

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

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АБДУРАХМОНОВ БУНЁДБЕК МУҚИМЖОН ЎҒЛИ

**ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ ВА УЛАРНИНГ ОИЛА
АЪЗОЛАРИДА ПРЕУРОЛИТИАЗ ВА УРОЛИТИАЗНИ БАХОЛАШ
(ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ ХУСУСИЯТЛАРИ)**

14.00.43 – Профилактик тиббиёт

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

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)

Абдурахмонов Бунёдбек Муқимжон ўғли Фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиазни баҳолаш (эпидемиологияси ва профилактикаси хусусиятлари).....	3
Абдурахмонов Бунёдбек Муқимжон угли Оценка преуролитиаза и уролитиаза в популяции Фермеров и среди членов их семьи (особенности эпидемиологии и профилактики).....	22
Abdurahmanov Bunyodbek Muqimjon ugli Assessment of preurolithiasis and urolithiasis in the population of farmers and among their family members (features of epidemiology and prevention).....	41
Эълон қилинган ишлар рўйхати Список опубликованных работ List of published works.....	44

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

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АБДУРАХМОНОВ БУНЁДБЕК МУҚИМЖОН ЎҒЛИ

**ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ ВА УЛАРНИНГ ОИЛА
АЪЗОЛАРИДА ПРЕУРОЛИТИАЗ ВА УРОЛИТИАЗНИ БАХОЛАШ
(ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ ХУСУСИЯТЛАРИ)**

14.00.43 – Профилактик тиббиёт

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

АНДИЖОН – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2022.2.PhD/Tib.2979 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати учта тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб саҳифасида (info@adti.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Мамасолиев Неъматжон Солиевич тиббиёт фанлари доктори, профессор ЎЗРТА Академиги
Расмий оппонентлар:	Абдуллаев Шерзод Сайдуллаевич тиббиёт фанлари доктори, доцент Солиев Кодир Каримович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Бухоро давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2022 йил «___» _____ соат _____⁰⁰ 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/факс: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферати 2022 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2022 йил «___» _____ даги - рақамли реестр баённомаси).

Х.Х. Турсунов

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

Д.З. Мамарасулова

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

Н.Р. Узбекова

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда бугунги кунда сийдик тош касаллигининг (СТК) учраши ўсиб бормоқда, унинг негизида рецидивлари ва асоратлари даражаси ҳам кўпаймоқда. СТК юқумли бўлмаган сурункали касаллик бўлиб беморлар ҳаёт сифатини пасайишига олиб келиши билан соғлиқни сақлаш тизимининг жиддий муаммоларидан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «...юқумли бўлмаган сурункали касалликлардан ҳар йили 30-60 ёшда бўлган 15 млн киши вафот этиши таъкидланмоқда»¹. Баъзи муаллифлар берган маълумотларга кўра, «... сийдик тош касаллиги 5 фоиздан то 30 фоизгача аҳоли орасида тарқалганлиги ва 50-80 фоиз беморларда рецидивлар тарзида кузатилмоқда, 65-70 фоизи айнан иш қобилияти юқори ёшда (20-65 ёш) бўлган аҳолида аниқланмоқда»². Сийдик тош касаллигининг учраш даражасининг юқорилиги, патогенезининг мураккаблиги, касаллик оқибатларининг оғирлиги ўз навбатида, уни эрта ташхислаш, тиббий ёрдамни ташкил этиш ва профилактика тизимини такомиллаштириш ҳамда уни амалий тиббиётга тадбиқ қилишни тақозо этмоқда

Жаҳонда сийдик тош касаллигини эрта босқичларда ташхислаш, хавф омилларини аниқлаш, даволаш ва профилактика самарадорлигини оширишга йўналтирилган қатор тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада ҳудудларда бирламчи сийдик тош касаллигини учраш даражасини асослаш ҳамда унинг ривожланишида хавф омиллари таъсирини аниқлаш, сийдик тош касаллигининг ўзига хос клиник кечиш хусусиятларини аниқлаш, замонавий юқори технологик усуллар ёрдамида ташхислаш, беморларга ёрдам кўрсатиш тизимида скрининг ва мониторинг тадбирлари сифатини ошириш, асоратларини олдини олиш, тиббий-санитария ва даволаш-профилактика чора-тадбирларини такомиллаштириш бўйича тавсияларни ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотларни амалга ошириш муҳим аҳамият касб этади. Бугунги кунда турли минтақаларда ва аҳоли гуруҳларида СТКни Халқаро унифицирланган ва ҳар томонлама эпидемиологик тафсилотларини ҳамда профилактик хусусиятларини аниқлаш соҳа мутахассислари олдида турган долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Мамлакатимиз аҳолига кўрсатиладиган тиббий хизматни такомиллаштириш борасида мақсадли ва амалий чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-

¹WHO. WorkKers health: global plan of action. Geneva: Accessed July 9, 2020.<https://www.who.int/occupational-health/who-health-assembly-en-web.pdf?>

² Саенко В. С., Песечов С. В., Вовденко С. В. Современный взгляд на механизмы образования мочевых камней и принципы общей метафилактики мочекаменной болезни // Справочник поликлинического врача. – 2018. - №1. С. 33-38..

қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш... »³ каби вазифалар белгиланган. Бу ўз навбатида сийдик тош касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори самарали замонавий технологияларини ишлаб чиқиш зарурлигини тақозо этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қуватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ва 2021 йил 26 июлдаги ПҚ-5198-сон «Аҳолига кўрсатилаётган ёрдам сифатини янада яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Профилактик тиббиётни илмий ва амалий урологияга фаол киритиш борасида кўплаб тадқиқотлар олиб борила бошланган (Шевырин А.А. ва б.қ. 2018; Kulikov E.S. et al., 2021; Mehta M. et al., 2016).

Тасдиқланганки, кўплаб давлатларда урологик касалликлардан, улар қаторида СТКдан бўладиган тиббий-иктисодий йўқотиш алоҳида эътиборни торта бошлаган. Преуролитиаз ва уролитиаз муаммоларини ечиб беришнинг истиқболли йўналишларидан бири, шубҳасиз, скрининга асосланган профилактика эканлиги аксарият тадқиқотчилар томонидан яқдиллик билан таъкидланган (Аполихин О.И. ва б.қ., 2017; Гаджиев Н.К. ва б.қ., 2019; Menghan L. et al., 2017) Аммо ушбу йўналишда салоҳиятли хулоса асосан клиник текширувларда қилинган, лекин махсус скрининга асосланмаган ва унинг зарурияти бугунги урологияни эҳтиёжга айланган долзарб мавзу деб ҳамда тан олинди ва эътироф этилди.

Ушбу илмий вазифаларни Ўзбекистон шароитида амалга ошириш Президентнинг қатор қарор ва фармонларида устувор қилиб қўйилган тавсияларни амалга оширишга хизмат қилади. Хозирги кунда преуролитиаз (ПУЛ) ва уролитиаз (УЛ)нинг фермерлик фаолияти билан шуғулланувчи аҳоли орасида профилактикасини замонавийлаштириб ва натижавийлаштириб боришда эпидемиологик мониторинг тизимидан фойдаланилмаган ва махсус илмий тадқиқотлар амалга оширилмаган.

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони

Мазкур диссертация иши юқорида қайд этилган СТК муаммоларини ечиб беришга ва бу борада илмий-амалий юксалишга эришишга, янги ишланма – стратегияларни яратиб беришга йўналтирилган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №ПЗ-201205194-сонли «Ўзбекистоннинг турли минтақаларида сурункали ноинфекцион касалликларни эпидемиологиясини ўрганиш, даволашни такомиллаштириш йўллари ва олдини олиш бўйича илғор инновацион технологияларни ишлаб чиқиш» лойихаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиаз тарқалиши, эпидемиологияси ҳамда профилактикаси хусусиятларини аниқлашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиаз тарқалиш даражасини аниқлаш ва баҳолаш;

фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиаз тарқалишида хавф омилларини аниқлаш ва баҳолаш;

фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида уролитиаз ва преуролитиаз шаклланишида хавф омиллари таъсирини аниқлаш, уларнинг худудий (эндемик) устуворларини ажратиш ва баҳолаш;

фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиаз ўзига хос профилактикасини такомиллаштириш учун ноинвазив худудий инновацион тавсия ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Фарғона водийси Андижон вилояти худудида фермерлик (сабзавотчилик, боғдорчилик, узумчилик ва шолитчилик) фаолияти билан шуғулланувчи 18-70 ва ундан юқори ёшда бўлган 2551 аҳоли гуруҳининг тиббий кўрик маълумотлари олинди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида преуролитиаз ва уролитиаз бўйича популяция даражасидаги тарқалиш даражаси, хавф омиллари, фермерлар ва уларнинг оила аъзоларининг сўровномалари, тиббий хужжатлар маълумотлари, клиник-лаборатор кўрсаткичлари ҳамда профилактика учун ишлаб чиқилган инновацион модел ва алгоритмлар схемаси самарадорлигини солиштирма таҳлили натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда эпидемиологик, сўровномали умумклиник, махсус урологик, биокимёвий, лаборатор инструментал ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгиллиги қуйидагилардан иборат:

илк бор скрининг натижасида фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида сийдик-тош касаллиги, преуролитиаз, уролитиаз, нефролитиаз, уретролитиаз ва цистолитиаз тарқалиш даражаси юқорилиги, беморларнинг ёшига тўғри пропорционал боғлиқлиги аниқланган;

илк бор касалликнинг гендер таҳлилида эркак фермерларда преуролитиаз, уролитиаз, сийдик-тош касаллиги, нефролитиаз, уретролитиаз ва цистолитиазнинг тарқалиши фермер-аёлларникига қараганда ишонарли даражада юқорилиги исботланган;

илк бор скрининг натижаларига кўра фермерлар популяцияси орасида бирламчи уролитиазнинг тарқалиши иккиламчи уролитиазга қараганда камроқ учраши ҳамда эркакларда эса аёлларга нисбатан ишонарли даражада юқорилиги исботланган;

илк бор фермерлар популяциясида преуролитиаз ва уролитиазнинг пайдо бўлиши ва ривожланиши гиподинамия, дори воситаларини ноҳўй таъсирлари, гиперфосфатемия/урия, гиперурикемия, магнетанкислиги холати, гиперцилиндрурия, коморбидлик ва ирсий мойиллик билан ўзаро тўғри пропорционал боғлиқлиги исботланган;

илк бор фермер-аҳолида уролитиаз клиник симптомлар (буйрак санчиғи, бел соҳасида оғриқ, ўта кучли оғриқ, диспепсия, гематурия, дизурия, олигоанурия, бош айланиши, брадикардия, буйраклар пальпациясида оғриқни кучайиши) устуворлиги билан кечиши, деярли 90 фоиздан юқори холатларда уролитиаз «соқовли клиник шаклида» кечиши аниқланган;

илк бора фермерлик фаолияти билан шуғулланувчи аҳолида преуролитиаз ва уролитиазни шаклланиш модели, барвақт аниқлаш ва бартарафлаш алгоритми ва прогнозлаш шкаласи ишлаб чиқилди, амалий фойдаланишга тавсия қилинди.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиазни скрининги ва эпидемиологияси асосида СТКни олдини олиш учун ноинвазив инновацион тавсиялар ишлаб чиқилган;

фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли популяциясида преуролитиаз ва уролитиазни чин тарқалиши даражалари аниқланган ва баҳоланган;

фермерлар популяциясида ва уларнинг оиласи аъзоларида сийдик-тош касаллигининг шаклланишига, бевосита ва билбосита алоқадор хавф омиллари аниқланган ва уларнинг худудий устуворлари ажратилган;

фермерлар фаолияти билан шуғулланувчи аҳолида преуролитиаз ва уролитиазни шаклланиш модели, барвақт аниқлаш ва бартарафлаш алгоритми ва прогнозлаш шкаласи ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқотда замонавий усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, умумклиник, ижтимоий ва статистик тадқиқот усулларига асосланганлиги, тадқиқот натижаларининг халқаро ва маҳаллий тадқиқотлар билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижаларининг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган натижалар ва қилинган тавсиялар назарий аҳамиятга эга бўлиб, республикада келажақда чуқур тадқиқотлар олиб бориш учун замин яратади, касалликнинг пайдо бўлиши ва ривожланиши беморларнинг ёшига боғлиқлиги, эркак фермерларда фермер-аёлларникига қараганда юқори даражада учраши, бирламчи уролитиазни тарқалиши иккиламчи уролитиазга қараганда камроқ учраши, касалликни гиподинамия, дори воситаларини ноҳўя таъсирлари, гиперфосфатемия/урия, гиперурикемия, магнетанкислиги холати, гиперцилиндрурия, коморбидлик ва ирсий мойиллик билан боғлиқлиги ва деярли 90 фоиздан юқори холатларда уролитиаз «соқовли клиник шаклида» кечиши касаллик патогенезининг янги жиҳатларини аниқлаш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиазни скрининги ва эпидемиологияси асосида СТКни олдини олиш учун ноинвазив инновацион тавсиялар ишлаб чиқилгани, касалликни чин тарқалиши даражалари аниқлангани, шаклланишига бевосита ва билвосита алоқадор хавф омиллари аниқлангани ва уларнинг худудий устуворлари ажратилгани, касалликни барвақт аниқлаш ва бартарафлаш алгоритми ва прогнозлаш шкаласи ишлаб чиқилгани, касаллик ривожланишини олдини олиш ва беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиаз тарқалиши, эпидемиологияси ҳамда профилактикаси хусусиятларини аниқлаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

фермерлар популяциясида преуролитиаз ва уролитиазни тарқалиши ва уларни олдини олиш чора-тадбирлари асосида ишлаб чиқилган «Фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиазни баҳолаш модели, башоратлаш шкаласи» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 20 июндаги 8н-з/310-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг жорий қилиниши беморларда преуролитиаз ва уролитиаз хавфи пайдо бўлиши ва ривожланишини эрта ташҳислаш ва олдини олишга хизмат қилган;

фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиаз тарқалиши, эпидемиологияси ҳамда профилактикаси бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Наманган филиали ва Наманган вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази амалий фаолиятига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 17 октябрдаги 08-32242-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг клиник амалиётга жорий этилиши беморларда бирламчи преуролитиаз ва уролитиаз тарқалишини эрта ташҳислаш, диспансеризация сифатини ошириш, мониторингини олиб

бориш ва профилактика модели хисобига касаллик асоратларини камайтириш ҳамда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон яратган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 1 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 13 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 1 услубий тавсиянома, 6 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, етти та боб, хотима, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 123 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари таърифланган, диссертация ишининг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатиб берилган, ишнинг илмий янгилиги ва натижаларнинг амалий аҳамияти келтирилиб, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий этилиши, нашр этилган ишлар ҳамда диссертация тузилиши тўғрисидаги маълумотлар баён қилинган.

