

Mamasoliev N.S.

PROFILAKTIK TIBBIYOT

# PROFILAKTIK TIBBIYOT



Toshkent- 2022

**MAMASOLIEV NE'MATJON SOLIEVICH**

# **PROFILAKTIK TIBBIYOT**

**O'quv qo'llanma**

**Toshkent- 2022 yil**

**Mamasoliev N.S., Saloxidinov O.S., Tursunov X.X., Xakimov D.M., Mamasoliev Z.N., Usmanov B.U. // “Klinik farmakologiya” Darslik // «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MCHJ Toshkent – 2022, –192 bet.**

**Tuzuvchilar:** **Mamasoliev N.S.** – ADTI VMO va QTF Ichki kasalliklar, kardiologiya va tez tibbiy yordam kafedراسi mudiri., professor.

**Taqrizchilar:** **Mamutov R.Sh.** – Respublika ixtisoslashgan kardiologiya ilmiy va amaliy markazi yurak qon-tomir kasalliklari profilaktikasi bo‘limi raxbari, tibbiyot fanlari doktori, professor.

**Soliev K.K.** – AndDavTI gospital terapiya kafedراسi professori, tibbiyot fanlari doktori.

Ushbu o‘quv qo‘llanmada profilaktik tibbiyotning umumiy prinsiplari, maqsadlari va turlari, tekshiruv usullari, epidemiologik tadqiqotlar va yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklar birlamchi xamda ikkilamchi profilaktikasi yoritilgan va bayon qilingan. Ushbu qo‘llanma, shubhasiz, talabalar va ilmiy xodimlar, amaliyotchi shifokorlarga va yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni bilan shug‘ullanuvchi sog‘liqni saqlash tashkilotlariga foydali bo‘ladi.

**ISBN: 978-9943-8563-3-2**

© **Mamasoliev N.S.**

© **«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MCHJ. 2022**

## MUNDARIJA

SHARTLI QISQARTIRISHLAR.....	4
KIRISH.....	6
I- BOB. PROFILAKTIK TIBBIYOTNING YUQUMLI BO‘LMAGAN SURUNKALI KASALLIKLARNI NAZORATIDA O‘RNI VA ASSOSIY ILIMiy-AMALIY TOPILMALARI .....	7
1.1 Umumiy ma’lumotlar .....	7
1.2. Profilaktik tibbiyotni O‘zbekiston sharoitida ilmiy-amaliy topilmalari. ____	14
1.3. Profilaktik tibbiyot sohasida radikal o‘zgarishlar: buguni va ertasi _____	20
TADQIQOT YO‘NALISHLARI: .....	29
2 – BOB. PROFILAKTIK TIBBIYOT MAQSADLARI, PRINSIPLARI VA STRATEGIYASI.....	40
2.1. Profilaktik tibbiyot ildizlari, sog‘lom va bemor populyatsiyalarda aloxida moxiyatlari .....	40
2.2 Asosiy yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklar profilaktikasining tasnifi, amaliy turlari va maqsadlari .....	42
3 – BOB. SKRINING VA EPIDEMIOLOGIK TADQIQOTLAR: TERMINOLOGIIASI, ILMIY – AMALIY YO‘NALISHLARI.....	61
3.1. SKRINING: maqsadlari va vazifalari .....	61
3.2. Profilaktik tibbiyotda epidemiologik tadqiqotlarning maqsadlari, xissalari va prinsiplari .....	67
3.3. Farmakoepidemiologik va farmakoekonomik tadqiqotlar.....	74
4- BOB. XXI ASR EPIDEMIIYASI: YUQUMLI BO‘LMAGAN SURUNKALI KASALLIKLAR.....	81
4.1. Surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklar tajovuzi .....	81
4.2. Yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklarning xatar omillari .....	95
5 BOB. ASOSIY YUQUMLI BO‘LMAGAN SURUNKALI KASALLIKLARNING XATAR OMILLARINI EPIDEMIOLOGIK TADQIQOTLARDA O‘RGANISH VA BAHOLASH AMILIIYOTI.....	131
6-BOB. PROFILAKTIK TIBBIYOTNING TAYANCH XIKMATLARI.....	146
XULOSA .....	157
TEST SAVOLLARI.....	168
ADABIYOTLAR.....	210

## SHARTLI QISQARTIRISHLAR

<b>AB</b>	- arterial bosim
<b>AG</b>	- arterial gipertoniya
<b>AYuBSK</b>	- asosiy yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklar
<b>AKX</b>	- assotsiirlangan klinik xolatlar
<b>GXS</b>	- giperxolesterinemiya
<b>GTG</b>	- gipertriglitsridemiya
<b>GU</b>	- giperurikemiya
<b>GK</b>	- giperglikemiya
<b>DAB</b>	-diastolik arterial bosim
<b>DLP</b>	- dislipidemiya
<b>JSST</b>	- Jaxon Sog‘liqni Saqlash tashkiloti
<b>ISG</b>	- izolirlangan sistolik gipertoniya
<b>XO</b>	- xatar omillari
<b>KT</b>	- kompyuterli tomografiya
<b>LP</b>	- lipoproteidlar
<b>MI</b>	- miokard infarkti
<b>MRT</b>	- magnit rezonans tomografiyasi
<b>OITV</b>	- odam immum tanqisligi virusi
<b>OIK</b>	- oshqozon – ichak kasalliklari
<b>OITS</b>	- orttirilgan immum tanqisligi sindromi
<b>PZLP</b>	- past zichli lipoproteidlar
<b>RAA</b>	- renin – angiotenzin aldosteron
<b>RS</b>	- reproduktiv salomatlik
<b>SAB</b>	- sistolik arterial bosim
<b>SBK</b>	- surunkali buyrak kasalligi
<b>SBE</b>	- surunkali buyrak yetishmovchiligi
<b>SYuE</b>	- surunkali yurak yetishmovchiligi

<b>SOO‘K</b>	- surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi
<b>SRO</b>	- S-reaktiv oqsil
<b>SQB</b>	- sistolik qon bosimi
<b>UASh</b>	- umumiy amaliyot shifokori
<b>USA</b>	- umumiy siydik analizi
<b>UTT</b>	- ultratovush tekshiruvi
<b>UQT</b>	- umumiy qon taxligi
<b>XAGS</b>	- xavfi arterial gipertenziya sindromi
<b>EKG</b>	- ekstragenital kasalliklar
<b>EKG</b>	- elektrokardiografiya
<b>Exo KG</b>	- exokardiografiya
<b>YuE</b>	- yurak yetishmovchiligi
<b>YuUS</b>	- yurak urish soni
<b>YuIK</b>	- yurak ishemik kasalligi
<b>QB</b>	- qon bosimi
<b>QD</b>	- qandli diabet
<b>Ig</b>	- immunoglobulinlar
<b>Ig A</b>	- immunoglobulin A
<b>Ig Ye</b>	-immunoglobulin Ye
<b>NO</b>	- azot oksidi
<b>OTM</b>	- ortiqcha tana vazni
<b>YuQK</b>	- yurak – qon tomir kasalliklari
<b>XS</b>	- xolesterin
<b>TVI</b>	- tana vazni indeksi
<b>JKF</b>	- jismoniy kam faollik
<b>PVMKI</b>	- poliz va meva maxsulotlarini me’yordan kam iste’mol qilish

## KIRISH

Sizning e'tiboringizga profilaktik tibbiyot bo'yicha yangi va mamlakatimizda ilk bora o'quv qo'llanma tavsiya etilmoqda. U yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklarga bag'ishlangan, ushbu tobora ko'payib borayotgan kasalliklarni fundamental muammolari bilan shug'ullanuvchi mutaxassislar uchun, tashxisoti, skrining va profilaktikasi ommalashib borayotgan amaliyotga mo'ljallanib yo'naltirilgan. Talaba ilk qadamida profilaktik tibbiyotdan "baxra olinadigan", malaka oshirish kurslarida "uni klinik tibbiyotga egizak qilib ko'rsatadigan" va xar bir mutaxassis – shifokorga qardosh ixtisoslik sifatida qabul qilinadigan rux va g'oya beradigan mazmun qo'llanmada urg'ulangan.

O'zbekistonlik shifokorlar va talabalar uchun bunday qo'llanmaga zaruriyat bor, chunki yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklardan sodir bo'layotgan axoli o'limi sur'ati xamon yuqoriligigacha saqlanib qolmoqda va ikkinchidan esa, profilaktik tibbiyot masalalari o'quv adabiyotlarida deyarli yoritilmagan yoki yetarlicha emas. Tobora kuchayib davom etayotgan ushbu xastaliklar va ularning xatar omillarini epidemiyasi, agarda profilaktik tibbiyot yo'li berilmasa, bu borada savodxonlik oshirilmasa yoki preventiv tibbiyot klinik tibbiyotga "zanjirlanmasa" (yuqori texnologiyali tibbiyot tomonidan profilaktik tibbiyotga kart – blansh – keng vakolatlar berilmasa), populyatsiya sihati xolatiga negativ ta'sir etishi mumkin.

Qo'llanmada profilaktik tibbiyotning umumiy prinsiplari, maqsadlari va turlari, tekshiruv usullari, epidemiologik tadqiqotlar va yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklar birlamchi xamda ikkilamchi profilaktikasi yoritilgan va bayon qilingan.

Ushbu qo'llanma, shubhasiz, talabalar va ilmiy xodimlar, amaliyotchi shifokorlarga va yuqumli bo'lmagan kasalliklarni bilan shug'ullanuvchi sog'likni saqlash tashkilotlariga foydali bo'ladi. Xar qalay shunday umid bildiramiz.

# I- BOB. PROFILAKTIK TIBBIYOTNING YUQUMLI BO‘LMAGAN SURUNKALI KASALLIKLARNI NAZORATIDA O‘RNI VA ASSOSIY ILIMiy-AMALIY TOPILMALARI

**“Qayta aytaman, sababini davola-tibbiyotimizning asosiy negizi shundadir”**

**ABU ALI IBN SINO**

## **1.1 Umumiy ma’lumotlar**

Genetik olimlar tasdiqlashmoqdaki, XXI asr odami 800 yil umr ko‘rish imkoniyatiga ega ekan. Gerontologlar bo‘lsa inson umri chegarasi 110-120 yil deb, fikr bildirishgan. Tibbiyotda 5 turli innovatsiyalar insonlarning o‘rtacha umr ko‘rishlarini uzaytirishgan. Bular: gigiena (XVII asr), antiseptiklarni paydo bo‘lishi (XIX asr), vaksinatsiyalar (XIX asr), antibiotiklarni paydo bo‘lishi (XX asr) va **profilaktik tibbiyotni klinik amaliyotga “zanjirlanishi” (XX asr)**.

Odamning umrini qisqarishiga olib keluvchi asosiy biologik sabablari bo‘lib kasalliklar xisoblanadilar, ijtimoiy omillar orasida esa-kechikib tashxis qo‘yish va kasalliklarni, ayniqsa yuqumli bo‘lmagan surunkali xastaliklarni qoniqarsiz profilaktikasidir.

An’anaviy tasavvurlar o‘zgarishi lozim va aynan kasalliklar profilaktikasi tibbiyot fanini rivojlantiruvchi asosiy yo‘nalish bo‘lib qolishi kerak. Yetakchi ilmiy maktablar va mutaxassislar allaqachon bunday yakdil fikrga kelishgan. Shuning uchun xam rivojlangan mamlakatlarda profilaktika ijtimoiy xavfli kasalliklar bilan kurashishda, invidual yoki populyatsiya darajasida, samarali vosita qilib olingan. Chunki bunday faoliyatni muvofiqligini tibbiyot tarixi yoki ko‘p ming yillik yo‘li tasdiqlangan, tadqiqotchilar isbotli xulosalarini qoldirishgan.

Bu boradagi to‘plangan dunyo tajribasini o‘rganish (Gippokrat davridan boshlab) va ularni zamonaviy novatsiyalar bilan takomillashtirib borish va “profilaktik tibbiyotga” bag‘ishlangan ishlar natijalariga boqish, sog‘liqni saqlash organlari tomonidan qabul qilinadigan qarorlar uchungina emas, balki



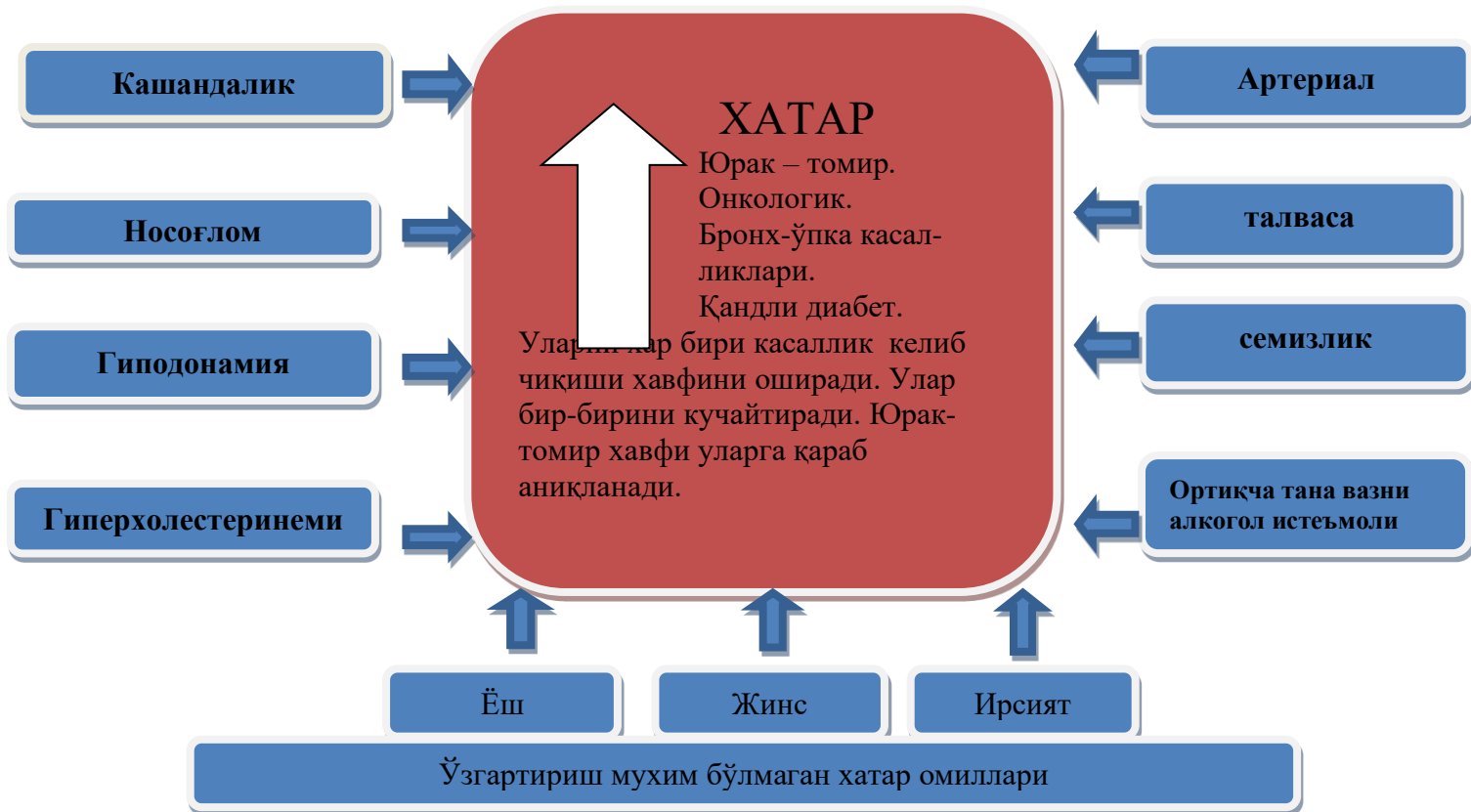
demografiya, iqtisodiyot va milliy xavfsizlik sohalarida xam strategik qarorlar qabul qilish uchun o‘ta muhim ma’lumotlar taqdim etadigan asosiy manba bo‘lib xizmat qiladilar.

Inson uzoq umr ko‘rishi mumkinmi !! Ushbu savol va unga javob topish eng avvalo profilaktik tibbiyot fanining doimiy dolzarb maqsadi bo‘lib kelgan va deyarli 4,5 milliard yildan beri (hayot paydo bo‘lgandan beri) shunday bo‘lib qolmoqda. “Xayotni boshlanishi va tugashi ” bosqichlari –masofasida fojiani bartaraf yoki oldini olib turishga zaruriyat paydo bo‘ladi, ya’ni profilaktik tibbiyotga ehtiyoj tobora ortib boradi. Mana shu yo‘lda 9 ta “bekat” bo‘ladi yoki o‘limni to‘xtatib qolish imkoniyatlari ularda beriladi : xatar omillari shakllanadi va to‘planishadi (1-chi bekat –ulardan muxofazalanish kerak, buning uchun birlamchi profilaktika usullarini faollik bilan qo‘llash lozim);profilaktik faollik ko‘rsatilmasa «ateroskleroz bekati» tomon jadal yurish insonda boshlanadi (2-chi bekat –endi ikkilamchi profilaktika, ya’ni xatar omillarini davolashga ehtiyoj paydo bo‘ladi) ; profilaktikaga ustuvorlik berilmasa (xech qanday dori darmon uning bilan tenglasha olmaydi yoki u bergan samarani ko‘rsataolmaydi, xattoki dori preparatini o‘zi ikkinchi bir kasallikni keltirib chiqarishi mumkin) –ichki a’zolarida (birinchi navbatda, yurak-qon tomir tizimida) orqaga qaytarib bo‘lmas (remodeling) o‘zgarishlar kelib chiqa boshlaydi (3-chi bekat –umrni ushbu bosqichida uchlamchi profilaktikaga ehtiyoj tug‘iladi, ya’ni kelib chiquvchi o‘zgarishlar va asoratlanishlarni oldini olib turuvchi sayxarakatlar kompleksini qo‘llash amaliyotlari); uchlamchi profilaktika usullari umrbod qo‘llaniladi va uning oqizlanishiga yo‘l qo‘yilsa-birin-ketin xavfli asoratlarga ketma-ket inson duch kela boshlaydi:ilk miokardinfarkti va insultlarni sodir bo‘lishi (xayot yo‘lini 4-chi “bekati”), surunkali yurak yetishmovchiligini rivoj olishi (o‘limga tomon borishning 5-chi “bekati”), bosh miya faoliyatida tiklanmas buzilishlarni kuzatilishi (6-chi bosqich), takroriy miokard infarkti va insultlarni sodir bo‘lishi (7-chi “bekat”), terminal yurak yetishmovchiligini kuchli va xavfli tus olishi (8-chi “bekat”) va xayotni tugashiga sabab bo‘luvchi –yurak-tomir o‘limini ro‘y berishi (9-chi “bekat”). Demak profilaktik tibbiyot go‘yoki xayot beruvchi tibbiyot bo‘lib u insonga umr bo‘yi “soyadey ergashib yurishi” kerak bo‘ladi.

Mana shunday zanjirlanib yurishini zamonaviy klinik tibbiyot yoki yuqori texnologiyaga asoslangan tib amaliyoti ta'minlab turishi kerak bo'ladi. Afsuski, bu jarayon, yuqorida aytganimizdek bugun talabga javob bermaydi. Shuning uchun xam profilaktik tibbiyotning bosh ob'ekti bo'lgan surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklardan nafaqat o'lim sur'ati, balki xastalanish darajasi ortib bormoqda yoki ularning tajovuzidan insonlar muxofazalana olmayaptilar.

Profilaktik mazmunli skrining tadqiqotlar isbotlanmoqdaki, XXI asrda axoli o'limi asosan 4 ta kasallikdan yuz bermoqda: yurak –qon tomir kasalliklaridan (56,7 foiz), o'smalardan (23,7 foiz) , nafas a'zolari kasalliklaridan (14,4 %) va qandli diabetdan (1,5 foiz). Boshqa (20 mingdan ortiq) kasalliklarning barchasini umumiy o'limga qo'shgan xissasi 3,7 foizdan oshmaydi. Profilaktik tibbiyotni hozirgi zamondagi o'rni shundaki, u 96 foizga yetib sodir bo'laytgan o'limni oldindan ko'ra olish va bartaraflash imkoniyatiga ega bo'ladi ! Yoki mana shunday kuchni unga berish mumkin. Profilaktik tibbiyot bo'yicha amaliyotlar ushbu keng tarqalgan kasalliklarning "kushanda"lari, xatar omillarini xam o'limga qo'shayotgan xissalarini kamaytiradi. Umumiy o'limga "qo'shayotgan xissalari" bo'yicha 7 ta xatar omillari, profilaktik tibbiyot nuqtai nazaridan, ajralib turishadi: arteril gipertenziya (35,5 foiz xissasi bilan), giperxolesterinemiya (23 foiz xissa qo'shib), kashandalik (17,1 foiz xissasi bilan), meva va sabzavot maxsulotlarini kam iste'mol qilish (12,9 foiz xissa qo'shib), semizlik (12,5 foiz xissasi bilan), alkogolni su'istemol qilish (11,9 foiz xissa qo'shib) va gipodinamiya (9 foiz xissasi bilan). Aynan shu xatar omillariga biz ta'sir eta olishmiz mumkin (1-chi rasm).

Ушбу хатар омилларига биз таъсир эта олишимиз мумкин



**1-rasm. Profilaktik tibbiyot-davr taqozosi**

Bunday xulosalar juda ko‘p tadqiqotchilar tomonidan bayon etilgan. Profilaktik tibbiyotda, xususan, ochilgan saxifalar va topilmalar:

“Eng kuchli va xattoki eng aqilli odam ham yashab ketmaydi; kimki o‘zgaruvchanlikka qodir bo‘lsa o‘sha yashab ketadi”.

(Charlz Darvin)

- “Yaxshi shifokor filosof ham bo‘lishi kerak”

(Galen).

- “Yashirin kechuvchi kasallikni aniqlab, didli shifokor biz uchun sog‘aytirishni sovg‘a qiladi”

(Abu Ali Ibn Sino)

- “Kelajak muxofazalovchi tibbiyotniki”

(N.I. Pirogov)

- “Kasallikning jamiki sabablarini aniqlabgina bugungi tibbiyot kelajaktibbiyotiga aylanadi”

(I.P. Pavlov)

- “Tuz – ilohiy substansiya”  
(Gomer, VIII-VII asr to asrimizgacha)
- “Tuz – allohni suygani”  
(Platon, 428-348y. to bizning asrimizgacha)
- “Tuz – xayriya va ehson beruvchi”  
(Plutarx, 45-127y. bizning asrimiz)
- “Avval kasallikka qarshilik ko‘rsat, oxirida, uzoq vaqt kechikish tufayli kasallik tomir olganda dori vositalari hakida o‘ylamoq kerak”  
(Ovidiy)
- “Ko‘pchilik kasalliklar – shaxsiy qo‘llarimiz ishidir; ularni deyarli barchasini chetlab o‘tish mumkin edi., agarda-ki biz tabiat tomonidan inom etilgan oddiy, bir xil va muvofiqlashtirilgan hayot tarzini saqlab qola olganimizda”  
(Jan Jak Russo)
- “To 80 yoshgacha bo‘lgan yurak kasalligi bu xudo hohishi yoki tabiat ta‘siridan emas, balki insonning o‘zini xatosidir”  
(Pol Uayt, 1970)
- “Kasallikni davolashdan ko‘ra, uning oldini olish oson”  
(Umum qabul qilingan fikr)
- “Genlar qurolni o‘qlashadi, xatar omillari esa tepkini bosishadi”  
(Epidemiologik va genetik tadqiqotlar xulosasi)
- “Suv toshni kuch bilan emas, ko‘psonli zarbalari bilan yemiradi”  
(Xerila, V asr)
- “Kardiovaskulyar xavfni baholash va kamaytirish – profilaktik tibbiyotni ko‘p qirrali toshi”  
(XXI asr xulosasi)
- “Ximoyadagi bosh narsa – ximoyachilarni qat‘iyligi”  
(Albrext Dyurer, 1527y.)
- “Natriy kam iste‘moli bo‘lgan populyatsiyada arterial bosimni qiyosan past o‘rta darajasi bo‘ladi va yoshga bog‘liq xolda uning ortishi kuzatilmaydi”.

Uanamo Indians qabilasi (Braziliya)da (dunyoda yagona axoli guruhi) tuz iste'moli juda past – 0,1 g/sut (0,2 mmol/sut) va natijasi – ularni AB o'rtacha me'yorini 96/61 mm sim.ust.ga teng va yosh bilan AB ko'tarilishi kuzatilmaydi.

(Vr med J, 1998y)

- “Tuz iste'molini chegaralash AB pasayishi va insultdan o'limni kamayishiga olib keladi”

(Karranen N. et al., 2006)

- “Aqlli inson muammoni yechadi. Dono ulardan qochadi”

(Albert Eynshteyn)

- “Surunkali yuqumli bo'lmagan kasallarni premorbid bosqichida ko'rish va davolash xech nima qilmagandan ko'ra arzonroq tushadi”

(Skrining profilaktikani xulosasi)

- “To xozirgacha yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklar tarkibida yurak-qon tomir kasalliklari-dunyoning turli mintaqalarida o'limning asosiy sababchisidir”. AKShda -38 foiz, yaponiyada – 31 foiz, Germaniyada – 47 foiz, Buyuk Britaniyada – 38 foiz, Xitoyda – 33 foiz va O'zbekistonda – 58 foizni ushbu o'lim tashkil qiladi. Oxirgi 20 yilda O'zbekiston aholisini o'rtacha umr ko'rishi 67 yoshdan to 73 yoshgacha ortdi, ayollarda – 67dan to 75 yoshgacha.

(Kurbanov R.D., 2018y.)

- “O'zbekiston axolisining umumiy xastalanish ko'rsatkichlariga qo'shgan xissalari” – ko'tarilgan AB niki 30,8 foiz, kutarilgan XS niki – 46,3 foiz, chekishniki – 14,4 foiz, meva va sabzavotlarni kam iste'mol qilishniki – 67,2 foiz, alkogolniki – 6,1 foiz, kam jismoniy faollikniki – 16,4 foiz va ortiqcha tana vazn yoki semizlikniki – 50,1 foiz.

(STEPS tadqiqoti, 2014y.)

- “inson qancha yosh bo'lsa xam, duch kelgan vaqt olamdan o'tishi mumkin. Inson qancha keksa bo'lsa xam, yana 1yil ko'proq yashashi mumkin”

(Profilaktik tibbiyot

chaqirig'i)

- “Tomirlar xatar omillari ta’sirida qariydi, unga to’siqni faqat profilaktik tibbiyot qo‘ya oladi”

(Prospektiv epidemiologik trend natijalari)

- “Ozgina, lekin to‘liq kuch bilan ishlovchan “profilaktika markazlari”ga ega bo‘lish, ko‘p sonli noto‘liq kuch bilan ishlovchi va ortiqcha jihoz talab shifoxonaga ega bo‘lishdan ko‘ra afzalroqdir”

(XXI asr tibbiyotini xulosasi)

- “Profilaktik tibbiyot xammaga ma’lum bo‘lgan panshaxani (klinik tibbiyotni) bosmaydi”

(Tib ilmiy va amaliyotini e’tirofi)

- “Turli populyatsiyalarda yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklardan o‘limni kamayishida profilaktikani xissasi 56 foiz, davolashniki esa – 39 foiz”

(Akademik Boysov S.A., 2018)

- “Insonning umrini uzaytirish mumkin va “O‘lmas odam”ni xam dunyoga kelishi fantastika bo‘lib qolmasligi ehtimoldan xoli emas”

(Profilaktik tibbiyotni isbotiy bashorati)

**1- misol.** Xitoylik doktor Li 256 yil umr ko‘rgan (1677-1933y). O‘limidan keyin o‘rganilganda biron bir o‘limga sabab bo‘luvchi kasallik topilmagan.... Yoshga bog‘liq a’zolari, jumladan, me’da ichak tizimini kichrayishi, xayotiy zarur mineral va vitaminlarni surunkali ololmaslik, ya’ni ochlik o‘limga sabab bo‘lgan.

**2- misol.** Xozirda dunyoning eng keksa kishisi (xujjatsiz) Xindistonda istiqomat qiladi va u 180dan oshgan. “Menda o‘lmas gen bo‘lsa kerak” deb da’vo qiladi

**3-misol.**Sapirman Sodimedjo degan Indoneziya fuqarosi 1870 yil 31dekabrda tug‘ilib salkam bir yarim asr umr ko‘rgan (149yosh). Yerliklar xujjatli eng keksa kishisi xisoblangan. Qarindoshlari so‘zlariga qaraganda “mutlaqo sog‘lom yashagan va xech qachon kasal bo‘lmagan:” 10ta aka va opa-singillari bo‘lgan va 4 marta uylangan.

## 1.2. Profilaktik tibbiyotni O‘zbekiston sharoitida ilmiy-amaliy topilmalari.

O‘zbekistonda profilaktik tibbiyot ko‘plab ilmiy-amaliy topilmalari bilan fanga salmoqli xissasini qo‘shgan:

**Ilmiy-amaliy topilma – 1:** “Qandli diabetda va uglevodlarga tolerantlikni buzilishida (UTB) yuqumli bo‘lmagan asosiy surunkali kasalliklarni va ularning xatar omillarini tarqalish chastotasi ko‘payadi, ulardan sodir bo‘ladigan o‘lim va nogironlik xam ortadi”

(U.K.Kayumov, 1991).

**Ilmiy-amaliy topilma -2:** yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklardan bo‘ladigan kontinumni (o‘lim, nogironlik) O‘zbekiston sharoitida bartaraflash imkoniyatini (90 foizga yetib) beruvchi tadqiqotlar asoslab berildi.

