди населения с наследственной предрасположенностью-17,0%, среди населения с избыточной массой тела-16,6%, среди населения с искусственными зубами-20,2% и среди курящего насвай населения-63,64%).

3. Модифицируемые факторы риска гастродуоденальных язв у долгожителей были подтверждены следующими частотами распространенности: гиперхолестеринемия - 4,5%, артериальная гипертония - 19,5%, низкое потребление фруктов и овощей – 20,1%, курение – 42,29%, 2-й тип СД - 5,8%, стресс – 2,78%, нарушение режима питания – 19,74%, *Helicobacter pylori* – 28,4%, употребление острой пищи – 31,8%, злоупотребление жирной пищей - 38,2% и употребление горького кофе - 43,69%.

4. У долгожителей коморбидными заболеваниями гастродуоденальных язв регистрировались: гепатоз (18,4%), дуоденит (30,5 %) и сосудистые заболевания сердца (18,29%). Клиническое течение ГДЯ выражалось до 67,2% коморбидным фоном, вклад сезонных факторов составил - 58,1%.

5. В качестве факторов риска с высоким непосредственным вкладом в возникновение гастродуоденальных язв у долгожителей были подтверждены 22 фактора: мужской пол, гиперхолестеринемия, артериальная гипертония, низкое потребление фруктов и овощей, курение, СД 2-го типа, наследственная предрасположенность, гепатоз, избыточный вес, дуоденит, сосудистые заболевания, искусственные зубы, курение насвая, стресс, нарушения режима питания, нерегулярное питание, привычка приема острого кофе, злоупотребление острой пищей, злоупотребление жирной пищей, употребление горького кофе, *Helicobacter pylori*, злоупотребление нестероидными противовоспалительными лекарственными средствами, и сезонные факторы. При последовательности первичной, вторичной и третичной профилактики этих факторов риск их возникновения будет снижен до 52,4% или его можно будет полностью исключить.

6. Эпидемиологическая модель индивидуализации ГДЯ, прогнозирования и профилактики осложнений, разработанная на основе результатов исследования, снижает медицинские (на 85%), экономические (на 70%) и социальные потери (риски, связанные с ятрогенной полипрагмазией – до 100%) у долгожителей.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/04.03.2022.Tib.95.02 AT THE ANDIJAN
STATE MEDICAL INSTITUTE ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

PAKIRDINOV ALISHER SAYFITDINOVICH

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND INNOVATIVE
APPROACHES TO THE PREVENTION OF GASTRODUODENAL ULCERS IN
A POPULATION OF LONG-LIVERS**

14.00.43 – Preventive medicine

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION
OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PHD) IN MEDICAL SCIENCES**

ANDIJAN – 2024

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under No. B2021.3.PhD/Tib2194.

The dissertation was completed at the Andijan state medical institute.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (info@adti.uz) and on the Information and Educational Portal “ZiyoNet” (www.ziyo.net).

Scientific supervisor:

Madazimov Madamin Muminovich
doctor of medical sciences, professor

Official opponents:

Musashaykhov Khusan Tadzhibaevich
doctor of medical sciences, professor

Yusupova Shakhnoza Kodirzhanovna
doctor of medical sciences (DSc), professor

Leading organization:

Samarkand State Medical University

The defense of the dissertation will take place “_____” _____ 2024 at ___ o'clock at a meeting of the 04/04.03.2022.Tib.95.02. scientific council at the Andijan State Medical Institute. (Address: 170100, Andijan, Yu. Otabekov St. , 1. Tel./fax: (+998) 74-223-94-50. e- mail: info @ adti.uz).

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Andijan State Medical Institute (registered under No._____). (Address: 170100 , Andijan, Yu. Otabekov St. , 1. Tel./fax: (+998) 74-223-94-50 . e- mail :info @ adti.uz).

The abstract of the dissertation was sent out “_____” _____ 2024
(mailing protocol register No. _____ dated “_____” _____ 2024).

I.Y. Mamatova

Chairman of the scientific council on award of scientific degrees, doctor of chemical science, professor

D.Z. Mamarasulova

Scientific secretary of the scientific council on award of scientific degrees, doctor of medical science, professor

Z.S.Salohiddinov

Chairman of the scientific seminar at the scientific council on award of scientific degrees doctor of medical science, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The purpose of the study is to study the clinical and epidemiological features of gastroduodenal ulcers in a population of centenarians and to develop preventative measures using improved innovative technologies.

The object of the study was 719 centenarians over the age of 90 years living in the city and districts of Andijan region.

The scientific novelty of the study is as follows:

the real incidence of gastroduodenal ulcers among long-livers in the Fergana Valley, endemic gerontological features, and epidemiological mechanisms of complications were determined;

regional aspects of gastroduodenal ulcers were invented and a system was determined that completely eliminates and mitigates their pathogenetic ulcerogenic effects, gerontological features of their clinical course;

for the first time, regional characteristics of the comorbid course of gastroduodenal ulcers in centenarians have been proven;

the system of innovative technologies for the prevention of gastroduodenal ulcers in the population of centenarians has been improved.