Диссертациянинг **«Преуролитиаз ва уролитиазни назорати ва профилактикасини замонавий муаммолари. Касбий қирраларини адабий шарҳи»** деб номланган биринчи бобида адабиётлар шарҳи скрининга асосланган профилактика дастурларини ишлаб чиқиш ва сийдик-тош касаллигининг муаммоларини бартарафлашда улардан фойдаланишга замонавий ёндашувлар ҳақида зарур ва муҳим маълумотлар берилган. Преуролитиаз ва уролитиазнинг эпидемиологиясини замонавий популяция даражасида ўрганиш ҳолати ва истиқболли илмий йўналишлари кўрсатилган. Сийдик-тош касаллигининг хатар омиллари эпидемиологияси ва профилактикасини иш омилларига боғлиқ ҳолда такомиллаштиришнинг долзарб масалалари тасвирланган, уларнинг ечими йўллари мушоҳидаланган. Адабиётлар шарҳида фермерлар популяциясида, уларнинг оила аъзоларида превенциоурология мавзусининг долзарблиги ва мазкур диссертация тадқиқотини ўтказишнинг мақсадга мувофиқлиги асослаб берилган.

Диссертациянинг **«Текширилган аҳолининг тавсифи ва фойдаланилган тадқиқот усуллари»** деб номланган иккинчи бобида текширилган контингент – популяциянинг умумий тавсифлари ва тадқиқот усуллари ҳақида маълумот берилган.

Тадқиқот дизайни, предмети ва ташкил қилиш тавсифи. Дизайни бўйича бир вақтли, экспериментал бўлмаган тадқиқот Фарғона водийсининг

Пахтаобод тумани ҳудудида амалга оширилди. Текширув жойи, жўғрофий – иқлимий тавсифи, танланган объекти барча хусусиятлари бўйича Фарғона водийси учун хосдир. Тадқиқотнинг предментини СТКнинг фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли даражасидаги тарқалиш частоталари, хатар омиллари, фермерлар ва уларнинг оила аъзолари, клиник кўрсаткичлар ҳамда профилактика мазмунида яратилган инновацион модел ва алгоритмлар ташкил этган. Тадқиқотни ташкил этишда Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (БССТ) мезонлари [WHO, 2020], Россия тажрибаси⁴, АҚШ⁵ ва Финляндия⁶ ҳамда Андижон профилактик тиббиёт мактабида ишлаб чиқилган скринингни амалга ошириш дастури қўлланилди.

Тадқиқотга популяцияни жалб қилиш ва скринингни ўтказиш усуллари. Тадқиқотнинг объекти сифатида фермерлик фаолияти билан шуғулланувчи уюлмаган аҳоли популяцияси олинди. Тадқиқотга уларни жалб қилишда қуйидагилар ҳисобга олинди [WHO, 2018]: фермерлар популяцияси ўзларининг тавсифи билан бир бутун туман аҳолисини акс эттиради ва улардан олинган эпидемиологик вазиятларни водий кўламида қабул қилиш мумкин; популяция миграцияси деярли йўқ даражада; текшириш жойи билан боғланиш популяция учун ўнғай ва қулай; текширув ҳудудида ва у ердаги фермерларда илгари эпидтадқиқотлар ўтказилмаган; текширув рўйхатига киритилган бўлиб бошқа ерда яшовчилар, бир йилдан узоқ мудат сафарга кетганлар тадқиқотдан четлатилди; махсус ўқитилган мутахассислар орқали тайёргарлик текшируви ўтказилди ва фермер – аҳоли тайёрланди; тайёргарлик текшируви нихоясига етказилганидан кейин скрининг марказида тўлиқ текширув ўтказилди. Пахтаобод туманидаги 11 та массивда яшовчи ≤ 17 ёшли ва фермерлик иши билан шуғулланувчи $\geq 18-70$ ёшда бўлган 2551 аҳоли мутлоқ танлов усули қўлланилиб ажратиб олинди. Рўйхатга киритилганларнинг 2478 нафари (1270 эркалар – 51,2 фоиз ва 1208 та аёллар – 48,8 фоиз) текширувда иштирок этишди. текширув нахорда популяцияни ҳаракатланиш интизомига қайирий риоя қилиниб амалга оширилди: рўйхатхонада рўйхатга олиш, лабораторияда текширувларга материаллар олиш, ЭКГ кабинетида ва ЭхоКГ ҳамда УТТ хоналарида, рентген кабинетида текширувлардан ўтиш, мутахассис – тадқиқотчи хонасида субъектив, жисмоний, махсус ва антропометрик текширувлардан ўтиш, профилактика дастурини тузиб текширилувчига тадқим этиш.

Тадқиқот усуллари ва уларнинг тавсифи. Тадқиқотда сўровномали, биохимик ва инструментал усуллар қўлланилди.

Сўровномали усуллар: текширув пайтида барча аҳоли – популяциясидан тўлиқ анамнез йиғилди, физикал текширувлар ва умумклиник таҳлиллар ўтказилди. «Асосий сурункали юқумли бўлмаган касалликларни ва уларнинг хатар омилларини аниқлаш учун СЎРОВНОМА»дан фойдаланилди (Қаюмов У.К., 2020). Сўровнома ЎзР ССВ этика қўмитаси томонидан тасдиқланган ва эпидемиологик текширувларда қўлланиш учун рухсат берилган. Унда сийдик

⁴ <http://www.pitt.edu/~super1/national/ebcdp.htm>

⁵ www.edc.gov/nccdphp/brfss

⁶ CTNDI HEALTH MONITOR. WNO regional office for Europe. Helsinki: 2001//Peek Ruska et al.

ажратиш системаси, хусусан, СТК ва унинг хатар омиллари (ХО) бўйича тўлиқ эпидемиологик ташхис қўйиш имконияти туғдирилган.

Инструментал текшириш усуллари: эпидемиологик ташхис қўйиш учун ЭКГ, ЭхоКГ, ультратовушли текширувлар, кўкрак қафаси рентгенографияси ультратовушли сканирлаш ва антропометрик ўлчовлар қўлланилди. Улар умумқабул қилинган усуллар бўйича, тиббиёнинг биринчи бўғимида кенг қўлланиладиган, бажарилди ва натижаларидан ташхисий маълумотнома сифатида фойдаланилди.

Антропометрик ўлчовларда тана вазни индекси – Кетле индекси аниқланди ва баҳоланди: тана вазни (кг)/ бўйи (м)² формуласи қўлланилди.

АГ ташхиси БЖССТ тавсифлари ва таснифлари бўйича амалга оширилди [WHO, 1999].

Биохимик текширув усуллари. Барча популяцияда қон, сийдик умумий анализи ва биохимик кўрсаткичлар таҳлил қилиниб ўрганилди. Анализ учун қон эрталаб нахорда, охири оқат истеъмолидан 12 соат ўтказиб олинди.

Қон плазмасида умумий холестерин (ХС), триглицеридлар (ТГ), глюкоза, сийдик кислотаси даражалари, сув-туз ва минерал алмашинуви /қон электролитлари, қон пигментлари ва ферментлари, оксил алмашинуви кўрсаткичлари - маҳаллий тиббиёт муассасалари клиник лаборатория имкониятларидан фойдаланиб аниқланди, натижалари халқаро микёсда қабул қилинган мезонлардан фойдаланиб баҳоланди.

Бундан ташқари махсус кўрсаткичлар бўлганда сийдик йўллари шархий рентгенографияси, урография ва буйраклар томографияси амалга оширилди. СТК хатар омиллари (алиментар омиллар, гиподинамия, кимёвий воситаларни қабул қилиш, генетик мойиллик, дисметаболик бузилишлар ва демографик – ижтимоий омиллар) БЖССТ мезонлари бўйича аниқланди ва баҳоланди [WHO, 2019]. Умумқабул қилинган тавсиялар ва мезонлар бўйича сийдик умумий анализи ва сийдик чўкмасининг микроскопияси ўрганилди, улардан ташхисий мезон сифатида фойдаланилди [Алиева Ю.Г. ва б.қ., 2016].

Уролитиаз ва преуролитиаз урологик текширувлар натижалари асосида қўйилди (биохимик, хроматографик, массапектрофик текширувлар алоҳида кўрсатмалар бўлганда бажарилди). Қуйидагилар бўлганда ПУЛ ва УЛ ташхиси шубҳасиз деб қайд этилди: 1) буйраклар ва юқори сийдик йўллари УТТ йўли билан ташхисланган буйраклар ва сийдик йўллари тошлари; 2) анамнез маълумотлари; 3) буйракда УТТда аниқланадиган сўрғичлар иккрустацияси, косача – жомли системани бўшлиқларида жойлашган тузлар кристаллари (ТК) ва яна, сийдик чўкмаси микроскопиясида топиладиган ТК.

Статистик текширув усуллари. Жамланган маълумотларни Epi Info ҳамда Microsoft office дастурлар жамланмасининг Excel 2021 дастуридан фойдаланиб статистик аҳамияти ўрганилди. Ўрганишда, таъсир этган омил ва оқибат ўртасида боғлиқлик мавжудлигини баҳолашда, биостатистиканинг хавф нисбати, аниқланган хавф нисбатини экстрополяция этиш учун 95% ишонч интервали, қабул қилинган маълумотларни статистик аҳамиятини аниқлаш мақсадида Пирсон мезони бўйича χ^2 ва P ҳисобланди.

Бир омилли таҳлил натижасига кўра, статистик аҳамиятга эга деб топилган барча таъсир омиллари Мантел – Хенселнинг кўп омилли таҳлилида ўрганилди ва экстраполяция учун асосланди. Барча аниқланган хавф нисбати ва 95% ишонч интервалларини “Forest plot” диаграммаларида логарифмик ўсиш даражасида такқосланди. Ўрганилган кўрсаткичлар бўйича аниқланган фарқларнинг статистик аҳамиятини баҳолаш учун Стьюдент мезони (t) қўлланилди.

Диссертациянинг «**Фермерлар популяцияси ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиазни эпидемиологияси**» деб номланган учинчи бобида ПУЛ ваУЛ ни текширилган контингент орасида тарқалиши хақида маълумотлар келтирилган.

СТКни фермерлар умумий популяциясида тарқалиши 32,2%ни ташкил этади (эркакларда – 32,4%, аёлларда 32,0%; $P>0,05$). Касаллик турли ёш гуруҳларида фарқ билан қуйидаги даражаларда тарқалиш билан аниқланади: ≤ 17 ёшда – 16,7%, 18 – 30 ёшда 22,2% ($P<0,05$), 31 – 49 ёшда – 30,6% ($P<0,05$), 50 – 69 ёшда – 79,0% ($P<0,001$) ва ≥ 70 ёшда – 22,9% ($P<0,05$). Ёш ортиши билан СТКни тарқалиш частотасида 4,9 баробарга етиб кўпайиш қайд этилади ($P<0,001$) ва энг кучли кўпайиш 50 – 69 ёш интервалига тўғри келади.

Тадқиқотлардан кўринадики фермерлар популяциясида ПУЛ тарқалиши частотаси 12,1%ни ташкил қилиб, унга нисбатан 14,6%ни ташкил этиб эркакларда ($P<0,005$) ва 9,5% аёлларда қайд этилади ($P<0,005$). Шундай нисбат (умумий популяциядаги СТКга нисбатан) ва тафовутлар турли ёш гуруҳларида ҳам қуйидагича кузатилади: ≤ 17 ёшда - 8,6% ($P<0,005$) ва 6,5% ($P<0,005$) эркак ҳамда аёлларда, 18-30 ёшда – 12,4% ($P<0,005$) ва 5,4% ($P<0,005$), 31-49 ёшда – 13,8% ($P<0,005$) ва 10,7% ($P<0,005$), 50-69 ёшда – 30,6% ($P<0,005$) ва 21,1% ($P<0,005$), ≥ 70 ёшда – 3,2% ($P<0,005$) ва 2,4%дан ($P<0,005$).