(Andijon ilmiy maktabi)

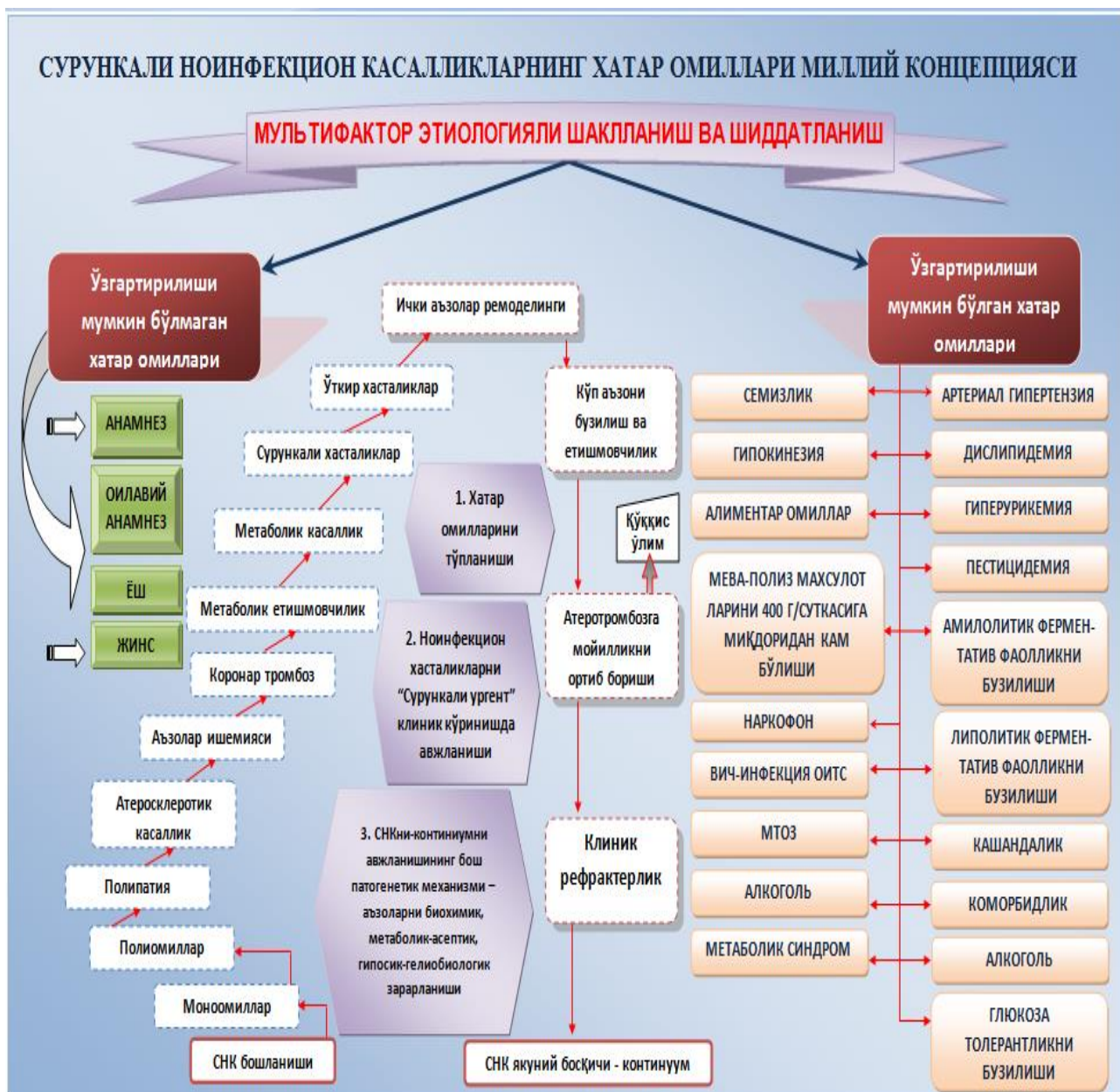
АндДавТИ илмий мактаби хиссаси

Илмий-амалий топилма - 1

**СУРУНКАЛИ НОИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИКЛАРДАН БЎЛАДИГАН КОНТИНУУМНИ (ЎЛИМ, НОГИРОНЛИК) ЎЗБЕКИСТОН ШАРОИТИДА БАРТАРАФЛАШ (~ 90%) ИМКОНИЯТИНИ БЕРУВЧИ ТАДҚИҚОТЛАР**



# ЎЗБЕКИСТОН ШАРОИТИДА СУРУНКАЛИ НОИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИКЛАРНИ МУЛЬТИФАКТОРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИЛИГИ ИСБОТЛАБ БЕРИЛДИ ВА УНИНГ АСОСИДА МИЛЛИЙ КОНЦЕПЦИЯ ИШЛАБ ЧИҚИЛДИ.



**Илмий – амалий топилма – 3:** O‘zbekiston sharoitida yuqumli bo‘lmagan surunkali kaalliklarni multifaktor etiologiyaliligi isbotlab berildi va uning asosida milliy konsepsiya ishlab chiqildi.

(Andijon ilmiy maktabi)



**Ilmiy – amaliy topilma – 4:** yangi mintaqaviy omillar (11 ta) kashf etil-di. Aniqlab berildiki, O‘zbekiston sharoitida ushbu xatar oillari nazorati to‘l-iq ta’minlansa yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklardan o‘lim darajasi yiliga 1,1 foizga, 10 yilga 10,8ga yetib kamayib boradi.

(Andijon ilmiy maktabi)

**Ilmiy – amaliy topilma – 5:** komorbidlik fonida rivojlanuvchi giper-toniya krizlari Farg‘ona vodiysi iqlimiy sharoitida prognozlashga asoslangan mintaqaviy profilaktika tizimi va davolash strategiyasi ishlab chiqildi.

(Andijon ilmiy maktabi)

**Ilmiy – amaliy topilma – 6:** giyohvandlar populyatsiyasida muvofiqlashtirilgan profilaktika modeli – “GPMPM - ANDIJON” yaratildi, amaliyotga tavsiya qilindi.

(Andijon ilmiy maktabi)

**Ilmiy – amaliy topilma – 7:** surunkali gastroenterologik kasalliklar va kontinuumni prognozlash va profilaktika tizimini milliy mintaqaviy modeli ishlab chiqildi, amaliyotga tavsiya etildi.

(Andijon ilmiy maktabi)

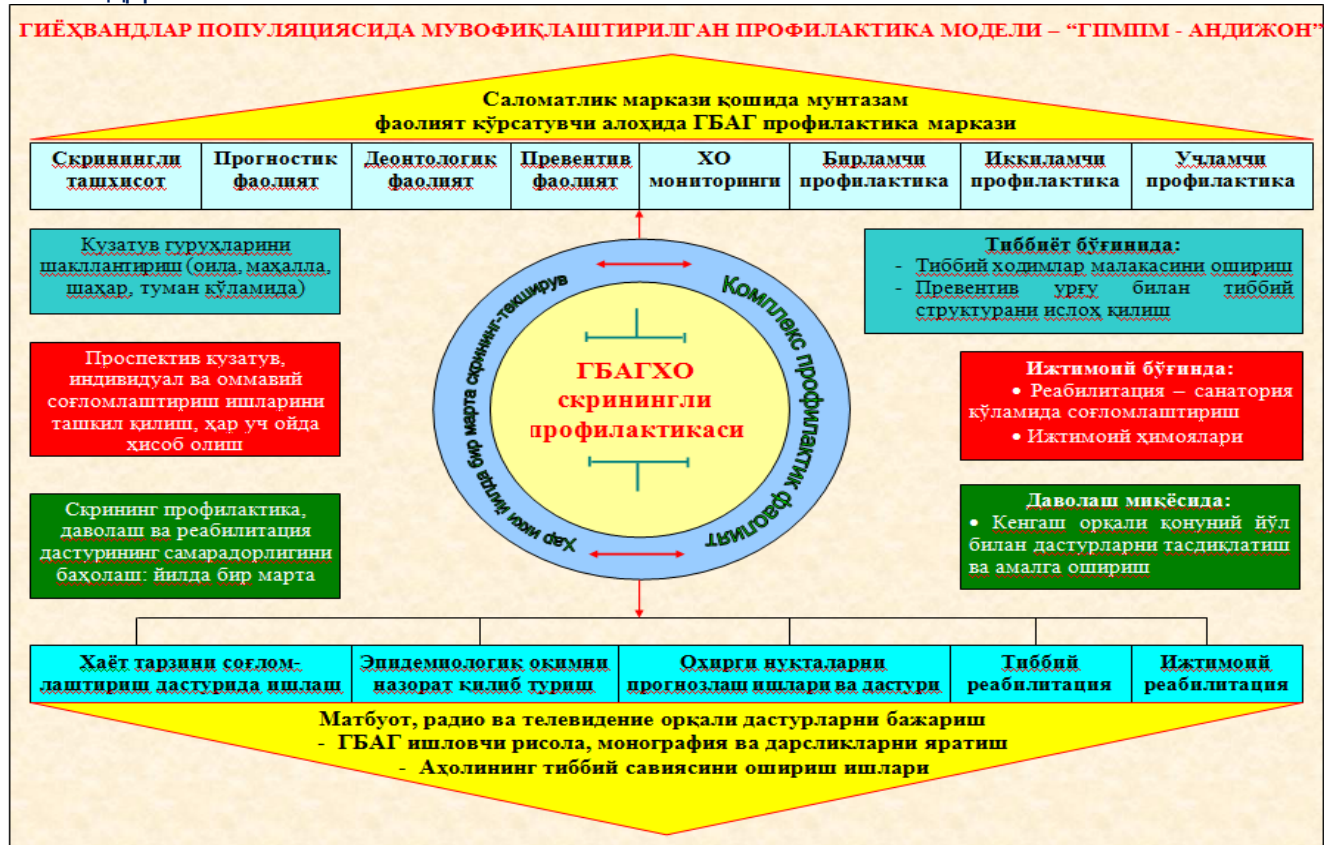
АндДавТИ илмий мактаби хиссаси

Илмий-амалий топилма - 3

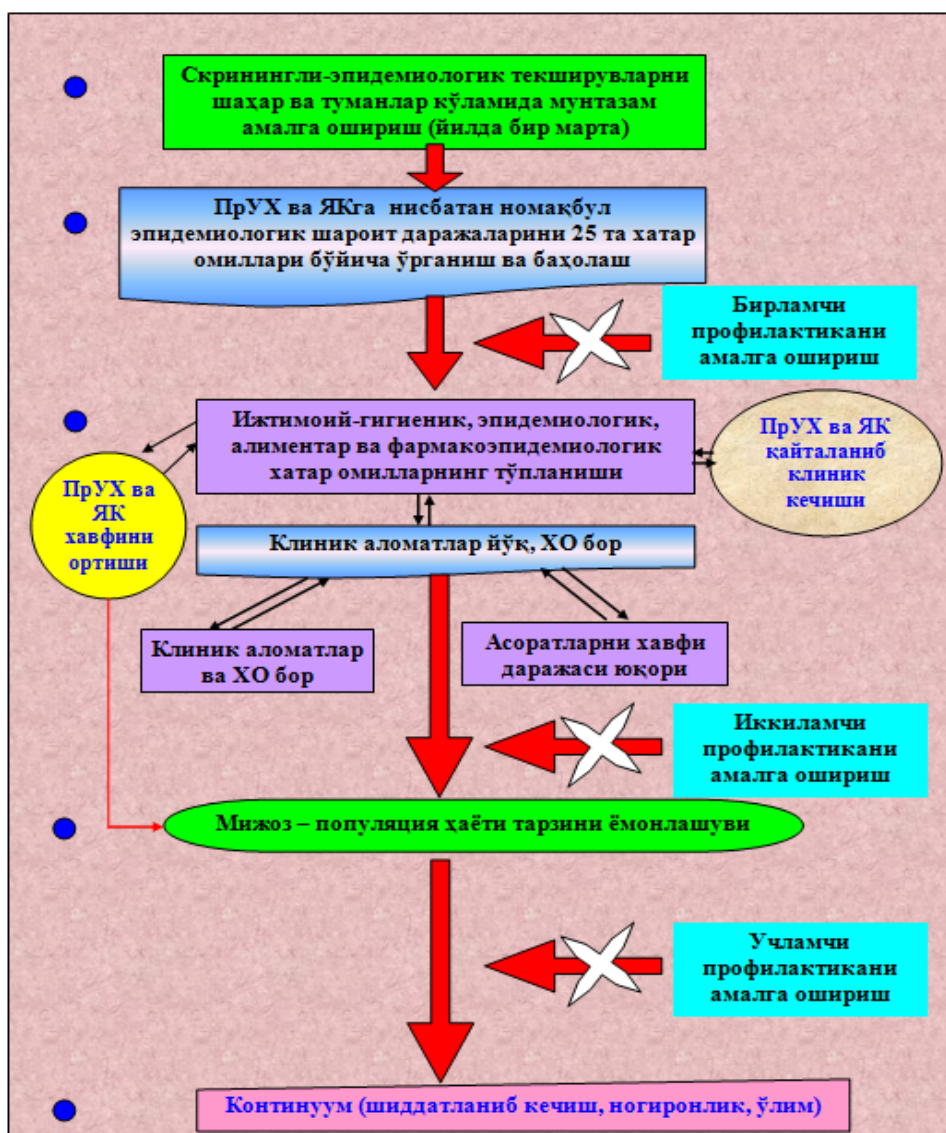
**КАШФ ЭТИЛГАН ВА ФАНДА, ЎЗБЕКИСТОНДА МИНТАҚАВИЙ 11 ТА СНК  
ХАТАР ОМИЛИ СИФАТИДА КИРИТИЛГАН ЯНГИ ОМИЛЛАР**



# КОМОРБИДЛИК ФОНИДА РИВОЖЛАНУВЧИ ГИПЕРТОНИЯ КРИЗЛАРИ (ГК) ФАРҶОНА ВОДИЙСИ ИҚЛИМИЙ ШАРОИТИДА ПРОГНОЗЛАШГА АСОСЛАНГАН МИНТАҚАВИЙ ПРӨФИЛАКТИКА ТИЗИМИ ВА ДАВОЛАШ СТРАТЕГИЯСИ АЛГОРИТМИ

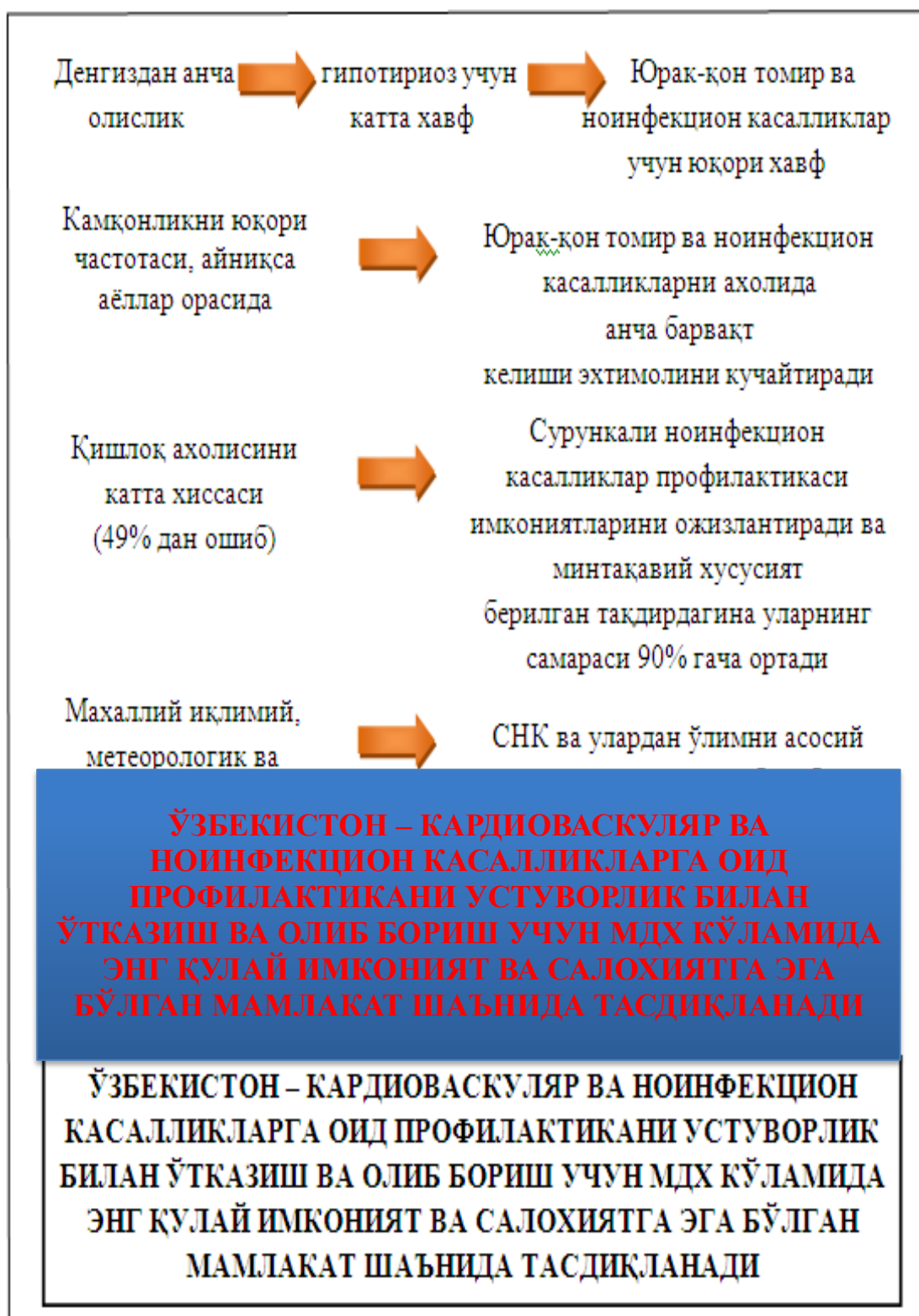


## СУРУНКАЛИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР ВА КОНТИНУУМНИ ПРОГНОЗЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКА ТИЗИМИНИ МИЛЛИЙ-МИНТАҚАВИЙ МОДЕЛИ



**Илмий – амалий топилма – 8:** O‘zbekiston – kardiovaskulyar va yuqumli bo‘lmagan kasalliklarga oid profilaktikani ustuvorlik bilan o‘tkazish va olib borish uchun MDH ko‘lamida eng qulay imkoniyat va salohiyatga ega bo‘lgan mamlakat sha’nida tasdiqlanadi.

(Andijon ilmiy maktabi)

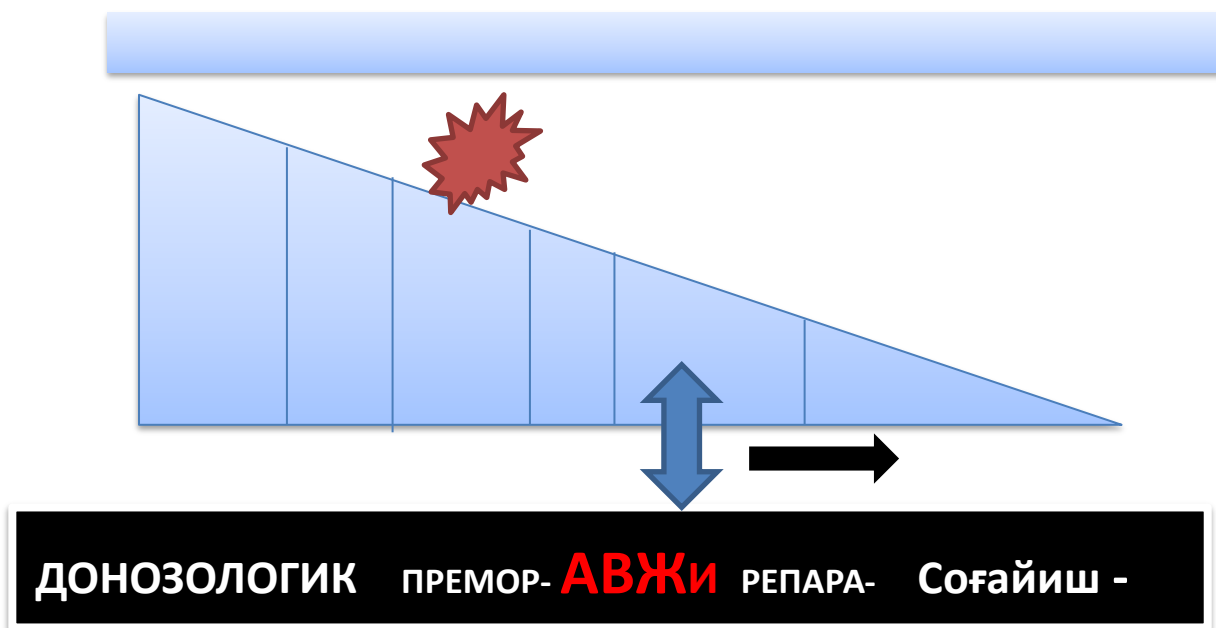


### **1.3. Profilaktik tibbiyot sohasida radikal o'zgarishlar: buguni va ertasi**

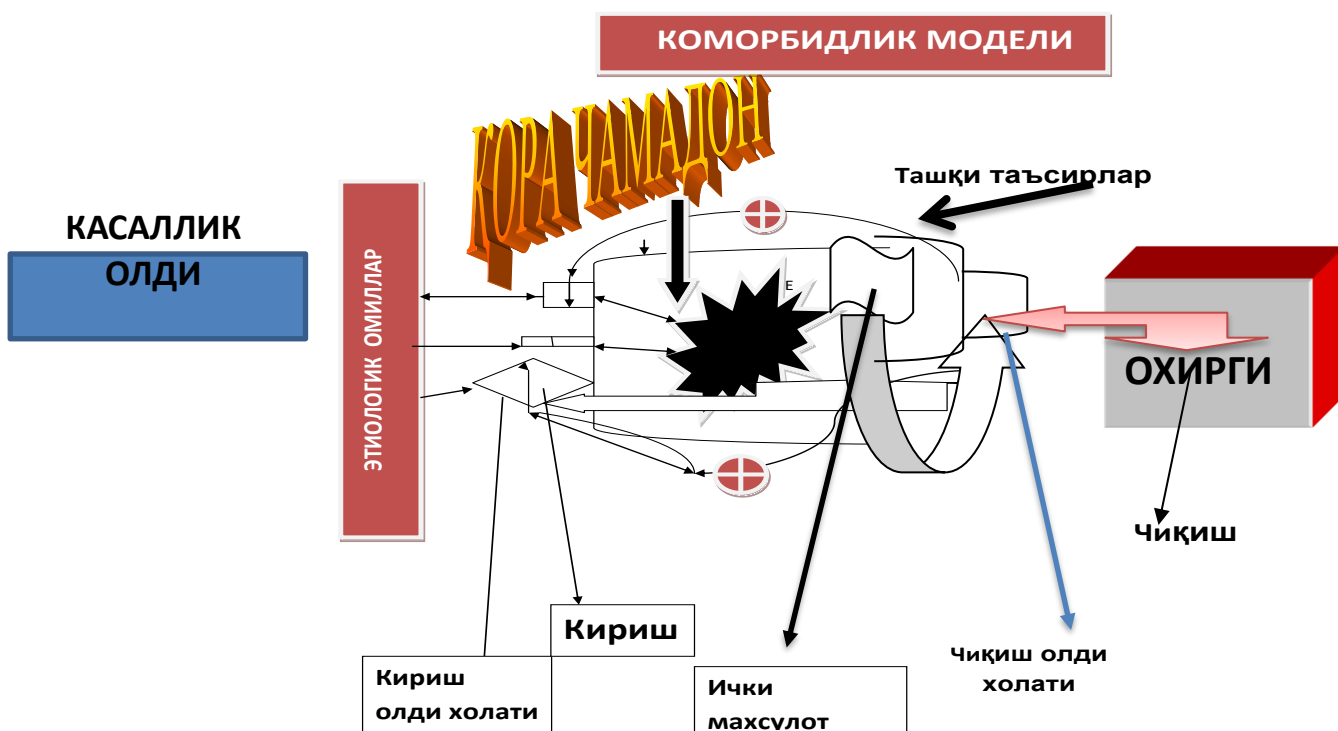
Oxirgi yillarda, dunyo miqyosida, profilaktik tibbiyot sohasida radikal o'zgarishlar sodir bo'ldi. BJSST yuqumli bo'lmagan kasalliklarni profilaktikasi va nazorat qilish bo'yicha xarakat rejasini ishlab chiqdi. Ushbu reja bo'yicha – yuqumli bo'lmagan kasalliklardan bo'layotgan barvaqt o'limni 2025 yilga borib 25 foizga kamaytirish belgilandi. Uni tibbiy yordamning birinchi bo'g'inida boshqariluvchi xatar omillarini tarqalishini kamaytirish orqali amalga oshirish rejalashtirilmoqda. Sababi – yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasining ilmiy asosi bo'lib xatar omillari konsepsiyasi xisoblanadi. Ushbu konsepsiyani mohiyati – yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklarni birlamchi (boshlovchi) sabablari to'xtatish noma'lum, ammo ularni rivojlanishi va avjlanib borishiga olib boruvchi xatar omillari aniqlangan. Chunonchi, perivaskulyar yog' to'qimasi xatar omil sifatida o'rganildi. U yurak-qon tomir kontinuumi kelib chiqishiga uch yo'nalishda ta'sir etadi: surunkali yallig'lanish markerlariga ta'sir qilish bilan, fibroz markerlariga ta'sir etish orqali va qo'psonli xatar omillariga ta'siri bilan .

Xatar omillari konsepsiyasidan kelib chiqib skrining (epidemiologik monitoring) va profilaktika donozologik bosqichda chegaralantirilmasdan yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklarning barcha kechishi rivojlanishi bosqichlarida bab – baravar tenglikda va imkoniyat berilib (kartblansh) uzviylashtirishga qaratiladi. Bu epidemiologik oxirgi nuqta (“xastalanish”, o'lim, nogironlik, kasalxonaga takror-tushishlar) profilaktikasi samarasini oshiradi. Bu jarayon 1-chizmada tasvirlangan.

Xatar omillari ta'sirida AYuBSKlar tubdan o'zgarishlarga yuz tutadilar. Bunday qonuniyat, 2- chizmada aks etdirilganidek, ularni boshlanishiga (donozologik bosqichi) va chiqish bosqichiga (oxirgi “epidemiologik maxsulot” yoki terapevtikkontinuum) xam tegishli bo'ladi. AYuBSK uchun “umumiy”, “olovlanish varemissiya” tarzida ko'rinish, “xususiy” – spetsifik – organopatotopografik (aniq bir kasallikni asosiy mezonni xisoblanadi) jihatlari, jumladan, xos bo'ladi **1-chizma**.



1-chizma.

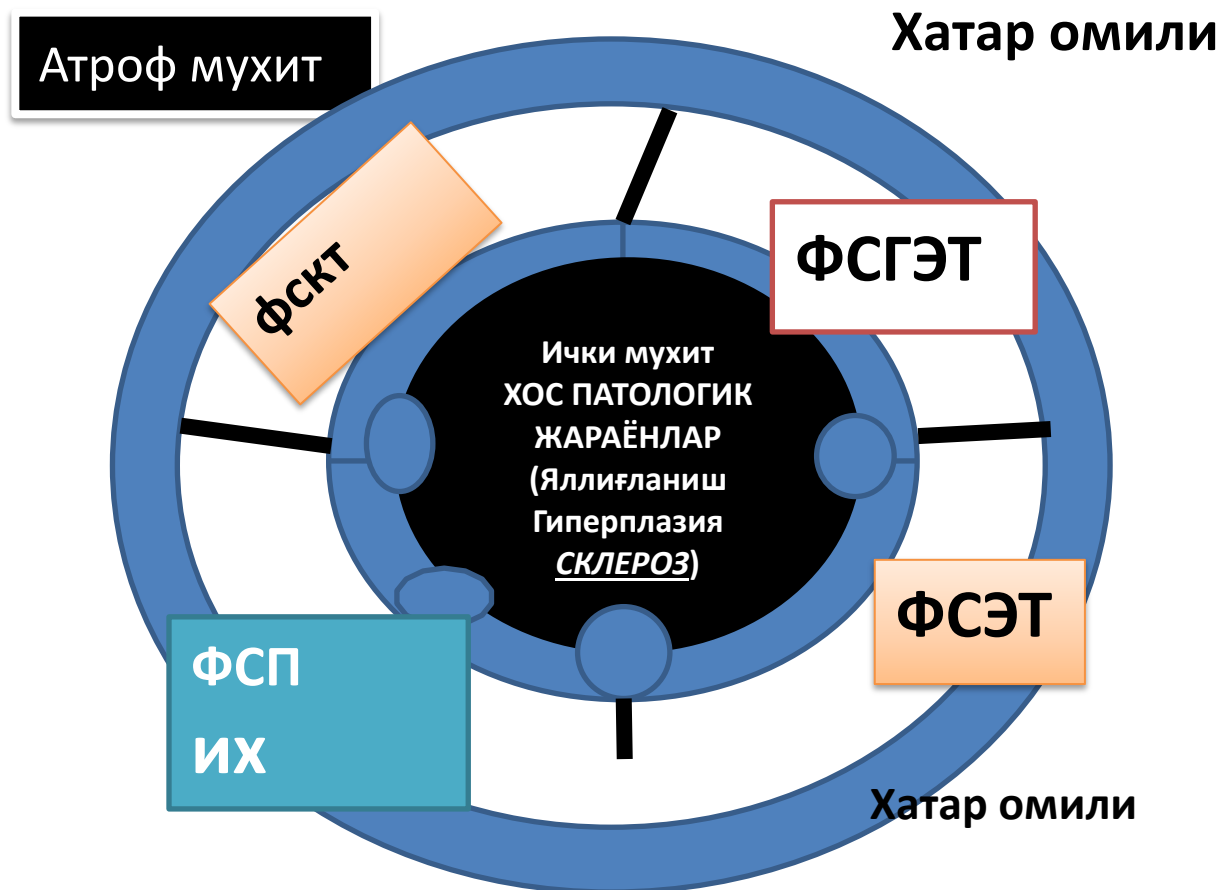


2-chizma AYuBSK ni XO ta'sirida umumiy va spesifik jixatlari

Real amaliyot uchun muxim profilaktik – ilmiy xulosa shuki, xar qanday a'zo shikastlanishi (xatar omillarini ta'sirida) yakuniy almashish bilan – sklerozirlanish yoki organoskleroz bilan tavsiflanadi. AYuBSKni oxiri morfologik substrati – skleroz shakllanishi (organoskleroz) bo'lib, bu bosqichda



“sklerozirlanish qonunlari” bo‘yicha asosiy kasallikni etiologiyasi bilan bog‘lanishligi uziladi. Bu degani – kasallik orqaga qaytarib bo‘lmas bosqichiga kiradi.



- ФСКТ** – кислородни таъминлаб бериш функционал системаси
- ФСГЭТ** – гемодинамикани таъминлаб берувчи функционал система
- ФСЭТ** – энергияни таъминлаб берувчи функционал система
- ФСПИХ** – инфекция химояга қарши функционал система

(3-chizma). ХО, АYuBSK va “SKLEROZIRLANISH QONUNLARI”.