Implementation of research results.

Based on the obtained scientific results of clinical and epidemiological characteristics and innovative approaches to the prevention of gastroduodenal ulcers in the population of centenarians: *first scientific novelty*: the real frequencies of gastroduodenal ulcers in centenarians, endemic gerontological features in the conditions of the Fergana Valley, recommendations for determining the epidemiological mechanisms of complications are included in the content of the methodological recommendation “Clinical and epidemiological characteristics and prevention of gastroduodenal ulcers in the population of centenarians”, issued by letter from the Andijan State Medical Institute No. 6I-24 /u dated February 29, 2024. This recommendation has been implemented in practice by the relevant departments in accordance with Order No. 50 dated 03/07/2024 for the Andijan branch of the RRCEM, order No. 61 s/t for the Namangan branch of the RRCEM dated 03/14/2024, and order No. 41 of the Fergana branch of the RRCEM dated 03/26/2024 (Conclusion No. 02/12 dated July 22, 2024 of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health). *Social efficiency*: opinions, conclusions, theoretical and practical ideas about the clinical and epidemiological features and prevention of gastroduodenal ulcers in the population of centenarians have been expanded. The determination of the clinical features of modern screening and the creation of innovative methods for the prevention of gastroduodenal ulcers in the population of centenarians have been confirmed in epidemiological studies. *Economic efficiency*: When conducting medical and social research to develop methods for the prevention of components of the disease of HD among centenarians, according to the proposed methodological recommendation, 6,500,000 soums of budget funds will be saved. *second scientific novelty*: invented territorial aspects of gastroduodenal ulcers and a recommendation for determining the gerontological features of the system and

clinical course, which completely eliminate and mitigate their pathogenetic ulcerogenic effects, included in the content of the methodological recommendation “Clinical and epidemiological characteristics and prevention of gastroduodenal ulcers in the population of centenarians”, issued by letter from the Andijan State Medical Institute No. 6I-24/u dated February 29, 2024. This recommendation has been implemented in practice by the relevant departments in accordance with Order No. 50 dated 03/07/2024 for the Andijan branch of the RRCEM, order No. 61 s/t for the Namangan branch of the RRCEM dated 03/14/2024, and order No. 41 of the Fergana branch of the RRCEM dated 03/26/2024 (Conclusion No. 02/12 dated July 22, 2024 of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health). *Social efficiency*: an epidemiological system for monitoring, studying and assessing gastroduodenal ulcers and their complications in centenarians is recommended for immediate action. *Economic efficiency*: When conducting medical and social research to develop methods for the prevention of components of the disease of HD among centenarians, according to the proposed methodological recommendation, 6,500,000 soums of budget funds will be saved. *third scientific revelation*: the first proven recommendation for studying the regional characteristics of the comorbid course of gastroduodenal ulcers in centenarians is included in the content of the methodological recommendation “Clinical and epidemiological characteristics and prevention of gastroduodenal ulcers in the population of centenarians”, issued by letter from the Andijan State Medical Institute No. 6I-24/u dated February 29, 2024. This recommendation has been implemented in practice by the relevant departments in accordance with Order No. 50 dated 03/07/2024 for the Andijan branch of the RRCEM, order No. 61 s/t for the Namangan branch of the RRCEM dated 03/14/2024, and order No. 41 of the Fergana branch of the RRCEM dated 03/26/2024 (Conclusion No. 02/12 dated July 22, 2024 of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health). *Social efficiency*: a screening method for early detection and elimination of risk factors for gastroduodenal ulcers in a population of centenarians has been developed and put into practice. *Economic efficiency*: when conducting medical and social research to develop methods for the prevention of components of the disease of HD among centenarians, according to the proposed methodological recommendation, 6,500,000 soums of budget funds will be saved. *fourth scientific principle*: a recommendation for improving the system of innovative technologies for the prevention of gastroduodenal ulcers in centenarians is included in the content of the methodological recommendation “Clinical and epidemiological characteristics and prevention of gastroduodenal ulcers in the population of centenarians”, issued by letter from the Andijan State Medical Institute No. 6I-24/u dated February 29, 2024. This recommendation has been implemented in practice by the relevant departments in accordance with Order No. 50 dated 03/07/2024 for the Andijan branch of the RRCEM, order No. 61 s/t for the Namangan branch of the RRCEM dated 03/14/2024, and order No. 41 of the Fergana branch of the RRCEM dated 03/26/2024 (Conclusion No. 02/12 dated July 22, 2024 of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health). *Social efficiency*:

Among the many risk factors, the leading factors contributing to the development of gastroduodenal ulcers and their complications have been identified, taking into account which served as the basis for dramatically facilitating preventive measures, creating comfort, reducing the rehabilitation period for patients, and improving work activity. *Economic efficiency*: when conducting medical and social research to develop methods for the prevention of components of the disease of HD among centenarians, according to the proposed methodological recommendation, 6,500,000 soums of budget funds will be saved.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation work consists of an introduction, five chapters, a conclusion, conclusions, practical recommendations, a list of references, a list of symbols and terms. The volume is 106 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Пакирдинов А.С., Мадазимов М.М., Михайлевич И.Е.. Клинико-эпидемиологические особенности язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки больных пожилого возраста. // Проблемы современной науки и образования 2021. № 11 (168) с.78-82 [17.00.00; № 17]
2. Pakirdinov A.S., Madazimov M.M., Abdukadirov D.A., Abdukodirov Sh.. Features of gastric and duodenal ulcers in elderly patients. // World Bulletin of Public Health (WBPH) Available Online at: <https://www.scholarexpress.net> August 2022, Volume-13/ pages 63-66
3. Пакирдинов А.С.. Современный подход к профилактике и лечению гастродуоденальных язв у долгожителей. // Журнал Проблемы биологии и медицины 2022, № 6 (140), стр.157-160 [14.00.00; № 19]
4. Pakirdinov A.S., Madazimov M.M., Mikhailevich I.E., Suyunov D.M., Tuychiev G.U.. Assessment of complications of gastroduodenal ulcers in the population of centenarians. // NOVATEUR PUBLICATIONS Journal NX-A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal ISSN No: 2581 - 4230 VOLUME 8, ISSUE 8, Aug.-2022, pages 91-94
5. Pakirdinov A.S., Nuritdinov A.T., Mikhailevich I.E.. Assessment of gastroduodenal wound complications in the longlived population. // Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research Volume10, Issue08, Aug-2023. pages 35-39
6. Пакирдинов А.С., Мамасалиев Н.С., Мадазимов М.М.. Узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларни клиник ифодаланишида коморбидликнинг роли. // Тиббиётда янги кун 2024, №5 (67), 437-439- бет. [14.00.00; № 22]

II бўлим (II часть; II part)

7. Пакирдинов А.С.. “Узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларни клиник эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикасида инновацион ёндашувлар”.//Услужий тавсиянома, Андижон, 2024й.
8. Пакирдинов А.С., Мадазимов М.М., Нуритдинов О.Т., Михайлевич И.Е., Хабибуллаев А.П. Гастродуоденал яраларни узоқ умр кўрувчилар

популяциясида клиник – эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикасига инновацион ёндашувлар дастури // Ўзбекистон Республикасининг «Электрон ҳисоблаш машиналари учун яратилган дастурлар ва маълумотлар базаларининг ҳуқуқий ҳимояси тўғрисида» ги қонунига асосан қуйидаги электрон ҳисоблаш машиналари учун яратилган дастурга берилди: DGU 25527. 02.05.2023-йил.

9. Пакирдинов А.С., Мадазимов М.М., Суюнов Д.М. Сайфутдинова М.А.. Гастродуоденал яраларни узоқ умр кўрувчиларда даволаш ва профилактикаси.//“Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш” мавзусидаги республика илмий-амалий анжуман, 2021, 752-бет
10. Пакирдинов А.С., Мадазимов М.М., Абдукадиров Д.А.. Узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларни асоратланиши хавф омилларини баҳолаш.// “Хирургиянинг долзарб муаммолари” мавзусидаги халқаро илмий-амалий анжуман, 12 октябр, 2022 йил, Андижон. 501-502-бет.
11. Пакирдинов А.С., Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М.. Узоқ умр кўрувчилар популяциясида стрессни гастродуоденал яралар келиб чиқишидаги аҳамияти.//“Тиббиётда инновациянинг ўрни” мавзусидаги халқаро илмий-амалий анжуман, 26-27 апрел 2024 йил, Урганч. 544-бет.
12. Пакирдинов А.С., Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М.. Гастродуоденал яраларни узоқ умр кўрувчиларда гендерли хусусиятларининг ифодаланиши. // “Тиббиётда инновациянинг ўрни” мавзусидаги халқаро илмий-амалий анжуман, 26-27 апрел 2024 йил, Урганч. 545-бет.
13. Пакирдинов А.С., Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М.. *Helicobacter pylori* омилининг узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яралар келиб чиқишида таъсири. //“Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш” мавзусидаги халқаро илмий-амалий анжуман, 2024 йил, 30 апрел, Андижон. 52-53-бет.
14. Пакирдинов А.С., Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М.. Гиперхолестеринемия омилининг узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яралар келиб чиқишида эпидемиологик тавсифи.//“Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш” мавзусидаги халқаро илмий-амалий анжуман, 2024 йил, 30 апрел, Андижон. 54-55-бет.