Фермерлар оила аъзоларида, то 17 ёшгача бўлган популяцияда, УЛ ни тарқалиш частотаси 3,0%ни ташкил қилади (ўғил болаларда – 2,9% ва қизларда – 3,2%; $P>0,05$). Умуман, УЛ фермерлар популяциясида 13,6% частотада тарқалиш билан тасдиқланади; эркаклар орасида 16,4%, аёллар орасида 10,7%. Эркакларда, УЛ аёлларга нисбатан 1,2 марта кўпроқ учрайди ($P<0,05$). УЛни “айсберги” 31-49 ва 50-69 ёш оралиғида кузатилади. УЛ тарқалиши ≤ 17 ёшда 3,0%ни ташкил этади, 18-30 ёшда – 7,8% ($P<0,01$), 31-49 ёшда – 12,6% ($P<0,001$), 50-69 ёшда – 40,4% ($P<0,001$) ва ≥ 70 ёшда 10,5% ($P<0,01$).

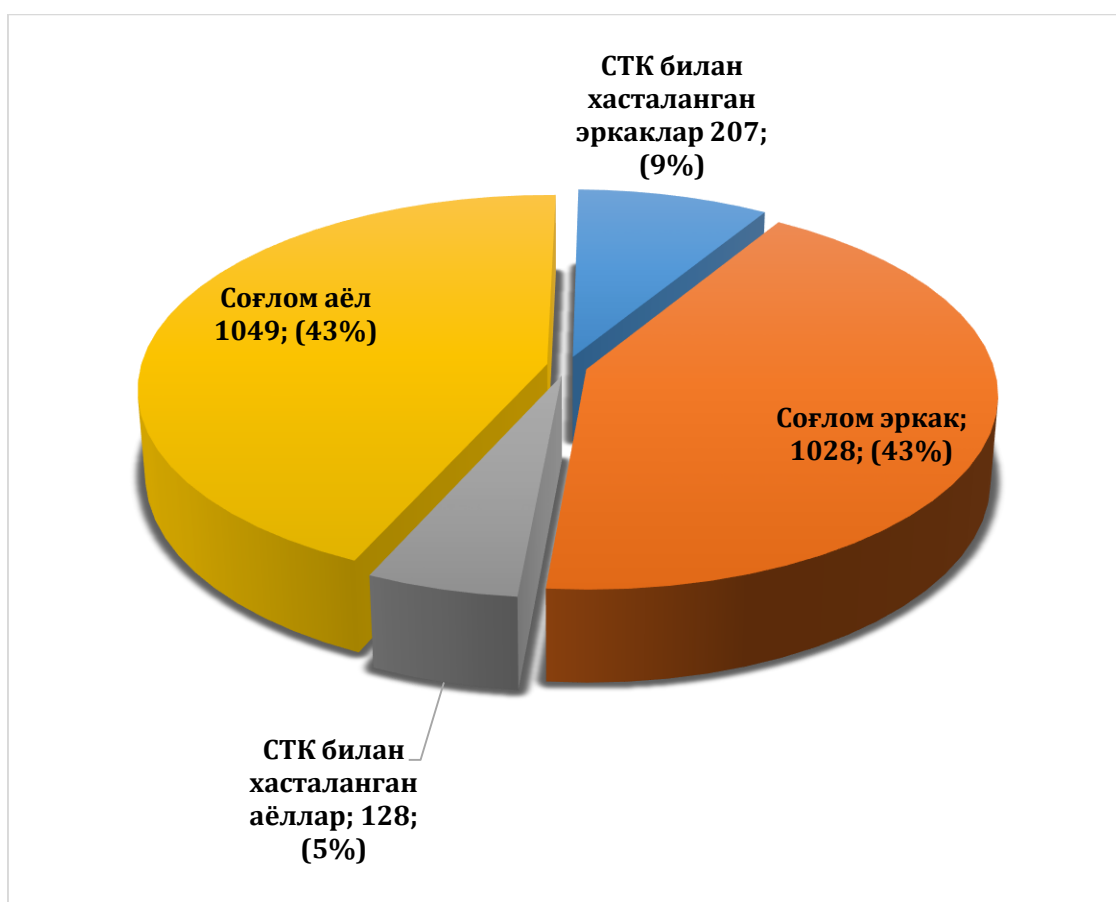
Бирламчи СТК (БСТК) $\geq 18-70$ ёшли жами текширилганларда 9,7% тарқалиш частотаси билан аниқланди (эркакларда – 12,0% ва аёлларда – 7,3%; $P<0,05$) ва ёшга боғлиқ бўлиб 7,9 тартага кўпайиб (31,4%) тасдтқланади ($P<0,01$).

Иккиламчи СТК (ИСТК) 10,1% фермер аҳолида учрайди, эркакларда – 12,4% ($P<0,005$) ва аёл фермерларда 7,7% ($P<0,005$). 17 ёшгача бўлган оила аъзоларида ИСТК 4,5% тарқалиш билан кузатилади (ўғил болаларда – 5,7%

ва кизлар орасида – 3,2%, $P<0,05$) ва ёшга боғлиқ холда 7,5 баробаргача кўпайиш билан ифодаланади ($P<0,001$).

Нефролитиаз 17 ёшгача бўлганларда 6,1%, $\geq 18 - 70$ ёшлиларда 10,4% частота билан қайд этилади (эркакларда – 12,0% ва аёлларда – 8,7%; $P<0,05$). Касалликка нисбатан катта хатар гуруҳини – 31 – 49 ёш ва 50 – 69 ёш ташкил қилади. Ёшга боғлиқ холда нефролитиаз (НЛЗ) эркакларда 6,4 баробарга ва аёлларда 3,8 баробарга кўпайиш частотаси билан кузатилади. Уретролитиаз (УЛЗ) фермерлар популяциясида - 6,6% частотада тарқалиш билан тасдиқланади (эркакларда – 7,2% ва аёлларда – 6,5%; $P>0,05$). Ёшнинг патоген таъсири аёлларда (УЛЗ - 19,5%га кўпайиш билан аниқланади; $P<0,001$) ва эркакларда (УЛЗ - 17,9%га ёки 7,1 баробарга ортиш билан қайд қилинади; $P<0,001$) ҳам ишончли тасдиқланади.

Цистолитиаз (ЦЛЗ) тарқалиш частотаси $\geq 18 - 70$ ёшли фермерлар популяциясида 14,0%ни ташкил қилади, эркакларда – 16,1% ва аёлларда – 11,8%дан қайд этилади ($P>0,05$). ≤ 17 ёшгача бўлган фермерларнинг оила аъзоларида эса 7,6% частота билан қайд қилинади (ўғил болаларда – 8,6% ва кизларда – 6,5%дан кузатилади ($P<0,05$)). Ёшга боғлиқ холда ЦЛЗ ни кўпайиши эркакларда 40%ни ($P<0,001$) ва аёлларда эса – 21,1%ни ($P<0,001$) ташкил этади.



1-расм. Фермерлар популяциясида уролитиазнинг гендерли хусусиятлари

Диссертациянинг «**Фермерлар популяциясида преуролитиаз ва уролитиаз хавф омилларининг эпидемиологик тавсифи**» деб номланган тўртинчи бобида преуролитиаз ва уролитиаз хавф омилларининг эпидемиологик тавсифи келтирилган. Олинган маълумотларга кўра $\geq 18-70$ ёшли фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида номувофик овқатланиш омили (НОО) 31,6% частотада тарқалиш билан қайд қилинади, эркакларда – 54,9% ва аёлларда – 45,0%ни ташкил этади ($P > 0,005$). Бошқа ХО куйидагича тарқалиш частоталари билан қайд этилади: гиподинамия – 53,0% (эркакларда – 63,0% ва аёлларда – 36,0%, $P < 0,005$), кимёвий воситаларни (дориларни) “ўзбилармончилик” билан қабул қилиш – 68,0% (эркакларда – 57,0% ва аёлларда – 42,0%, $P < 0,005$), алкоголь истеъмол қилиш (АИҚ) – 34,0% (эркакларда – 77,2% ва аёлларда – 22,8%; $P < 0,005$), ирсий мойиллик – 64,1% (эркакларда – 58,2% ва аёлларда – 41,8%; $P < 0,005$), гиперкальциемия (ГКЯ) – 62,3% (эркакларда – 58,4% ва аёлларда – 41,6%; $P < 0,005$), гиперфосфатемия (ГФЯ) – 30,7% (эркакларда – 61,7% ва аёлларда – 38,3%; $P < 0,005$), гиперурикемия (ГУ) 52,8% (эркакларда – 61,7% ва аёлларда – 38,4%; $P < 0,05$), гипомагнемия (ГМЯ) – 30,9% (эркакларда – 62,2% ва аёлларда – 37,8%; $P > 0,005$), гиперцилиндрурия (ГЦУ) – 66,9% (эркакларда – 57,8% ва аёлларда – 42,2%; $P > 0,05$) ва ортикча тана вазни (ОТВ) – 58,3% (эркакларда – 63,5% ва аёлларда – 36,4%; $P < 0,005$). Умуман хулоса қилиш мумкинки, фермерлар популяциясида умумий ХОни тарқалиш юқори даражали кўрсаткичлар билан ифодаланади, гендерли ва ёшга боғлиқ хусусиятларини намоён қилади.

Диссертациянинг «**Фермерлар популяциясида сийдик-тош касаллигининг клиник кечиши хусусиятлари**» деб номланган бешинчи бобида СТКга хос клиник аломатлар фермерлар популяциясида алоҳида жиҳатларга эга бўлиши ҳақидаги маълумотлар келтирилган.

Хусусан, 11 та клиник симптомлар устуворлик қилишади. СТК учун хос бўлган «кўкис буйрак санчиғи» фақат – 8,8% фермер – аҳолида учрайди (эркакларда – 13,1% ва аёлларда – 4,1%) ёки деярли 93,0% холларда у «соқовли» клиник шаклда ифодаланади. Симптомлар 15,2 баробарга етиб фарқ билан учрашади. Улар гендер – ёшли хусусиятларга эга бўлишади, коморбидликни таъсирида шиддатлашиб кучаяди ва буйндай авжланиш фон касалликлар туфайли СТКда 12,8 баробарга ортади ($P < 0,001$).

Диссертациянинг «**Фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида сийдик – тош касаллигини хатар омилларига боғлиқ шаклланиш механизмлари ва жиҳатлари**» деб номланган олтинчи бобида фермерлар популяциясида ПУЛ, УЛ ва СТКнинг ривожланиш хавфини келтириб чиқарувчи “кучли”, ўртача кучга эга ва “нисбатан кучсиз” хатар омиллари ҳақида маълумот берилган. (1-жадвал).

Фермерлар умумий популяциясида СТКни келиб чиқиш ҳавфи

№	Хатар омиллари	RR (ҳавф нисбати)	95% ИО		Chi ²	P
			mini	max		
1	Алиментар хатар омили (НМО)	1,01	0,85	1,22	0,82	>0,05
2	Гиподинамия	1,82	1,53	2,16	107,99	<0,05
3	Дориларни воситалари	0,97	0,81	1,17	0,18	0,67
4	Алкогол истеъмоли	0,34	0,29	0,41	319,14	<0,05
5	Уростаз	0,34	0,29	0,41	319,14	<0,05
6	Ирсий мойиллик	1,03	0,86	1,23	0,23	0,63
7	Гиперкальциемия	1,57	1,33	1,87	57,78	<0,05
8	Гиперфосфатемия	1,12	0,95	1,32	3,71	<0,05
9	Гиперурикемия	1,15	0,97	1,36	5,87	<0,05
10	Гипомагнемия	1,14	0,96	1,35	4,88	<0,05
11	Гипероксалатурия	0,34	0,29	0,41	319,14	<0,05
12	Гиперцилиндурия	1,09	0,92	1,31	2,06	0,15
13	Ортиқча тана вазни	0,34	0,29	0,41	319,14	<0,05
14	Коморбидлик	0,34	0,29	0,41	319,15	<0,05
15	Оксалатурия	1,07	0,90	1,28	1,24	0,27

Булар фермерлик фаолияти билан машғул аҳолида ПУЛ, УЛ ва умуман СТКга нисбатан таъсирчан, самарали ҳамда иқтисодий – тиббий -ижтимоий ахамиятли, “нишонли” профилактика модели ва дастурларини ишлаб чиқишга ва муваффақиятли амалга оширишга хизмат қилади.

Исботли кўрсатилдики, бундай фаолият тиббий – иқтисодий самарани 80,0%га етиб оширади.

ПУЛ, УЛ ва СТК ни фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида барвақт ташхислаш, самарали скрининг ва профилактикасини таъминлаш учун 19 та маҳаллий хатар омилларини эътиборга олиниши керак (2-жадвал).

Фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида хатар омилларини ҳисобга олиш билан сийдик тош касаллигини эҳтимолий ҳавфини башоратлаш шкаласи

Таъсир этаётган эпидемиологик хатар омиллари	Касалликларни келиб чиқиш ҳавфи		
	Проуролитиазни (%)	Уролитиазни (%)	СТКни (%)
Ёш гуруҳлари:			
• 18-30	8,9	7,8	22,2
• 31-49	12,3 ^x	12,6 ^x	30,7 ^x
• 50-69	26,2 ^{xx}	40,4 ^{xxx}	81,3 ^{xxx}
• ≥70	2,9 ^{xx}	10,5 ^x	26,7 ^{ИТ}
Жинс:			
• аёллар	9,6	10,9	32,9
• эркаклар	14,7 ^x	16,8 ^x	33,4 ^{ИТ}
• Гиподинамия	25,1	27,1	53,2
• Ортикча тана вазни	21,2	30,2	63,95
• ирсий мойиллик	11,4	10,3	64,08
• Алкогол истемоли	15,8	13,7	37,30
• Коморбидлик	16,1	15,3	49,31
Хатар омиллари	Касалликларни келиб чиқиш ҳавфи		
	Проуролитиазни(%)	Уролитиазни (%)	СТКни (%)
• Дориларни ножўя таъсири	59,7	58,3	68,71
• Гиперкальциемия	55,2	56,1	62,33
• Гиперфосфатемия/урия	48,1	49,7	50,69
• Гиперурикемия/урия	46,4	47,3	52,32
• Гипомагнемия	47,2	45,9	50,94
• Гиперцистинурия	56,6	55,5	65,08

Ушбу бобда исботланган хатар омиллари асосида СТК/ПУЛ/УЛни ўрганиш ва назорат қилиш дастурлари, моделлари, алгоритми ҳамда фармоконазорат усуллари ишлаб чиқилса мақсадга мувофиқ бўлиши ҳақида исботланган маълумотлар баён этилади.