Профилактик tibbiyot yo‘nalishida amalga oshirilgan uzoq muddatli tadqiqotlar natijalari fundamental fanlarni boyitdi va rivojlantirdi. Chunonchi, АYuBSK va komorbidlikni tashxisoti xamda davolash yondoshuvlarini unifikatsiyalash maqsadi bilan **surunkali sklerotik kasallik konsepsiyasi ishlab chiqildi** va amaliyotga tavsiya etiladi (4- chizma).

## ССК ВА КОМОРБИДЛИКНИ ШАКЛЛАНИШ ЙЎЛЛАРИ



### 4-chizma

Ushbu yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklar va komorbidlik modeli nafaqat tashxisot yo‘llarini, balki “nuqtaga tushuvchi” skrining (epidemiologik trend) yo‘nalishlarini va “mo‘ljalli” profilaktik xamda terapevtik ta’sir o‘tkazish imkoniyatlarini ko‘rsatadi va oshiradi, polipragmaziyani chetlab o‘tishga yoki kamaytirishga yordam beradi.

O‘zbekistonda bu borada ilk muvaffaqiyatlarga erisha boshlandi va e’tirof etish kerakki juda katta tashkiliy ishlar amalga oshirildi, muammolar ko‘tarildi.

Shu o‘rinda eng avvala ta’kidlash va ko‘rsatib o‘tish kerak-ki, oxirgi yillarda tashabbuskorlik, izlanuvchanlik va yaratuvchanlik xar bir sohada, jumladan, profilaktik tibbiyotda Muxtaram Prezidentimiz Shavkat Miromonovich Mirziyoev bevosita rahnamoligida xamda qo‘llab-quvvatlashi bilan “qanot” yozdi, kundalik faoliyatga aylandi. Yurtboshimizga nisbatan chuqur minnatdorchilik va faxrlanish tuyg‘ulari xar bir xonadon yoki mahalla



yoki oddiy fuqaro darajalarida tug‘ildi. Bizning oddiy xalq orasida shifokor va olim sifatida yurib anglayotganimiz ushbu xaqiqat - mubolag‘asizdir.

Shavkat Miromonovich takror-takror ta’kidlaganlaridek, olimlar xam mamlakatimizda, olib borilayotgan va 2017-2021 yillar uchun belgilangan istiqbolli faoliyatni qo‘llab – quvvatlashda, xususan profilaktik tibbiyotni amaliyotga, fanga va xalk ichiga yetkazib berish borasida, yanada faolroq bo‘lishlari kerak. Biz bu yo‘nalishda bir qator fikr va muloxazalarimizni amaliyotga tavsiya etganmiz.

Andijon tibbiyot institutining olimlari tomonidan olib borilgan uzoq yillik tekshiruvlar natijalari bo‘yicha, ishonchli ko‘rsatish mumkin bo‘ladi-ki, mamlakatda o‘tkazilayotgan tibbiy isloxlarni qo‘llash, kasallanish va o‘lim sur‘atini to‘xtatish xamda keskin pasaytirish uchun ushbu xolatlarning chin sabablarini aholi orasida aniqlash hamda asosiy surunkali noinfeksion (yuqumli bo‘lmagan) kasalliklar ustidan doimiy profilaktik- monitoring olib borilish ishlari kuchaytirilishi lozim. Buning uchun esa, dunyo tajribasida tasdiqlanishicha, **tabobat fanlarini yangi yo‘nalishlari zarur:** ular AYuBSK yo‘llarini ochib beradi va sodir bo‘layotgan xastalanishlarga ommaviy tarzda “to‘siq” qo‘yib ularni to‘xtata oladi.

Faqat shu yo‘l bilan, muxtaram prezidentimizning qarorlarida aloxida ta’kidlaganidek, kuchli tibbiyotni axoli orasiga (jumladan, sog‘lom axoliga ayniqsa) va tibbiyot muassasalarining birlamchi bo‘g‘inlariga (QVP, ShVP, poliklinika, ambulatoriya) to‘la qonli va samarali kiritish mumkin bo‘ladi yoki chuqur ilmiy asoslangan tarzda AYuBK ga nisbatan qarshi tura oluvchi tizim barpo etiladi.

Dunyo tibbiyoti rivoji tendensiyasini tahlili va bizning tadqiqotlarimiz isbotli tasdiqlaydi-ki, XX asrning ikkinchi yarmidan boshlab to hozirgacha yer yuzida insonlarning kasallanish strukturasida jiddiy o‘zgarish kuzatilib kelinmoqda. Xususan, yuqumli bo‘lmagan, ya’ni noinfeksion kasalliklar tobora ko‘p qayd qilinmoqda. Aynan mazkur xastaliklar aksariyat axolining mexnat qobilyatini pasayishiga, barvaqt yoki qo‘qqis o‘limga va nogironlikka sabab bo‘lmoqda. Ayrim mamlakatlarda, masalan, Rossiyada bu kasalliklardan yetkaziladigan iqtisodiy talofatlar yiliga 1 trln so‘mga (VVP ni 3 foizi) yetib

boradi. Bemorlar va ularning yaqinlari xam dori vositalariga katta sarf - xarajat qilish va kasallik tufayli daromadlarni kamayishi yoki nafaqaga barvaqt chiqish muammolariga duch kelishadi.

Aynan shunday muammolarning mamlakatimizda xam yuzaga kelayotganidan ko'z yuma olmaymiz. Respublika miqyosida 18 yoshdan to 64 yoshgacha bo'lgan axoli orasida noinfeksion kasalliklarning xatar omillarini o'rganishga bag'ishlangan tadqiqot o'tkazildi va unda aniqlandi-ki, yurtimizda yillik o'lim xolatlarining 78 foizi yuqumli bo'lmagan (noinfeksion) kasalliklar sababli sodir bo'ladi, 89 foiz axoli noinfeksion xastaliklarni keltirib chiqaruvchi bitta yoki ko'proq xatar omillari bilan yashab yurishadi. Axolining 50 foizida ortiqcha tana vazni, 46,3% giperxolesterinemiya, xar uchinchi axolida arterial gipertoniya, 9 foizida giperqlikemiya (qonda darajasini yuqoriligi), 42 foizida kashandalik kuzatiladi. Xar beshinchi kishida (20,1%) yurak-qon tomir kasalliklarini kelib chiqishi xavfi yuqoriligini tasdiqlanganligi esa, so'zsiz, tibbiyot xodimini sergaklantiradi. Bu degani, yaqin 10 yil ichida jiddiy asoratlar (miokard infarktlari, insultlar va buyraklar kasalliklari) axolining ushbu guruxlarida, shubxasiz kelib chiqish extimoli bor demakdir.

Shu bois butun dunyo tibbiyot tizimini islox qilish, profilaktik tibbiyot soxasiga zamonaviy profilaktik texnologiyalarni joriy etish va malakali mutaxassislarni tayyorlab berish kabi ishlar davlat siyosati darajasiga ko'tarilmoqda. Noinfeksion kasalliklardan axolini ximoyalash va ularga qarshi profilaktik dastur yoki chora tadbirlarni ko'rish borasida ko'plab tadqiqotlar olib borilmoqda. Ulardan aksariyat xulosa qilish mumkin-ki, profilaktik tibbiyot sohasini yanada takomillashtirish-XXI asr talabidir.

Muxtaram Prezidentimizning 2018 yil 12 oktabrdagi "Xalq tabobati soxasini tartibga solish to'g'risida"gi PQ-3968 sonli qarori va 2018 yil 18 dekabrda "Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning profilaktikasini, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va axolining jismoniy faolligini oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarorlarida profilaktik tibbiy yordamni yetakchi faoliyat sifatida ko'rsatilganligi va uning tub moxiyati ochib berilganligi, shubxasiz, tibbiy profilaktikaning nazariy va amaliy asoslarini muntazam yaratib xamda amaliyotga kiritib borish masalasini yanada dolzarblashtiradi va bu borada

aniq ishlarni belgilash xamda aynan 2019-2022 yillari amalga oshirishni taqozo etadi. Shu boisdan, agarda biz noinfeksion kasalliklarni nima sababdan kelib chiqishini va oldini olish yo‘llarini aniqlash yuzasidan mamlakatimizda olib borilayotgan epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarni yana xam takomillashtirib, shu ijobiy ilmiy tendensiyani o‘zgartirmasak, yaqin yillarda bu ofat,-noinfeksion kasalliklar epidemiyasi, odamzotni mudhish falokatga olib keladi. Aytib o‘tish kerak bo‘ladi, jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti o‘tgan asrning 70-chi yillaridayoq aynan mana shunday mazmunli murojaat bilan barcha davlat va jahon xalqlarini jiddiy ogohlantirgan edi.

Bu borada zamonaviy tadqiqotlarda xam izlanuvchilar tomonidan chuqur xayotiy va ilmiy zaminga ega bo‘lgan profilaktik tibbiyotni na faqat klinik tibbiyotga, balki xalq tabobati bilan xam xamoxang qilib olib borish g‘oyalari asosli tarzda ilgari surilmoqda. Aynan shu yo‘nalishda profilaktik tibbiyotning ilmiy va amaliy xamda tashkiliy mexanizmlarini ishlab chiqish, so‘zsiz, jaxon miqyosida va xususan, mamlakatimizda kechiktirib bo‘lmas dolzarb muammodir. Shuni aytib o‘tish kerak-ki, noinfeksion xastaliklarni dori-darmonlar bilan davolash qanchalik foydali yoki istiqbolli bo‘lmasin, asosan ularni birlamchi va ikkilamchi faol profilaktika qilishga urinish yoxud ustuvor urg‘u berilish lozim. Bu o‘ta dolzarb ijtimoiy-iqtisodiy va tibbiy-milliy axamiyatli masaladir.

Profilaktik tibbiyot yechimini ma’lum darajada yuqori tibbiyot texnologiyalarga suyanib va asosan esa, faqat epidemiologik tadqiqotlarning natijalaridan kelib chiqib takomillashtirish maqsadga muvofiq ilmiy va amaliy faoliyatdir.

Xozirda, yuqorida ko‘rsatilganidek, noinfeksion xastaliklarni (AYuBSK) kelib chiqishiga sabab bo‘luvchi 300 ta omillar tasdiqlangan va ularni “noinfeksion kasalliklarning xatar omillari” deb ataladi. Epidemiologik tekshirish o‘tkazish yo‘li bilan, birinchidan, noinfeksion kasalliklarni va ikkinchidan, ushbu xatar omillarini turli xududlarda, tuman va shaxarlarda xamda axoli guruxlarida qanchalik tarqalganligining chin darajasini aniqlash mumkin. Unga qarab noinfeksion kasalliklar va xatar omillarini tibbiy geografiyasi xaritasini aniq ishlab chiqish mumkin bo‘ladi. Bu esa davolash-profilaktika muolajalarini to‘g‘ri

ishlab chiqishda, tanlashda va amalga oshirishda birinchi darajali ko‘lamda ahamiyatga ega bo‘ladi. Boisi, birinchidan, tibbiyotning zamonaviy salohiyati, kuchi va yutuqlari to‘g‘ridan-to‘g‘ri tibbiyotning axoli bilan bevosita bog‘langan birinchi bo‘g‘iniga (QVP, ShVP, poliklinika, maxalla va oilada ishlovchi) tez kelib tushadi. Ikkinchidan, dorilarni xavfi kamayadi va uchinchidan, tibbiy yordamga 100 protsent axoli jalb qilinadi va eng asosiysi, kasallanish va noinfeksion xastaliklardan o‘limni 90 protsentgacha yetib kamaytirish imkoniyati yaratiladi.

Shu o‘rinda ta’kidlashimiz muximki, profilaktik tibbiyotning nazariy va amaliy asoslarini ishlab chiqishda respublikamizda xalqaro miqyosda ahamiyatli natijalar olingan, ko‘plab ilmiy yangiliklar yaratilgan va amaliyotga joriy qilingan. Xususan, Andijon davlat tibbiyot institutida xorijiy ko‘lamda xam e’tirof etilgan “Profilaktik tibbiyot ilmiy maktabi” yaratilgan, aynan ushbu maktab tomonidan oxirgi yillarda muntazam profilaktik tibbiyot bo‘yicha xalqaro ilmiy anjumanlar o‘tkazilib va yangi texnologiyalar amaliyotga kiritilib borilmoqda. O‘ylaymiz-ki, bu maktab respublikamizda shu soxani rivojlantirishda va yetuk ilmiy-pedagog kadrlarni yetishtirib berishda yetakchilik rolini olsa maqsadga muvofiq bo‘ladi.

Bizning taxlillarimiz bo‘yicha Andijon profilaktik maktabi va uning taniqli- olimlari mamlakatimiz bo‘yicha profilaktik tibbiyot sohasida- yangi kliniko – patogenetik yondoshuvlar, ilmiy-amaliy topilmalar va milliy texnologiyalar yaratib berishda jahonga raqobotdosh darajada xissalarini qo‘sha oladilar.

Ma’lumot tarzida: 40 yildan ziyod uzluksiz olib borilgan tadqiqotlarimizda AYuBSK profilaktikasiga qarashli qator g‘oya va konsepsiyalar o‘zgartirildi. Katta xajmdagi tekshiruvlarimizda isbotlandi-ki, milliy va jo‘g‘rofiy xususiyatlardan kelib chiqib profilaktikaning **“populyatsiya darajasida ishlovchi mintaqaviy strategiyasi”** AYuBK ustuvor xatar omillarini ajratish va ularga O‘zbekiston sharoitida ta’sir etish yo‘llarini aniqlash) va **“yuqori xavf strategiyasi” konsepsiyalarini** yaratish (AYuBK kelib chiqishi xavfi yuqori axolida) taqozo etiladi, aks xolda SNKning tajovuzkorligini to‘xtatib bo‘lmaydi. Biz ana shu yo‘lda 40 yil davomida epidemiologik, ekologik, kliniko-

meteorologik va farmakoepidemiologik xamda profilaktik tadqiqotlar olib bordik, maxsus davlat ilmiy dasturlarida ishtirok etdik va ular asosida natijaviyligi yuqoriligi Farg‘ona vodiysi axolisi orasida isbotlangan milliy profilaktika modeli, konsepsiyasi va algoritmlari ishlab chiqildi xamda joriy qilindi. To xozirgacha O‘zbekistonda ishlagan modellar, konsepsiya va algoritmlar xorijiy nusxalardan iborat bo‘lib - ular milliylashtirilmagan, mintaqaviy xususiyat berilmagan va O‘zbekiston sharoitida uzoq muddatli qilib faol ishlatilmagan edi.

Andijon ilmiy maktabi va uning olimlari bilan mamlakatimiz miqyosida va xorijiy ko‘plab mutaxassislar xamkorlik qilishadi. Maktabda bebaxo professional tajriba va ko‘nikmalar xamda butun mamlakatimiz uchun profilaktik ilm va amaliyot “beshigini tebratib” turadigan, usыапкмчни jahonga olib chiqa oladigan intellektual “konstruksiya” yaratishga erishilgan desak mubolag‘a qilmagan bo‘lamiz.

Uzoq yillik tadqiqotlardan kelib chiqib biz “Profilaktik tibbiyot” ixtisosligi fanini kiritish taklifini kiritdik, 2020 yilda uning ma’nosi kengaydi va ushbu taklif O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Maxkamasi xuzuridagi Oliy Attestatsiyasi Komissiyasida ko‘rib chiqilib komissiyaning qarori bilan tasdiqlandi. Profilaktik tibbiyot ixtisosligi 14.00.43 shifri berilib, ushbu fandan ilmiy daraja va ilmiy unvonlar beriladigan bo‘ldi. Ixtisoslikning pasporti yaratildi (muallif – professor N.S. Mamasoliev). Biz tomondan MXD da ilk bora “Profilaktik tibbiyot” bo‘yicha ixtisoslashgan kengash ochish taklifi xam kiritildi va bu taklif xam olimlar orasida keng muxokamadan o‘tkazilganidan so‘ng Oliy Attestatsiya Komissiyasida ko‘rilib chiqilib tasdiqlandi. Andijon davlat tibbiyot instituti xuzurida Kengash ochildi, xozirgi kunda ixtisoslik (“Profilaktik tibbiyot”) bo‘yicha falsafa doktori (PHD), fanlari doktori (DcS) ilmiy darajalarini olish bo‘yicha dissertatsiyalar yoqlanmoqda.

## **PROFILAKTIK TIBBIYOT PASPORTI**

### **Ixtisoslik shifri:**

**14.00.43** – Profilaktik tibbiyot

Ixtisoslik pasporti:

“Profilaktik tibbiyot” – tibbiyotni aloxida bo‘limi, u yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning shakllanishi, avjlanishi, asoratlanishlari va oqibatlari bilan bog‘liq bo‘lgan keng ko‘lamli muammolar bilan shug‘ullanadi. Boshqa mutaxassisliklar bilan chambarchas integratsiyalanib “Profilaktik tibbiyot” ijtimoiy, iqtisodiy, demografik, ekologik, tibbiy va boshqa aholining tavsiflarini o‘zida ifodalovchi xatar omillari konsepsiyasidan kelib chiqib kasalliklarni shakllanishi va ularning oqibatlari sabablarini o‘rganadi.

“Profilaktik tibbiyot” ning maqsadi yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning samarasi barvaqt aniqlash usullarini va birlamchi, ikkilamchi xamda uchlamchi profilaktikasining innovatsion texnologiyalarini ishlab chiqishdan iborat.

### **TADQIQOT YO‘NALISHLARI:**

- axolining ijtimoiy, iqtisodiy, demografik, ekologik, tibbiy va boshka negizli tavsiflarini xisobga olib axoli salomatligini saqlash va mustahkamlashning ilmiy asoslarini va yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning barvaqt aniqlash xamda xatar omillarini bartaraf flashning samarali usullari va algoritmlarini ishlab chiqish;

- epidemiologik, klinik va tajribaviy (ekspermental) tekshiruvlarni qo‘llash bilan kasalliklar patogenezida turli xatar omillarining ahamiyatlarini baholash bo‘yicha fundamental va priklad – klinik ilmiy tadqiqotlarni o‘tkazish;

- kompleksli epidemiologik dasturlarning samaradorligini baxolash va ularni maqsadli rejalashtirish, amalga oshirish uchun turli xududlarda axoli o‘limi va kasallanishi o‘zgarishlarining tendensiyasini xatarli omillar ta’sirotlarini xisobga olib shakllanishlari va prognozlash qonuniyatlarini ta’sislash;

- yukumli bo‘lmagan kasalliklardan bo‘ladigan xastalanish va o‘limni kamaytirish uchun bu patologiyalarning xatar omillarini xisobga olgan xolda deyarli sog‘lom axoli orasida xavf guruxlarini aniqlashning innovatsion texnologiyalarini ishlab chiqish;

- yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni davolashda dorili terapiya qo‘llanishini minimizatsiyalash maqsadi bilan axolini salomatligini mustahkamlash sohasida tadqiqotlar o‘tkazish;

- dorili terapiya xavfsizligini ta‘minlash, polipragmaziyani oldini olish va farmakoepidemiologiya sohalarida tadqiqotlarni bajarish. Yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni ogohlash (oldini olish) yo‘nalishida samarali texnologiyalarni ishlab chiqish;

- tabiiy va preformirlangan, bundan tashqari modifitsirlanuvchi va modifitsirlanmaydigan xatar omillarini korreksiyalash (muloyimlashtirish)ga asoslangan samarali preventiv va sog‘lomlashtirish dasturlari va texnologiyalarni axolining barcha qatlamlari (bolalar populyatsiyasi, o‘smirlar va o‘spirinlar populyatsiyasi, mehnatga layoqatli va layoqatsiz populyatsiya, keksa va qariyalar, uzoq umr ko‘ruvchi va chuqur qariya yoshidagi populyatsiyalar, fertil yoshidagi ayollar va xomiladorlar, ekologik va iqlimiy nomuvofiq sharoitdagi axoli guruhlari) uchun ishlab chiqish;

- kasalliklarni aniqlashda, ularning kelib chiqishiga aloqador xatar omillari va funksional buzilishlarni bartarafshda shaxsning ruxiy xususiyatlarini, davolash mashqlari va psixoterapiyani, sog‘lom turmush tarzini, salomatlik madaniyatini, o‘zaro baholash va o‘zaro korreksiyalash xamda boshka nomedikamentoqli muolajalar va usullarning rolini o‘rganish;

- axoli va tibbiy xodimlar uchun yo‘naltirilgan yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni barvaqt aniqlash, prognozlash va davolashga oid yangi texnologik yechimlar xamda innovatsion ishlanmalar yaratish;

- sog‘lomlar populyatsiyasida kasalliklarning rivojiga aloqador xatar omillariga qarshi tura oladigan ilmiy – amaliy dasturlarni shakllantira olish uchun va birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi xamda to‘rtlamchi profilaktika tadbirlari real amalga oshirish maqsadi bilan yoki shunday maqsadni quygan innovatsion texnologiyalarni yaratish;

- kasalliklarni va ularning xatar omillarini eksperimentda modelirlash yo‘li bilan xamda turli ta’sir etish usullarining samarasini baholash orqali yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning patogenezini o‘rganish;

- yuqumli bo‘lmagan kasalliklari shakllanishining xatar omillari konsepsiyasiga asoslangan sog‘lomlik/sihatni boshqarish algoritmlarini ishlab chiqish.

## **O‘zbekiston Tabobat Akademiyasi**

**Akademigi, tibbiyot fanlari doktori professor N.S. Mamasoliev**

Ye. Braunvaldning o‘tgan asrning oxirlaridayoq bildirilgan fikri hozirgi davrga kelib to‘liq tasdiqlanganligini e‘tirof etish kerak bo‘ladi. Nafaqat yurak-qon tomir kasalliklari, balki yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklar – xaqiqiy, industrial mamlakatlarni egallab olgan, falokatga aylandi. Koronavirus pandemiyasi kabi ko‘plab (toun, sariq isitma va x.k.) epidemiyalar tarixda bo‘lib o‘tgan va davom etmoqda. Ammo ularga qaraganda AYuBSK epidemiyasini xavfi va taxdidi keskin yuqori. AYuBSK faqatgina katta ko‘lamdagi populyatsiyani xastalantirish bilan chegaralanib qolmasdan, balki juda uzoq muddatga (ehtimol butun inson xayoti davomida) azoblanishga sabab bo‘ladi va nogironlikka olib boradi. Ushbu xastaliklar bilan bog‘liq talofatlarni, insonlar azoblanishi va moddiy manbalar nuqtai nazaridan qaralsa, baholash imkonsiz yuqori darajada.

Baxtga molik narsa, hozirgi vaqtda yuqumsiz bo‘lmagan kasalliklarni etiologiyasi, xatar omillari, shakllanishi, tashxisoti, terapiyasi va profilaktikasiga bag‘ishlangan tadqiqotlarda xaqiqiy yutuqlar kuzatilmoqda. XX asrning boshidan boshlab zamonaviy tibbiyot katta darajada profilaktik tibbiyotning yutuqlariga negizlana boshlandi. Oxirgi uch yilda O‘zbekiston fani va amaliy tibbiyotida bunday tendensiya ayniqsa shiddatli tusda yuz berdi, ilgari surilgan islohiy burilishlar va profilaktik tibbiyotning istiqbolli g‘oyalar dunyo miqyosida, JSST darajasida e‘tirof etildi. Eng asosiy, bunday profilaktik yo‘nalishga ustivorlik berilib amalga oshirilgan tibbiy burilishlar va isloklar qisqa vaqt orasida ijobiy natijalarini ko‘rsatdi. Kator sohalarda O‘zbekiston nafaqat MHD da, balki dunyoda 1-2chi pog‘onalarga yetib oldinga chiqdi va xatto-ki, Ginnes kitobiga ro‘yxat olinish uchun talabgorlik, qila boshladi: dunyoda eng keksa inson Xuvaydo momo Umarova mamlakatimizda kashf etildi. Bizning tahlillarimiz bo‘yicha yer yuzida bu kishining yoshidan o‘tgan inson bugungi





natijasi sifatida dunyoga xavola etish bilan faxrlansak bo‘ladi (rasmlarda ilova qilingan).

**Dunyoning eng keksa insoni Xuvaydo Momo haqida tibbiy ma’lumotlar.** Otasi 73 yil umr ko‘rgan, onasi 70 yoshida vafot etgan. Turmush o‘rtog‘i 80 yil umr ko‘rgan, ukasi xayot 93 yoshda va ikkinchi ukasi 84 yoshda. Tog‘asi 130 yil umr ko‘rgan, ammasi 125 yil yashagan. Asosan jamoa xo‘jaligi az‘zosi bo‘lib ishlagan, 1960 yili pensiyaga chiqqan.

Tibbiy xolati: faol, shikoyatlari deyarli yo‘q, 32yil oldin katarakta bo‘yicha jarrohiya amaliyotini o‘tkazgan. Yurak tonlari ritmik, qisqarish chastotasi – 87ta 1 daqiqada, AB 152/92 mm sim.ust. – chap qo‘lda, 150/90 mm.sim. ust. – o‘ng qo‘lda. Ichki a‘zolari tomonidan patologik siljuvlar yo‘q. Xotirasi tiniq, quvnoq, she‘r va ashula aytishga moyilligi kuchli, doimo ota-onasiga sog‘inish xisi bilan yashaydi. 100 yoshida tishlari qayta chiqqan.

Aloxida jihatlari: yoshlikdan jismoniy mehnatni ko‘p qilgan, ocharchilik va yo‘qchilik yillarini qiyinchilik bilan o‘tkazgan, xech qachon yolg‘on gapirmagan va xasad qilmagan, yaxshilik va exsonlik bilan yashagan. Faqat dog‘ suv ichgan va xozirgacha shu odatni tark etmagan.

Qayd etilgan natijani mamlakatimiz tarixida katta tibbiy voqea, Prezidentimizning sog‘liqni saqlash soxasida olib borgan siyosatini yorqin g‘alabasi deb qabul qilinishi darkor deb xisoblaymiz. 7,4 milliard yer axolisi va 223ta mamlakat orasida “Uzoq umr ko‘rish bo‘yicha” O‘zbekiston birinchi o‘rinni egalladi.

Demak, islohlangan O‘zbekiston tibbiyot ijobiy natijalar bera boshladi, uning nafaqat kechasi va buguni, balki ertasi xam istiqbolli va najotli fan xamda amaliyotdir. Chunki, buyuk Ibn Sino ta‘limoti xam aynan shu negizda qurilib tibbiyotda o‘chmas iz qoldirgan va shuxrat qozongan.

Profilaktik tibbiyotning O‘zbekistonda yana bir yutug‘ini e‘tirof etish kerak bo‘ladi. U “O‘zbek tabobati” bilan birlashtirildi va yanada kuch oldi, ushbu birlikning natijalari olamshumul voqealikka aylanib e‘tirof qilinish arafasida turibdi desak mubolag‘a qilmagan bo‘lamiz. Biz O‘zbekiston “Tabobat” akademiyasi raisi, kimyo fanlari doktori, professor, O‘zbekistonda xizmat ko‘rsatgan ixtirochi Ibroximjon Raxmonovich bilan “Xalk tabobati” ixtisosligi

fan sifatida tasdiqlashga taklif kiritdik, ixtisoslikning pasporti yaratildi va keng muxokamadan o‘tkazildi. O‘zbekiston Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan tasdiqlandi, xalq tabobati ixtisosligiga 14.00.41 shifri berilib tabobat va farmasevtika fanlaridan ilmiy darajasi va ilmiy unvonlar beriladigan bo‘ldi.

Professor I.R. Askarov g‘oyasi bilan xamkorlikda bosh miya o‘sma kasalliklarini jarrohlik amaliyotisiz, I.R. Askarov ixtiro qilgan oziq-ovqat qo‘shilmalari yordamida davolash mumkinligi isbotlandi.

**Misol keltiramiz<sup>1</sup>.** 1951 yilda Andijon viloyatining Marxamat tumanida tug‘ilgan 4 qiz va bir o‘g‘ilning onasi Isroilova Shavkatxon 2010 yil avgust oyi boshida katta og‘riq bo‘lganligi tufayli nevropatologlar va neyroxirurglar komyuter tomografiyasi orqali bosh miyaning o‘ng yarim sharida o‘sma borligini aniqlab zudlik bilan operatsiya qilish kerakligini aytishdi. Operatsiya qilinmasa yanvar oyiga borib ko‘z ko‘rmay qolishi, bir yilga yetmasdan olamdan o‘tishi mumkinligini o‘sha paytdagi O‘zbekistonda eng ko‘zga ko‘ringan neyroxirurg Marat Koriev bashorat qildi. O‘sha paytda bemorni boshida juda qattiq og‘riq bor edi. Bemor Sh. Isroilova jarrohlik amaliyotidan qo‘rqib I.A.

Askarovga murojaat qildi. Xalq tabobati uslubi bo‘yicha (“profilaktik tibbiyotning shox tomiri” – bu xalq tabobatidir) davolanib bir yilda shifo topdi. Xar yili bir marotaba ko‘rikka kelib turdi. 2019 yil dekabr oyida ko‘rikka kelganida xech qanday kasallik alomatlari yo‘qligi, ko‘zini yaxshi ko‘rayotganligini, boshida va boshka organlarida og‘riqlar yo‘qligini aytib, qiziq bir voqeani so‘zlab berdi. Ya‘ni bir yilga yetmasdan olamdan o‘tadi deb taxmin qilingan katta shifokorga o‘zining yashab yurganligi aytmqchi bo‘lib borsa u kishi olamdan o‘tgan ekan. O‘sha yerdagi shifokorlarga o‘zining sog‘ligi xaqida axborot berib bemor ortga qaytgan. Bunday misollarni ko‘plab keltirish mumkin.

.....

Bizning fikrimiz va xulosamizga, O‘zbekiston fani “Xalq tabobati”ni isbotiy qaytarilish orqali Nobel mukofoti sari “yo‘l olgan”. Bunda profilaktik tibbiyotning xam ishtiroki borligidan va o‘zbek olimini xayratomuz kashfiyotlarini kuzatayotganimizdan yoki guvohi bo‘layotgan-larimizdanxar qancha faxrlansak bo‘ladi. Bu to‘g‘ri va haq yo‘l, tibbiyotni o‘z tomiriga bolta urishidan to‘xtatish, asliga qaytarish lozim.