Хатар омиллари орасида кучли салбий таъсир этувчилар бўлиб гиподинамия, гиперкальциемия ва ёш, СИКга нисбатан, тасдиқланишади. Улар энг замонавий усул – Мантелб – Хензелнинг кўп омилли тахлилида тасдиқланишади. СТК, ПУЛ ва УЛ нинг даволаш, профилактика амалиётига башоратлаш шкалалари киритилиши ўта долзарб ва амалий ахамияти катта бўлган фаолиятга асос солади. Унинг ташхисий ва профилактик имкониятлари тадқиқотимизда асосланиб кўрсатилди ва тасдиқланиб берилди.

Диссертациянинг “Преуролитиаз, уролитиаз ва сийдик тош касаллигининг фермерлар популяциясида донозологик ташхиси, скрининг ва профилактик модели, башоратлаш шкалалари” деб номланган еттинчи бобида иш натижаларидан келиб фермерлар популяцияси учун яратилган преуролитиазни, уролитиазни ва СТКни касаллик олди ҳолатида ташхиси, скрининги профилактикаси ва башоратлаш моделлари ҳамда шкалалари келтирилган (3,4 ва 5 жадвалларда рақами баён қилинган).

3 – жадвал

Фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида сийдик-тош касаллигининг донозологик ташхис, скрининг ва профилактик математик кўрстакчи

№	Сийдик тош касаллигини шаклланишига бевосита алоқадор хатар омиллари	RR (хавф нисбати)	95% ИО		Chi ²	P
			mini	max		
1	Алиментар омил	1,014	0,846	1,215	0,051	0,822
2	Гиподинамия	1,820	1,531	2,163	107,987	<0,05
3	Дорилар таъсири	0,974	0,812	1,168	0,179	0,672
4	Ортиқча тана вазни	0,844	0,707	1,008	7,783	<0,05
5	Ирсий мойиллик	1,030	0,865	1,227	0,234	0,629
6	Алкогол истемоли	0,409	0,343	0,488	234,175	<0,05
7	Коморбидлилик	0,800	0,590	1,080	7,839	<0,05
8	Дисметоболик					
9	Гиперкальциемия/урия	1,574	1,326	1,870	57,784	<0,05
10	Гиперфосфатемия/урия	1,119	0,946	1,324	3,711	0,054
11	Гиперурикемия/урия	1,152	0,974	1,363	5,874	<0,05
12	Гипомагнемия	1,137	0,961	1,346	4,876	<0,05
13	Гиперцистинурия	1,093	0,915	1,306	2,061	0,151
14	Гиперцитратурия	1,070	0,898	1,276	1,235	0,266
15	Ёш гуруҳлари					
16	18-30	0,83	0,53	1,32	1,05	0,31
17	31-49	1,15	0,88	1,50	0,73	0,39
18	50-69	3,05	1,92	4,84	99,95	<0,05
19	≥70	фокус гуруҳ				
20	Жинс:					
21	эркак	1,01	0,88	1,16	0,02	0,89
22	аёл	0,99	0,86	1,14	0,02	0,88

4-жадвал

Эпидемиологик хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда фермерлар ва уларнинг оила аъзоларида уролитиаз хавфини башорат қилиш шкаласи

Таъсир этувчи эпидемиологик хатар омиллари	Касалликларни келиб чиқиш хавфи		
	Проуролитиаз (%)	Уролитиаз (%)	СТК (%)
Ёш гуруҳлари:			
• 18-30	8,9	7,8	22,2
• 31-49	12,3 ^x	12,6 ^x	30,7 ^x
• 50-69	26,2 ^{xx}	40,4 ^{xxx}	81,3 ^{xxx}
• ≥70	2,9 ^{xx}	10,5 ^x	26,7 ^{ИТ}
Жинс:			
• аёллар	9,6	10,9	32,9
• эркаклар	14,7 ^x	16,8 ^x	33,4 ^{ИТ}
• Гиподинамия	25,1	27,1	53,2
• Ортикча тана вазни	21,2	30,2	63,95
• ирсий мойиллик	11,4	10,3	64,08
• Алкогол истемоли	15,8	13,7	37,30
• Коморбидлилик	16,1	15,3	49,31

5 – жадвал

Фермерлар ва уларнинг оила аъзоларида уролитиазнинг урологик ва дисметаболик хавф омилларини башорат қилиш шкаласи

Хатар омиллари	Касалликларни келиб чиқиш хавфи		
	Проуролитиаз(%)	Уролитиаз (%)	СТК(%)
• Дориларнинг ножўя таъсири	59,7	58,3	68,71
• Гиперкальциемия	55,2	56,1	62,33
• Гиперфосфатемия/урия	48,1	49,7	50,69
• Гиперурикемия/урия	46,4	47,3	52,32
• Гипомагнемия	47,2	45,9	50,94
• Гиперцистинурия	56,6	55,5	65,08

Исботландики, водий шароитида ПУЛ, УЛ ва СТК келиб чиқишига бевосита таъсир қилувчи хос хатар омиллари мавжуд. Ушбу хасталикларни фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида барвақт аниқлаш, самарали скрининг ва профилактикасини таъминлаш учун 19та худудий хатар омилларини, мамлакатда амалга оширилган бошқа тадқиқот натижаларидан фарқли ўлароқ^{7,8}, эътиборга олиниши керак. Улар орасида профилактика дастурлари, моделлари, алгоритмлари ҳамда фармоконадзорат усулларини ишлаб чиқиш тавсия этилади. Бундай фаолият биз яратган прогноз шкалаларидан аён бўлишича, тиббий – иқтисодий самарани 80%гача оширади ёки даволашни натижавийлиги 50%га етиб ортади, акс ҳолда дорили ятроген самара хавфи СТК билан хар иккинчи беморда сақланиб қолади.

⁷ . Гайбуллаев, А., Кариев, С., & Касымов, С. (2022). Преуролитиаз: состояние местных факторов литогенеза и их сравнение с уролитиазом. Журнал вестник врача, 1(1), 15–21. https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/2203

⁸ «Экспериментальная и клиническая урология» №2, 2012 Распространенность урологических заболеваний в регионе Приаралья Акилов Ф.А., Маматкулов Б.М., Худайбергенов У.А., Нуралиев ўгли Т.Ю., Худойбердиев Х.Б., Рахимов М.К. <https://ecuro.ru/journal/rasprostranennost-urologicheskikh-zabolevanii-v-regione-priaralya>

ХУЛОСА

1. Фермерлар популяциясида преуролитиаз, уролитиаз ва сийдик – тош касаллиги кам учрайдиган тасодифий ходиса эмаслиги аниқланди. Популяция даражасида сийдик тош касаллиги – 32,2 фоиз, преуролитиаз – 12,1 фоиз, уролитиаз – 13,6 фоиз, нефролитиаз – 10,4 фоиз, уретролитиаз – 6,6 фоиз ва цистолитиаз – 14,0 фоиз тарқалиш частоталари билан аниқланади.

2. Гендер таҳлиллари шуни кўрсатдики, эркак фермерларда преуролитиазнинг (14,6 фоиз), уролитиазнинг (16,4 фоиз), сийдик-тош касаллигининг (32,4 фоиз), нефролитиазнинг (12,0 фоиз), уретролитиазнинг (7,2 фоиз) ва цистолитиазнинг (16,1 фоиз) тарқалиши фермер-аёлларникига қараганда (ПУЛ – 9,5 фоиз, УЛ – 10,7 фоиз, СТК – 8,8 фоиз, НЛЗ – 8,7 фоиз, УЛЗ – 6,0 фоиз, ЦЛЗ – 11,8 фоиз) юқори ($P < 0,005$).

3. Скрининг натижаларига кўра фермерлар популяцияси орасида бирламчи уролитиазнинг тарқалиши (9,7 фоиз) иккиламчи уролитиазга қараганда (10,1 фоиз) камроқ қайд этилади. Эркаклар орасида бирламчи (12,0 фоиз) ва иккиламчи уролитиазнинг улуши (12,4 фоиз) мос равишда (7,3 фоиз ва 7,7 фоиз) аёлларга нисбатан сезиларли даражада юқори. Бирламчи ва иккиламчи уролитиазнинг тарқалиши ёшга қараб мос равишда 7,8 мартага (эркакларда 12,3 мартага ва аёлларда 5,1 мартага) ва 7,1 мартага (эркакларда 7,5 баробарга ва аёлларда 5 баробарга) ортади.

4. Биз томондан таҳлил қилинган фермер-аҳолининг репрезентатив намунасида уролитиазнинг хатар омилларини тарқалиши нисбатан юқори ва куйидаги даражаларда аниқланади: номувофик овқатланиш омили – 31,6 фоиз (эркакларда – 54,9 фоиз ва аёлларда – 45,0 фоиз; $P > 0,005$), гиподинамия – 53,0 фоиз (эркакларда – 63,0 фоиз ва аёлларда – 36,0 фоиз; $P < 0,005$), кимёвий воситаларни қабул қилиш – 68,0 фоиз (эркакларда – 57,0 фоиз ва аёлларда – 42,0 фоиз; $P < 0,005$), алкоголь истеъмол қилиш – 34,0 фоиз (эркакларда – 77,2 фоиз ва аёлларда – 22,8 фоиз; $P < 0,005$), ирсий мойиллик – 64,1 фоиз (эркакларда – 58,2 фоиз ва аёлларда – 41,8 фоиз; $P < 0,005$), гиперкальциемия – 62,3 фоиз (эркакларда – 58,4 фоиз ва аёлларда – 41,6 фоиз; $P < 0,005$), гиперфосфатемия – 50,7 фоиз (эркакларда – 61,7 фоиз ва аёлларда – 38,3 фоиз; $P < 0,005$), гиперурикемия – 52,8 фоиз (эркакларда – 61,6 фоиз ва аёлларда – 38,4 фоиз; $P < 0,005$), гипوماгнемия – 50,9 фоиз (эркакларда – 50,9 фоиз, эркакларда – 62,2 фоиз ва аёлларда – 37,8 фоиз; $P > 0,005$), гиперцилиндрурия – 66,9 фоиз (эркакларда – 66,9 фоиз ва аёлларда – 42,2 фоиз; $P > 0,05$), ортиқча тана вазни – 58,3 фоиз (эркакларда – 63,5 фоиз ва аёлларда – 36,45 фоиз; $P > 0,005$).

5. Уролитиаз 11та клиник симптомларни (буйрак санчиғи, бел соҳасида оғриқ, ўта кучли оғриқ, диспепсия, гематурия, дизурия, олигоанурия, бош айланиши, брадикардия, буйраклар пальпациясида оғриқни кучайиши) устуворлиги билан фермер-аҳолида кечади. Унинг учун ўта хос бўлган «буйрак коликаси» фақат 8,8 фоиз беморларда учрайди, деярли 93,0 фоиз ҳолатларда уролитиаз «соқовли клиник шаклида» аниқланади. Клиник

шиддатлашув хатар омили таъсирида 12,8 баробарга ва коморбидлик фониди эса 15,2 баробарга етиб кучаяди.

6. Регрессия таҳлили шуни кўрсатдики, фермерлар популяциясида преуролитиаз ва уролтиазнинг муҳим предикторлари (хавфини оширувчилари) бўлиб қуйидагилар ҳисобланадилар: гиподинамия (хавф нисбати (RR) (95% ИО = 1,819(1,53-2,16), $\chi^2 = 107,98$; $P < 0,05$), дори воситаларини ноҳўя таъсирлари RR (95% ИО) = 0,973 (0,81-1,17), $\chi^2 = 0,178$; $P < 0,05$, гиперфосфатемия/урия [RR(95%ИО) = 1,574 (1,33 – 1,87), $\chi^2 = 57,78$; $P < 0,05$], гиперурикемия [RR (95% ИО) = 1,1189 (0,95-1,32), $\chi^2 = 3,711$; $P < 0,05$], магнетанкислиги холати [RR (95% ИО)=1,1520 (0,97-1,36), $\chi^2 = 5,874$; $P < 0,05$], гиперцилиндрурия [RR (95% ИО)=1,137 (0,96-1,35), $\chi^2 = 4,876$; $P < 0,05$], коморбидлик [RR (95% ИО) = 0,722 (0,61-0,86), $\chi^2 = 30,504$; $P < 0,05$], ирсий мойиллик [RR (95% ИО) = 0,517 (0,43-0,62), $\chi^2 = 131,316$; $P < 0,05$].

7. Фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида уролтиазни барча турларининг барвақт ташхисотини, скринингини ва профилактикасини самаралаштириш учун 19 та маҳаллий хатар омилларини муҳим аҳамиятлари исботлаб берилди. Уларга кўрилган преуролитиаз ва уролтиазнинг назорат қилиш дастурлари, моделлари, башоратлаш шкалалари ва фармаконадзорат усуллари тиббий-иқтисодий натижавийликни (самара олишни) 80,0 фоизгача етиб оширади.