<sup>1</sup>Chop etilgan: VII – halqaro ilmiy – amaliy konferensiya materiallarida Andijon, 2020 B 10-12

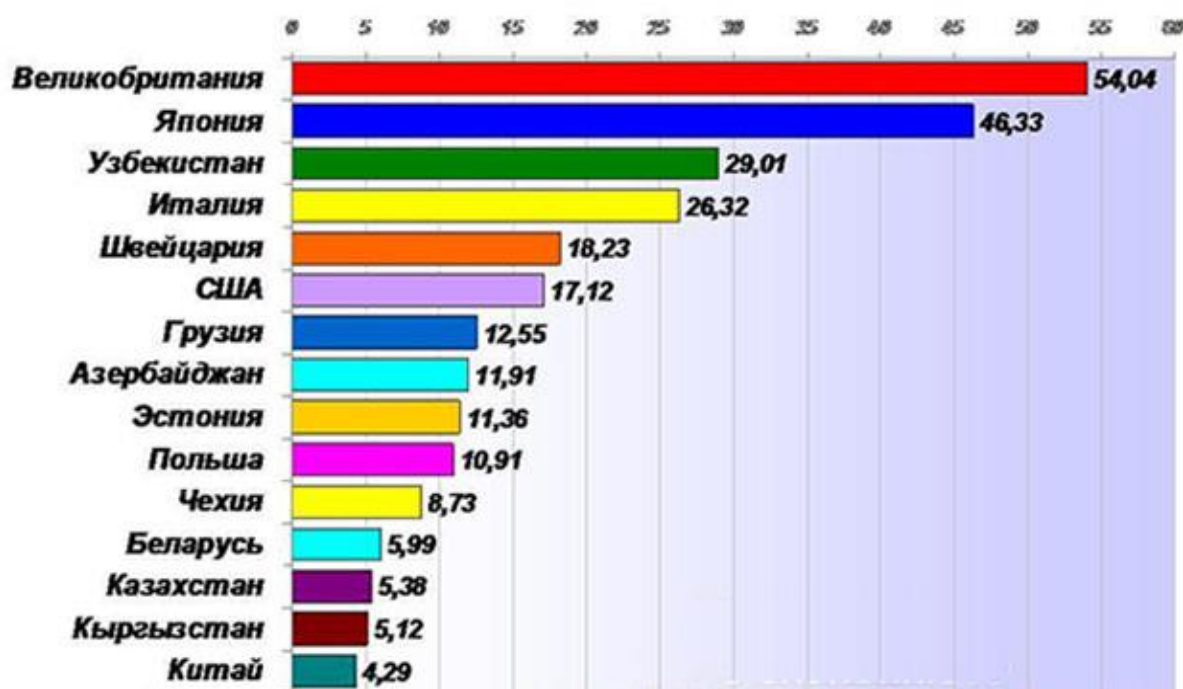
Fundamental va klinik tadqiqotlar buni qayta tasdiqlamoqda. Jamiki kasalliklar boshlanishi va yakuni insonga doimo to‘liq bo‘lishi kerak bo‘lgan 92ta kimyoviy elementni yetishmasligidan, asosan zamonaviy inson ratsionini oxirgi paleolit insondan keskin salbiy o‘zgarishi sabab bo‘lib, sodir bo‘ladi [Eaton S. yet al.]:

- Oqsillar iste‘moli 2,7 barobarga kamaygan.
- Yog‘ iste‘moli 2 barobarga ortgan.
- Yarim to‘yingan yog‘ kislotalari iste‘moli to‘yingan yog‘ kislotalarga qiyosan 3,2 martaga oshgan.
- Natriy qabul qilish 4,9 martaga ortgan.
- Kaliy qabul qilish 4,6 barobarga kamaygan.
- Kalsiy qabul qilish 2,5 martaga kamaygan.
- Tuz iste‘moli 2,3 martaga yetib oshgan va 90,7 foizgacha yetib axolida kuzatiladi.

Ming yillar burun o‘tgan axoli populyatsiyasida ana shunday nomuvofiqliklar bo‘lmaganligi sababli, ko‘plab boshqa omillar qatorida, uzoq umr ko‘rish tabiiy xol bo‘lgan deyishga ilmiy asoslar topilgan. Chunonchi, Gruziyani bir qishlog‘ida, masalan, olib borilayotgan arxeologik tekshiruvlar natijalari e‘lon qilindi. Ming yillar burun yashab o‘tgan ushbu qishloq axolisi qabrlarida topilgan-ki, ularning bo‘ylari 2,5 -3 metr bo‘lgan, o‘rtacha umr ko‘rish ularida 800 yil bo‘lgan !!

Yuqorida ko‘rsatib o‘tilgan ilmiy va amaliy natijalar bo‘yicha yana xulosa qilish mumkin bo‘ldi-ki, O‘zbekiston AYuBSKga oid profilaktikani ustivorlik bilan o‘tkazish va olib borish uchun, umrni uzaytirish borasida eng qulay imkoniyat va salohiyatga ega bo‘lgan mamlakat sha’nida etila boshlandi va tasdiqlandi (2-rasm).

## Ўзбекистонда узок умр кўриш даражаси ортмоқда:



Ўзбекистон aholisi mintaqada uzoq umr ko'rish bo'yicha yetakchilik maqomini egalladi. Ўзбекистонда 225 ming 80 yoshdan oshgan, 44 ming nafar 90 yoshdan va 8700 nafar 100 yoshdan oshgan keksalar istiqomat qilishadi.

Uzoq umr ko'rish bo'yicha mamlakat aholisi Markaziy Osiyoda birinchi (Yerlan Karin): Ўзбекистонда – 78,3 yil, Tojikistonda – 73,7 yil, Qozog'istonda – 72,4 yil, Qirg'izistonda – 70,9 yil va Turkmanistonda – 70,4 yil.

BMT ning eng baxtli mamlakatlar reytingi ("The, World Happiness Report") e'lon qilindi. 156 ta mamlakat orasida Ўзбекистон mazkur reytingda 44- o'rinda qayd etilgan (qiyoslash uchun – Tojikiston 80- o'rinda, Qirg'iziston – 92 o'rinda, Qozog'iston 60- o'rinda, Rossiya – 59 o'rinda).

Statistika yana dololatlaydiki, Ўзбекистон aholisi pensiyaga chiqqandan so'ng eng uzoq umr ko'radigan insonlar ekanligi aniqlandi. Pensiyaga chiqqandan keyin ayollar (pensiya yoshi 55) o'rtacha 20 yil, erkaklar (pensiya yoshi 60) 9,7 yil yashashi tasdiqlandi.

JSST ma'lumoti bo'yicha O'zbekiston pensiyaga chiqqanlarning o'rtacha umr davomiyligi bo'yicha, sobiq Ittifoq miqyosida, 29,7 yillik ko'rsatkich bilan birinchi o'rinni egallaydi va ikkinchi o'rin – Rossiya (29,6 yil natija bilan).

Jahon ko'lamida xam eng uzoq umr ko'rish bo'yicha xukmronlikni kelgusi 20 yil davomida o'zgarishi kutilmoqda.

“The Lancet” jurnali tahlillari bo'yicha, eng uzoq umr ko'rish bo'yicha Yaponiyani “taxt” dan tushishi kutilmoqda: • 2040 yilgacha borib uning o'rnini Ispaniya egallashi kutilmoqda (o'rtacha umr ko'rish davriyligi 85,8 yilga yetadi, Yaponiyani ko'rsatkichi esa 85,7 yoshni tashkil etadi); • Umr qisqartiruvchi 250 ta sabab orasida, 190 ta mamlakatda arterial gipertenziya, semirish, giperglikemiya, tamaki chekish va alkogol eng jiddiy xatar omillari sifatida qayd etiladi;

•uzoq umr ko'ruvchi odamlar yashovchi mamlakatlar yetakchi o'nligiga 2040 yilga Singapur, Shveysariya, Portugaliya, Italiya, Isroil, Fransiya, Luksemburg, Avstraliya, Yaponiya va Ispaniya qatorida O'zbekiston xam kiradi.

XXI asrga kelib “Inson kamida 90 yil yashash, xatto yuz yoshga yetib, uni to'yday nishonlash uchun to'qson foiz imkoniyatga ega deb profilaktik Tibbiyot namoyandalari tomonidan qilingan xulosa” – tasdig'ini topib bormoqda (Klayd Yansi).

O'zbekistonda profilaktik tibbiyot fani va amaliyotini mavqei tobora ortib bormoqda. Mamlakatda profilaktik tibbiyotning tayanchlari va fidoiy maktablari, xalqaro miqyosda e'tirof etilgan asoschilari bor, va ularning zikr etilgan yutuqlaridagi xissalari shak-shubhasiz.





**Tursunov Sayfiddin Yunusovich**– tibbiyot fanlari doq-tori, professor, O‘zbekistonda xizmat ko‘rsatgan fan arbobi, Nyu Yo‘rk fanlar akademiyasining haqiqiy a‘zosi. Birinchi bo‘lib Andijon profilak tibbiyot ilmiy maktabini yaratdi. Genetik epidemiologiyaga o‘zbek populyatsiyasida asos soldi. Yuzlab ilmiy kadrlar tayyorlab berdi.



**Askarov Ibroximjon Raxmonovich** – kimyo fanlari doqtori, professor, huqukshunoslik fanlari faxriy doktori, O‘zbekistonda xizmat ko‘rsatgan ixtirochi va ratsionalizator, O‘zbekiston tabobat akademiyasining raisi, zahiradagi polkovnik, «Tovarlar kimyosi», «Bojxona xuquqi» va «Xalq tabobati» fanlarini muallifi, mashhur tabib va olim, Xalqaro Bobur mukofoti sovrindori, zamonaviy tibbiyot uchun bebaxo xazina «Tabobat qomusi»

kitobini muallifi, qismat quvonchini qadrlagan, tog‘u-toshlarni tinmay kezib dorivor giyoxlarni zukko uquvi bilan mushoxada qilayotgan inson. Profilaktik, klinik, fundamental tibbiyotni xalq tabobatiga birlashtiradi va tib amaliyotini ayrim yo‘nalishlarda tengi yo‘q darajada kashf qilgan.



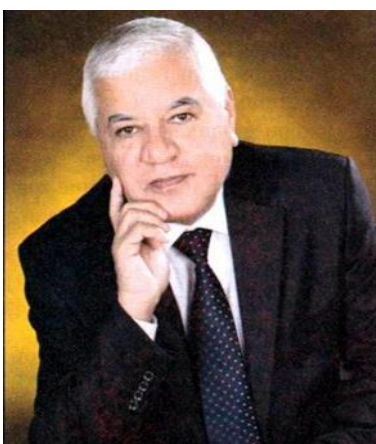
**Qayumov Ulug‘bek Karimovich** – tibbiyot fanlari doktori, professor. Profilaktik tibbiyotni rivojlanishiga xalqaro miqyosda e‘tirof etilgan xissasini qo‘shgan darg‘a olim, yirik mutaxassis va ushbu fanni O‘zbekistondagi tolmas jonkuyari, ko‘plab ilmiy kadrlar yetishtirib bergan fidoiy-ustoz va murabbiy.



**Mamutov Rifat Shukrievich** – tibbiyot fanlari doktori, professor. Profilaktik kardiologiyani rivojlanishiga katta xissasini qo‘shdi va katta ilmiy loyihalarni bajarilishida ishtirok etib kelmoqda.



**Mavlyanov Iskandar Raxmonovich** – tibbiyot fanlari doktori, professor. Profilaktik tibbiyotning farmakoepidemiologiya, farmako-ekonomika va farmakonazorat yo‘nalishlarini O‘zbekistonda asoschisi va boshlovchisi, Xalqaro Akademiyalar a‘zosi, Ibn Sino medali sovrindori.



**Gadoev Abdug‘affor Gadoevich** – tibbiyot fanlari doktori, professor. Ko‘plab o‘quv adabiyotlari muallifi, ustoz – pedagog, UASh ko‘lamida profilaktik tibbiyot tizimini takomillashtirdi va samaralashtirdi, shifokorlar va axoli savodxonligini oshirishda qo‘llanma bo‘lib xizmat qilayotgan ko‘plab sifatli o‘quv adabiyotlarini muallifi. Profilaktik tibbiyotni O‘zbekistonda shakllanishida axolida va katta xizmati singgan yirik mutaxassis, klinitsist va fanni haqiqiy fidoyisi.

O‘zbekiston profilaktik tibbiyot fani va amaliyotida hozirgi davrda keskin burilish bo‘ldi, “birinchi qadamlar” va faoliyatlar mamlakatimizdan xorijga, xorijdan O‘zbekistonga emas, innovatsiyalar va kashfiyotlar tarzida “yo‘l oldi” .

“Kasalliklar bor ekan, nafaqat qo‘rquv, shu bilan birga va yana, umid xam bo‘ladi” (Nikolas Mari Batler). Bu haqiqat profilaktik tibbiyotning istiqbolli sahifalarini kelajakda dadil ochib borishga xam tegishlidir.



## **2 – BOB. PROFILAKTIK TIBBIYOT MAQSADLARI, PRINSIPLARI VA STRATEGIYASI**

### **2.1. Profilaktik tibbiyot ildizlari, sog‘lom va bemor populyatsiyalarda aloxida moxiyatlari**

Tibbiyot taraqqiyoti va umumiy shifokorlik amaliyotini keng kirib kelishi bilan xayotga profilaktikani real tadbirlanishi uchun sharoitlar yaratiladi. Axoli bilan eng ko‘p va yaqin aloqa UASh va oilaviy shifokorlar bo‘lishadi. Demak, ushbu maydonda profilaktik faoliyatni olib borish uchun ideal joyga aylanib boradi. Shu bilan birga profilaktik tadbirlar barcha mutaxassislikdagi shifokorlar tomonidan foydalanishliklari lozim va mumkin.

“Profilaktika” termini qadimiy yunoncha “prophylaktikos” – xavfsizlik so‘zidan sodir bo‘ladi. Zamonaviy moxiyati: Profilaktika – xatar omillarni bartaraflashga va nomaqbul (yomon ko‘rilgan) jarayonlarning rivojlanishini oldini olishga yo‘naltirilgan turlicha rejali tadbirlar kompleksidir.

Profilaktik tibbiyot usullarini ko‘llash orqali shifokor klinik vaziyatning og‘ir masalalarini yechib beradi: uning oldida kim turibdi me‘yor bilan insonni yoki patologiya bilan bemormi, sog‘lom insonmi yoki xastalangan insonmi.

Klinik sog‘lomlik xolati tushunchasi. Klinik sog‘lomlik – sub‘ektiv xissiyotlar bo‘yicha, fizik xolati bo‘yicha (jins, yosh, antropometrik ma‘lumotlar), ob‘ektiv tekshiruvning klinik ko‘rsatkichlari bo‘yicha, funkcionirlanuvchi tizimlar xolatiga qarab va bioximik ko‘rsatkichlar bo‘yicha baxolanadi.

Sog‘lomlik xolati. Shaxs – o‘zining salomatligiga shikoyat qilmasa va bunga qo‘shimcha, ob‘ektiv, instrumental va laborator tekshiruvlarda qabul qilingan me‘yordan chetlashtiruvchi tebranishlar bo‘lmagan taqdirda sog‘lom deb baholanadi yoki tashxislanadi. Profilaktik tibbiyotda “Mutloq sog‘lomlar” tushunchasi xam bor. Bunday populyatsiya xozirgi yer axolisini 5-7 foizini tashkil etadi.

Shaxs sog‘lig‘iga xech qanday shikoyat qilmasa, o‘tmishda bironta kasalliklar bilan og‘rimagan bo‘lsa va tekshiruvlarda xam xech qachon qandaydir o‘zgarishlar aniqlanmagan bo‘lsa – u, “Mutloq sog‘lom” deb tan olinadi va/yoki shunday tashxisiy xulosa beriladi.

**“Amalda sog‘lom”** shaxs deb – bir yoki bir nechta surunkali kasalliklari bor-ku, lekin hozirda ular qaytalanmagan bosqichida turgan, jalb qilingan organlari va tizimlari kompensirlangan xolatda aniqlangan inson ataladi. Remissiya bosqichidako‘rinmayturgan bir yoki ko‘plab surunkali kasalliklarni qaytalanmay turishi bir yoki bir necha yillar davom etadi. (G.P. Matveykova; Strelnikov A.A. va b.q.) “Amalda sog‘lom” insonlar populyatsiyasi axolining asosiy qismini tashkil etadilar. 40 yoshdan keyin xar bir insonda bir yoki bir necha kasalliklar yashirin yoki ochiq kechuvchi xolda deyarli bo‘ladi.

Umuman, sog‘lomlik – aniq chegarasiga ega bo‘lmagan, “sog‘liq” bilan “xastalik” orasidagi o‘tish xolati bo‘lib xisoblanadi. Profilaktik tibbiyot nuqtai nazari bo‘yicha xam, insonda mu‘ayan bir kasallikning fizikaviy – ob‘ektiv (ko‘zdan kechirish, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya natijalari bo‘yicha) alomatlarini bo‘lmasligi kasallikyo‘q degan emas yoki buni anglatmaydi.

---

**...Profilaktikyo‘nalishni tibbiyotda rivojlanish tarixi.** Profilaktika individual va shaxsiy gigienaning elementi shaklida baxtsiz xodisa va kasalliklardan ximoya qilish vositalarini empirik izlashga urinishlar bilan bog‘liq bo‘lib tug‘ilgan. **Dastlabki rivojlanishdavri** paytidayoq ma‘lum sanitar qoidalar va ta‘qiqalar shakllangan bo‘lgan, ular uy joy qurilishiga, tana tozaligini ushlab turishga oid parvarishga va b.q ga tegishli bo‘lgan. Halq tabobati o‘sha davrlardayoq qator profilaktik-gigienik qoidalarga ega bo‘lgan (jismoniy usullar, profilaktik maqsadda dorilarni qabul qilish va b.q). Tana tozaligini ushlab turish, kun tartibi va gimnastik bo‘yicha gigienik tavsiyalar bo‘lgan.

**Qullar davriga kelib** ijtimoiy gigiena elementlari paydo bo‘lishgan. Chunonchi, Spartda gigienik va jismoniy tarbiyalashni bir butun tizim qoidalari mavjud bo‘lgan. Qadimiy Rim qonunlarida sanitariya xarakteridagi choralar nazarda tutilgan (suvdan foydalanish qoidalari, oziq-ovqat maxsulotlari ustidan nazorat o‘rnatish va b.q).

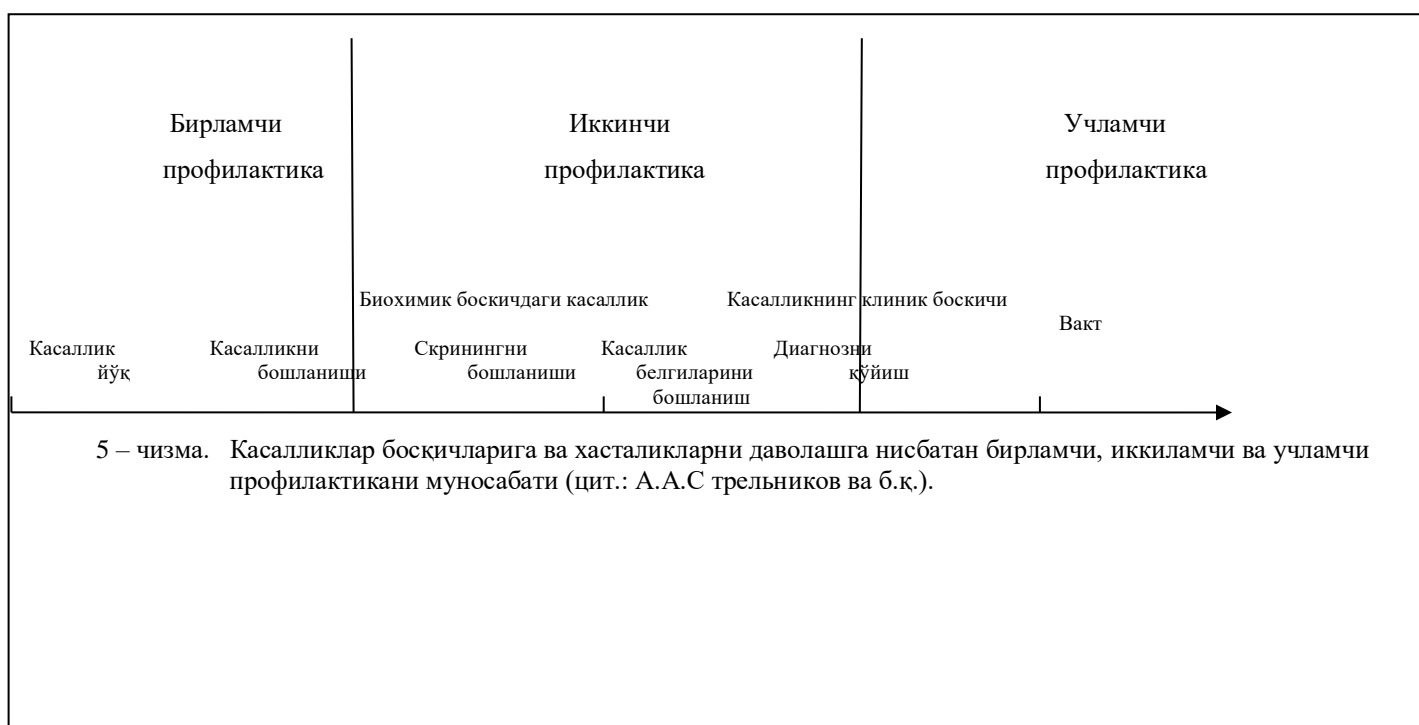
**O‘rta asrlarda** yuqumli kasalliklar keng tarqalganligi tufayli epidemiyaga qarshi turli chora-tadbirlar ishlab chiqilgan va qonunlashtirilib qo‘yilgan “Salomatlikni Salernsk kodeksi”da belgilangan profilaktik tadbirlar (XIV asr) katta mashhurlikka erishgan. Unda shunday amr aytilgan: “Moboda shifokorlar

yetishmayotgan bo'lsa, mayli unda sening do'sting quyidagi uchlik bo'lsin: quvnoq xarakter, osoyishtalik va ozuqalanishdagi me'yorlik".

Tibbiyotning ko'p yillik tajribasi guvohlik beradiki, insonlar kasallik sabablari va ularning kelib chiqishlari mexanizmlari aniqlanmasdan turib oldinroq xastaliklarni oldini olishga o'rganishib olishgan. Chunonchi, chechakning chaqiruvchisi ochilgunga qadar, 100 yil oldin, E Djenker 1796 yili chechakka qarshi emlashni amalga oshirgan. Yoki boshqa misol: singa kasallikni chaqiruvchisi sababchisi vitamin S yetishmovchiligi xisoblanadi. Odamlar ushbu vitaminni fanda xali kashf qilinmagan paytdayoq singani oldini olish usullarini bilishgan, masalan, dengizga ekspedesiya paytida ratsionga tuzlangan karamni qo'shib iste'mol qilib yurish bilan.

## 2.2 Asosiy yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklar profilaktikasining tasnifi, amaliy turlari va maqsadlari

**Profilaktikani turlari.** Profilaktika mohiyatiga ko'ra 4 turga sinflanadi: birlamchi profilaktika, ikkilamchi profilaktika, uchlamchi profilaktika va to'rtlamchi profilaktika (5- chizma). Kasalliklar bosqichlariga va xastaliklarni davolashga nisbatan birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikani munosabati ( sit; A.A. Strelnikov va b.q).



Mijoz uchun qo'llaniladigan profilaktik va davolash tadbirlarini xarakteridan kelib chiqib profilaktika yana 2 turga tasniflanadi: shaxsiylashtirilgan (individual) profilaktika va populyatsiya (axoli) darajadagi (kogortli) profilaktika. Xalkaro miqyosda "preventiv tibbiyot" tushunchasi xam ishlatiladi va u mazmuniga ko'ra "birlamchi profilaktika"ga muvofiq keladi yoki ushbu termini sinonimi deb aytish mumkin bo'ladi.

Prediktiv tibbiyot degan termin xam xorijda profilaktik tibbiyot fanini bir turi sifatida ajratilgan va qo'llaniladi. Uning mohiyati – kasallikning kelib chiqishini oldindan bashorat qilish va profilaktik chora-tadbirlarni, xam kasalliklarni ogohlash uchun va xam, mijozga patologik jarayonning ta'sirini kamaytirish uchun, initsiirlash bo'lib xisoblanadi.

Trediktiv tibbiyot/profilaktika 3 turga o'z navbatida tasniflanadi: 1)genlarni o'rganishga asoslangan yo'nalishli prediktiv tibbiyot (genomika o'rganiladi va unga qarab kasalliklarni kelib qichish ancha oldin bashorat qilib beriladi); 2) oqsillarni o'rganishga asoslangan yo'nalishli prediktiv tibbiyot; 3) xujayralarni o'rganishga asoslangan yo'nalishli prediktiv tibbiyot.

Ushbu yo'nalishni bitta kamchiligi bor: bugun isbotlangan-ki, patologik genni topilishi, bu, albatta kasallik kelib chiqadi degani emas. Chunki kasallik kelib chiqishi faqatgina irsiy moyillikka bog'liq bo'lmaydi, muhit omillarini ta'siri xam xatto-ki hal qiluvchi darajagacha yetib rol o'ynaydi. Demak, aytish mumkin-ki, genetika bugun kasalliklarni oldindan bashoratlab bera oladigan kafolatli takomillashgan tizim bo'lib xisoblanmaydi. Shuning uchun xali klinik belgilari bo'lmagan kasalliklarda dorili profilaktikani o'tkazish o'ta ehtiyotkorlik va individuallikni taqazo etadi.

Bundan tashqari, profilaktikani yana quyidagi turlari tafovutlanadi:

1. Bir omilli profilaktika va ko'p omilli profilaktika.
2. Skriningli profilaktika, dipanserizatsiyaga asoslangan profilaktika, gigienik tarbiyalash va sog'liqni saqlash ta'limi orqali faol va nafaol profilaktika.
3. Populyatsiya strategiyasiga asoslangan profilaktika, yuqori xavf strategiyasiga asoslangan profilaktika va dori-darmonli (farmakologik) profilaktika (birlamchi dori-darmonli profilaktika va ikkilamchi dori-darmonli profilaktika "xayotni qutqaruvchi preparatlar" bilan – life – saving drugs).

4. Asosiy yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklarni statsionar sharoitida va sanatoriyakurortli muassasalarda profilaktikasi:

4.1. Statsionarlarda tibbiy xonalar ochish bilan (100 ta joyli statsionarga 1 kabinet xisobidan).

4.1.1. Tibbiy yordam xonasi (kashandalikni rad etish bo‘yicha) orqali profilaktika.

4.1.2. Ruxiy yordam ko‘rsatish xonasi orqali profilaktika (ASYuBK xatar omillarini korreksiyasi bilan shug‘ullanadi).

4.2. Davolovchi shifokor ishtiroki bilan faol profilaktika:

4.2.1. ASYuBK bo‘yicha qisqacha profilaktik maslahat berish yo‘li bilan.

4.2.2. SCORE shkalasi bo‘yicha kardiovaskulyar xavfni (KVX) aniqlash yo‘li bilan va yuqori xavf guruxidagi bemorlarni tibbiy profilaktika kabinetida yo‘llash orqali.

5. Kardiovaskulyar profilaktika

6. Bosh miyaga o‘tkir qon aylanishi buzilishini profilaktikasi.

7. O‘sma kasalliklarni profilaktikasi.

8. Surunkali bronx o‘pka kasalliklari profilaktikasi.

9. Qandli diabet 2 tipi profilaktikasi.

10. Surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning xatar omillari bilan mijozlarga profilaktik maslahat berish.

Demak, AYuBSK profilaktikasi profilaktik tibbiyotni asosiy mavzusi bo‘lib xisoblanadi va shundan kelib chiqib zikr etilgan tarzda profilaktikaning ko‘plab turlari bor yoki ulardan maqsadli foydalaniladi, ilmiy yo‘nalishlar belgilanadi.

Profilaktik tibbiyotning maqsadi quyidagilardan iborat:

1. Inson salomatligini saqlab qolish texnologiyalarini ishlab chiqish va joriy qilish.

2. Kasalliklarning va patologik xolatlarning kelib chiqishini oldini olish.

3. Kelib chiqqan kasalliklar va patologik xolatlarning qaytalanishlari va asoratlanishlarining kelib chiqishlarni oldini olish.

**Birlamchi profilaktika.** Moxiyati bo‘yicha sog‘lom insonlarda xatar omillarini aniqlashga va kasalliklar xamda patologik xolatlarning kelib chiqishini

oldini olishga yo‘naltirilgan kompleks tadbirlardir. Xatar omillari – salomatlikka manfiy ta‘sir ko‘rsatuvchi faktorlar bo‘lib kasalliklarni rivojlanishi va kelib chiqishi uchun targ‘ib qiladi (sharoit tug‘diradi).

**Ikkilamchi profilaktika** – farqli o‘laroq, simptomlarsiz kechayotgan kasallik bosqichida xastaliklarni erta aniqlash va davolashga qaratilgan chora-tadbirlarni o‘z ichiga oladi yoki targ‘ib qiladi.

**Uchlamchi profilaktika** – bu, kasallik kechishining og‘irlashuvi va asoratlarini kelib chiqishining bartarafashga yo‘naltirilgan chora-tadbirlardir.

**To‘rtlamchi profilaktika** – bu, mijozning sihatiga salbiy ta‘sir qiluvchi keraksiz yoki ortiqcha intervensiya oqibatlarini yumshatishga (yatrogeniyaga) qarshi xarakterli kompleksidir, masalan, bemorni yangi tibbiy aralashuvlardan iloji boricha saqlash, etik muqobillashtirilgan davolashni mijozga taklif qilish kabilarni ko‘zda tutadi.

#### **Amaliy misollar:**

1.Mijoz xech qachon kasal bo‘lmagan. Unga sog‘lom turmush tarzi bo‘yicha o‘quv kurslarini tashkil etish kerak va vaksinatsiya o‘tkazmoq lozim (yoki mana shu birlamchi profilaktika xisoblanadi).

Epidemiologik tashxis/xulosa: Mijoz birlamchi profilaktika uchun tavsiya etiladi.

2.Mijozni xech narsa bezovta qilmaydi. Kasallanmagan. Lekin hozirgi paytda kasalliklar skriningi o‘tkazilmoqda va unga jalb qilingan (yoki bu ikkilamchi profilaktikadir).

Epidemiologik tashxis/xulosa: Mijozga ikkilamchi profilaktika tavsiya etiladi.

3.Mijozda shifokor tomonidan kasallik aniqlangan. Bu haqda u mufassal ma‘lumotlarga ega. Asoratlarga qarshi profilaktika olib borilmoqda (yoki bu uchlamchi profilaktikadir).

Epidemiologik tashxis/xulosa: mijozga uchlamchi profilaktika dasturini faol o‘tkazish tavsiya etiladi.