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

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

АБДУРАХМОНОВ БУНЁДБЕК МУКИМЖОН УГЛИ

**ОЦЕНКА ПРЕУРОЛИТИАЗА И УРОЛИТИАЗА В ПОПУЛЯЦИИ
ФЕРМЕРОВ И СРЕДИ ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЬИ (ОСОБЕННОСТИ
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ)**

14.00.43 – Профилактическая медицина

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

АНДИЖАН – 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за В2022.2.PhD/Tib.2979

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.adti.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziynet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель: **Мамасолиев Нематжон Солиевич**
доктор медицинских наук, профессор,
Академик АНМ РУз

Официальные оппоненты: **Абдуллаев Шерзод Сайдуллаевич**
доктор медицинских наук, доцент

Солиев Кодир Каримович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Бухарский государственный медицинский институт**

Защита состоится «__» _____ 2022 г. в ____⁰⁰ часов на заседании Научного Совета PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 при Андижанском государственном медицинском институте (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована за № ____). (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50).

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2022 года.
(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2022 года).

Х.Х.Турсунов

Председатель научного совета по присуждению учёных степеней доктор медицинских наук, доцент

Д.З. Мамарасулова

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

Н.Р. Узбекова

Заместитель председателя 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 современном мире растет заболеваемость мочекаменной болезнью (МКБ), на основе чего увеличивается частота рецидивов и осложнений. МКБ является неинфекционным хроническим заболеванием и является одной из серьезных проблем системы здравоохранения, приводящей к снижению качества жизни пациентов. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), "...отмечается, что 15 миллионов человек в возрасте 30-60 лет ежегодно умирают от неинфекционных хронических заболеваний"¹. Согласно информации, предоставленной некоторыми авторами, "...мочекаменная болезнь наблюдается у 5-30% населения и у 50-80% пациентов в виде рецидивов, от 65 до 70% выявляются именно в популяции с высокой трудоспособностью (от 20 до 65 лет)"². Высокий уровень встречаемости мочекаменной болезни, сложность патогенеза, тяжесть последствий заболевания, в свою очередь, обуславливают необходимость его ранней диагностики, организации медицинской помощи и совершенствования системы профилактики, а также его практического применения в медицине.

В мире проводится ряд исследований, направленных на диагностику мочекаменной болезни на ранних стадиях, выявление факторов риска, повышение эффективности лечения и профилактики. В связи с этим важно провести исследования, направленные на обоснование степени распространенности первичной мочекаменной болезни в регионах и определение влияния факторов риска на ее развитие, определение особенностей клинического отторжения мочекаменной болезни, постановку диагноза с использованием современных высокотехнологичных методов, повышение качества меры скрининга и мониторинга в системе ухода за пациентами. Сегодня выявление международных унифицированных и всеобъемлющих эпидемиологических данных и профилактических особенностей МКБ в различных регионах и группах населения является одной из актуальных проблем, стоящих перед специалистами в этой области.

Реализуются целенаправленные и практические меры по улучшению медицинских услуг, предоставляемых населению нашей страны. В связи с этим определены такие важные задачи как "...поддержка здорового образа жизни и профилактики заболеваний путем повышения эффективности, качества и популярности медицинской помощи, а также формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создания эффективных моделей патронажной службы и диспансеризации..."³. Это, в свою очередь,

¹WHO. Workers health: global plan of action. Geneva: Accessed July 9, 2020. <https://www.who.int/occupational-health/who-health-assembly-en-web.pdf?>

² Саенко В. С., Песечов С. В., Вовденко С. В. Современный взгляд на механизмы образования мочевых камней и принципы общей метафилактики мочекаменной болезни // Справочник поликлинического врача. – 2018. - №1. С. 33-38..

³ Указ Президента Республики Узбекистан, от 07.12.2018 г. № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистана»

обуславливает необходимость разработки высокоэффективных современных технологий для ранней диагностики и лечения мочекаменной болезни.

Данное диссертационное исследование, направлено на профилактику глаукомы и способствует решению задач, определенных в Указе Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года № УП-6110 "О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности реформ, проводимых в системе здравоохранения", Постановлении Президента Республики Узбекистан, от 18 декабря 2018 года № ПП-4063 "О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения" и Постановлении Президента Республики Узбекистан, от 26 июля 2021 года № ПП-5198 «О мерах по дальнейшему повышению качества медицинской помощи, оказываемой населению», и в определенной степени служат реализации задач, изложенных в других нормативных правовых актах в этом направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Данная диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Начали проводиться многочисленные исследования по активному внедрению профилактической медицины в научную и прикладную урологию [Шевырин А.А. а также 2018; Kulikov E.S. et al., 2021; Mehta M. et al., 2016].

Было подтверждено, что во многих государствах медицинские и экономические потери от урологических заболеваний, среди которых МКБ, стали привлекать особое внимание. Одним из перспективных направлений решения проблем преуролитиаза и мочекаменной болезни, несомненно, является то, что профилактика на основе скрининга единодушна большинством исследователей [Аполиксин О.И. и Б.К., 2017; Гаджиев Н.К. и Б.К., 2019; Менган Л. и др., 2017]. Однако в этом направлении неприятный вывод был сделан в основном в клинических испытаниях, но не был основан на специальном скрининге, и его необходимость была признана актуальной темой, которая стала изюминкой современной урологии.

Реализация этих научных задач в условиях Узбекистана служит реализации рекомендаций, которые являются приоритетными в ряде решений и указов Президента. В настоящее время система эпидемиологического мониторинга не использовалась и не проводились специальные научные исследования по модернизации и последующей профилактике преуролитиаза (ПУЛ) и уrolитиаза (УЛ) среди населения, занятого фермерской деятельностью.

Работа над этой диссертацией направлена на решение вышеупомянутых проблем МКБ и достижение научного и практического роста в этом отношении, создание новых разработок и стратегий.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Андижанского государственного медицинского института №ПЗ - 201205194 по направлению "Разработка передовых инновационных технологий для изучения эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний в различных регионах Узбекистана, совершенствования лечения и профилактики".

Цель исследования распространенность, эпидемиология преуролитиаза и мочекаменной болезни среди фермерского населения и членов их семей заключается в определении характеристик профилактики.

Задачи исследования:

определение и оценка степени распространенности преуролитиаза и мочекаменной болезни среди фермерского населения и членов их семей;

выявление и оценка факторов риска распространения среди фермерского населения преуролитиаза и мочекаменной болезни у членов их семей;

определение влияния факторов риска на формирование популяции фермеров и мочекаменной болезни и преуролитиаза у членов их семей, разделение и оценка их территориальных (эндемичных) приоритетов;

разработка рекомендаций по неинвазивным территориальным инновациям для улучшения специфической профилактики преуролитиаза и мочекаменной болезни среди фермерского населения и членов их семей.

Объектом исследования в Ферганской долине были получены данные медицинского обследования 2551 группы населения в возрасте 18-70 лет и старше, занимающейся сельским хозяйством (овощеводство, садоводство, виноградарство и рисоводство) на территории Андижанской области.

Предмет исследования в исследовании использовались эпидемиологические, анкетные, общеклинические, специальные урологические, биохимические, лабораторно-инструментальные и статистические методы исследования.

Методы исследования: В диссертационной работе были использованы анкетирование, общие, специальные урологические, биохимические, лабораторно-инструментальные и статистические методы исследования для оценки эпидемиологических характеристик ПУЛ и УЛ в популяции фермеров.

Научная новизна исследований заключается в следующем:

в результате первого скрининга было обнаружено, что население фермеров и члены их семей имеют надлежащую пропорциональную зависимость от возраста пациентов с мочекаменной болезнью, преуролитиазом, мочекаменной болезнью, нефролитиазом, уретролитиазом и высокой распространенностью цистолитиаза;

впервые гендерный анализ заболевания доказал, что распространенность преуролитиаза, мочекаменной болезни, мочекаменной болезни,

мочекаменной болезни, нефролитиаза, уретролитиаза и цистолитиаза у мужчин-фермеров убедительно выше, чем у женщин-фермеров;

по результатам первого скрининга было доказано, что распространенность первичного мочекаменного заболевания среди фермерского населения меньше, чем распространенность вторичного мочекаменного заболевания, а у мужчин она убедительно выше, чем у женщин;

впервые было доказано, что возникновение и развитие преуролитиаза и урултиаза у фермерского населения прямо пропорционально коррелирует с гиподинамией, побочными эффектами лекарств, гиперфосфатемией/урией, гиперурикемией, состоянием магнитного поля, гиперсилндрурией, сопутствующей патологией и наследственной предрасположенностью;

впервые было установлено, что у среди население фермеров мочекаменная болезнь сопровождается преобладанием клинических симптомов (почечная колика, боль в поясничной области, чрезвычайно сильная боль, диспепсия, гематурия, дизурия, олигоанурия, головокружение, брадикардия, усиление боли при пальпации почек), мочекаменная болезнь встречается почти в 90% случаев "в бессимптомной клинической форме".

Практические результаты исследования заключается в следующем:

в результате первого скрининга было обнаружено, что население фермеров и члены их семей имели высокую распространенность мочекаменной болезни, преуролитиаза, мочекаменной болезни, нефролитиаза, уретролитиаза и цистолитиаза, надлежащую пропорциональную зависимость от возраста пациентов;

впервые гендерный анализ заболевания доказал, что распространенность преуролитиаза, мочекаменной болезни, нефролитиаза, уретролитиаза и цистолитиаза у мужчин-фермеров убедительно выше, чем у женщин-фермеров;

по результатам первого скрининга было доказано, что распространенность первичного мочекаменного заболевания среди фермерского населения меньше, чем распространенность вторичного мочекаменного заболевания, а у мужчин она убедительно выше, чем у женщин;

впервые было доказано, что возникновение и развитие преуролитиаза и урултиаза у фермерского населения прямо пропорционально коррелирует с гиподинамией, побочными эффектами лекарств, гиперфосфатемией/урией, гиперурикемией, состоянием магнитного поля, гиперсилндрурией, сопутствующей патологией и наследственной предрасположенностью;

впервые фермерскому населению был поставлен диагноз с преобладанием клинических симптомов мочекаменной болезни (почечная колика, боль в поясничной области, чрезвычайно сильная боль, диспепсия, гематурия, дизурия, олигоанурия, головокружение, брадикардия, усиление боли при пальпации почек), мочекаменная болезнь почти в 90 процентах случаев "бессимптомной клинической форме";

впервые среди населения, занятого сельскохозяйственной деятельностью, была разработана модель формирования преуролитиаза и мочекаменной болезни, алгоритм раннего выявления и профилактики, а также шкала прогнозирования, рекомендованная для практического использования.

Достоверность результатов исследования подтверждена использованием современных апробированных, взаимодополняющих друг друга эпидемиологических, социально-гигиенических, статистических и экспертно-аналитических методов исследования, достаточным количеством и репрезентативностью первичных материалов, обсуждением результатов исследования на международных и республиканских конференциях, а также публикацией материалов исследования в международных и республиканских научных изданиях, что свидетельствуют о надежности и достоверности результатов исследования.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Заключается в том, что полученные результаты и сделанные рекомендации имеют теоретическое значение, что обеспечивает основу для будущих углубленных исследований в республике, возникновение и развитие заболевания зависит от возраста пациентов, заболеваемости женщин-фермеров у мужчин фермеров, распространенность первичной мочекаменной болезни меньше, чем, связь с сопутствующей патологией и наследственной предрасположенностью, а также течение мочекаменной болезни "в бессимптомной клинической форме" почти в 90 процентах случаев объясняется тем, что это позволяет выявить новые аспекты патогенеза заболевания.

Практическая значимость результатов исследования объясняется тем, что на основе скрининга и эпидемиологии преуролитиаза и мочекаменной болезни у населения фермеров и членов их семей были разработаны неинвазивные инновационные рекомендации по профилактике МКБ, определены уровни распространенности заболевания, факторы риска, прямо и косвенно связанные с формированием было идентифицировано, и их

Внедрение результатов исследований. Подготовлены и внедрены методические рекомендации. Получено: по результатам диссертационной работы оценка преуролитиаза и уролитиаза в популяции фермеров и среди членов их семьи (особенности эпидемиологии и профилактики):

разработаны методические рекомендации «Модель оценки преуролитиазов и мочекаменной болезни, шкала прогноза у фермерского населения и членов их семей» (справка Министерства здравоохранения № 8и-м/437 от 5 мая 2022 года). Данная методическая рекомендация позволяет на ранних стадиях проводить донозологическую диагностику и профилактические мероприятия по устранению осложнений заболевания;

научные результаты, полученные для профилактики преуролитиаза и распространенности мочекаменной болезни, эпидемиологии и профилактики среди фермерского населения и членов их семей в медицинской практике, в

том числе Наманганского филиала Республиканского центра неотложной медицинской помощи и Наманганской городской многопрофильной клинической больницы (в 2022 году 20 июня Министерства здоровья). 8н-з/310).