4.Mijoz o‘zini bemor xisoblaydi. Shifokor aniq bir patologiyani topolmaydi yoki ushbu xolatda skrining va maxsus davolash dasturlarini

o‘tkazish keskin chegaralangan yoki mumkin emas (iloji yo‘q), ularni qo‘llash istiqbolsiz.

Epidemiologik tashxis/xulosa: Bemor to‘rtlamchi profilaktikaga muxtoj va ushbu dasturga tavsiya etiladi.

O‘limga olib keluvchi asosiy sabablarga profilaktikaning ko‘rsatib o‘tilgan turli faol yo‘naltiriladi va shunda bajarilgan profilaktik choralar bilan, o‘limni oldini olib qolish mumkin bo‘ladi. Dunyoda o‘limni 111 ta sabab eng ko‘p sodir qiladi yoki bu ayrim yillari tasdiqlangan (1- jadvalda 2010 yil bo‘yicha, dunyo miqyosida, taxlil ko‘rsatilgan).

### 1-Jadval

#### O‘limga olib kelgan kasalliklarning asosiy sababchilari (2010 y., dunyo bo‘yicha) (sit. A.A. Strelnikovdan)

Sabablar	O‘limlar soni (mln. yiliga)
Arterial gipertenziya	7,8
Kashandalik	5,0
Giperxolesterinemiya	3,9
Ocharchilik (yetarlicha ozuqalanmaslik)	3,8
Jinsiy yo‘l bilan o‘tuvchi kasallik	3,0
Oziqlanishni buzilishi	2,8
Ortiqcha tana vazni yoki semizlik	2,5
Kam jismoniy faollik	2,0
Alkokogol	2,0
Sifatsiz suv	1,6
Yoqilgan yonilg‘idan xavoni ifloslanishi	1,5

Yuqoridagilardan ko‘rinadiki, profilaktika haqidagi ta’limotni paydo bo‘lishi va rivojlanishi klinik tibbiyotda yangi davrni, birinchi o‘rinda AYuBSK sababchilariga yoki “xatar omillari”ga nisbatan, ochadi. Chunki, ular boshqa norozilik shakllar uchun xam qo‘zg‘atuvchi lahzalar bo‘lib qolishda davom etmoqda va shuning uchun – doimiy monitoring va tuzatishni yoki tuzatib borishni [“birlamchi + ikkilamchi + uchlamchi + to‘rtlamchi profilaktika” ga jalb qilinish bilan] talab etadilar. Shunde asosiy sababchilardan bo‘layotgan o‘lim dunyo bo‘yicha o‘z – o‘zidan yiliga eng kamida 32 mln. taga yetib kamayib boradi! Bu katta natijag va klinik tibbiyot uchun kuchdir.

Birlamchi va ikkilamchi xatar omillari birlamchi profilaktikaning “nishon maydonlari” xisoblanadilar. Ushbu omillar ijtimoiy guruh vakillariga (bir butun aholiga, ishlab chiqarishdagi jamoaga yoki uyushgan bolalar jamoasiga, oilaga) negativ ta’sir ko’rsatishadi va kasallanishni ko’tarilishga olib keladilar. Yoxud xatar omillari inson xayotidan o’rin olib ulgurgan bo’lishadi va uning salomatligiga salbiy ta’sir ko’rsatishda davom etadilar, birgalikda yashaydilar. Inson xayotidan joy olgan va unga salbiy ta’sir etuvchi (birlamchi profilaktikaga talabgorlar) xamda jamoaviy ijtimoiy guruhlarda masshtabli ta’sir etuvchi omillar bo’ladilar. Birinchilariga quyidagilar kiritiladilar: stresslar, gipodinamiya, kashandalik, alkogolni suiste’mol qilish, narkomaniyalar, toksikomaniyalar, noratsional ozuqalanish, internetmaniya, o’ynash maniyasi (igromaniya), shopogalizm, psixogenli ortiqcha ovqat yeyish, fanatizm, moddiy farovonlik darajasini pastligi, madaniy – ta’lim darajasini pastligi va dorilarni nazoratsiz qabul qilish (o’z – o’zini davolash).

Ikkinchi guruh omillar, bular quyidagilar (jamoat guruhlari ko’lamida ta’sir qiluvchilar):

- atrof muxitni noqulay xolati (xavo, suv, tuproq, radiatsiya foni);
- yuqumli fonni – yuqumli kasalliklarni yuqori xatari;
- ozuqa maxsulotlari sifatining pastligi;
- tibbiy muassasalar organlarining qoniqarsiz ishlari;
- axoli moddiy farovonligini past darajasi;
- tabiiy va texnogenli falokatlar.

**Ikkilamchi xatar omillari** – bu kasallik (eng avvalo, qandli diabet, ateroskleroz, arterial shpertenziya, semizlik), qaysilarniki tarqalishi bo’yicha chastotasi va taxdidi zamonaviy dunyoda o’sib bormoqda, ularni mavjudligi xar doim boshqa kasalliklarni va patologik xolatlarning kechishini og’irlashtiradi.

Birlamchi profilaktika tadbirlariga 4 guruh tadbirlar kiradi:

**1.Zararli omillarni inson organizmiga ta’sirlarini kamaytirish bo’yicha chora-tadbirlar:** xavoni, ichimlik suvini, maxsulotlarni va ozuqalanish rejimi sifatini yaxshilash, maishiy va mehnat qilish xamda dam olish sharoitlarini yaxshilash, ruhiy ijtimoiy stresslar ta’sirlari oqibati va darajalarini kamaytirish, ekologik va sanitarli – gigienik nazoratni o’tkazish.



## **2.Sog‘lom turmush tarzini (STT) shakllantirish bo‘yicha profilaktik chora – tadbirlar:**

2.1. Insonni sihatiga negativ ta’sir qiluvchi xatar omillari bo‘yicha barcha axoli qatlamlari uchun ma’lumot berish – tashviqot tizimini yaratish.

2.2.Sog‘lom turmush tarzi ko‘nikmalariga o‘qitish.

2.3.Xatar omillarining tarqalishini kamaytirish bo‘yicha tadbirlar qilish.

2.4.Jismoniy tarbiya mashg‘ulotlariga axolining faolligini kuchaytirish.

## **3.Kasbiy kasalliklar va shikastlanishlarni baxtsiz xodisalarni, nogironlik va o‘limni (notabiiy sabablardan, yo‘l – transport travmatizmi va b.q) kelib chiqishini oldini olish bo‘yicha chora – tadbirlarni amalga oshirish:**

3.1.Axolining turli guruhlarida immuno – profilaktikani o‘tkazish.

3.2. Nomaqbul, salomatlik uchun, ta’sir qiluvchi omillar sharoitida bo‘lgan shaxslar va aholi guruhlarini sog‘lomlashtirish.

## **4. Profilaktik ko‘ruvlarni amalga oshirish:**

4.1. Ishga qabul qilishda yoki o‘quv yurtiga kirish paytida;

4.2. Ro‘yxatga qo‘yishga va xarbiy xizmatga chaqiruvda;

4.3. Xavfli omillar bilan bog‘liq kasbga ruxsat berish paytida ekspertiza uchun;

4.4. Ijtimoiy – muhim kasalliklarni (onkologik, kardiologik, sil va b.q) barvaqt aniqlash uchun;

4.5. Qator kasalliklarning tarqalib ketishini oldini olish uchun kasbiy guruxlarda (dekretirlangan kontingentlarni) ijtimoiy ovqatlanish joylaridagi ishchilarni, savdo joylari xizmatchilarni, bolalar muassasalarini va b.q.

Profilaktik tibbiyotda xamshiralik texnologiyalari keng qo‘llaniladi, ya’ni sertifikatlangan (maxsus tayyorlangan) tibbiy xamshiralar ishtiroki profilaktik tekshiruv va kuzatuvlarga faol jalb qilinishlari mumkin: epidemiyaga qarshi tadbirlarni o‘tkazishga, xisobot – xisobga olish xujjatlarni olib borishga, patronajlikni (xomiylikni) tashkil etishga, immunoprofilaktikaga, gigienik tarbiyalash va sanitar ta’lim berish ishlarini o‘tkazishga, STT tashviqotiga, ma’lumotlar bankini shakllantirishga, mijozlarni qabul qilishga,

dispanserizatsiyada qatnashishga, sog‘lomlik guruhlarini va dispanserlik nazorati guruhlarini tashkil etishga.

AYuBSK profilaktikasida sanitariya ta‘limini faol va nafaol shakllari qo‘llaniladi. Faol shakllari – individual va guruhli suhbatlar, chiqishlar, ma‘ruzalar va doklidlari qo‘llaniladi. Nafaol shakllariga quyidagilar kiradi: ilmiy – ommaviy adabiyot, o‘quv va uslubiy qo‘llanmalar, maxsus nashrlar va ommaviy axborot vositalarida chiqishlar, varaqalar, eslatmalar, plakatlar, sanbyulletenlar, ko‘rgazmalar, kinofilmlar va boshqalar. Gigienik tarbiyalash vositasi – AYuBSK misolida, masalan, “Salomatlik maktablari” ni tashkil qilish orqali (poliklinikalarda, statsionarda, QVP/ShVP da maktablarda, ishlab chiqarish joylaridagi salomatlik markazlarida, maxallalarda) o‘tkaziladi. Bunday faoliyatni jonli o‘tkazilishi katta samara berishi epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda tasdiqlangan.

**JSST tavsiyalari bo‘yicha xar bir mamlakatda AYuBSK nisbatan yetakchilik qiluvchi xatar omillari aniqlanadi, maqsadli korreksiyalanadi va dinamika ular nazorat qilinadi. Bu jarayon AYuBS ning o‘zini omilli profilaktikasi tizimining negizini tashkil qiladi.** Bu tizim, yuqorida ko‘rsatilgan 3 turli strategiya ila amalga oshiriladi: populyatsiya darajasidagi strategiya (tibbiy profilaktika markazlari ko‘lamida bajariladi yoki tibbiy sferada tashqarida – ta‘lim sferasida, sportda, ijtimoiy reklamalar va b.q.da), yuqori xavf strategiyasi (tibbiyotni birlamchi bo‘g‘inida asosan amalga oshiriladi) va ikkilamchi profilaktika strategiyasi orqali (skrining, XO korreksiyasi, davolash, yuqori tibbiy texnologiyalari qo‘llaniladi). O‘zaro jipslangan va asosiy maqsadga birlashtirilgan ushbu strategiyalarda – avvalo axoli yoki mijozlarda xatar omillarini tarqalish va kasalliklar bilan aloqadorlik darajalari aniqlanadi. So‘ngra esa xar bir insonga yoki bemorda XO summar ta‘sirotlari kuchini xisobga olish bilan uning AYuBSning summar xavfini baholab chiqarilib beriladi, bu maqsadda turli shkalalar, masalan, YuQK uchun – SCORE, AYuBSK uchun – “Oriskon” shkalasi qo‘llaniladi. Summar xavf aniqlanishi shart, buni uchta sababi bor: 1) AYuBSK ko‘p omilli kasallik xisoblanadi; 2) XO o‘zaro – ta‘sirolarida sinergizmlik mavjud; 3) ko‘pincha bitta odamda bir necha XO bo‘ladi va vaqt o‘tishi bilan turli yo‘nalishlarda o‘zgarib ketishliklari mumkin.

**AYuBSK profilaktikasining O‘zbekistonda asosiy me‘yoriy – xuquqiy bazasi bo‘lib Prezidentimizning yuqorida ko‘rsatib o‘tilgan 2018 yil 18 dekabrda qarori xisoblanadi**

SSV tashabbusi bilan bu yo‘nalishda rejalashtirilgan katta ishlar amalga oshirilmoqda. Xususan, AYuBSK profilaktikasining infrastrukturasini yaratilmoqda va u o‘zining tarkibiga quyidagilarni kiritadi:

- respublika, viloyat va tuman darajasidagi tibbiy profilaktika yoki salomatlik markazlarini;
- poliklinikalar, ambulatoriyalar, dispanserlar, umumiy amaliyot shifokorlari va sanatoriya – kurort muassasalari darajasida tibbiy profilaktika bo‘lim yoki kabinetlarini.

Bu borada xorijiy tajribalar ham bor, chunonchi Rossiyada tibbiy profilaktika faoliyatiga jipslashtirilgan tuzilmalar faoliyatlari yo‘nalishlari xamohangligi va samara beruvchanligi bilan MHD da ajralib turiladi. Biz uni O‘zbekiston sharoitida keng foydalanish imkoniyatlari bor deb tavsiya qilamiz. Biz ushbu tajribadan kelib chiqib va tadqiqotlarimizga asoslanib tibbiy profilaktikani AYuBSK ga nisbatan 2 – jadvalda aks etdirilgan yo‘naltirilib borishini maqsadga muvofiq deb fikr bildiramiz.

**Sog‘liqni saqlashni birlamchi bo‘g‘inida AYuBSK profilaktikasini tashkil qilish xal qiluvchi rol o‘ynaydi.**

**2- jadval**

ФЭ тадқиқотларни Ўзбекистон шароитида истиқболли йўналишлари, бизнинг натижаларимиз ва дунё тажрибаси бўйича, қуйидагича белгиланса мақсадга мувофиқ бўлади деб ўйлаймиз:

1

Сурункали ва ўткир соматик касалликларда муқобил ва мувофиқ профилактика ҳамда даволаш дастурларини тузишда фармакоэпидемиологик ва фармакоэкономик текширувлардан реал фойдаланиш дастурларини яратилиши ва Республика миқёсида амалиётланиши лозим. Бундай мунтазам фаолият тиббиётнинг барча бўғинларида даволаш амалиётининг натижавийлигини ошириб тиббий, ижтимоий ва иқтисодий талофатларни аҳоли орасида камайтиради.

2

Республика кўламида махсус фармакоэпидемиологик йўналишда Давлат дастури ишлаб чиқилса ва унифицирланган ФЭ усуллардан фойдаланиб комплекс текширув амалга оширилса мақсадга мувофиқ бўлади. Бундай фаолиятт фармаконадзоратни кучайтиради, асосий сурункали ва ўткир ноинфекцион касалликларга нисбатан амалиётни замонавий янги стандартларга мувофиқлаштиради, хавфли фармакотерапияни камайтиради ва дори-дармонлар билан боғлиқ “охирги нуқталарни” кескин камайтивали.

3

Фармако эпидемиологик натижалардан келиб чиқиб фармакогенетика йўналишида илмий тадқиқотларни кенгайтириб ҳам Ўзбекистонда долзарб муаммога айланган. Ушбу мазмундаги илмий натижаларга амалиётда зарурият ва эҳтиёж вужудга келган.

4

Эпидемиологик, фармакоэпидемиологик ва фармакогенетик тадқиқотларни узвийлаштириб амалга оширилиши уларнинг илмий ҳамда амалий салоҳиятларини янада оширади

5

Республика кўламида ушбу мазмундаги тадқиқотларни илмий жиҳатдан такомиллаштирилиб ва координация қилиб бориш учун махсус “Сурункали ноинфекцион касалликлар профилактикаси давлат илмий маркази” ташкил этилса мақсадга мувофиқ бўлади. Чунки, эпидемиологик, профилактика, фармакоэпидемиологик ва фармакогенетик фаолиятларни уйғунлаштирилиши ҳамда уларнинг натижаларидан юқори хавф стратегиясини амалга оширишда фойдаланиш, дунё тажрибаси бўйича, масалан юрак қон –томир касалликларидан аҳоли ўлимни камайтириб умр кўришни энг камида 20%га оширади: аёлларда то 79,5 ёшгача олиб боради. Бунга табиий тарзда етишиш имкониятлари мавжуд, чунки бу борада мамлакат етарлича тажриба тўплаган ва илмий потенциал бор.

JSST bosh direktori aynan shu bo'g'imni muddatli yoki xattoki umrbodli tibbiy yordamini berishni tashkil etish zaruriyatidir. Bunga yetishni xaqiqiy va samarali yagona yo'li-birlamchi tibbiy-sanitarli yordam xisoblanadi. Meni bunga chuqur ishonchim komil”.

Bajariladigan ishlar xajmi quyidagilardan iborat bo'ladi:

- STT shakllantirish va kasalliklar profilaktikasi bo'yicha tadbirlarni amalga oshirish;

- sanitarli-gigienik targ'ibot va axolini sog'lomligini mustahkamlash bo'yicha va birinchi yordamni ko'rsatish qoidalarini o'qitish borasida axoli orasida tadbirni o'tkazish;

- chekuvchilarni, ortiqcha alkogol ichuvchilarni vakasallanish xavfi yuqori bo'lgan axolini aniqlash;

- chekuvchi va alkogol suiste'mol qiluvchilarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish, zaruriyat bo'yicha tibbiy profilaktika markazlariga (kabinetlariga bo'limlariga) maslahat olish uchun yo'llanma berish;

- dispanserizatsiya, axoli profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tkazish ishlarini bajarish.

Dispanserizatsiyani yangi tartibi quyidagi xususiyatlarga ega bo'ladi: tashkil qilishni uchastka prinsipi; ma'sullar etib, dispanserizatsiyani axoli orasida uzviy olib borish uchun tibbiy profilaktika markazi (kabinetlari) rahbarlariga, uchastka terapevt – shifokorlari, sex shifokori va umumiy (oilaviy) amaliyot shifokorlarini tayinlanishi; dispanserizatsiyani o'tkazishni ikki bosqichli prinsipiga amal qilish (birinchi bosqichi – sqrining - AYuBSK) va ularning xatar omillarini aniqlashni ko'zda tutadi, ikkichi bosqichi – dispanserlik nazorati guruxlarini ajratish, kasallikka tashxis qo'yish va qo'shimcha tekshiruv usullarini qo'llab chuqurlashtirilgan tekshiruvni amalga oshirish, profilaktika va davolash bo'yicha qator maslahatlarni davolash bo'yicha qator maslahatlarni berish. Uchastka terapevti tomonidan 42ta kasallik bo'yicha (yoki xolatlar bo'yicha) dispanserlik nazoratini olib borish tavsiya etiladi. (3-jadval).

**Uchastka – terapevti tomonidan dispanserlik nazorati o‘rnatiladigan kasalliklar (xolatlar) ro‘yxati (sit: VNOK, 2013)**

№	Kasalliklar (xolatlar)
1	Surunkali YuIK ritm buzilishlarisiz, SYuE, IIFK
2	12 oydan ziyod muddat bilan boshdan o‘tkazilgan MI, Stabil stenokardiya I II FS stabil kechish bilan, II FS dan oshmagan SYuE
3	Mehnatga layoqatli shaxslarda zo‘riqishdagi stenokardiya stabil kechish bilan I II FS
4	Pensiya yoshdagi shaxslarda stabil kechish bilan zo‘riqishdagi stenokardiya I- IV FS
5	Gipotenziv dori preparatlarni qabul qilish negizida nazoratlangan AB bilan shaxslarda arterial gipertoniya I- III darajasi
6	O‘pka gipertoniyasi I-IIFS stabil kechish bilan
7	Asoratlangan xirurgik va rentgen – endovaskulyar davolashdan keyin, yurak – tomir kasalliklari bo‘yicha, 6 oy muddat o‘tib xolat bilan
8	Asoratlangan xirurgik va rentgen – endovaskulyar davolashdan keyin, yurak – tomir kasalliklari bo‘yicha, 12 oy muddat o‘tib xolat bilan
9	SYuE I-III FS, stabil xolat
10	Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi va/yoki titrashi (paroksizmal, persistirlanuvchi va doimiy turi bilan samarali antiaritmik terapiya negizida)
11	Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi va/yoki titrashi (paroksizmal, persistirlanuvchi turi yoki doimiy shakli YuQSni samarali nazorati bilan dori preparatlarini qabul qilish negizida)
12	Samarali profilaktik antiaritmik terapiya negizida bo‘lmachalar va qorinchalar ekstrasistoliyasi, supraventrikulyar va ventrikulyar taxikardiyalar
13	Ezofagit (eozinofilli, ximik, dorili)
14	Gastroezofageal refluks ezofagit bilan (sillindrik metaplaziyasiz – Barret qizilo‘ngachi)
15	Oshqozon yara kasalligi
16	12 barmoqli ichak yara kasalligi
17	Surunkali atrofik fundal va multifokal gastrit
18	Poliplar (polipoz) oshqozonda joylashgan turi
19	Ichakni divertikula kasalligi, yengil kechishi
20	Ichak polipozi, yo‘g‘on ichakni oilaviy polipozi, Gartner sindromi, Peytsa – Yegersa sindromi, Turko sindromi
21	Oshqozon rezeksiyasidan keyingi xolat (operatsiyadan keyin 10 yil o‘tib)
22	Qizilo‘ngachni chandiqli strikturasi
23	Residivlanuvchi va surunkali bronxit
24	O‘pkani surunkali obstruktiv kasalligi, og‘ir bo‘lmagan kechishi, asoratsiz o‘tishi, stabil xolatda

25	Nafas yetishmovchiligisiz o'pkadagi postsilli va postpnevmonik o'zgarishlar
26	Plevritni boshdan o'tkazgandan keyingi xolat
27	Bronxial astma (dori bilan nazoratlanuvchi)
28	O'tkir buyrak yetishmovchiligini boshidan o'tkazgan mijozlar stabil xolatda, surunkali buyrak yetishmovchiligi I bosqichi bilan
29	Surunkali buyrak kasalligi bilan mijozlar (sabablari va bosqichlaridan qat'iy nazar), tanlab olingan davolash bilan, stabil xolatda
30	Buyraklar xastalanishi yuqori xavfiga kiritiluvchi mijozlar
31	Kichik va o'rta bo'g'inlar osteoartrozi, katta bo'g'inlarni sinovitsiz endoprotezirlashga zaruriyati, bo'lmagan, osteoartrozi, stabil xolatda, revmatolog – shifokor maslaxatidan keyin
32	Bo'g'imlar va umurtqaning yallig'lanishli kasalliklari va biriktiruvchi to'qimaning tizimli kasalliklari qo'zg'alishdan tashqari bosqichi revmatolog – shifokor tavsiyasi bo'yicha
33	Bo'g'imlarni metabolik kasalliklari (podogra, psevdopodagra, oxronoz va boshqalar) revmatolog shifokor tavsiyasi bo'yicha
34	Yurakni surunkali revmatik kasalliklari (poroklar) yallig'lanish faolligi alomatlarisiz
35	Birlamchi osteoporoz (postmenopauzal va senilli) - shifokor – revmatolog yoki boshqa mutaxasis tavsiyasi bo'yicha
36	Insulinga bog'liq qandli diabet (2- chi turi)
37	Insulinga bog'liq qandli diabet insulinni tanlab olingan miqdori va stabilli kechishi bilan
38	Bosh miyaga qon quyilishi oqibati bilan, stabil kechishi, o'tkir davridan 6 oyli muddat o'tgandan keyin
39	Demensiyalar, kognitivli buzilishlar bilan o'tadigan boshqa xolatlar, stabil kechish bilan
40	Yengil kalla – miya shikastlanishi oqibati, neyrojarrohiya amaliyoti talab etmay o'tishi bilan, stabil kechishi
41	Nerv sistemasi shikastlanishi oqibati, neyrojarrohiya amaliyoti talab qiluvchi shakli, 6 oy muddat o'tib stabil kechish bilan
42	Ichki uyqu arteriyasini stenozi 40 dan to 70 foizgacha
	<b>Eslatma:</b> barcha kasalliklarni tashxisoti va davolashlarini tanlovida UASh bilan yoki uchastka terapevti bilan bir vaqda profili bo'yicha mutaxasis ishtirok etadi va uzoq muddatli xamda ob'emli dispanserli tekshiruv va kuzatuvlar bo'yicha aniq tavsiyalar berib boradi.

Profilaktikaning AYuBSK aloxida turlarida o'zining aniq maqsadlari vazifalari belgilangan, shu jihatlar individuallashtirilib amalga oshirilsa yoki bajarilsa maqsadga muvofiq bo'ladi (ularning sharhlari ilovalarda berilgan).

Klinik amaliyotda muxim o'rin egallaydigan YuQK profilaktikasiga oid yangi tavsiyalar haqida manbalarda turlicha talqinlar mavjud. Ularni

umumlashtirib YuQK profilaktikasining asosiy maqsadlarini belgilashni amaliyotda ularni “etalon” qilinib olinishi maqsadga muvofiq deb bilamiz. Mintaqamiz va mintaqa populyatsiyasi, bizning tadqiqotlarimiz bo‘yicha xam, o‘zlarining xususiyatlari bilan shuni taqazo etadi. Ushbu klinik tavsiyalar Rossiyada 7ta ilmiy jamiyat va markazlar tomonidan ishlab chiqilgan, qabul qilingan va faoliyat uchun tavsiya etilgan (2013).

**Xususan, YuQK klinik amaliyotdagi asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat bo‘ladi:**

1. YuQK past xavfi bilan shaxslarga yordam berish, ushbu xolatni uzoq yillarga cho‘zish va yurak xodisalarini summar xavfi yuqori bo‘lgan axoliga faol tibbiy yordamni tashkil etish.

2. Yurak xodisalari xavfi past (< 1 foiz SCORE shkalasi bo‘yicha) va o‘rtacha (> 1 foiz va < 5 foiz SCORE shkalasi bo‘yicha) bo‘lgan shaxslar uchun salomatlikni saqlab qolish yoki yurish uchun tavsiya etiladi:

- chekmaslik;
- sog‘lom ozuqalanish prinsiplariga amal qilish;
- yetarlicha darajadagi jismoniy faollikni ushlab turish: kuniga 30 daqiqadan kam bo‘lmagan o‘rtacha jismoniy zo‘riqishni bajarib yurish;
- tana vazni indeksini < 25 kg/m<sup>2</sup> darajasida ushlab yurish (qorin solish markaziy semirish xolati bo‘lmagan taqdirda);
- ABni 140 mm sim.ust. past darajada ushlab turish;
- UXSni 5 mmol/l dan (< 190 mg/dl) dan past darajada olib yurish;
- PZXSLPni 3 mmol/l dan (115 mg/dl) past darajada nazorat qilib yurish;
- qon plazmasidagi qand miqdorini nahorga 6,1 mmol/l dan past darajada olib yurish (< 110 mg/dl).
- o‘z vaqtida dispanserizatsiyani va profilaktik tibbiy ko‘ruvlardan o‘tib yurish.

3. Yurak xodisalari summar xavfi yuqori bo‘lgan shaxslarga (SCORE shkalasi bo‘yicha 5-9 foiz) qo‘shimcha quyidagi xatar omillarni qattiqroq nazorat qilib yurish tavsiya etiladi:

- PZLPni 2,5 mmol/l dan (< 100 mg/dl) past daraja ushlab turish, moneliklar bo‘lmagan chog‘da;



- UXSni qonda 4,5 mmol/ldan (< 175 mg/dl), to 4 mmol/ldan (< 155 mg/dl) xam pastga tushirib nazorat qilib yurish, moneliklar bo‘lmaganda;

- qonda glyukoza miqdorini nahorga 6,1 mmol/ldan (< 100 mg/dl) va NvA1s ni < 6,5 foizdan past darajada nazorat qilish (moneliklar bo‘lmaganda);

4. Yurak xodisalari summar xavfi o‘ta yuqori shaxslarda (SCORE > 10 foizdan yuqori shaxslar, QD 2 va 1 turlari va ateroskleroz tashxisi quyilgan bemorlar, MAU va/yoki SBK tashxisi qo‘yilgan bemorlar) PZLP qo‘shimcha 1,8 mmol/ldan (< 70 mg/dl) pastga tushirib nazorat qilib yurish tavsiya etiladi, buning iloji bo‘lmaganda uning darajasini 50 foizga tushirishga erishish lozim.

Yurak-qon tomir kasalliklarini dori-darmonli (DD Pr) – farmakologik profilaktikasini o‘tkazish taktikasi prinsipi quyidagilarga asoslanadi:

1.Preparatlarni tanlashda kasalliklar prognoziga ta’sir etishi xisobga olinadi.

2.Preparatni isbotlanganlik darajasi va ko‘lamidan kelib chiqib preparat tanlanadi.

3.Preparat tanlovida yurak xodisalari (YuX) summar xavfi darajasi e’tiborga olinadi, doimo uni foydalilik darajasi patensial xavfidan yuqori turmog‘i lozim;

4.Aksariyat randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarda (RKT) prognozga ta’sir etib **YuX xavfini kamaytira olishxususiyatiga ega bo‘lgan preparatlar buyurilishi kerak.**

5.YuQKni aterosklerotik tabiati tasdiqlangan xar bir bemorga, moneliklar bo‘lmaganda **antitrombotsitar preparatlar** buyuriladi, ular YuXni kamaytiradi: ASK 75 mg dan to 150 mg sutkasiga miqdorgacha, kam xollarda dipiridamol forte 400 mg/sutkasiga buyuriladi (faqat miya insulti profilaktikasi uchun va ASK bilan; YuIK bilan bemorlarga ta’qiqlanadi, boisi “talonchilik” sindromi kelib chiqadi va YuIK xavfili taxdid sola boshlaydi).

**6.Betablokatorlar (BAB)** moneliklar bo‘lmaganda MI o‘tkazgan barcha bemorlarga buyuriladi, ular prognozga ijobiy ta’sir etadilar va lekin MIni o‘tkazmagan YuIK bilan bemorlarda prognoz ta’sir etmay – antianginal samarasi bilan chegaralanadilar. Asosiy BABlar – metoprolol suksinat, karvedilol,

bisoprolol va nebivalol (lekin nebilolni o‘limga ijobiy tasir etib kamaytirishi bo‘yicha isbot olinmagan).

**7. Angiotenzinni aylantiruvchi ferment ingibitorlari (AA FI) va ARA tanlovi quyidagicha bo‘ladi:** • Ramipril va perindopril YuIK asoratlanmay kechishida xayot prognozini yaxshilaydi, trandolapril esa – yo‘q; • SYuEda prognozni yaxshilashadi, perindopril va diuretiklar birgalikda insult va koronar asoratlarning chastotasini kamaytirishadi; QD – 2 turida ushbu preparatlar o‘lim xavfini va MIni kamaytirishadi; • lozartan va valsartan nisbatan muqobil va samarali xamda bexavf ARA sifatida qo‘llaniladilar.

**8. Peroral antikoagulyantlar (dabigatran, rivoraksaban, apiksaban, vitamin K antagonistlari ASK (75 – 100mg) yoki klopidogrel (75 mg) bilan kombinatsiyalanib tromboembolik asoratlanishlar xavfi yuqori klinik vaziyatlari bo‘lganda foydalaniladilar.**

**9. Lipid almashinuvini korreksiyasida** yuqori samarali preparatlar sifatida va prognozga ijobiy ta‘sir ko‘rsatuv preparatlar qilib statinlar, ulardan kutilgan natija olinmasa qo‘shimcha qilib – o‘t kislotalari sekvestrantlari, nikotin kislotasi, fibratlar va XS qayta so‘rilishini pasaytiruvchi blokatorlar qo‘llaniladi.