Апробация материалов диссертации. Всего было опубликовано 13 научных работ по теме диссертации, в том числе 1 методическая рекомендация, а также из них рекомендованных для публикации Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, 6 статей, в том числе 4 в республиканских и 2 в зарубежных журналах.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 13 научных работ, из них 6 журнальных статей, 4 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем диссертации составляет 123 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновываются актуальность и необходимость проведения исследований, охарактеризованы цель и задачи, объект и предмет исследования, указано соответствие приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыто научное и практическое значение полученных результатов, приведены сведения о внедрении результатов исследований в практику, опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе **«Современные проблемы контроля и профилактики преуролитиаза и мочекаменной болезни. Обзор литературы по профессиональным аспектам»** диссертации предоставляет необходимую и важную информацию о современных подходах к разработке профильных программ на основе скрининга и их использовании для устранения проблем мочекаменной и мочекаменной болезни. Показаны состояние и перспективные научные направления изучения эпидемиологии преуролитиаза и уrolитиаза на уровне населения. Описаны актуальные вопросы совершенствования эпидемиологии и профиля факторов риска мочекаменной болезни в зависимости от рабочих факторов, изучены пути их решения.

Во второй главе **«Характеристика обследованного контингента и использованные методы исследования»** диссертации содержится информация об общих характеристиках исследуемого контингента и методах исследования.

Исследование дизайн, описание предмета и организации. Одновременно неэкспериментальное по дизайну исследование проводилось

на территории Пахтаабадского района Ферганской долины. Место осмотра, географическое и климатическое описание, выбранный объект во всех его характеристиках типичны для Ферганской долины. Предметом исследования является МКБ частота распространения, факторы риска, фермеры и их семьи, клинические показатели, а также модели и алгоритмы, созданные в содержании профилактики, которыми занимаются фермерские хозяйствами.

Для организации и изучения данного научного исследования были приняты критерии ВОЗ [ВОЗ, 2020], а также были применены опыты, а также программы таких стран как Российский опыт⁴, (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention Programme). Соединённых Штатов Америки⁵ и Финляндии⁶, а также практика Китая и внедрения скрининга, разработанной в Андижанской школе профилактической медицины Андижана.

В качестве объекта исследования было получено неорганизованное популяционное население, занимающееся сельскохозяйственной деятельностью. Может отражать не в масштабе долины, а в отношении сельских районов долины; миграция населения до почти отсутствующего уровня; были исключены из исследования; подготовительное обследование было проведено с помощью специально обученных специалистов; полное обследование было проведено в центре Скрининга после подготовительного обследования человек, проживающих в Пахтаабадском районе, из которых 11 человек в возрасте менее 17 лет и занятых в сельском хозяйстве в возрасте от 18 до 70 лет были разделены методом исследуемого отбора. 2478 из перечисленных (1270 мужчин – 51,2% и 1208 женщин – 48,8%). Научная работа получение материалов для лабораторных исследований проведение исследований в кабинетах, ЭКГ и ЭхоКГ и УЗИ, рентгеновских кабинетах проведение субъективных, физических, специальных и антропометрических исследований в кабинете специалиста – исследователя составление профилактической программы.

Методы исследования и их описание. В исследовании использовались анкетные, биохимические и инструментальные методы.

Методы анкетирования: в ходе обследования был собран полный анамнез из всей популяции, проведены физикальные обследования и общеклинические анализы. Использовалась «Анкетирование для выявления основных хронических неинфекционных заболеваний и факторов их риска» (Каюмов У.К., 2020). Анкета утверждена комитетом по этике МЗ РУз и допущена к применению при проведении эпидемиологических обследований. Это позволило провести полную эпидемиологическую диагностику мочевыделительной системы, в частности МКБ и ее факторов риска (ФР).

Диагноз МКБ был поставлен в соответствии с описаниями и классификациями ВОЗ [WHO, 1999].

⁴ <http://www.pitt.edu/~super1/national/ebcdp.htm>

⁵ www.edc.gov/nccdphp/brfss

⁶ CTNDI HEALTH MONITOR. WNO regionol office for Europe. Helsing: 2001//Peek Ruska et al.

Методы биохимического исследования. У всей популяции были изучены общий анализ крови, мочи и биохимические показатели. Кровь для анализа брали утром натощак, через 12 часов после последнего приёма пищи.

Общий холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), глюкоза, уровни мочевой кислоты, водно-солевой и минеральный обмен /электролиты крови, пигменты и ферменты крови, показатели оксильного обмена в плазме крови - местные медицинские учреждения определялись с использованием возможностей клинической лаборатории, результаты которой оценивались с использованием критериев, принятых в международных рекомендациях.

Кроме того, при наличии особых показаний были выполнены рентгенография мочевыводящих путей, урография и томография почек. Факторы риска МКБ (алиментарные факторы, гиподинамия, прием химических средств, генетическая предрасположенность, дисметаболические нарушения и демографически–социальные факторы) были выявлены и оценены в соответствии с критериями ВОЗ [WHO, 2019]. Общий анализ мочи и микроскопия осадка мочи были изучены в соответствии с общепринятыми рекомендациями и критериями, которые использовались в качестве диагностических критериев [Алиева Ю.Г. и Б.К., 2016].

Уролитиаз и преуролитиаз были установлены на основании результатов урологических исследований (если требовалось для определенны исследование использовались биохимическими, хроматографическими, масс-спектрофическими). В следующем диагноз ПУЛ и УЛ возвращается как неоспоримый [Sorensen M.D. et al., 2014;Юлдашев Ф.Ю., 1994]: 1) с помощью УЗИ в почках и верхних мочевых путях; 2) данные анамнеза; 3) обнаружение дефектов и аномалий в почках с помощью УЗИ, солей (СК) и кристаллов СК обнаруженных при исследовании системы лоханок – чашечек и снова проходящих: перемещение на месте.

Методы статистического исследования. Была изучена статистическая значимость консолидированных данных, Epi Info и агрегата программного обеспечения Microsoft Office с использованием Excel 2021. В исследовании при оценке наличия связи между воздействующим фактором и исходом, коэффициентом риска биостатистики, доверительный интервал 95% для экстраполяции выявленного коэффициента риска, с целью определения статистической значимости полученных данных, согласно критерию Пирсона, χ^2 и R были рассчитаны.

Согласно результатам однофакторного анализа, все факторы влияния, которые, как было установлено, имели статистическую значимость, были изучены в многофакторном анализе Мантеля – Генцеля и были основаны на экстраполяции. Все выявленные коэффициенты интервалы были сопоставлены на диаграммах “Forest plot” на 95% доверительные при логарифмических уровнях роста. Для оценки статистической значимости различий, определяемых исследуемыми показателями, использовался критерий Стьюдента (t), выявленных по проведенным опросам.

Во третьей главе «Эпидемиология преуролитиаза и уролитиаза у населения фермеров и членов их семей» диссертации приведены данные о ПУЛ и УЛ у всех обследуемых контингентах. Распространенность МКБ в общей популяции фермеров составляет 32,2% (у мужчин – 32,4%, у женщин – 32,0% $P>0,05$). Заболевание диагностируется с распространенностью на следующих уровнях с разницей в разных возрастных группах: ≤ 17 лет – 16,7%, 18-30 лет – 22,2% ($P<0,05$), 31-49 лет – 30,6% ($P<0,05$), 50-69 лет – 79,0% ($P<0,001$) и старше 70 лет – 22,9% ($P<0,05$). С увеличением возраста отмечается увеличение частоты распространения МКБ в 4,9 раза ($P<0,001$), причем наиболее сильное размножение происходит в возрастном диапазоне 50 – 69 лет.

Из исследований видно, что частота распределения ПУЛ среди фермерского населения составляет 12,1% по сравнению с 14,6%, зарегистрированными у мужчин ($R<0,005$) и 9,5% у женщин ($R<0,005$). Такое соотношение (относительно МКБ в общей популяции) и различия наблюдаются в разных возрастных группах следующим образом: ≤ 17 лет – 8,6% ($R<0,005$) и 6,5% ($R<0,005$) у мужчин и женщин, 18-30 лет – 12,4% ($R<0,005$) и 5,4% ($R<0,005$), 31-49 лет – 13,8% ($r<0,005$) и процент ($R<0,005$), 50-69 лет – 30,6% ($R<0,005$) и 21,1% ($r<0,005$), ≥ 70 лет – 3,2% ($r<0,005$) и 2,4% ($r<0,005$).

Среди членов семей фермеров, среди населения в возрасте до 17 лет, частота распространения УЛ составляет 3,0% (у мальчиков – 2,9%, а у девочек – 3,2%; $R>0,05$). В целом, УЛ подтверждается распространенностью среди фермерского населения с частотой 13,6%; 16,4% среди мужчин и 10,7% среди женщин. У мужчин УЛ встречается в 1,2 раза чаще, чем у женщин ($R<0,05$). Локтевой "айсберг" наблюдается в возрастном диапазоне 31-49 и 50-69 лет (1 и 2 фото). Распространенность УЛ составляет 3,0% в возрасте ≤ 17 лет, 18-30 лет – 7,8% ($R<0,01$), 31-49 лет – 12,6% ($R<0,001$), 50-69 лет – 40,4% ($R<0,001$) и ≥ 70 лет – 10,5% ($R<0,01$).

Первичный МКБ (ПМКБ) в возрасте $\geq 18-70$ лет был выявлен с частотой распространенности 9,7% от общего числа обследованных (у мужчин – 12,0% и у женщин – 7,3%; $r<0,05$) и возрастным увеличением на 7,9 (31,4%) и подтвержден ($R<0,01$).

Вторичный МКБ (ВМКБ) встречается у 10,1% фермерских аксолей, у мужчин – 12,4% ($R<0,005$) и у женщин-фермеров – 7,7% ($R<0,005$). У членов семьи в возрасте до 17 лет ПМКБ наблюдается с распространенностью 4,5% (у мальчиков – 5,7%, а среди девочек – 3,2%, $R<0,05$) и выражается увеличением возрастного статуса до 7,5 раз ($R<0,001$).

Нейролитиаз регистрируется с частотой 6,1% в возрасте до 17 лет и 10,4% в возрасте от 18 до 70 лет (у мужчин – 12,0% и у женщин – 8,7%; $R<0,05$). В отношении заболевания формируется большая группа риска – 31-49 лет и 50-69 лет. Возрастной холерный нефролитиаз (НЛЗ) наблюдается с повышенной частотой в 6,4 раза у мужчин и в 3,8 раза у женщин. Уретролитиаз (УЛЗ) подтверждается распространенностью среди

фермерского населения с частотой 6,6% (у мужчин – 7,2%, а у женщин – 6,5%; $R>0,05$). Патогенный эффект возраста определяется у женщин (УЛЗ определяется увеличением на 19,5%; $R<0,001$) и у мужчин (УЛЗ регистрируется с увеличением на 17,9% или в 7,1 раза; $R<0,001$), достоверно подтвержден хам.

Нефролитиаз рецидивирует в возрасте до 17 лет с частотой 6,1 процент, $\geq 10,4$ в возрасте 18-70 лет (у мужчин – 12,0% и у женщин – 8,7%; $P<0,05$). Относительно большую группу риска по заболеваемости-31-49 лет и организатор 50-69 лет. Возрастная нефролитиаза (ВНЛ) начинается с частоты выхода в 6,4 раза у мужчин и в 3,8 раза у женщин. Уретролитиаз (УЛЗ) участвует в популяции фермеров с распространением с частотой 6,6% (у мужчин – 7,2% и у женщин – 6,5%; $P >0,05$). Патогенный запас возраста обнаруживается среди женщин (УЛЗ с увеличением на 19,5%; $P <0,001$) и у мужчин (УЛЗ обрабатывается с увеличением на 17,9% или в 7,1 раза; $P <0,001$).

Целевая частота цистолитиаза (ЦЛЗ) ≥ 18 в 70 – летних фермерских популяциях составляет 14%, регистрируется у мужчин – 16,1% и женщин-11,8% ($P >0,05$). $\leq 7,6\%$ на члена семьи фермеров в возрасте до 17 летто определяется частотой распространения, мальчик наблюдается у детей – 8,6%, а у девочек – от 6,5% ($P <0,05$). Увеличение возрастного ЦЛЗ составляет 40% у мужчин ($P<0,001$) и 21,1% у женщин ($P <0,001$)

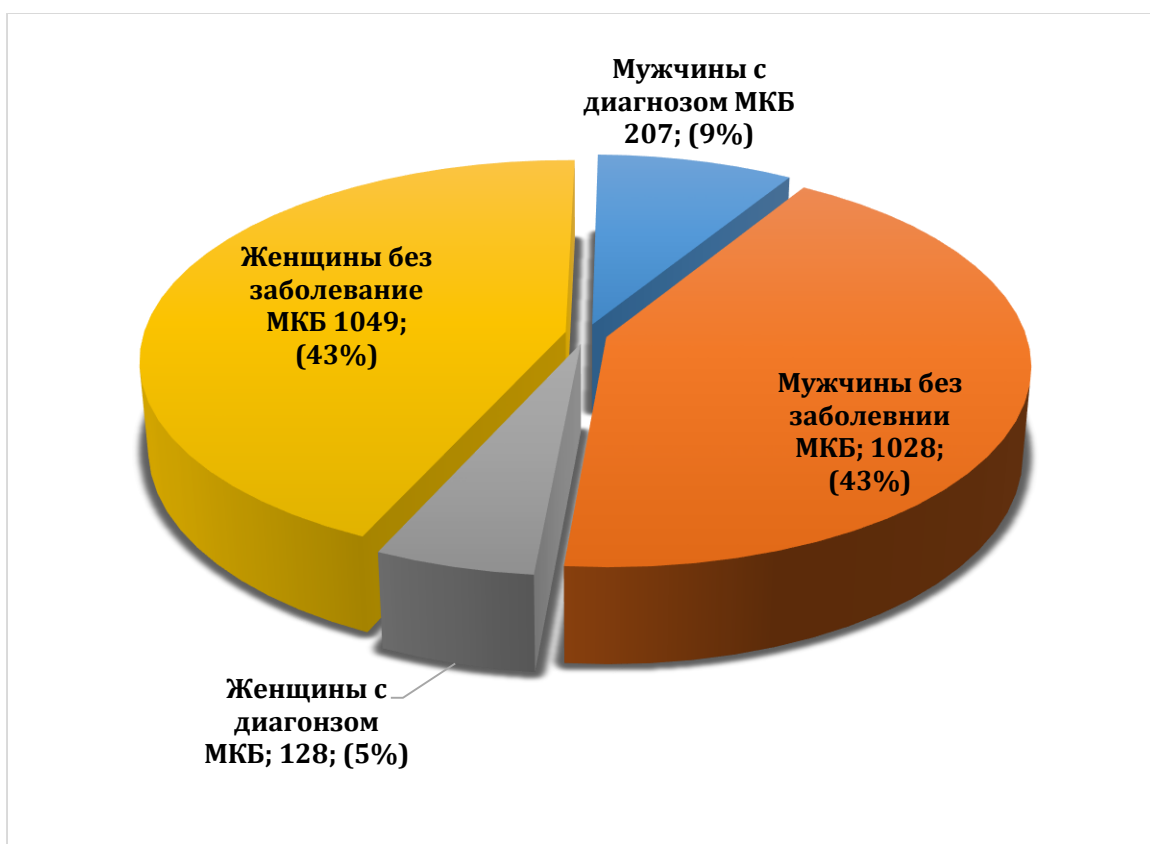


Рис.1. Гендерные особенности уролитиаза в популяции фермеров

В четвертой главе **«Эпидемиологическое описание факторов риска преуролитиза и уrolитиаза в популяции фермеров»** диссертации приведены данные о эпидемиологическом описании факторов риска преуролитиза и уrolитиаза в популяции фермеров.