**10. Davolashda keng qo‘llaniladigan metabolik preparatlar profilaktik maqsadga qo‘llanilmaydilar,** chunki YuQK prognoziga ularni ijobiy ta‘sir ko‘rsatishlari xanuzgacha isbotlanmagan. AG qarshi profilaktik maqsadda barcha sinf AGP qo‘llaniladi (buni aloxida mavzu qilib bizning o‘quv qo‘llanmalarimizda bayon etilgan).

**Tibbiy profilaktikani asosiy terminlari va tushunchalari.** Profilaktik tibbiyotda maxsus tushunchalar, atamalar va terminlar ishlatiladi. Ushbular fanda va amaliyotda profilaktik tibbiyotni anglash va rivojlantirishda katta ahamiyat kasb etishadi.

Ularni izohlab o‘tamiz.

**1. Populyatsiya (Population)** – qandaydir bir umumiy alomati bo‘yicha (masalan, ishlash joyi) ajratiladigan guruhi.

**2. Tarqalish (“prevalens”)** – mua‘yan davrda mazkur populyatsiyada mu‘ayan alomatlarning aniqlanish chastotasini ifodalovchi munosabat

**3. Tasodifiy tanlov** – tanlovni ma'lum bir turi, unda xar bir individium tanlanib olishi uchun bir xil kuchdagi imkoniyatga ega bo'lishadi. Sinonimi – tasodifiy bo'linish.

**4. Tanlov asosi** – ma'lum bir vaqtga populyatsiyani tashkil etuvchi barcha shaxslarning nomma-nom ro'yxati.

**5. Dinamik o'zgarishlar** – ancha uzoq muddatli vaqt orasida populyatsiya tavsiflarini o'zgarishi.

**6. Takrorlanuvchanlik** – takroriy o'lchovlar orasidagi tasodiflar darajasi, yoki tekshiruv obekti xususiyatidan va tadqiqotchining o'zichabog'liq xolda kelib chiqqan chetlanishlar summasi.

**7. Prognostik (tashxisiy) ahamiyati** – u yoki bu qo'llanilgan usul asosida aniqlanadigan kasallik kelib chiqish ehtimoli.

**8. Sezgirlik** – usulni minimum yolg'on manfiyli natijalarni bera olish imkoniyati.

**9. Spesifiklik (o'ziga xoslik)** – usullari minimum chin musbatli natijalarni bera olish imkoniyati.

**10. Standart og'ish** – ma'lum alomatning aloxida qimmatlarini tarqalishi yoki statistik ko'rsatkichlarni variabelligi.

**11. Tabaqalashtirilgan (strafirlangan) namuna (tanlov)** – tanlovturi, unda populyatsiya biron – bir ma'lum bo'lgan alomati bo'yicha (masalan yoshi bo'yicha yoki ijtimoiy mavqeiga qarab) sinflarga (stratlar) bo'linadi, so'ngra esa xar bir sinfdan tasodifiy tanlovlar tashkil etiladilar.

**12. Muntazam xatolar** – bartaraf flash mumkin bo'lgan yetuklikni mos kelmasligi yoki o'lchovdagi xatoliklar shakli.

**13. Validlilik (ishonchlilik)** – daraja, u bilan tanlab olingan parametrga chin baho berish imkoniyatini berish imkoniyatini tug'diradi.

**14. Variatsiya** – standartli og'ish qimmatidan kvadrat ildiz.

**15. Davomli (prospektiv) tekshiruvlar** – populyatsiyani ma'lum vaqt oralig'i davomida o'rganish.

**16. "Insidens"** (kasallikning yangi xolatlar chastotasi) – ma'lum populyatsiyada kasalliklarning yangi xolatlarini (yoki ularning ko'rinishlarini) kelib chiqish chastotasi.

**17. Epidemiologiya** – kasallikni ma'lum bir populyatsiyada o'rganish.

**18. Bir vaqtli tekshiruvlar** – mu'ayan bir paytda populyatsiyaning tavsifini o'rganish.

**19. Kogort** – umumiy alomatlari bilan aniqlanadigan shaxslar guruhi (odamda tug'ilgan yili bo'yicha), ular ustidan ma'lum bir vaqt davomida kuzatuv (epidemiologik tekshiruv, monitoring, trend) olib boriladi.

**20. Klasterli tanlash** – tanlov usuli unda tanlovni ilk birligi uchun aloxida shaxslar emas, balki, guruhlar, yoki klasterlar olinadi (masalan, uyga egalik, maktablar yoki qishloqlar).

**21. Salomatlik xolatini I guruhi** – yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklar aniqlanmagan shaxslar, ushbu kasalliklarning xatar omillari mavjud bo'lmaydi yoki YuX pasti xavfidagi shaxslarda xatar omillari bo'ladi – u, ammo lekin davolanishni talab etmaydi.

**22. Salomatlik xolatini II guruhi** – yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklar tashxislanmagan shaxslar, lekin ularda AYuBSK xatar omillari bo'ladi va ushbu xolat bo'yicha dispanserlik nazoratiga muxtoj bo'lmaydilar.

**23. Salomat xolatini III – guruhi** – kasalliklari bor shaxslar, ularda dispanserlik kuzatuvga, ixtisoslashgan va yuqori texnologiyali tibbiy yordam uchun zarurat bo'ladi.

**24. Skrining** – alomatsiz kasalliklarni va kasalliklar xavfini aniqlashga yo'naltirilgan axoli tekshiruvi.

**25. Xatar omillari** – kasallik xavfi, kelib chiqishi va avjlanishi ortishi xamda oqibatlarini bilan assotsirlangan individual tavsiflar.

**26. Asosiy xatar omili** – uchta mezonga tavsiflanuvchi xatar omili: ko'pchilik populyatsiyalarda yuqori darajada tarqalgan, yuqumli bo'lgan surunkali kasalliklar kelib chiqish xavfini ishonchli xissa qo'shadigan va nazorat qilinganda yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklar kelib chiqish xavfini kamaytiradigan omil ekanligi.

Biz yuqorida ko'rsatib o'tkanimizdek, 300dan ortiq xatar omillari orasida AYuBSK uchun 9 tasi asosiy (ularga bevosita tegishli) omillar sifatida tavsiya qilinadi: kashandalik, AG, stress, alkogol suiste'moli, dislipidemiya, giperglikemiya va nosog'lom ozuqalanish.

Ushbu ma'lumotlar, usullar, strategiya va taktikalar, profilaktik yo'nalish, atamalar va qonuniyatlar kasbiy kompetensiyani (negizli va qo'shimcha ta'limlarda) oshirish uchun va AYuBSK profilaktikasi sohasidagi ilmiy tadqiqotlarda foydalanishliklari mumkin.

### **3 – BOB. SKRINING VA EPIDEMIOLOGIK TADQIQOTLAR: TERMINOLOGIYASI, ILMIY – AMALIY YO‘NALISHLARI**

Profilaktika o‘z maqsad va vazifalarini bajarishi uchun kasallanish xamda axoli o‘limi haqida aniq statistika kerak bo‘ladi. Ana shundagina kasalliklar bo‘yicha, ayniqsa va asosan AYuBSK bo‘yicha tobora jiddiylashib borayotgan negativ klinik vaziyatni yaqin kelajakda pozitiv tomonga burish mumkin.

Ko‘pchilik xolatlarida surunkali kasalliklar yashirin kechganligi va asosiy ko‘rinishlari kechikib kelib chiqqanligi bois bemorlar o‘z xastaliklarini bilmay yuradilar va to‘satdan vafot etishadi. Faqat davolash tadbirlari bilan yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklar bilan, masalan o‘lim muammosini shuning uchun ham yechib bo‘lmaydi.

Ikkinchi tomondan, zamonaviy fan isbotladiki xar qanday kasallik ma‘lum etiologik sabablari bilan yoki atrof muhit omillari ta’sirlari tufayli kelib chiqadi. Demak, ularning kelib chiqishini bartaraflash yoki chegaralash mumkin bo‘ladi. Aynan shuning uchun kasalliklarni etiologiyasiga, xatar omillariga, bu omillar ta’sirida yashayotgan axolini aniqlashga, kasalliklarni subklinik kursli shaklini topishga va ularga negizlangan profilaktik tadbir yoki dasturlarni ishlab chiqishga qiziqish tobora ortib bormoqda. Bu yo‘nalish zamonaviy profilaktik, klinik va fundamental tibbiyotning ustuvor bo‘lishi, zaruriyati, sharti xam istiqboli bor kelajagi xisoblanadi va/yoki e’tirof etiladi. Amaliyot buni qabul qilgan va samaradorligini isbotlab bergan.

Bularning barchasi mazkur muammolarni yechish uchun skriningni yoki epidemiologik yondashuvni taqazo qiladi va nazarda tutadi. Bunday yondashuvlar bilangina ko‘rsatib o‘tilgan tibbiyotning dolzarb masalalarini yechish mumkin yoki aynan ana shu maqsad va vazifalarni xal etib berish uchun skrining va epidemiologik tadqiqotlar axoli orasida o‘tkaziladi.

#### **3.1. SKRINING: maqsadlari va vazifalari**

Skrining – bu, maxsus sinov yoki usullarni qo‘llab yashirin kasallikni taxminiy aniqlashdir. Skrining – bu, u sog‘lom odamlarda xozircha ko‘rinish bermay turgan kasallikni yoki kasallikka nisbatan xavfi oshishi xolatini aniqlash jarayonidir. Skrining – bu, surunkali keng tarqalgan kasalliklarga moil shaxslarni

aniqlash jarayoni, u asoslangan va xavfsiz, iqtisodiy maqbul xamda unumli tashxisiy, davolash usullaridan asoslanadi. Skrining (ingl. Screening – axolida ajratib olish) – axolini mu’ayan bir kasallikni (kasalliklar guruhlarini) yoki ushbu kasallikni kelib chiqishiga sharoit yaratib beruvchi omillarni (xatar omillarini) aniqlash maqsadida tibbiyotda axolini ommaviy tekshirish uchun foydalaniladigan uslubiy yondashuv.

Skrining asoslari ilk bora JSST tomonidan 1968 yil bayon qilingan. Ular quyidagilardan iborat:<sup>1</sup>

- qimmatini uning foydasi bilan (skrining dasturlar ko‘zda tutilyapti) oqlangan bo‘lishi kerak;
- foydalanilayotgan tashxisiy sinov zarari (xavfi) kutilayotgan foydadan kam bo‘lishi lozim;
- skrining sinovlar ma’lum vaqt o‘tgandan keyin takrorlanib turishliliklari kerak;
- o‘rganilayotgan (skriningda) xolat (kasallik) ijtimoiy sog‘likni muhim muammosi bo‘lishi kerak;
- kasallikning tabiiy kechishi yaxshi ma’lum bo‘lishi lozim;
- kasallikni ilk bosqichida aniqlash mumkin bo‘ladi;
- ushbu bosqichni samarali davolash uchun samarali usullar mavjud;
- kasallikning ertakibosqichini aniqlash uchun qimmat bo‘lmagan, sezuvchanligi yuqori va spesifik bo‘lgan sinovlarni borligi.

Skrining taklif qiladi yoki ko‘rsatadi: odam xali o‘zi bilmagan kasalliklarni aniqlashni va takroriy ko‘ruvlarning (tekshiruvdan o‘tishni)

---

*1 Drapkina O.M. va b.q. Skrining: terminologiya, prinsiplari va xalqaro tajriba – 2019 Vidox.*

davriyligini chunonchi tasdiqlab beradi. Skrining paytida kasallikning xam boshlanayotgan bosqichi va ham o‘tib ketgan, avjlangan bosqichi xam aniqlanadi. Uni profilaktidan farqi – maqsadli guruhlarda aniq tashxisiy usullarni qo‘llash bilan aniq kasallikni aniqlash qo‘zda tutiladi va profilaktik tadbirlar (masalan vaqsinatsiyani) o‘tkazishni nazarda tutmaydi.

Skriningni bir necha turlari bor: axoli skrininggi, tanlangan skrining va maqsadli skrining.

Qo‘llanilayotgan sinovlar/tekshiruvlarning soni bo‘yicha – bir dona kasallikni aniqlashga qo‘llaniladigan skrining (masalan, mammografiya – sut bezi rakini aniqlash uchun skrining usuli; AB o‘lchash – AGni aniqlash uchun) va multifazoviy (ko‘psonli) skrining (bir yoki bir nechta skrining – sinovlarni bitta yoki bir nechta kasalliklarni aniqlash uchun).

Skrininga kiritish mexanizmi bo‘yicha ajratiladi: ixtiyoring skrining, fursatli (opportunistik) skrining va majburiy skrining.

Maqsadidan kelib amaliyotga tavsiya etilgan skrining turlari quyidagicha ajratiladi:

**1.** Birlamchi tibbiy yordam bo‘g‘indagi skrining va profilaktik tadbirlar (AQSh, 2017).

**2.** Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasiga skrining (US – PSTF tavsiyalari, 2018).

**3.** Noan’anaviy xatar omillari yordami bilan yurak – tomir xolatlarini baholash bo‘yicha skrining – tavsiyalar (US Preventive Serventive Sevices Task Force, 2018).

**4.** Qandli diabetda yurak – tomir kasalliklari mavjudligiga skrining (Kanada, 2018).

**5.** Oshqozon rakiga skrining bo‘yicha yangilangan tavsiyalar (Yaponiya, 2018).

**6.** 50 yosh va undan oshganlarda asimptomli kolorektal rakka skrining (USPSTF SShA va CTFPHC, Kanada).

**7.** Kolorektal rak kelib chiqishiga o‘rtacha xavf guruhida bo‘lgan shaxslarga skrining (Amerika onkologiya jamiyati, 2018).

**8.** Kistozli fibroz bilan shaxslarda kolorektal rakka skrining (Xalqaro konsensus, 2018).

**9.** Sut bezi rakiga Skrining (AQSh, 2018).

**10.** Sut bezi rakiga oilaviy analiz bilan ayollarda skrining (Buyuk Britaniya, 2017).

**11.** Tuxumdon rakiga Skrining (USPSTE, AKSh, 2018).

**12.** Prostata rakiga Skrining (USPSTF, AKSh, 2018).

**13.** Qalqonsimoz bez rakiga skrining (USPSTF, 2017).



**14.** O'pka rakiga Skrining (National Comprehensive Cancer Network, 2018).

**15.** Birlamchi tibbiyot bo'g'inida ayollarda siydik tutolmaslikda Skrining (Xalqaro tavsiyalar, 2018).

**16.** Preeklampsiyaga Skrining (AKSh, 2017).

**17.** Sarkopeniyalarga Skrining, tashxisoti va davolash (Xalqaro tavsiyalar, 2018).

**18.** Profilaktik ko'ruvlar paytida rakning noxos alomatlarini aniqlash bo'yicha tavsiyalar (Buyuk Britaniya, 2018).

**19.** Oyoqlar chetki arteriyalarini xastalanishi xavfi guruxida ayollarni aniqlash (Buyuk Britaniya, 2018).

Tanlov skriningini ob'ekti bo'lib ba'zi kasalliklar xavfi yuqori bo'lgan aloxida guruhlar xisoblanadi, masalan, silga skrining, OITS yoki gepatitga skrining va/yoki irsiy kasali bor oilalarda genetik skrining kabilar. Ixtiyoring skriningda milliy yoki mintaqaviy dasturlarga muvofiq ma'lum kasallikka sinovdan o'tish axoli/shaxslar manzilli chaqiriladilar. Opportunistik skrining deb kishini xar qanday tibbiy yordamga yoki mutaxasis maslaxatiga murojaat qilganida kasalliklarni yoki xatar omillarini aniqlashga o'tkazilgan tekshiruv (sinov) nazarda tutiladi. Majburiy skrining – bu, ish beruvchi talabi bo'yicha o'tkaziladigan majburiy tibbiy ko'ruvdir.

Skriningda qo'llaniladigan “oltin standart” tashxisiy usullar individual tanlanadi va o'tkaziladi. Shundagina turli sinov va usullarni sezuvchanligi va spesifikligi oshadi. Misol uchun EKG timsolida yoki tibbiy yordamni birinchi bo'g'inida o'tkaziladigan skriningga tavsiyalarni keltiramiz (4 va 5 jadvallarda keltirilgan).

#### 4- Jadval

### Turli tadqiqotlar bo'yicha elektrokardiogrammani sezuvchanligi

(sit. [http://www. Bestbets.org/bets/bet.php? id = 75](http://www.Bestbets.org/bets/bet.php?id=75))

Muallif yil	Mijozni qisqacha tavsifi	Sezuvchanlik, %
Starck M.E., 1987	To'sh og'rig'i bilan 221	62
Sharkey S.W., 1988	34ta mijoz, shoshilinch yordam bo'limiga tushganlar, barchalari o'tkir miokard infarkti bilan	61
Rouan G.W., 1989	918ta mijozlar, shoshilinch yordam bo'limiga to'sh og'rig'i bilan tushganlar, 811ta o'tkir miokard infarkti (O'MI) bilan	13
Fesmire F.M., 1989	440ta mijozlar, shoshilinch yordam bo'limiga ko'krak sohasi og'riqlari bilan tushganlar, ulardan 811tasi O'MI.	47
Gibler W.B., 1992	616ta mijozlar, ko'krak qafasi/to'sh og'riqlari bilan shoshilinch yordam bo'limiga tushganlar, 108tasi O'MI bilan.	36
Young G.P., 1993	222ta mijozlar, to'sh sohasi og'riqlari bilan shoshilinch yordam bo'limlariga tushganlar, 43tasi O'IM bilan	28
Kudenchuk P.S., 1998	3027ta mijozlar, shoshilinch yordam bo'limiga tushganlar to'sh sohasi og'rig'i bilan, 1149ta O'IM bilan	69

#### 5-jadval

### Kanada tibbiy yordamning birinchi bo'g'inida skrining va profilaktik

ko'ruvlarga tavsiyalar (sit: O.M. Drankinadan; 2019; [http://www.](http://www.CFP.ca/content/cyp/62/2/131/Yull.pat.)

[CFP.ca/content/cyp/62/2/131/Yull.pat.](http://www.CFP.ca/content/cyp/62/2/131/Yull.pat.))

Tekshiruv va skrining-sinovlar	21 - 49 yosh	50 - 65 yosh	65 yoshdan oshganlar
1	2	3	4
Fizik ko'ruv	AG, OTV, bel xajmi	AG, OTV, bel xajmi	AG, OTV, bel xajmi
Kognitiv buzilishlarga skrining sinov			Vasiylarda, oila a'zolarida xotira buzilishlariga agardaki shikoyatlar bo'lsa
Qandli diabet	NvA1s darajasiga sinov agarda FinDRISC >14	NvA1s darajasiga sinov, agarda FinDRISC >14	NvA, 1s darajasiga sinov, agarda FINDRISC >14

Lipidlar darajasi	Xatarni baholash skrining – sinovlar erkaklar $\geq 40$	Xatarni baholash skrining – testlar ayollarda $\geq 50$ yoki postmenopauza	Xatarni baholash
Ko‘ruvni baholash	19-40 yosh xar 10 yil, 41-49 xar 5 yil (agar yuqori xavf bo‘lmasa – SD, AG, miopiya)	50-55 xar 5 yilga; 56-64 yosh – xar 3 yilda (agar yuqori xavf bo‘lmasa – QD, AG, miopiya)	Xar yili
Kolorektal rak		Axlatni yashirin qonga taxlili xar 2 yilda, sigmoskopiya xar 10 yilda	Axlatni yashirin qonga taxlili xar 2 yilda, xar sigmoskopiya 10 yilda to 75 yoshgacha
Osteoporoz		XO mavjud bo‘lganda	Ayollar va erkaklar $> 65$
Bachadon qini raki bilan ayollar	25 yoshdan va/yoki seksual xayot boshlanishi bilan xar 3 yilda, agarda natijalar me’yorda bo‘lsa	Xar 3 yilda, agarda natija me’yorda bo‘lsa	Xar 3 yilda, agarda natija me’yorda bo‘lsa. 69 yoshda to‘xtatish, agarda 10 yil davomida natijalar normada qolsa
Ayollar – sut bezi raki bilan		Mammografiya xar 2 yilda	Mammografiya xar 2 yilda, 75 yoshda to‘xtatish
Qorin aortasi anevrizmasi			Ultratovushli tekshiruvchi – erkaklarda 65-75 yoshdagi

Skriningni kamchiliklari xam bor. Xususan, uning ustivorligi asosan nazariy jihatdan ko‘rsatiladi, 34 foiz bunday faoliyat kelajakda foyda beradi degan xulosalar (Procharka A.V.et al., 2005) amaliyotda unchalik xam ushaladigan fakt emas. Uzoq vaqt inson o‘z kasalligini bilib yuradi, bahsli munozaralarga duch keladi, bezovtalik kelib chiqadi va xattoki, ruxiy buzilishlargacha yetib patologik xolatlar rivojlanadi. Ayrim skrining – sinovlardan yatrogen ta’sirotlar kuzatilishi mumkin. Tadqiqotchilar yana qayd etishadiki – ko‘p kasalliklar uning samaradorligini populyatsiya darajasida tasdiqlanmaganligi muammo xisoblanadi yoki kamchilik sifatida e’tirof etiladi.

Ammo mavjud baxsli savollar bo‘lishiga qaramasdan, skrining dasturlarni qo‘llab – quvvatlovchi ekspertlar ko‘pchilikni tashkil etadilar. Demak, hayotga kirib ulgurgan skrining borasida orqaga qaytishga yo‘l yo‘q va uning salbiy jihatlarini “xamtaklanib”, usullarini takomillashtirilib, ilmiy asoslanib borilishi taqazo etiladi. Buning uchun, albatta, keng qamrovli va skrining – profilaktika mazmunidagi tadqiqotlar kerak bo‘ladi. Va yana, Abu Ali Ibn Sino ta’biri bilan aytganda “Shifokorda sher yuragi, ilon sovuqqonligi, qiz bola qo‘llari hamda burgut ko‘zlari bo‘lishi lozim”.

### **3.2. Profilaktik tibbiyotda epidemiologik tadqiqotlarning maqsadlari, xissalari va prinsiplari**

Ma’lumki JSST Birlashgan Millatlar Tashkilotining ixtisoslashtirilgan muassasi sifatida 1948 yili tashkil etilgan va shundan beri 160dan mamlakatlarning sog‘liqni saqlash xodimlari bilimlari va tajribalari uorqali o‘zaro almashib keladilar. JSST tomonidan bitta maqsad qo‘yilgan – 2020 yilda dunyoning jami xalqlariga shunday salomatlik ta’minlab berilsinki, ularda iqtisodiy va ijtimoiy nuqtai nazardan to‘liq hayot olib borishga imkoniyat tug‘dirilgan bo‘lsin. Ushbu shu maqsadga yetishish uchun tibbiyotga yangi – yangi yo‘nalishlarni kashf etdi va kiritdi xamda kiritmoqda. Uning shunday kashfiyotlaridan biri, bu – epidemiologik tadqiqotlarni yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklarni o‘rganish uchun tadbiiq etilishi bo‘lgan. Yuqumli kasalliklar epidemiyasi o‘rnida yuqumsiz surunkali kasalliklarning, birinchi navbatda yurak koronar kasalligini (YuKK), epidemiyasini kelishi bunga sabab bo‘lgan. Epidemiologiyani (yunoncha so‘zdan – “epidemia” – axoli orasida tarqalish va “logo” ta’limot, birgalikda – “epidemiologiya” – kasalliklarni tarqalishlari qonuniyatlari hakidagi fan) ASYuBKga nisbatan, birinchi bor YuKKda qo‘llanilgan, qo‘llanilishi XX asrning 40chi yillaridan boshlangan. 1954 yili yurak – qon tomir kasalliklari epidemiologiyasi birinchi kardiologlarning xalqaro simpoziumi o‘tkazilgan. Tarixiy sanalari: • YuIK epidemiologiyasiga oid ilk tadqiqotlar 1940 yilning oxirlaridan boshlab o‘tkazila boshlagan va natijalari e’lon qilingan; 1954 yili kardiologlarni Butunjahon kongressi dasturiga yurak – qon tomir kasalliklarini epidemiologik tekshirish masalalari kiritilgan va uni ichida zikr etilgan maxsus simpozium o‘tkazilgan: •

Kardiologlarning Xalqaro jamiyati 1963 yili JSSTga epidemiologik tekshiruv usullarini yurak – qon tomir kasalliklarida qo‘llash bo‘yicha maxsus yetakchi qo‘llanma yaratish taklifini bergan; • 1971 yili JSST tomonidan ilk monografiya “yurak – tomir kasalliklariga tekshirish usullari” nomi chop etilgan va unda epidemiologik tadqiqotlarning usullarini standartizatsiyasi muammolari yechib berilgan; • Ushbu kitob ikkinchi nashrga Dj – Rous umumiy tahriri bilan va JSST ishtirokida 1984 yili Jenevada “Yurak – tomir kasalliklarini epidemiologik o‘rganish usullari” nomi bilan chiqarilgan. Xozircha u asriy qo‘llanma sifatida butun dunyoda ishlatiladi; • 1969 yili JSST Ijroiya qo‘mitasi ogohlantiruvchi chiqish qilgan: “Yurak koronar kasalligi ulkan tarqalish darajasiga yetdi, tobora yosh shaxslarni xastalay boshladi. Agarda mazkur tendensiyani kasalliklarning sabablarini va profilaktikasini o‘rganish bo‘yicha konsentirlangan tadqiqotlar asosida o‘zgarish xolatida bo‘lmasak, kelgusi yillarda bu insoniyatni eng katta epidemiyaga olib boradi”. Bu o‘z vaqtida qilingan buyuk ilmiy bashorat edi va uni XXI asrning ilk ikki o‘n yilligida xam tasdiqlanganini, undan tashqari – yanada dolzarblashib borayotlanligini guvohimiz; • 1977 yili “yurak – tomir kasalliklari epidemiologiyasi” monografiyasi rus va nemis olimlari tomonidan xamkorlikda yaratildi va chop etildi.

Shu yillar davomida, aniqrog‘i salkam oxirgi 40 yil ichida, profilaktik tibbiyotni asosi va negizi, ajralmas qismi va unga “o‘lmas ozuqa beruvchi” bo‘limi bo‘lib yuqumli bo‘lmagan kasalliklar epidemiologiyasi fan sifatida e’tirof etildi. Uning usullari turli tekshiruvlarda keng foydalanila boshlandi, protokol va qo‘llanmalar tayyorlashda bazaviy ilm sifatida ishlatildi va minglab – minglab ilmiy ishlarga tadbiiq etildi va/yoki etilmoqda.

Xozirgi paytda na faqat YuQK balki boshqa yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklar pandemiyasi davri davom etayapti va lekin, ularni “pandemik” tarqalishini to‘xtata oladigan usul va texnologiyalarga tibbiyot ega. Bu – o‘z vaqtida amalga oshiriladigan epidemiologik tadqiqotlar va ular negizida qo‘rilib amalga oshiriladigan yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklarni kechiktirilmas amalga oshirilgan profilaktikasidir. Barcha mamlakatlarda ushbu yo‘nalish va faoliyat e’tirof etilgan xamda, notekis bo‘lsada, amalga oshirila boshlangan.

Epidemiologik tadqiqotlar kasalliklarning va ularning aloxida turlarini tabiiy kechishi qonuniyatlarini – jaxon, mamlakat, mintaqa va populyatsiya darajasida ochib berish xamda ushbu kasalliklarning ommaviy profilaktikasi usullarini ishlab chiqib berishni ko‘zlab bajariladi. U o‘zining chuqur dialektik moyiyatiga ega fan negizida (epidemiologiya fani) qurilgan, asosiy yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklarni (YuQK, o‘sma kasalliklari, surunkali respirator kasalliklar, qandli diabet va osteoporozni asosan) ichki va tashqi muhit omillariga bog‘liq xolda o‘rganadi. Epidemiologiya va/yoki epidemiologik tadqiqotlar o‘zining spesifik usullaridan tashqari, klinik va statistik, instrumental va bioximik xamda eksperimental tekshiruvlar usullarini qo‘llaydi.

Epidemiologik tadqiqotlarning (sinonimipopulyatsiya darajasida bajariluvchi tekshiruvlar) 5ta yetakchi maqsadlari ajratiladi: populyatsiyada kasalliklarni miqdoriy baholash, populyatsiyada kasalliklarning tarqalishini o‘rganish, kasallikning tabiiy kelib chiqishini o‘rganish, sog‘lom shaxslarning tavsifini yonlash/ochish va etiologik gipotezalarni tekshirish va shakllantirish.

Ko‘rsatib o‘tilganlar o‘ta muxim va shu bilan birga, odamga, populyatsiya darajasidagi tadqiqotlarning ancha murakkab vazifasidir.

Xar qanday epidemiologik tadqiqotning birinchi bochqichida kasallikning chin tarqalish darajasini aniqlash ko‘zda tutiladi va so‘ngra xatar omillarining ta’sirlaridan kelib chiqib kasallikning etiologik gipotezasi yaratiladi. Shakllantirilgan gipoteza nazoratli eksperimentda tasdiqlanadi va u orqali taxminiy sababchi omilni ta’sir kuchi chastotasini aniqlashga intilinadi. Oxir oqibat shu yo‘l bilan sabab o‘rnatiladi va kasallik bilan kurashishi samaradorligini namoyish etish mumkin bo‘ladi.

Epidemiologik tadqiqot shakllari va turlari quyidagicha tavsiflanadi:

### **1. Kuzatuvli epidemiologik tadqiqotlar:**

1.1. Birvaqtli epidemiologik tadqiqotlar

1.2. Prospektiv (ko‘p yilli) epidemiologik tadqiqotlar.

1.3.” YuIK registri” (yoki “Miokard infarkti registri”).

1.4. Retrospektivli epidemiologik tadqiqotlar.

1.5. Farmakoepidemiologik tadqiqotlar

## **Tajribaviy – profilaktik tadqiqotlar:**

2.1. Birlamchi profilaktika

2.2. Ikkilamchi profilaktika

2.3. Biromilli profilaktika

2.4. Ikki omilli profilaktika

**3. Qatorasiga (doimiy) epidemiologik tadqiqotlar**

**4. Tanlovli epidemiologik tadqiqotlar**

**5. Uyushgan axoli epidemiologik tadqiqotlar**

**6. Uyushmagan axolida epidemiologik tadqiqotlar.**

Birvaqtli epidemiologik tadqiqotlarda bitta tekshiruv (juda kam xollarda ikkita) o'tkaziladi va ma'lum lahzaga (vaqtga) axoli orasida kasallik rasmi tasavvurlanadi. Uning maqsadi shu yo'l bilan o'zi haqida va uni tasvirlovchi boshqa tavsiflari haqida ma'lumot olishdan iborat bo'ladi.

Bunday epidemiologik tekshiruv yili bilan prevalens yoki kasallik tarqalishi va/yoki minimal tarqalishi aniqlanadi. Agarda kasallik sifati jihat berilib aniqlanishi kerak bo'lsa (masalan, AYuBSK, bo'lishi yoki bo'lmasligi mumkin), keyin uni chastotasi tarqalishi kabi yoki deb baholanadi.

$$\text{Tarqalishi} = \frac{\text{Kasallik belgilari bilan shaxslar soni} \\ \text{(ishlab chiqilgan mezonlarga ko'ra)}}{\text{Tekshirilgan shaxslar soni}} \times 10^n$$

Agarda tanlovga (tekshirish tanloviga) kiruvchi ayrim shaxslar tekshirishdan o'tishni ilojini topolmay qolsalar, keyin ba'zida **minimaltarqalishini** baholash mumkin:

$$\text{Minimal tarqalish} = \frac{\text{Kasallik belgilari bilan shaxslar soni} \\ \text{(ishlab chiqilgan mezonlarga ko'ra)}}{\text{Tanlovdagi shaxslarni umumiy soni}} \times 10^n$$

Mobodo kasallik miqdoriy sifati berilib aniqlanguday bo'linsa (masalan, arterial bosim darajasi) natijalar xodisalar chastotasini tarqalishi shaklida tasvirlash mumkin va agarda bu tarqalishlar normaga yaqinlashib keladigan bo'lsa, ularni o'rtacha qiymat va standart og'ish shaklida umumlashtirish mumkin.

Kamchiliklari xam birvaqtli tekshiruvlarda klinik tekshiruvlarniki kabi kuzatiladilar. Tarqalish darajasi faqat tekshiruv lahzasidagi bemorlarni sonini aniqlashga asoslanadi va bunda, yuqori o‘lim ko‘rsatkichlari xos bo‘lgan kasallikka past tarqalish, boshqa kasalliklarga qiyosan, xos bo‘ladi. Bunday tadqiqotlar katta sonli axoli o‘tkaziladilar va tekshiruvga kirishishdan oldin xar bir tashxisiy usul, imkoni boricha, ishonchliligiga tekshiriladi yoki albatta unga ishonch xosil qilinib olinishi kerak.

Prospektiv epidemiologik tadqiqotlar xam bir vaqtli tekshiruvlar singari boshlanadi va keyin, uzoq muddatdan keyin o‘sha ilk tekshirilgan axoli guruhlari (kogortlar) takroran tekshiriladilar. Bu tadqiqotlarni ustunliklari bor:

1) Ular kasalliklarning yangi xolatlarini kelib chiqish chastotasini xisoblab berish imkoniyatini tug‘diradi. Bu ko‘rsatkich quyidagicha aniqlanadi:

**Kasallikni yangi xolatlarini** Xozirgi davrda aniqlangan yangi xolatlar soni  
X10<sup>n</sup>  
**kelib chiqishi chastotasi=**  
Kasallik xavfi bor shaxslar soniX kuzatuv davrining davomiyligi

Kasallikni tabiiy rivojlanishi va o‘zgarishlarni ikkinchi tekshiruv natijalari bo‘yicha ishonchli va ob‘ektiv – asosli baholash yoki aniqlash imkonini beradi.

“YuIK registri” (yoki “miokard infarkti registri” yoki “o‘tkir koronar sindromi registri”) qator imkoniyatlari tug‘dirib tabiiy yordam sifatida va mazmunini mua’yan populyatsiya yoki bemorlar guruhida keskin oshiradi: • jami kasallik holatlarini chin chastotasini aniqlab beradi; • bemorlarga ko‘rsatilgan, shifoxonagacha va shifoxona bosqichida, yordam xolatini xamda shifoxonadan keyingi reabilitatsiya xarakteri va samaradorligini baholab ko‘rsatadi; • mazkur tadqiqot turi o‘tkir koronar sindrom vaqo‘qqis o‘limning taxminiy darakchilarini, bashorat qiluvchilarni shifoxonagacha bosqichda sodir bo‘layotgan o‘limning yuqori ko‘rsatkichlari sabablarini o‘rnatishni va O‘KS bilan (misol uchun) bemorlarga yordamni takomillashtirishning yo‘llarini belgilash imkoniyatlarini yaratadi.



Xar bir epidemiologik tadqiqot imkoniyatlari va xususiyatlari haqida batafsil ma'lumotlar 5- jadvalda bayon qilingan. Epidemiologik tadqiqotni asosiy ob'ekti, yuqori aytib o'tilganidek, populyatsiya xisoblanadi.

**Populyatsiya turlari.** Epidemiologik tekshiruvlarga populyatsiyani bir necha turlari qo'shiladi. Populyatsiyani tanlash tadqiqot vazifalari va tadqiqotchining imkoniyatlaridan kelib chiqadi. Populyatsiya milliy bo'lishi mumkin (o'zbek, rus va x.k) va asosiy tavsiflari bo'yicha chegaralanib tavsiflanish bilan turlanishadi: yashash joyi bo'yicha, kasbi bo'yicha, yoshi va jinsi bo'yicha.

Populyatsiya tanlovi (namunasini olish) aksariyat uch yo'l bilan tashkil etiladi: tasodifiy milliy tanlovlar; • xududiy alomatlar bo'yicha shakllantirilgan tanlov yoki populyatsiya tanlovi; • professional va ishlab chiqarish tanlovlari (namunalari).

Tasodifiy milliy tanlov yo'li bilan ajratilgan, epidemiologik tekshiruvlar uchun, populyatsiya, mamlakat ko'lamida axolining sihat – salomatligi haqida xulosa chiqarish imkoniyatini beradi. Bunday ilmiy xulosa, masalan, AQShda qilingan (jalb qilib olish darajasi 70-80 foiz).

Afsuski, bu qiyin tadqiqot va shuning uchun unga juda xam kam tadqiqotchilar murojaat qilingan. Yoin-ki, mamlakatning jami axolisidan tasodifiy tanlovli axolini (reprezentativ populyatsiya) tekshirishga jazm qilish deyarli mumkin bo'lmagan faoliyat deyish mumkin. Shuning uchun joylarda, mamlakat xududlarida, ma'lum bir mintaqada yashovchi axoli orasida, tasodifiy tanlovli populyatsiyada yoki shu xudud aholisini barchasini tekshirish bilan, epidemiologik natijalarga erishish va ularni mamlakat ko'lamida ekstropolyatsiya qilish o'ng'ay, maqsadli va muvofiq yo'l xisoblanadi. Xududiy representativ populyatsiya epidemiologik tavsiflarini butun mamlakat miqyosida qabul qilish mumkin. Bu jahon tajribasida ma'qullangan va tasdiqlangan. Masalan, JSSTni YuIK registri bo'yicha o'tkazgan tadqiqot, AQShda bajarilgan salohiyatli tadqiqotlar – Freymingem epidemiologik tadqiqoti, Olbani epidemiologik tadqiqoti va Tekamse epidemiologik tadqiqotlari shunday xulosaga kelganlar va/yoki tavsiya qilganlar. Bunday tadqiqotlarda xududiy alomatlar bo'yicha shakllantirilgan tanlovlardan foydalaniladi.

Populyatsiyani yana bir turi – kasbiy va ishlab chiqarish alomatlari bo‘yicha tanlangan shaxslar guruxlari xisoblanadi (kasbiy va ishlab chiqarish tanlov bilan ajratiladi). Ularni epidemiologik tadqiqotda o‘rganish va tahlil na faqat tibbiy, balki iqtisodiy holatni tubdan yaxshilanishga olib keladi. Kamchiligi – mamlakat ko‘lamida natijalardan foydalanish mumkin bo‘lmaydi.

Populyatsiya tanlovi va uni ustivorlik tomonlarini amaliyotda bevosita ta‘minlab berish yo‘llari kelgusi boblarida bayon etilgan. Epidemiologik tadqiqotni boshlash, populyatsiya tanlovini o‘tkazish, tayyorgarlik ishlarini o‘tkazish, populyatsiyani tekshirish va natijalarini qayd qilish xamda epidemiologik tashxisiy xulosa qilish namunasi batafsil ko‘rsatilgan yoki aloxida bob bilan AYuBSK va ularning modifitsirlanuvchi xatar omillarini monitorlash usuli ko‘rsatilgan.

Epidemiologik tadqiqotlarning barcha turlari maqsadli, rejalashtirilayotgan profilaktik dasturlardan kelib chiqib bajariladi va shu bo‘yicha maqsadli axoli guruxi (populyatsiya) tanlanadi, xamda mutaxassislar guruhlari jalb qilinadi. Masalan: profilaktik dastur bolalar va o‘smirlarda AYuBSK profilaktikasiga qaratilgan bo‘lsa, unda epidemiologik tadqiqot ob‘ekti bo‘lib bolalar va o‘smirlar populyatsiyasi va yana ushbu bolalar xamda o‘smirlar o‘qiyotgan ta‘lim muassasalari va ota – onalari xam bo‘lishlari mumkin.

2-misol: dastur qaratilgan kasalliklar xususiyatidan kelib chiqib populyatsiya (maqsadli guruhlar epidemiologik tadqiqot uchun) ajratiladi yoki tanlanadi. Chunonchi, arterial gipertoniyaning profilaktikasi dasturlarini shakllantirishda, maqsadli guruhlar yoki populyatsiya guruhlari qilib quyidagilarni olish mumkin: 1) arterial gipertoniya bilan bemorlar; 2) arterial gipertoniya va uning asoratlari xavfi bilan shaxslar; 3) birlamchi bo‘g‘inning tibbiy xodimlari (shifokorlar, tibbiy xodim xamshira ); • arterial gipertoniya bilan bemorlarning qarindoshlari; • ijtimoiy xodimlar; • bemorlarning oilalari va b.q.

Yosh guruhlari aksariyat epidemiologik tekshiruvlarda chegaralanadi, ayniqsa keksalarni jalb qilish qiyin kechadi. Shunga qamasdan, agarda populyatsiya o‘lchami to‘g‘ri kelsa, yosh diapazonini kengaytirish va turli yosh guruhlari aloxida – aloxida tekshiruvni o‘tkazish mumkin.

### 3.3. Farmakoepidemiologik va farmakoeconomik tadqiqotlar

Xozirgi davrga kelib 4 turli sabablar bo‘lib farmakoepidemiologiya (FE) va farmakoeconomikaga (FE) epidemiologik tadqiqotlar muhim bir shakllari sifatida ehtiyoj yoki zaruriyat kelib chiqqan.

1. Yukumli bo‘lmagan surunkali kasalliklarni epidemik va pandemik tus olib ko‘paya boshlaganligi yoki davom etayotganligi.

2.FEni “O‘zak xujayrasi” bo‘lgan surunkali kasalliklar epidemiologiyasiga fan sifatida oxirgi 20 yilda e‘tiborni susayganligi.

3.Ilmii profilaktik yo‘nalishga asos bo‘luvchi epidemiologik tadqiqot tizimini hamdo‘stlik mamlakatlarida surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklarga nisbatan buzilganligi yoki yo‘qotilganligi. Natijada 90 foizga yetib kasallik oldi xolati va yuqori xavf guruhidagi aholini tibbiyotdan chetda chetda qolish xavfini saqlanib qolayotganligi.

4.Dori bozorini kengayib va o‘zgarib borayotganligi.

Barilyak, mashxur tadqiqotchi, xulosa qilgan:” .... Xar kuni foydalanadigan dori vositalaridan – zahar emas, narkotik emas, zararli kimyoviy birikmalardan emas – xar qanday nuqsonni yasash mumkin. Biz kalamushlarda tajriba o‘tkazdik va yagona, biz qilolmagan narsa – bu, sikloplarni xosil etishga erisholmadik. Ammo bular kalamushlar bo‘lganligi uchun shunday bo‘ldi, inson bo‘lsa dorilarga ancha noziklik bilan ta’sirlanadilar.

Talidomid tarixi bilan oqibatlar bunga yaqqol misol bo‘la oladi (rasmlarda aks etdirilgan).

#### Talidomid fojiasi – fokomeliya kasalligini ko‘rinishlari

#### Талидомид тарихи билан боғлиқ оқибатлар

- Ҳомиладорликда қўллаш хавфли эканлиги хақида қўрқувни аҳоли орасида кучайиши.
- Ҳомиладорни даволашга оид маълумотларни етарлича эмаслиги.



#### ТалиДОМИД



2-(2,6-dioxo-3-piperidinyl)-1H-isindole-1,3(2H)-dione  
thalidomide

- 1956-58йй. – анксиолитик ва уйқу дори воситаси сифатида самарадорлиги билан Европа мамлакатларида кенг тарқалган.
- Талидомид нисбатан кенг ўрганилган ва энг истиқболли препаратлардан бири сифатида танилган.
- АҚШда қўлланилмаган ва бунинг асосий сабаби FDA рўйхатига киритишдаги давомли бюрократик муолажалар бўлган.

## ФОКОМЕЛИЯ

• Илк ўн йилликларда кузатилмаган.

- 1959 йил – 17та холат
- 1960 йил – 126та холат
- 1961 йил – 477та холат

• Энг кўп ФРГ да қайд этилган.  
• Ретроспектив йўл билан 20% аёлларни илгари контерган ичиб юрганликлари аниқланган.  
• Қайта текширувда 50%га етиб аёллар ушбу препаратни истеъмол қилиб юрганликларини эслашган.

### THALIDOMIDE AND CONGENITAL ABNORMALITIES

SIR,—Congenital abnormalities are present in approximately 1.5% of babies. In recent months I have observed that the incidence of multiple severe abnormalities in babies delivered of women who were given the drug thalidomide ('Distaval') during pregnancy, as an anti-emetic or as a sedative, to be almost 20%.

These abnormalities are present in structures developed from mesenchyme—i.e., the bones and musculature of the gut. Bony development seems to be affected in a very striking manner, resulting in polydactyly, syndactyly, and failure of development of long bones (abnormally short femora and radii).

Have any of your readers seen similar abnormalities in babies delivered of women who have taken this drug during pregnancy?

Hursville, New South Wales.

W. G. McBRIDE.

\*.\* In our issue of Dec. 2 we included a statement from the Distillers Company (Biochemicals) Ltd. referring to "reports from two overseas sources possibly associating thalidomide ('Distaval') with harmful effects on the fetus in early pregnancy". Pending further investigation, the company decided to withdraw from the market all its preparations containing thalidomide.—Ed.L.



Tolidomid 1956 – 58 yy anksiolitik va uyqu dori vositasi sifatida samaradorligi bilan Yevropa mamlakatlarida keng tarqalgan nisbatan keng oʻrganilgan va oʻsha paytlarda eng istiqbolli preparatdan biri sifatida topilgan. Birgina AQShda qoʻllanilmagan va buning asosiy sababi FDA roʻyxatiga kiritishdagi davomli byurokratik muolajalar boʻlgan. Keyinroq bu, umidli deb shuhrat qozongan preparatni xavli noxush taʼsirlari koʻrina boshlagan. Ilk oʻn yillarda kuzatilgan va keyin fokomeliya (qoʻl – oyoqsiz bolalarni tugʻila boshlash) tolidomid ichib yurgan xomiladordan tugʻilgan bolalarda qayd qilina boshlangan: 1959 yil – 17 ta xolat, 1960 yili – 126 ta xolat va 1961 yili – 477 xolat tasdiqlangan. Eng koʻp Germaniyada qayd etilgan va shunda maʼlum boʻlganki, retrospektiv epidemiologik taxlil boʻyicha, fokomeliya bilan tugʻilgan bolalarning onalarini 20 foizi ilgari tolidomid ichishib yurishgan. Chuqurroqda tekshiruvda xomiladorlik paytida ushbu preparatni isteʼmol qilib yurganliklarini 50 foiz ayollar eslashgan. 1961 yilga kelib tolidomidni teratogen taʼsiri borligi haqida maʼlumotlar koʻpaygan va Amerikalik olim tomonidan bu tasdiqlab

berilgan (buning uchun o'sha paytdagi AQSh Prezidenti yer yuzidagi insonlar nomidan olimaga tashakkurnoma bildirgan). Keyin, 1962 yili bozordan preparat to'liq chiqarib yuborilgan. Bungacha esa katta talofat ko'rilgan: 46 mamlakatda 12000 dan ziyod bolalar tug'ma nuqsonlar – fokomeliya bilan tug'ilishgan. Yana bir jihati – fokomeliyani eng yuqori foizi shifokorlar oilasida tug'ilgan bolalarda qayd qilingan.

Vaqlar o'tib, aniqrog'i 1998 yili tolidomid immunodulyator sifatida qaytadan qayd qilingan (teratogen samarasi borligiga ogohlantirish bilan) va tibbiyotda ishlatila boshlangan. Yana 2002 yildan boshlab Afrika va Janubiy Amerika mamlakatlarida ko'plab bolalar fokomeliya bilan tug'ila boshlagan. Xomiladorlarga qo'llash xavfli ekanligi haqida axoli orasida qo'rquv kuchaygan. Keyinroq isbotlangan – ki, faqat birgina sudralib yuruvchi shinshillalardagina insonlardagi kabi tolidomidning teratogen samarasi ko'rinish berar ekan xolos, boshqa xayvonlarda esa – yo'q.

Dorilarning xavfini oshiruvchi ko'plab sabablar insonlarda mavjud. Birinchi sababi inson organizmida kerakli kimyoviy elementlar – vitaminlar va minerallarning surunkali yetishmovchiligi yoki muvozanatini buzilishi xisoblanadi. Bular asosan o'simliklardan ozuqalanish orqali olinadi. Ushbu o'simliklar 500 mln yildan beri insoniyatni kerakli elementlar bilan baxramand qilib kelishadi. Xozirgi paytda Yer yuzida 300 mingdan ortiq yegulik o'simliklar bor. Biz ularning atiga 200 tasini yeymiz xolos. Ularni xam 60-70 foizni faqat bug'doy va jo'xoriga to'g'ri keladi. Bundan 7 ming yil – oldin inson o'tiroq xolatga o'tib shunday o'simlik va mevalarni o'zlari yetishtira boshlaganlar (ungacha esa inson o'rmon, tog' va cho'llardan xar kunlik yemishini qidirib topib yegan va yashagan). Planetamizning ayrim joylarida hozir xam shunday xayot saqlanib qolingani: ayrim qabilalar ovqati yoki kunlik yemishini 90 foizini o'simlik maxsulotlari tashkil etadi va ulardan 70 mingdan ortiq turli dorivor ozuqalar tayyorlashib iste'mol qilishib yurishadi. Dorilar xavfiga deyarli duch kelishmaydi, lekin asosiy yer axolisida ana elementlar muvozanatini buzilishi bilan yashayotganliklari sababli dorilarni nojo'ya xavflari ko'paya boshlagan yoki “dorili yatrogeniya” tahdidi bilan farmakoterapiya dasturlarida yuradilar.

Dorilar xavfini va surunkali kasalliklar qaytalanishlari xolatini ko'paytiruvchi ko'p sabablaridan yana biri bu, - xomiladorlik davridir va/yoki aynan mazkur populyatsiyada FE monitoring olib borishga katta ehtiyoj tug'iladi.

Xomiladorlik davrida eng ko'p 6 turli kasalliklar dekompenziyasi sodir bo'ladi yoki xavfi saqlanib qoladi. Bular – qandli diabet, trombotik kasalliklar, arterial gipertenziya, pielonefrit, bronxial astma va ruhiy buzilishlar. 45 foizga xomilador ayollar faol dorili davolashni talab qiluvchi ekstragenital patologiyalar bilan xastalanishgan bo'ladilar. Bunday tashqari, 60 – 80 foiz xomiladorlar u yoki bu dorilarni muntazam qabul qilib yuradilar. Xomiladorlik davrida ayol – vitamin, minerallar va biologik faol qo'shimchalarni xisobga olmaganda, o'rtacha 4 ta turli guruhlariga mansub dorivor preparatlarni ichib yuradilar. Statistika tasdiqlaydiki, agar bir vaqtda o'zida 2 ta dori qabul qilinsa – undan bo'ladigan xavf 5 foizni tashkil etadi; agarda 5-6 ta turli dori qabul qilinib turilsa – bu xavf 50 foizga yetib ortadi yoki kuniga o'rtacha 7-8 ta dori iste'mol qilinsa dori foydasiz bo'lib qoladi va xavfini 100 foizga yetadi.

Demak, xomilador ayol bugun deyarli 100 foiz dorilar xavfi bilan tug'ruqqa boradi, tug'ruqni o'tkazadi va bolalarni (ularni xam xavf qoldirib) dunyoga keltiradilar. Bu yerda ushbu xavfni profilaktikasini asosiy va birdan bir yo'li – FE monitoring olib borish xisoblanadi va turli shakllaridan foydalanish kerak bo'ladi.

Ona qornida homila rivojlanishni 3 ta kritik (nozik) davrlari bo'ladi va aynan shu paytlarda dorilarni xavfi keskin ortadi: 1) blastotsitlarni rivojlanishining predimplantatsion davri (1 – chi xafta); 2) embriogenez davri (8-chi xafta); 3) tug'ish oldi davri.

Ma'lumot tarzida: yangi dori vositasini yaratish uchun o'rtacha 15 yillik kuzatuv va tekshiruvlar, 1 mlrd. 250 mlr dollar va 400.000 varoqli standart xujjatlar kerak bo'ladi.

**Shundan keyin ham faqat 10 ta doridan uchtasigina muvaffaqiyatli chiqadi.**

Aksariyat davlatlar konstitutsiyasida shunday yozib qo'yilgan: xech kim xoxishsiz tibbiy, ilmiy yoki, boshqa tajribalarga jalb qilinmaydi...

Lekin fashistlar urush davrida ko‘plab konslagerlarda, masalan, Polshada joylashgan Osvensim konslagerida asirlarni dori tajribasi o‘tkazishgan va shunda ham xavfsiz dori yaratilmagan. Nyuremberg protsessida 23 ta natsist vrachlarni boshliqlari konslagerlarda insonlarda xavfli tajribalar o‘tkazganliklari uchun sudlangan. Ularning 15 tasi aybdor deb topilgan. Qamalganlarning 7 tasi o‘ldirilgan, 8 tasi esa turmaga turli muddatlarga qamalgan, lekin ularning birortasi xam xukmni oxirigacha o‘tirishmagan. Yana 7 tasi protsess davomida oqlanishgan.

Umuman 1939 – 1945 yy – Germaniyada konslagerlardagi tajribalar bilan bog‘liq 70 ta atrofida ilmiy ishlar olib borilgan. Bu tajribalar tufayli o‘lib ketganlarni soni to xozirgacha aniq emas, lekin bu sonni, so‘zsiz, yuz minglab ekanligi ayon bo‘lgan.

Demak, amaliyotda dorilar xavfini kamaytirish yo‘li farmakoepidemiologik tekshiruvlar yoki monitoring bo‘lib xisoblanadi. Aynan shu vazifani bajarish uchun FE dan foydalaniladi.

Farmakoepidemiologiyani maqsadi:

- Axolining katta guruhlarida dori vositalarining samaralarini o‘rganish:
  - Turli etnoslarda
  - Turli tabiatda
  - Turli ijtimoiy sharoitda
  - Turli turmush darajalarida
- Dori – darmonlarning xavfsizligini ta’minlab beruvchi monitoringni amalga oshirish:

1.”03” chaqiruviga sabab bo‘luvchi noxush xolatlarga oid bevosita ma’lumotlar bo‘yicha:

- Boshqa shifokorlar bilan muloqotdagi “xotirlash xatolari”

2.”Birlamchi reaksiya” prinsipi:

- Noxush ko‘rinishlar darajasini xar qanday muolajagacha bo‘lgan davrda baholash.

3. Manfaatli kuzatuvlarga yo‘l ko‘ymaslik:

- Noxush ko‘rinishlarni aniqlik bilan qayd qilib boricha imkoniyatlarni yaratish.

Bu maqsadda FEning turli shakllari va usullari qo‘llaniladi. FEni tasnifi, ijobiy tomonlari va tavsifi 5-jadvalda ko‘rsatilgan.

## 5- Jadval

### Farmakoepidemiologik tadqiqotlarning turlari va usullari

Asosiy FE tadqiqotlar	Ijobiy tavsifi	Salbiy tavsifi
1	2	3
Case report (xodisani inshootish)	Sodda, arzon	Gipotezani tasdiqlash uchun yetarli emas
Case series (hodisalar seriyalarini tahlil qilib o‘rganish)	O‘rganilayotgan jarayonlarni baholash oson kechadi	Nazorat guruhlari yo‘q, gipotezlarni tasdiqlashda ishlatib bo‘lmaydi
Secular trends (uzoq muddatli tendensiyalarni o‘rganish)	Qiziqtirgan masalaga tez javob beradi	“Aralashib” qolgan omillarni nazorati yo‘q
Cohort – studies (kogort tekshiruvlar)	Dorivor moddalarni populyatsiyada o‘rganish imkoniyatini oshiradi, ularni oqibatlarini baholashga imkon beradi xatolarga kam yo‘l qo‘yadi.	Qimmat tushadi, uzoq vaqt kerak bo‘ladi
Randomizatsiyalangan klinik tekshiruvlar	Dizayn qattiq mezonli, qo‘shimcha omillarini "oxirgi nuqta" larga ta’sirlarini qilish imkonini beradi	Juda qimmat va murakkab, etik muammolar bor.

FE tadqiqotlardan farqli o‘laroq farmakoekonomik tadqiqotlar yoki farmakoekonomika fani – bu, davolash usullari sifatini qiyosiy baholashga, muolajalar unumi va ularga sarf – xarajatlarga qaratilgan klinik – iqtisodiy tahlildir.

Quyidagi tahlillar qo‘llaniladi:

• **Nisbatan kam unumli taxlillar:**

- Xarajatni kamaytirishga oid taxlil
- Narxi/samaradorligi
- Narxi/ manfaatdorlik darajasi.

• **Qulay va samaraliligi yuqori tahlil:**

VEN – tahlil.



VEN tahlil aksariyat qo'llaniladi: "V (ital)" – bu, xayotiy muxim preparatlarni anglatadi va unga 80 foiz sarf xarajat qaratishni (xar bir kasallik bo'yicha) kerak bo'ladi. "Ye (essential)" – bu, zarur preparatlar tahlilini anglatadi va 15 foiz sarf xarajat yo'naltiriladi (kasallikka buyurilgan barcha dorilarga qiyosan). "N (on- essential)" – bu, ahamiyati kam preparatlarni anglatadi va ushbu preparatlarga 5 foiz sarf – xarajat yo'naltiriladi.

**Misol:** "03" sharoitda VEN – tahlil orqali dorilar xavfini o'tkir koronar sindrom bilan bemorlarda kamaytirish taktikasi uyidagicha amaliyot bilan ta'minlanadi:

- **Vital:**

- Trombolitik
- Aspirin
- Morfin
- Beta – blokator
- Defibrillyator
- Elektrokardiograf

- **Essential:**

- Geparin
- i APF
- Nitroglitserin

- **Non - essential:**

- Fentanil va promedol
- Kislород
- Nonarkotik analgetiklar
- Kalsiy antagonistlari
- "Metabolik preparatlar"
- Kaliy va magniy preparatlari.

O'ylaymiz-ki, xar bir davolash muassasasida FE monitoring va farmakekomik VEN – tahlil muntazam (yilda bir marta) bosh shifokorni davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari ma'sulligida maxsus skrining guruhi jalb qilinib o'tkazilib berilsa maqsadga muvofiq bo'ladi. Bunday faoliyat davolash jarayoni unumli va xavfsizligini oshiradi xamda dorilardan bo'ladigan yoki kutilishi mumkin tibbiy, iqtisodiy va ijtimoiy tolofatlarni keskin kamaytiradi. Davolovchi shifokorni zamonaviy bilimliligi darajasi o'zining adolatli va ob'ektiv bahosini oladi.

## **4- BOB. XXI ASR EPIDEMIYASI: YUQUMLI BO‘LMAGAN SURUNKALI KASALLIKLAR**

Yuqumli bo‘lmagan asosiy surunkali kasalliklar (AYuBSK) – salomatlik buzilishining bir guruhi bo‘lib – yurak-qon tomir kasalliklarini, diabetni, o‘sma kasalliklarini, surunkali respirator kasalliklarni va ruxiy buzilishlarni tarkibiga kiritadi. JSST Yevropa mintaqasida 86 foiz o‘limni va 77 foiz kasalliklar yukini chaqirishadi. Bu buzilishlarni ko‘pchilik xolatlarda oldini olib qaytarish mumkin. Profilaktik aralashuv bilan sihatni mutlaq tiklash va mamlakat tibbiyoti xamda iqtisodiyotiga katta foyda keltirish mumkin.

JSST buning uchun quyidagi yo‘nalishlarda AYuBSKga qarshi kurashni tashkil etishni tavsiya etadi: • butun axoli orasida salomatlikni tiklash/mustaxkamlash va kasalliklarni profilaktikasi dasturlarini rivojlantirish; • guruh va individuumlarni, asosan yuqori xavf guruhidagilarni faol jalb qilish, maksimal axolini samarali monitoring va davolash dasturlariga axolini qoplash.

Bu faoliyatlar kompleks tibbiy yondashuvlarni va AYuBSKga ta’sir etish innovatsiyalarini talab etadi.

### **4.1. Surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklar tajovuzi**

AYuBSK epidemik va xattoki pandemik tus olib ko‘payib borayotgan kasalliklar qatorida turadi. Dunyoda sodir bo‘layotgan 57 million yiliga o‘limni deyarli 2/3 qismini chaqirishadi. AYuBSK dan o‘limning asosiy sababchilari – xatar omillari xisoblanadi. Birgina sigaretani faol yoki nafaol chekishdan xar yili 6 mln kishi vafot etadi, 2030 yilga borib bu son 7,5 mln ga yetadi yoki bu – barcha 10 foizni tashkil etadi. AYuBSK dan o‘lim xolatlarini 80 foizi daromadi past va o‘rtacha mamlakatlarda qayd etiladi. YuQKdan o‘limni foizli xissasi 4 foizdan (yuqori daromadli mamlakatlarda) to 42 foizgacha (past daromadli mamlakatlarda) tofovutlanadi. JSST tavsiya etgan: • profilaktikaning “populyatsiya darajasida ishlovchi mintaqaviy strategiyasi” va “yuqori xavf strategiyasi” konsepsiyalarni ishlab chiqish taqazo etiladi. Buningsiz AYuBSK tajovuzkorligini to‘xtatib bo‘lmaydi; • Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarning asosiy ob’ekti bo‘lib AYuBSK qolmog‘i kerak. Buning uchun ob’ektiv sabablari bor. Xususan, ma’lumotlar bo‘yicha inson umri davomiyligi,

deylik, 120 yosh. Ammo insonlar aksariyat bunday yoshga yetishib borolmaydi. 2020 yilning oktabr oyiga O‘zbekistonda e‘lon qilingan mana bu statistika xam, buni tasdiqlaydi.