Из-за этих и других общих факторов риска, упомянутых выше, в отношении УЛ, как и в случае других ПУЛ, возникают неприемлемые эпидемиологические условия, которые повышают предрасположенность к рассматриваемым заболеваниям, и это означает, что их коррекция успешна для первичной и вторичной профилактики.

Согласно полученным данным, в популяции фермеров - распространенность общих факторов риска в популяции фермеров была выражена высокими показателями и приобрела гендерные характеристики. Кроме того, распространенность факторов риска резко коррелирует с возрастными состояниями. Особенности возникновения факторов риска в возрастной форме, возрастное формирование алиментарных факторов риска у фермерского населения, гиподинамия, прием химических препаратов, потребление алкоголя, наследственная предрасположенность, гиперкальциемия, гиперфосфатемия, гиперурикемия, гипوماгнемия, гиперсилиндрурия. Указаны особенности эпидемиологической эволюции МКБ с учетом возрастного фактора.

В пятой главе диссертации **«Клинические особенности мочекаменной болезни в популяции фермеров»** приводятся данные о конкретных клинических симптомах в популяции фермеров, подтверждающие наличие особых характеристик.

В частности, приоритет отдается 11 клиническим симптомам. Только 8,8% "внезапной почечной колики", которая характерна для МКБ, выражается в трех случаях (у мужчин – 13,1%, а у женщин – 4,1%) или почти в 93,0%х случаев она выражается в "Тупой" клинической форме. Симптомы встречаются с разницей в 15,2 раза. Они имеют гендерные характеристики, усугубляются влиянием сопутствующей патологии, а фон вспышек шейки матки увеличивается в 12,8 раза в МТК из-за заболеваний ($P < 0,001$).

В шестой главе диссертации **«Формирование и закономерности, связанные с факторами риска мочекаменной болезни у населения с мочекаменной болезнью фермеров и членов их семей»** дано описание роли выявленных факторов риска. Показана роль этих факторов в повышении риска развития ПУЛ, УЛ, а также мочекаменной болезни в популяции фермеров. Они служат для разработки и успешного внедрения эффективной, экономичной медико-социальной модели и программ "маркированной" профилактики в отношении ПУЛ, УЛ и МКБ в целом в области сельскохозяйственной деятельности (Таблица 1).

Таблица 1.

**Наличие опасности возникновения МКБ в
общей популяции фермеров**

№	Факторы риска	RR (коэффициент опасности)	95% ИО		Chi ²	P
			mini	max		
1	Алиментарный фактор риска (НМО)	1,01	0,85	1,22	0,82	>0,05
2	Гиподинамия	1,82	1,53	2,16	107,99	<0,05
3	Лекарства	0,97	0,81	1,17	0,18	0,67
4	Алкоголик	0,34	0,29	0,41	319,14	<0,05
5	Уростаз	0,34	0,29	0,41	319,14	<0,05
6	Наследственная предрасположенность	1,03	0,86	1,23	0,23	0,63
7	Гиперкальциемия	1,57	1,33	1,87	57,78	<0,05
8	Гиперфосфатемия	1,12	0,95	1,32	3,71	<0,05
9	Гиперурикемия	1,15	0,97	1,36	5,87	<0,05
10	Гипомагниемия	1,14	0,96	1,35	4,88	<0,05
11	Гипероксалатурия	0,34	0,29	0,41	319,14	<0,05
12	Гиперцилиндрурия	1,09	0,92	1,31	2,06	0,15
13	Избыточная масса тела	0,34	0,29	0,41	319,14	<0,05
14	коморбидность	0,34	0,29	0,41	319,15	<0,05
15	Оксалатурия	1,07	0,90	1,28	1,24	0,27

При ПУЛ, УЛ и местные факторы риска должны приниматься во внимание, чтобы обеспечить раннюю диагностику, эффективный скрининг и профилактику среди населения популяции фермеров и членов их семей (Таблица 2).

В этой главе описываются проверенные данные по программам изучения и контроля, моделям, алгоритмам и методам фармакотерапии ПУЛ/УЛ на основе доказанных факторов риска. Доказано, что такая деятельность увеличивает медицинский и экономический эффект на 80,0%.

Среди факторов риска есть сильные негативные факторы, гиподинамия, гиперкальциемия и возраст, по сравнению с МКБ, подтверждены. Они подтверждаются самым современным методом – многофакторным анализом Мантельба-Хенцеля.

Таблица 2.

Шкала прогнозирования крайней опасности мочекаменной болезни с учетом факторов риска в популяции фермеров и членов их семей

Влияющие на эпидемиологические факторы риска	Риск заболеваний		
	Проуролитиазни (%)	Уролитиазни (%)	СТК (%)
Возрастные группы:			
• 18-30	8,9	7,8	22,2
• 31-49	12,3 ^x	12,6 ^x	30,7 ^x
• 50-69	26,2 ^{xx}	40,4 ^{xxx}	81,3 ^{xxx}
• ≥70	2,9 ^{xx}	10,5 ^x	26,7 ^{ИГ}
Пол:			
• женщины	9,6	10,9	32,9
• мужчина	14,7 ^x	16,8 ^x	33,4 ^{ИГ}
• Гиподинамия	25,1	27,1	53,2
• Избыточная масса тела	21,2	30,2	63,95
• генетическая предрасположенность	11,4	10,3	64,08
• Алкоголик	15,8	13,7	37,30
• коморбидность	16,1	15,3	49,31
	Риск заболеваний		
Факторы риска	Проуролитиаз (%)	Уролитиазни (%)	СТКни (%)
• Побочные эффекты лекарств	59,7	58,3	68,71
• Гиперкальциемия	55,2	56,1	62,33
• Гиперфосфатемия/урия	48,1	49,7	50,69
• Гиперурикемия/урия	46,4	47,3	52,32
• Гипомагниемия	47,2	45,9	50,94
• Гиперцистинурия	56,6	55,5	65,08

Внедрение шкал прогнозирования в лечебно-профилактическую практику МКБ, ПУЛ и УЛ формирует основу для деятельности с высоким уровнем актуальности и практической значимости. Его диагностические и профилактические возможности были показаны и подтверждены на основе нашего исследования.

В седьмой главе диссертации «**Донозологическая диагностика, модель скрининга и профилактики, шкалы прогнозирования уролитиаза, преуролитиаза, мочекаменной болезни в популяции фермеров и членов их семей**» приведены основные результаты работы – данные по диагностике, профилактике, прогнозированию и масштабы случаев заболеваемости преуролитиаз, уролитиаза и МКБ в фермерской популяции (представлены в (таблицах 3, 4 и 5).

**Донозологическая диагностика, скрининг и профилактика
мочекаменной болезни у фермерского населения и членов их семей
математическая показатель**

№	Факторы риска, непосредственно связанные с образованием мочекаменной болезни	RR (коэффициент риска)	95% ИО		Chi ²	P
			mini	max		
1	Алиментарный фактор	1,014	0,846	1,215	0,051	0,822
2	Гиподинамия	1,820	1,531	2,163	107,987	<0,05
3	Воздействие лекарств	0,974	0,812	1,168	0,179	0,672
4	Избыточная масса тела	0,844	0,707	1,008	7,783	<0,05
5	Наследственная предрасположенность	1,030	0,865	1,227	0,234	0,629
6	Потребление алкоголя	0,409	0,343	0,488	234,175	<0,05
7	Коморбидилик	0,800	0,590	1,080	7,839	<0,05
	Дисметаболические расстройства:					
8	Гиперкальциемия/урия	1,574	1,326	1,870	57,784	<0,05
9	Гиперфосфатемия/урия	1,119	0,946	1,324	3,711	0,054
10	Гиперурикемия/урия	1,152	0,974	1,363	5,874	<0,05
11	Гипомагниемия	1,137	0,961	1,346	4,876	<0,05
12	Гиперцистинурия	1,093	0,915	1,306	2,061	0,151
13	Гиперцитратурия	1,070	0,898	1,276	1,235	0,266
	Возрастные группы					
14	18-30	0,83	0,53	1,32	1,05	0,31
15	31-49	1,15	0,88	1,50	0,73	0,39
16	50-69	3,05	1,92	4,84	99,95	<0,05
17	≥70	Группа фокус				
	Пол:					
18	Мужчины	1,01	0,88	1,16	0,02	0,89
19	Женщины	0,99	0,86	1,14	0,02	0,88

Таблица 4

Шкала прогнозирования риска мочекаменной болезни у фермеров и членов их семей с учетом эпидемиологических факторов риска

Влияющие на эпидемиологические факторы риска	Риск возникновения заболевания		
	Преуролитиаз (%)	Уролитиаз (%)	МКБ (%)
Возрастные группы:			
• 18-30	8,9	7,8	22,2
• 31-49	12,3 ^x	12,6 ^x	30,7 ^x
• 50-69	26,2 ^{xx}	40,4 ^{xxx}	81,3 ^{xxx}
• ≥70	2,9 ^{xx}	10,5 ^x	26,7 ^{ИТ}
Пол:			
• Женщины	9,6	10,9	32,9
• Мужчины	14,7 ^x	16,8 ^x	33,4 ^{ИТ}
• Гиподинамия	25,1	27,1	53,2
• Избыточная масса тела	21,2	30,2	63,95
• Наследственная предрасположенность	11,4	10,3	64,08
• Употребление алкоголя	15,8	13,7	37,30
• Коморбидность	16,1	15,3	49,31

Таблица 5

Шкала прогнозирования урологических и дисметаболических факторов риска мочекаменной болезни у фермеров и членов их семей

Факторы риска	Риск возникновения заболевания		
	Преуролитиаз(%)	Уролитиаз (%)	СТК(%)
• Воздействие лекарств	59,7	58,3	68,71
• Гиперкальциемия	55,2	56,1	62,33
• Гиперфосфатемия/урия	48,1	49,7	50,69
• Гиперурикемия/урия	46,4	47,3	52,32
• Гипомагниемия	47,2	45,9	50,94
• Гиперцистинурия	56,6	55,5	65,08

Было доказано, что в условиях Ферганской долины существуют специфические факторы риска, которые напрямую влияют на происхождение ПУЛ, УЛ и МКБ. При раннем выявлении этих заболеваний среди населения фермеров и членов их семей следует учитывать 19 региональных факторов риска для обеспечения эффективного скрининга и профилактики, в отличие от результатов других исследований, проведенных в стране. Среди них рекомендуется разработать

профилактические программы^{7,8}, модели, алгоритмы, а также фармаконазологические методы. Целесообразность этого очевидна из созданных нами прогнозных шкал, до 80% медицинского и экономического эффекта увеличивается или исход лечения улучшается на 50%, в противном случае риск ятрогенного эффекта лекарственных средств сохраняется у каждого второго пациента с МКБ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В популяции фермеров было обнаружено, что преуролитиаз, уролитиаз и мочекаменная болезнь не являются редкими заболеваниями. На популяционном уровне мочекаменная болезнь определяется частотой распространенности-32,2%, преуролитиаза-12,1%, мочекаменной болезни – 13,6%, нефролитиаза – 10,4%, уретролитиаза – 6,6% и цистолитиаза - 14,0%.

2. Гендерный анализ показал, что распространенность преуролитиаза(14,6%), уролитиаза(16,4%), мочекаменной болезни (32,4%), нефролитиаза (12,0%), уретеролитиаза (7,2%) и цистолитиаза (16,1%) у мужчин-фермеров была выше, чем у женщин-фермеров (1 – 9,5%, УЛ – 10,7%, МКБ – 8,8%, НЛЗ – 8,7%, УЛЗ – 6,0%, ЦЛЗ – 11,8%) выше ($P<0,005$).

3. Согласно результатам скрининга, распространенность первичного уролитиаза среди населения фермеров (9,7%) регистрируется реже, чем при вторичном уролитиазе (10,1%). Доля первичного (12,0%) и вторичного уролитиаза (12,4%) среди мужчин значительно выше, чем у женщин, соответственно (7,3% и 7,7%). Распространенность первичной и вторичной уролитиаза увеличивается в 7,8 раза соответственно в зависимости от возраста (в 12,3 раза у мужчин и в 5,1 раза у женщин) и в 7,1 раза (в 7,5 раза у мужчин и в 5 раз у женщин).

4. Распространенность факторов риска уролитиаза в репрезентативной выборке фермерской популяции относительно высока и определяется на следующих уровнях: причинный фактор нерационально питание - 31,6% (у мужчин – 54,9%, а у женщин – 45,0%; $P>0,005$), гиподинамия – 53,0% (у мужчин – 63,0%, а у женщин – 36,0%; $P<0,005$), потребление алкоголя – 34,0% (у мужчин – 77,2%, а у женщин – 22,8%; $P<0,005$), наследственная предрасположенность – 64,1% (у мужчин – 58,2% и у женщин – 41,8%; $P<0,005$), гиперкальциемия – 62,3% (у мужчин – 58,4% и 41,6%; $P<0,005$), гиперфосфатемия – 50,7% (у мужчин – 61,7% и у женщин – 38,3%; $P<0,005$), гиперурикемия – 52,8% (у мужчин – 61,6% и у женщин – 38,4%), гипомагниемия – 50,9% (у мужчин – 50,9%, у мужчин – 62,2% и у женщин – 37,8%; $P>0,005$), гиперцилиндрурия – 66,9% (у мужчин – 66,9%, а у женщин – 42,2%; $P>0,05$), избыточная масса тела – 58,3% (у мужчин – 63,5%, а у женщин – 36,45%; $P>0,005$).

⁷ Гайбуллаев, А., Кариев, С., & Касымов, С. (2022). Преуролитиаз: состояние местных факторов литогенеза и их сравнение с уролитиазом. Журнал вестник врача, 1(1), 15–21. https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/2203

⁸ «Экспериментальная и клиническая урология» №2, 2012 Распространенность урологических заболеваний в регионе Приаралья Акилов Ф.А., Маматкулов Б.М., Худайбергенов У.А., Нуралиев ўгли Т.Ю., Худойбердиев Х.Б., Рахимов М.К. <https://ecuro.ru/journal/rasprostranennost-urologicheskikh-zabolevanii-v-regione-priaralya>

5. Определено возникновение уролитиаза у фермерского-населения с преобладанием 11 клинических симптомов (почечная колика, боль в поясничной области, сильная боль, диспепсия, гематурия, дизурия, олигоанурия, головокружение, брадикардия, боль при пальпации почек). "Почечная колика", которая очень характерна для него, выявляется только при "немой клинической форме" уролитиаза встречается, почти в 93,0% случаев у 8,8% пациентов. Клиническое обострение в 12,8 раза является фактором риска и в 15,2 раза на фоне сопутствующей патологии.

6. Регрессионный анализ показал, что в популяции фермеров значимыми предикторами (повышенным риском) преуrolитиаза и уролитиаза были следующие: гиподинамия (отношение рисков (RR) (95% ИО = 1,819(1,53-2,16), $\chi^2 = 107,98$; $P < 0,05$), побочные эффекты лекарств RR (95% ИО) = 0,973 (0,81-1,17), $\chi^2 = 0,178$; $P < 0,05$, гиперфосфатемия/Урия [RR (95% ИО) = 1,574 (1,33 – 1,87), $\chi^2 = 57,78$; $P < 0,05$], гиперурикемия [RR (95% ИО) = 1,1189 (0,95-1,32), $\chi^2 = 3,711$; $P < 0,05$], случаи магнетизма [RR (95% ИО) = 1,1520 (0,97-1,36), $\chi^2 = 5,874$; $P < 0,05$], гиперцилиндрурия [RR (95% ИО) = 1,137 (0,96-1,35), $\chi^2 = 4,876$; $P < 0,05$], сопутствующая патология [RR (95% ИО) = 0,722 (0,61-0,86), $\chi^2 = 30,504$; $P < 0,05$], наследственная предрасположенность [RR (95% ИО) = 0,517 (0,43-0,62), $\chi^2 = 131,366$; $P < 0,05$].

7. В популяции фермеров доказана важность 19 местных факторов риска которые применение которых доказало повышение эффективности в ранней диагностики, скрининга и профилактики всех видов мочекаменной болезни у женщин и членов их семей. Применяемые в них программы контроля, модели, шкалы прогнозирования и методы фармаконадзора повышают медико-экономическую эффективность лечения преуrolитиаза и уролитиаза до 80,0%.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARDING OF SCIENTIFIC
DEGREES PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02
AT THE ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

ABDURAHMANOV BUNYODBEK MUQIMJON UGLI

**ASSESSMENT OF PREUROLITHIASIS AND UROLITHIASIS IN THE
POPULATION OF FARMERS AND AMONG THEIR FAMILY MEMBERS
(FEATURES OF EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION).**

14.00.43 - Preventive medicine

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

ANDIJAN – 2022

The theme of the doctoral (Phd) dissertation was registered at the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2022.2.PhD/Tib2979

he dissertation was completed at the Andijan State Medical Institute.

An abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is available on the website of the Scientific Council (www.adti.uz) and Informational and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor: **Mamasoliev Nematjon Solievich**
doctor of medical sciences, professor,
Academician of the ASM RUz

Official opponents: **Abdullaev Sherzod Saidullaevich**
doctor of medical sciences, docent

Soliev Kodir Karimovich
doctor of medical sciences,

Leading organization: **Bukhara State Medical Institute**

The dissertation will be defended on «____» _____ 2022_ at ____⁰⁰ p.m. hours at the meeting of the Scientific Council PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 at the Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Andijan c., Yu.Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Andijan State Medical Institute (Registration number № 1) (Address: 170100, Andijan c., Yu.Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50).

Abstract of the thesis sent out on «____» _____ 2022 y.
(Mailing report number ____ on «____» _____ 2022 y).

X.X. Tursunov

Chairman of the scientific council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

D.Z. Mamarasulova

Scientific secretary of the scientific council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

N.R. Uzbekova

Deputy chairman of the academic seminar under the scientific council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

Purpose of the study: the prevalence, epidemiology of pre-urolithiasis and urolithiasis among the farming population and their family members is to determine the characteristics of prevention.

The object of the study in the Ferghana Valley, data from a medical examination of 2,551 population groups aged 18-70 years and older engaged in agriculture (vegetable growing, horticulture, viticulture and rice growing) in the territory of the Andijan region were obtained.

The scientific novelty of the research is as follows: as a result of the first screening, it was found that the population of farmers and their family members have a proper proportional dependence on the age of patients with urolithiasis, preurolithiasis, urolithiasis, nephrolithiasis, urethrolithiasis and a high prevalence of cystolithiasis;

for the first time, gender analysis of the disease proved that the prevalence of pre-urolithiasis, urolithiasis, urolithiasis, nephrolithiasis, urethrolithiasis and cystolithiasis in male farmers is convincingly higher than in female farmers;

according to the results of the first screening, it was proved that the prevalence of primary urolithiasis among the farming population is less than the prevalence of secondary urolithiasis, and in men it is convincingly higher than in women;

it was proved for the first time that the appearance and development of preurolithiasis and urolithiasis in the farming population correlates directly with hypodynamia, side effects of drugs, hyperphosphatemia/uria, hyperuricemia, magnetic field condition, hypersilindruria, concomitant pathology and hereditary predisposition;

for the first time it was found that urolithiasis in the farming population is accompanied by a predominance of clinical symptoms (renal colic, pain in the lumbar region, extremely severe pain, dyspepsia, hematuria, dysuria, oligoanuria, dizziness, bradycardia, increased pain during palpation of the kidneys), urolithiasis in almost 90 percent of cases "in blind clinical form".

Implementation of the research results: based on the obtained scientific results, to determine the features of the prevalence, epidemiology and prevention of pre-urolithiasis and urolithiasis in the farming population and their family members:

The farming population approved a methodological recommendation entitled "a model for assessing pre-urolithiasis and urolithiasis in the farming population and their family members, a prognostic scale", developed on the basis of measures for the spread and prevention of pre-urolithiasis and urolithiasis (handbook 8n-z/310 of June 20, 2022). Ministry of Health). The introduction of scientific results served as an early diagnosis and prevention of the occurrence and development of the risk of pre-urolithiasis and urolithiasis in patients;

the obtained scientific results on the prevention of pre-urolithiasis and the prevalence of urolithiasis, epidemiology and prevention among the farming population and their family members have been introduced into the practice of healthcare, including the practical activities of the Namangan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care and the Multidisciplinary Medical Center of Namangan region (reference book of the Ministry of Health No. 08-32242 The introduction of scientific results into clinical practice allowed to diagnose the prevalence of primary pre-urolithiasis and urolithiasis in patients at an early stage, improve the quality of medical examination, control and reduce complications of the disease due to the preventive model, as well as to improve the quality of life of patients.

Structure and scope of the dissertation.

The dissertation consists of an introduction, seven chapters, conclusions, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of the dissertation is 106 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Мамасолиев Н.С., Абдурахмонов Б.М. Преуролитиаз ва уролитиазнинг эпидемиологияси (адабиётлар шарҳи) // «Тиббиётда янги кун». – Бухоро. – 2022. №1(39). – С.161-168. (14.00.00, № 22).

2. Абдурахмонов Б. М., Мамасолиев Н. С. Преуролитиаз ва уролитиазни назорати, профилактикасининг замонавий муаммолари // «Тиббиётда янги кун». – Бухоро. – 2022. №1(39). – С.168-174. (14.00.00, № 22).

3. Мамасолиев Н.С., Абдурахмонов Б.М., Усмонов Б.У. Сийдик - тош касаллигининг эпидемиологияси ва профилактикасини иш омилларига боғлиқ ҳолда такомиллаштиришнинг долзарб масалалари: 1-чи ахборот // «Тиббиётда янги кун». – Бухоро. – 2022. №2(40). – С.19-26. (14.00.00, № 22).

4. Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р. Буйрак - тош касаллигининг эпидемиологияси ва профилактикасини иш омилларига боғлиқ ҳолда такомиллаштиришнинг долзарб масалалари: 2-чи ахборот // «Тиббиётда янги кун». – Бухоро. – 2022. №2(40). – С.40-56. (14.00.00, № 22).

5. Mamasaliev N.S., Abdurakhmonov B.M. & Qurbonova R.R. Features of the Clinical Course of Urinary Stone Disease in the Farming Population // Global Journal of Medical Research. Volume XXII, Issue VI, Version I, Year 2022, -P.11-18. (14.00.00, Impact factor: 6.453).

6. Mamasaliev N.S., Abdurakhmonov B.M., Usmonov B.U. Epidemiological Characteristics of Risk Factors of Preurolithiasis and Urolithiasis in Farmers' Population // International Journal of Current Science Research and Review. ISSN: 2581-8341. Volume 05, Issue 08, August 2022.- P.3085-3092. (14.00.00, Impact factor: 5.995).

II бўлим (II часть; II part)

7. Мамасолиев Н. С., Абдурахмонов Б. М. Фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиазни баҳолаш модели, башоратлаш шкаласи // Тошкент. Услубий тавсиянома, 2022, 33 с.

8. № DGU16194. Мамасолиев Н. С., Абдурахмонов Б. М., Усмонов Б.У. «Оценка преуролитиазы и уролитиазы у фермерской популяции и членов их семей (особенности эпидемиологии и профилактики)» // Агентство по интеллектуальной собственности республики Узбекистан, свидетельство об официальной регистрации программы для электронных-вычислительных машин. Тошкент.

9. Мамасолиев Н.С., Абдурахмонов Б.М., Умурзаков О.А. Преуролитиаз: эпидемиологияси, барвақт ташхислаш ва олдини олишнинг Ўзбекистон шароитида алоҳида жиҳатлари // European journal of science archives conference

series/ Konferenzreihe der europäischen Zeitschrift für Wissenschaftsarchive. Aachener, Germany. September-2022. P.84-85.

10. Мамасолиев Н.С., Абдурахмонов Б.У., Қурбонова Р.Р. Бирламчи ва иккиламчи сийдик тош касаллиги келиб чиқишининг фермер аҳоли орасидаги минтақавий тавсифи // “Урологик касалликларини даволашда инновацион ёндашув” мавзусида халқаро илмий-амалий анжумани материаллари. Андижон 25-26 март 2022 йил. -Б.25.

11. Мамасолиев Н.С., Абдурахмонов Б.У., Қаландаров Д.М. Фермерлик ишлари билан машғул аҳоли популяциясида уретролитиаз эпидемиологияси // “Урологик касалликларини даволашда инновацион ёндашув” мавзусида халқаро илмий-амалий анжумани материаллари. Андижон 25-26 март 2022 йил. -Б.27.

12. Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Бобоев Р.А., Қаландаров Д.М. Урологик ва нефрологик касалликлар билан мижозга замонавий тавсиф: метеоклинико-профилактик нигоҳ // “Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш” мавзусидаги республика илмий-амалий анжумани материаллари. Андижон 10-11-июнь 2022-йил.-Б.175.

13. Турсунов Х.Х., Мамасолиев Н.С., Абдурахмонов Б.М., Қаландаров Д.М. Сийдик – тош касаллигини фермерлар популяциясида устувор хатар омиллари: гиподинамия ва кимёвий воситаларни эпидемиологик тавсифлари // “Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш” мавзусидаги республика илмий-амалий анжумани материаллари. Андижон 10-11-июнь 2022-йил. -Б.426.