O‘zbekistonda 2020 yil 1- oktabr xolatga ko‘ra 100 yoshga to‘lgan va 100 yoshdan oshganlar soni 794 nafarni tashkil qiladi – 131 nafari (16,5 foizi) erkaklar va 663 nafari (83,5 foizi) ayollar.

Xududlar kesimida:

- Qashqadaryo viloyatida -143 nafar (18 foiz);
- Surxondaryo viloyatida – 120 nafar (15,1 foiz);
- Samarkand viloyatida – 78 nafar (9,8 foiz);
- Farg‘ona viloyatida – 76 nafar (9,6 foiz);
- Toshkent viloyatida – 64 nafar (8,1 foiz);
- Namangan viloyatida – 59 nafar (7,4 foiz);
- Andijon viloyatida – 56 nafar (7,1 foiz);
- Buxora viloyatida – 37 nafar (4,7 foiz);
- Xorazm viloyatida – 36 nafar (4,5 foiz);
- Jizzax viloyatida – 31 nafar (3,9);
- Navoiy viloyatida – 27 nafar (3,4 foiz);
- Toshkent shaxrida – 25 nafar (3,1 foiz);
- Qoraqalpog‘iston Respublikasida – 23 nafar (2,9 foiz);
- Sirdaryo viloyatida – 19 nafar (2,4 foiz).

Nima uchun? **Birinchidan**, sog‘lom turmush tarzini aniq prinsiplari shakllantirilmagan, unda xayotni xususiyatlarini, madaniyatni, inson odatlarini va uning ijtimoiy xolatini xisobga olish kerak bo‘ladi. Salomatlikni saqlash va mustahkamlashni ilmiy tizimi ishlab chiqilmagan.

Zamonaviy tadqiqot natijalaridan kelib chiqib, **ikkinchidan**, xar tomonlama ozuqalanish va madaniyati buzilgan. Ratsional va muvozanatlashgan ovqatlanish prinsiplariga amal qilinmaydi. **Uchinchidan**, uzoq vaqt muhitning ichki va tashqi omillarini nomaqbul ta’sir etib turishlariga yo‘l qo‘yiladi. Baxtga qarshi, xozirgacha insonlar o‘zlarining salomatliklarini bebaho ne’mat ekanligini, qachon-ki xolatlarini sezilarli darajada yomonlashganidagina, sub’ektiv xis etadilar.

Bizning ko‘p yillik prospektiv epidemiologik tadqiqotlarimizdan va ilmiy adabiyotdan olingan ma’lumotlar bo‘yicha aytish mumkinki – xozirda mutlaqo sog‘lom insonlar yo‘q:

-faqat 20 foiz insonlarga o‘zlarini nisbatan sog‘lom deb xisoblashlari mumkin, lekin xar qanday zo‘riqishda (jismoniy, kimyoviy, ijtimoiy, biologik) inson ushbu kategoriyadan tushib qoladi va kasallik oldi yoki/va kasallik xolatiga dom bo‘ladi, - 40 foiz insonlar kichik adaptatsiya, qoniqarsiz adaptatsiya xolatida bo‘ladilar – organizm zahirasini qurishi, noto‘liq modda almashinuvi va nomaqbul omillarga qarshilik ko‘rsata olmaslik xolati bo‘ladi. Bu xolatda organizm o‘zi yakka mavjud kasalliklarga teng kelolmaydi.

Bundan tashqari 20 foiz axoli (nomaqbul omillarni organizmga intensiv va surunkali ta’sirot natijasida) kasallik oldi xolati va asosiy kasalliklarni surunkali tus olish xolatida bo‘ladilar, qaysilarniki mantiqan davolash yordamida bartaraflash mumkin bo‘lmaydi.

Va nihoyat, 20 foiz ikkita va undan ortiq, bartaraflanmaydigan surunkali kasalliklar bilan xastalangan bo‘ladilar. Ular dorili terapiya bilan vaqtincha olib turiladigan, vaqti-vaqti bilan ularni qaytalanishlaridan azob chekib yurishga majbur bo‘ladilar.

Xulosa shuki, xozirgi vaqtda profilaktik tibbiyotning yangi davriga yo‘lini o‘zgartirish va/yoki solish kerak bo‘ladi. Eng birinchi o‘rinda, asosiy yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklarning birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi profilaktikasi va yana to‘rtlamchi profilaktikasining asoslarini takomillashtirish konsepsiyasini yaratish maqsadga muvofiq va istiqbolli yo‘nalish xisoblanadi.

Prezidentimizning 2019 yil 6 maydagi “Tibbiyot va farmasevtika ta’limi va ilm – fani tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi qororida tibbiyot sohasi uchun malakali kadrlar tayyorlash, shifokorlarning malakasini oshirish, ta’lim va ilm-fan jarayonlarini tibbiyot amaliyoti bilan integratsiya qilish borasida keng qamrovli vazifalarni amalga oshirish belgilab berilgan edi. Masalan, buni ijrosi bo‘yicha, Toshkent tibbiyot akademiyasining klinikalari negizida tibbiyot ta’limi klasteri tashkil etilganligi haqida OAV xabar bergan (2019).

Bizning xulosalarimiz bo'yicha profilaktika uchun yana bir "ustun" yoki bugungi ehtiyoj, bu – diniy va "dunyoviy" ilmlarni uyg'unligidir. Chunki, Bobokalonlarimiz ilmni dunyoviy va diniyga ajratishmagan. Aslida insoniyat ilmning tarixi xam shuni isbotlaydi. Qachonki musulmonlar diniy va dunyoviy ilmni barobar egallaganidagina xalklarning eng peshqadami bo'lgan."

**Ma'lumot tarzida:** qur'oni karimda xam ilm olish va uni tarqatishga oid ko'p ko'rsatmalar uchraydi. Ushbu buyuk kalomning ilk nozil bo'lgan oyati xam aynan ilm olishga targ'ib (zamonaviy tilda profilaktika) – "O'QI" chaqirig'i bilan boshlangan. Qur'oni karimda "ILM" so'zi turli shakllarida 768 morotaba ishlatilgan-ki, buning o'zidan xam dinimizda ilmning (Eng birinchi profilaktik – pokizalanish ilmini) o'rni beqiyos ekanini anglash mumkin. "Dunyoda ilmdan boshqa najot yo'q, bo'lmaydi xam" (Imom Buxoriy).

AYuBSKga asosan YuQK bilan bemorlar uchun jiddiy taxdid grippning yoki umuman virusli kasalliklarning fasliy epidemiyasi tomonidan solinadi. SDS (kasalliklarni va profilaktikani nazorat qilish markazi) ma'lumotlari bo'yicha gripp epidemiyasi davrida gripp bilan bemorlarning 38 foizi YuQKga xam bir vaqtda chalingan bo'lishgan. Tadqiqotlar ko'rsatadiki gripp bilan xastalanish chastotasi xavfi YuQK bilan bemorlarda 2,7 martaga oshadi. Grippga emlangan mijozlarda yurak – qon tomir o'limi ko'rsatkichlarini emlanmaganlarga solishtirilganda 17 foizdan 19 foizgacha yetib kam bo'lishi tasdiqlangan (Whitiock G. yet al., 2009). Shuning uchun Amerika yurak assotsiatsiyasi va Amerika kardiologlari kollegiyasi tomonidan aterosklerotik tabiatli kasalliklar bilan bemorlarni grippga qarshi inaktivirlangan vaksinani qo'llab (mushak ichiga) immunizatsiyalash tavsiya etiladi (Astrup A. et al., 2011).

**AYuBSK orasida yurak –qon tomir kasalliklari,** yuqorida ko'rsatilganidek, ayniqsa dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. JSST ma'lumotiga ko'ra yiliga ushbu xastaliklardan dunyoda 17,7 mln kishi bevaqt hayotdan ko'z yumadi. Yoki barcha o'lim xolatlarini 31 foizini tashkil etadi, uning tarkibida 85 foiz o'lim insult va YuIK xissasiga to'g'ri keladi (WHO, 2018). Ayniqsa og'ir yurak – qon tomir kasalliklari, dunyo miqyosida va jumladan, O'zbekistonda xam tahdidiy klinik vaziyatlarni tobora ko'p keltirib chiqarmoqda (Babadjanov S.A va b.q., 2020). Og'ir yurak – qon tomir kasalliklari toifasiga – yurak ishemik

kasalligi ko‘p qon tomir shikastlanishi bilan, ayniqsa buyraklar surunkali kasalligi bilan va keksa yoshdagi bemorlarda xamda keksa bemorlarda aorta klapanini va xomiladrlarda mitral klapaning keskin torayishi kabilar kiradilar. Aorta anevrizmasining yorilishi xam og‘ir YuQK tarkibida yillik o‘limni bunday bemorlarda 70 foizini tashkil etadi (FuKui T. yet al., 2019). Populyatsiya darajasida ushbu kasalliklarni, ya’ni aorta anevrizmasini talofatlari yuqori: uning yorilishi sabab bo‘lib bemorlarni 70 foizi yil davomida vafot etishadi va bemorlarning 40-45 foizni 40-60 yoshdagilar tashkil etadi.

Aksariyat YuQK qandli diabet bilan qo‘shilib kechadi va bu kechikib tashxislanganda oyoq qon tomirlarining aterosklerotik xastalanishi shiddatlashadi, og‘ir ishemik yiringli nekrotik tomir o‘zgarishlari sodiretiladi va aksariyat, amputatsiya o‘tkaziladi (Hirasotolo J.S. et al., 2018). Og‘irlashib davom etuvchi YuQK bilan bemorlarni guruhini kardioaritmialar tashkil qilishadi. Ular tufayli, populyatsiya darajasida va bemorlarda, qo‘qqis yurak o‘limi, tahdidli qorinchalar aritmiyasi yuz berishi ko‘paya boshlagan, aritmiya manbai ablatsiyasi va kardioverterdefibrillyator implantatsiyasiga ehtiyoj va zaruriyat axoli orasida ortgan (Harries P. va b.q). YuQK og‘ir turini “doimiy yo‘ldoshi” yoki so‘zsiz yakuni – kardioresinxronizatsiya uskunasi implantatsiyasini talab etuvchi surunkali yurak yetishmovchiligidir va aksariyat yana ushbu klinik vaziyatda og‘ir sinkope bilan o‘tuvchi, elektrokardiostimulyatorli implantatsiyani talab qiluvchi yuqori darajadagi bradiaritmialarni kelib chiqishidir.

Xar bir qayt etilgan xolat maxsus tashxisiy va davolash usullarini talab qiladi, endovaskulyar yoki jarrohiy amaliyotlar o‘tkazishni taqazo etadi. Ularni o‘tkazish odatda o‘lim va asoratlarning yuqori xavfi bilan o‘tadi.

Tibbiyot rivojlanishining bugungi bosqichiga zamonaviy yuqori texnologik usullarning imkoniyatlarini qo‘ldan chiqarmagan xolda, an’anaviy profilaktik tibbiyot ob’ektlarini o‘rganishda davom etib va uni rivojlantirib borib YuQK og‘ir turlarini dozonologik bosqichida o‘rganish, korreksiyalash, profilaktika qilish va davolash, aynan shu paytlarda yangi texnologiya va yondoshuvlarni ishlab chiqish xamda amaliyotga joriy qilish zamon talabi va ustuvor ilmiy – amaliy yo‘nalish xisoblanadi, YuQK “tajovuzini” kamaytiradi.

Statistika ma'lumotlari taxlili ko'rsatadiki, yuqori texnologiyali fundamental va klinik tadqiqotlar yutuqlariga tayangan tibbiyot qanchalik rivojlanib bo'lsada "kardiologik tajovuzkorlik" davom etmoqda – dunyoda xar 32 daqiqada yurak-qon tomir kasalliklari tufayli bitta o'lim yuz beradi. 2030 yilga borib YuQKdan bir yilda sodir bo'ladigan o'lim 22,2 milliongacha, YuIK dan bo'lsa – 7 milliongacha yetib ko'payishi prognoz qilinmoqda. Mazkur o'limlarning 80 foizi miokard infarktidan yuz beradi. O'zbekistonda 40-64 yoshdagi axolining 20 foizida YuQK kelib chiqishini yuqori xavfi bor.

Xuddi shunday "tajovuzkorlik" **AYuBSK boshqa guruhlarini – onkologik kasalliklar, qandli diabet, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari (O'SOK) va b.q. xam davom etmoqda.** Xususan, tadqiqotlar ma'lumotlari bo'yicha rak, qandli diabet, kardiovaskulyar kasalliklar, xazm tizimi xastaliklari, teri kasalliklari, mushak va tayanch – xarakat apparat kasalliklaridan, tug'ma nuqsonlar kabi yuqumsiz kasalliklardan o'lim xissasi quyidagicha kuzatilgan:<sup>1</sup> Bolgariyada – 95 foiz, Finlyandiyada -93 foiz, Avstriyada – 92 foiz, Italiya va Ispaniya, Estoniya xamda Latviyada xam – 92 foizdan, Avstraliyada, Gresiyada, Shveysariyada, Germaniyada, Chexiyada, Daniyada, Polshada, Buyuk Britaniya va <sup>1</sup><http://data.Woridbank.org/indicator/SH.DTH.NCOM.ZS>

Ukraina 90 foizdan, Xitoyda – 89 foiz, Kanada – 88 foiz, AKShda, Irlandiyada, Isroilda va Moldaviyada – 88 foizdan, Fransiyada – 87 foiz, Norvegiyada xam – 87

Braziliyada – 73foiz, Xindistonda – 61 foiz, Pokistonda – 56 foiz, Irokda va Afrika mamlakatlarida – 35 foizdan past **darajada.**

AYuBSK 4 ta guruh kasalliklaridan o'limning standartlashtirilgan darajisini aks etdiruvchi ma'lumotlar JSST tomonidan keltirilgan va ular ushbu kasalliklarga qarshi, o'limni kamaytirish bo'yicha, dasturlarga asos qilinib olingan.<sup>1</sup> Bu haqdagi ma'lumotlar 6- jadvalda jamlanib ko'rsatilgan.

**YuBSK asosiy 4 ta guruhidan o‘limning standartlashtirilgan darajalarining koeffitsientlari<sup>1,2</sup>**

Davlatlar	YuQK	Onkologik kasalliklar	Qandli diabet	USOK	Jami YuBSK 4 guruhi
Avstraliya	92,4	111	9,5	22,2	235,1
Germaniya	142,7	122	10,3	19,4	294,4
Fransiya	85,6	132,2	4,2	12,4	234,4
Finlyandiya	145,9	102,2	7,1	12,6	267,8
Buyuk Britaniya	111,8	130,4	4,2	30,5	276,9
AQSh	136	121,2	13,4	37	307,6
Kanada	88,6	119	9,7	22,5	239,8
Yaponiya	81,6	104,3	3,9	15,8	205,6
Gresiya	175,9	116	5,6	27,6	325,1
Vengriya	293,3	184	12,30	27,2	516,8
Rossiya	531	146,7	4,5	16,8	699
Xitoy	300	143,4	14,9	77,1	535,4
Xindiston	306,3	71,9	26,3	154,8	559,3
Braziliya	214,2	118,5	39,1	38,2	410
Argentina	191,7	135	17,5	35,3	379,5

Barcha sabablardan bo‘ladigan o‘limda AYuBSK 4 guruhi hissasi (foizda) dunyoning 15 mamlakati bo‘yicha ma’lumotlar xam JSST tomonidan taqdim etilgan (7- jadval).

<sup>1</sup><http://www.Who.Int/gho/countries/en/>. WNO, 2012.

<sup>2</sup>I.V. Samorodskaya et al. National Medical Research Centre of Cardiology. Russia – 2018 // Prof. Meditsina - №1.-C.34

Jadvaldan ko‘rinadiki, asosiy yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklardan sodir bo‘layotgan o‘lim darajasi yoki ularning axoli umumiy o‘limiga qo‘shayotgan xissalari turli mamlakatlarda keskin farq qiladilar. Bularning sabablarini turlichaligi (xatar omillarni, ijtimoiy – iqtisodiy rivojlanish xolatlarini, iqlim, xavoning ifloslanish darajasi, mablag‘ bilan ta‘minlanish va sog‘liqni saqlash tizimini tashkil etish prinsiplari va b.q.) bilan ushbu notekisli epidemiologik oxirgi nuqtalar izohlanishadi.



**JSST ma'lumotlari bo'yicha AYuBSK 4 guruhini umumiy o'limdagi xissasini<sup>1,2</sup>**

Mamlakatlar	YuQK	onkologik kasalliklar	Qandli diabet	O'SO'K	Umumiy o'limdagi xissasi
Avstraliya	35	29	3	6	73
Germaniya	40	26	3	5	74
Fransiya	28	21	2	4	57
Finlyadiya	40	23	1	3	67
Buyuk Britaniya	31	29	1	8	69
AQSh	31	23	3	8	65
Kanada	27	30	3	7	66
Yaponiya	32	21	1	5	69
Gresiya	48	26	1	7	82
Vengriya	48	26	2	4	80
Rossiya	60	16	0	2	78
Xitoy	38	21	2	15	76
Xindiston	24	6	2	11	43
Braziliya	31	17	6	6	59
Argentina	35	21	3	7	63

Bundan xulosa qilish mumkin bo'ladi-ki, boshqa mamlakatlarning epidemiologik natijalarini bir tekis xamma mintaqalar axolisiga taqdim etib bo'lmaydi, spesifik ma'lumotlar aloxida olinishi kerak va buning uchun aloxida epidemiologik tadqiqotlar takroran va muntazam o'tkazilib turilishlari kerak. Xar xududni xos sharoiti va ustivor xatar omillari xam bo'ladi, ularni AYuBSK ga bog'lab va/yoki ajratib borish xam doimiy amaliyot va fan uchun ehtiyoj xamda zaruriyat xisoblanadi. Mazkur epid natijalariga qurilgan profilaktikagina AYuBSK "tajovuzi" ga qarshi tura oladi va samara keltiradi.

<sup>1</sup><http://www.Who.int/nmh/countries>. WHO, 2012.

<sup>2</sup>Samorodkaya I.V va b.q. // Prof. Meditsia – 2018 №1 – B. 33 – 34.

Profilaktika "kuchli qurol" bo'lib tibbiyotga, jamiyatga, davlatga va millatga uzoq o'tmishdan xizmat qilib kelgan, buni tasdiqlab qator falsafiy – tibbiy fikrlar, shiorlar va xalq aytishma yoki maqollari kelib chiqqan bo'lsa xam ajab emas. Mana ular:

• Ayrim bemorlar garchi o‘limga mahkum ekanliklarini bilsalarda faqatgina vrachning mahoratiga ishonganliklari sababli sog‘ ayadilar

**(Gippokrat)**

• Barcha narsada me’yorni bilish – eng yaxshi davodir

**(Lao Izyun)**

• Sababsiz charchash kasallikdan darak beradi

**(Gippokrat)**

• Xar qanday zararsiz proteinuriyani patologik belgi sifatida qarab, barcha xollarda bemorni sinchkovlik bilan tekshirish va uning asosiy sabablarni aniqlashga xarakat qilish lozim.

**(M.S. Vavsi)**

• Sihat tilasang kam ye, izzat tilasang kam de.

**(Alisher Navoiy)**

• Kasallikni faqat nomi bo‘yicha emas, balki butun organizmni davolash lozim.

**(M.Ya. Mudrov)**

• Qabul vaqtida shifokorning bemor bilan o‘rnatgan o‘zaro munosabati tibbiyotning negizidir.

**(G. Smilksteyn)**

• Tabib agar o‘z kasbiga mohir bo‘lsa-yu, ammo o‘zi badfe‘l, beparvo va qo‘pol so‘z bo‘lsa, bemorni xar qancha muolaja qilganda xam baribir uning mijozida o‘zgarish paydo qilolmaydi.

**(Alisher Navoiy)**

• O‘tkir va shavqatli tabib Isoga o‘xshaydi. Isoning ishi jonni duo bilan tanga kiritish bo‘lsa, tabibning ishi esa tandan chiqmoqchi bo‘lgan jonni davo bilan chiqarmaslikdir.

**(Alisher Navoiy)**

• Shifokorning xayoti “daryo oqimiga qarshi suzayotgan suzuvchiga o‘xshaydi: u bir oz xarakatini to‘xtatsa, o‘ziga dam bersa, suv oqimi uni orqaga yoki chetga surib yuboradi”

**(Demosfen)**

• Ochko‘z oshqozonni ortiqcha ovqat bilan jazolaydi

**(Konfutsiy)**

- Umrini uzaytirishni istasang, taomni kamaytir  
(V. Franklin)
- 35-40 yoshlarida 10-12 kilogrammdan semira boshlagan kishi o‘z umrini besh yil ichida 7 yilga qisqartiradi, u 45 yoshlik odamga, 60 yoshida esa 70 yoshli kishiga o‘hshab qoladi  
(V. Patsiy)
- Semizlik infarkt xavfini ikki marta oshiradi  
(Z. Yanushkevichus)
- Semiz qo‘yning umri qisqa  
(Turkman maqoli)
- Axolining salomatligi uchun shaharga dorixona kelganidan ko‘ra, sirkga kelgani ma’qul, chunki dilni yozadi  
(A. Pare)
- Shaxarga odamlarning salomatligi uchun dori – darmon ortgan o‘nlab xachirlardan ko‘ra birgina masxarabozning kelgani afzal  
(T. Sidengam)
- Gul suvsiz, quyoshsiz so‘lganidek, odam xam shodliksiz so‘nadi  
(V.N. Krachkovskiy)
- Uyqusizlik – tunning insonga xujumidir  
(V. Gyugo)
- Uyqusiz tunlar umrni qisqartiradi  
(F. Bekon)
- Och uxlasang, tetik uyg‘onasan  
(Osuriy maqoli)
- Gumon – taryoq, xayotni zaxarlaydi  
(F. Klinger)
- Gumon qo‘rqoqning tegirmoniga suv quyadi  
(V. Gyote)
- Qo‘rquv oyoqlaringga qanot beradi, goh ularni yerga mixlaydi,  
Kimki kasallikdan qo‘rqish ta’siriga berilgan ekan, u qo‘rqish kasalligiga mubtalo bo‘lmay qolmaydi  
(M. Montan)

- Odam umrining qisqa qiluvchi ta'sirlardan eng yaramasi asabning buzilishi va nomatlub odatlar: g'am, tashvish, qo'rquv, zerikish, ko'z yoshi, ko'rolmaslik, g'animlikdir

**(X. Gufeland)**

- Ruhiy azob chekish kasallik keltiradi, azob – uqubatni og'irlashtiradi

**(I.L. Danilevskiy)**

- Bo'hton yurakda davosiz jarohat qoldiradi

**(V. Shekspir)**

- Gimnastika yoshlikni uzaytiradi

**(Jan Lakk)**

- Kasallikdan saqlanishning tibbiy muolajalaridan biri shifobaxsh fizkulturadir

**(V.I. Moshkov)**

- Mashk qilib toblangan kishining organizmida fiziologik protsesslar to'g'ri va uyg'un kechadi. Chiniqqan odam biror vazifani bajarar ekan, chiniqmagan odamga nisbatan aqliy va jismoniy kuchni ancha kam sarf qiladi. Jismoniy tarbiya odamning psixologiyasini tubdan o'zgartirib yuboradi, kishini sog'lom, xushchaqchaq qiladi

**(A.L. Myasnikov)**

- Dori saqlaganingdan ko'ra, ovqatdan so'ng sayr qilganing ma'qul

**(Arab maqoli)**

- Vino ichmang, tamaki dudi bilan yurakni to'ldirmang, ana shunda Titsian singari uzoq umr ko'rasiz

**(I.P. Pavlov)**

- Hamma nogironlikdan ko'ra mayxo'rlik odam zotiga ziddir

**(V. Skott)**

- Alkogol – firibgar, u organizmga tayanch bo'lib ko'rinadi, lekin tobora aqlni kamaytiradi

**(A. Danilevskiy)**

- Shisha ichidan menga ofat ko‘rinadi. Bu ofatlarni uning ichidagi tarkibi tashkil qiladi. Shisha ichini nogironlar, ilonlar va tabiat muzeydagi kabi embrionlar tashkil etadi

**(G. Geyne)**

- Uzum uch xil xosil beradi: xuzur, kayf, fojia

**(Anaxarsis)**

- O‘zinning shaxsiy tajribam, yuz yillardan ziyod davom etgan otamning va bobomning tajribalari tufayli menda shunday ishonch xosil bo‘ldiki, dunyoda hech qanday sabab spirtli ichimliklarni ko‘p ichish orqasidan kelib chiqadigan azob – uqubatlardan va kasalliklardan kabi og‘ir oqibatlariga olib kelmaydi

**(Ch. Darvin)**

- Sher pashshaga qadam bosganide, aroq xam yurakka shunday yo‘l oladi

**(Vetnam maqoli)**

Bunday ibratli aytishmalarni uzoq davom etdirish mumkin. Sog‘lom turmush tarzidagi intizomsizlik va qonunbuzarliklar AYuBSK ning takroriy – takroriy to‘lqinlarini insoniyatga ro‘baro qilayotgan asosiy sabablaridan biridir. Bu oddiy va lekin ijobiy tomonga o‘zgartirishi qiyin xaqiqatdir. O‘ylaymiz-ki, intizomiy chora ko‘rish yoki jazolash yo‘llarini kuchaytirish, ehtimol, bugun profilaktik tibbiyotning samara beruvchi, kasalliklarni kamaytirish borasida, usullardan biri bo‘lib qolar.

Tarixda bunga misollar bisyor.<sup>1</sup>

Buyuk Karl (742-814) davrida may ichib birinchi marta qo‘lga tushgan kishini odamlardan xoli qilib, bino ichida jazolaganlar, ikkinchi marta esa xalq oldida jazolaganlar, uchinchi marta qo‘lga tushganda qatl qilganlar....

Qadimgi Yunon quldorlik davlati Spartada qul qilingan asrlarga may ichirib mast qilishlar va ularni: “Yoshlar shu mastlarni ahvolini ko‘rib ibrat olsinlar”, - deb yoshlarga namoyish etar ekanlar....

Arabistonda qadim zamonda may ichish xarom deb e‘lon qilingan va uni ichish taqiqlangan. May ichgan kishi qo‘lga tushsa qattiq jazolaganlar. Ozod odam ichsa 40 darra, qul ichsa 40 darra urganlar. Ilgari Toshkentda xam may ichgani uchun 40 darra urish mumkin ekan. Ichgan kishidan xazar qilib nariroq yurishar ekan...

Qadimgi zamonlarga Xindistonda may ichmaslik hamma tabaqalar uchun majburiy bo‘lgan. Ichkilik ichganligi fosh qilingan kishining og‘ziga kumush, qo‘rg‘oshin yoki mis eritib quyishar ekan. Agarda, asilzoda (bramin) mast bo‘lib qolsa unga qaynab turgan vino, qaynoq suv yoki sigir siydigini o‘lguncha ichirar ekanlar. Braminning xotini ichkilik ichib quysa xonadondan xaydab yuborilgan, erib turgan temir bilan peshonasiga shisha shaklida “muxr” bosgan... .

Pyoter<sup>1</sup> ichkilik ichgan kishining bo‘yniga “ichganligi uchun” deb yozilgan og‘ir go‘yan – medal osib qo‘yishni buyurgan. Qadimgi vaqtlarda Rossiyada, masalan, Samara gubernasida ichkilikdan o‘lgan kishini motam marosim bilan mozorga ko‘mish, qurg‘oqchilik, kahatchilik keltiradi, deb daryoga oqizib yuborishar yoki o‘rmondan chuqur kovlab ko‘mishar ekan.....

Matbuot xabarlarida yana bir tarixiy faqt keltirilgan. 1874 yilda Amerika ayollari kahvaxonalarga qarshi isyon ko‘tardilar. Ayollar qahvaxonalarni qamalga olib, u yerga xech kimni kirgazmadilar. Bochka – bochka vinolarni ariqqa oqizdilar. Qahvaxona egalarini savalab, aholi uchun zararsiz biror ish bilan mashg‘ul bo‘lishni tavsiya etdilar. Minglab yosh bolalar maydonlarga yig‘ilib ichkilikka norozilik bildirganlar. Qo‘llaridagi plakatga mana bunday deb yozilgan: “Otalar, onalar! Sizlardan o‘tinib so‘raymiz, ichkilikka qarshi kurash uchun astoydil bel bog‘langiz. Bizni mast otalar, mast onalar uryaptilar”. Alkogolga qarshi ayollar, bolalar isyoni Glekobordan boshlanib, tez orada butun Amerika bo‘ylab tarqalgan...

---

<sup>1</sup> Tibbiyot xazinası.-Toshkent.-1992.

---

Qattiq choralar qanchalik o‘tkazilmasin alkogol muammosi xozirgacha yechilmay kelayotganligidan xabardormiz. Bundan xulosa – kasalliklarga va ularning xatar omillariga qarshi tura oladigan vosita kuch emas, balki ongni o‘zgartirish va inson omilini o‘zidan ularga qarshi kurashishda oqilona foydalanishdir.

Yuqumsiz kasalliklarni keng tarqalishigina emas ular keltirayotgan iqtisodiy talofatlarini xam ortib borayotganligi tadqiqotlarda aytilmoqda. Bu talofotlar bevosita bo‘layotgan xarajatlar (sog‘liqni tashkil qilish tiziminiki, nogironlikka va boshqa sektorlarga nafaqali to‘lovlar, dorilarga sotib olish uchun

mijozlar tomonidan qilinadigan xarajatlar tufayli), bilvosita yo‘qotishlar (mehnat unumdorligini pasayishi tufayli) va bilvosita iqtisodiy ta’sirlar (atorof muhitga ta’sir qilish va x.k.) natijasidir. Ushbu komponentlarni xissasini piramidalar shaklida ifodalab berish mumkin (3- rasm).

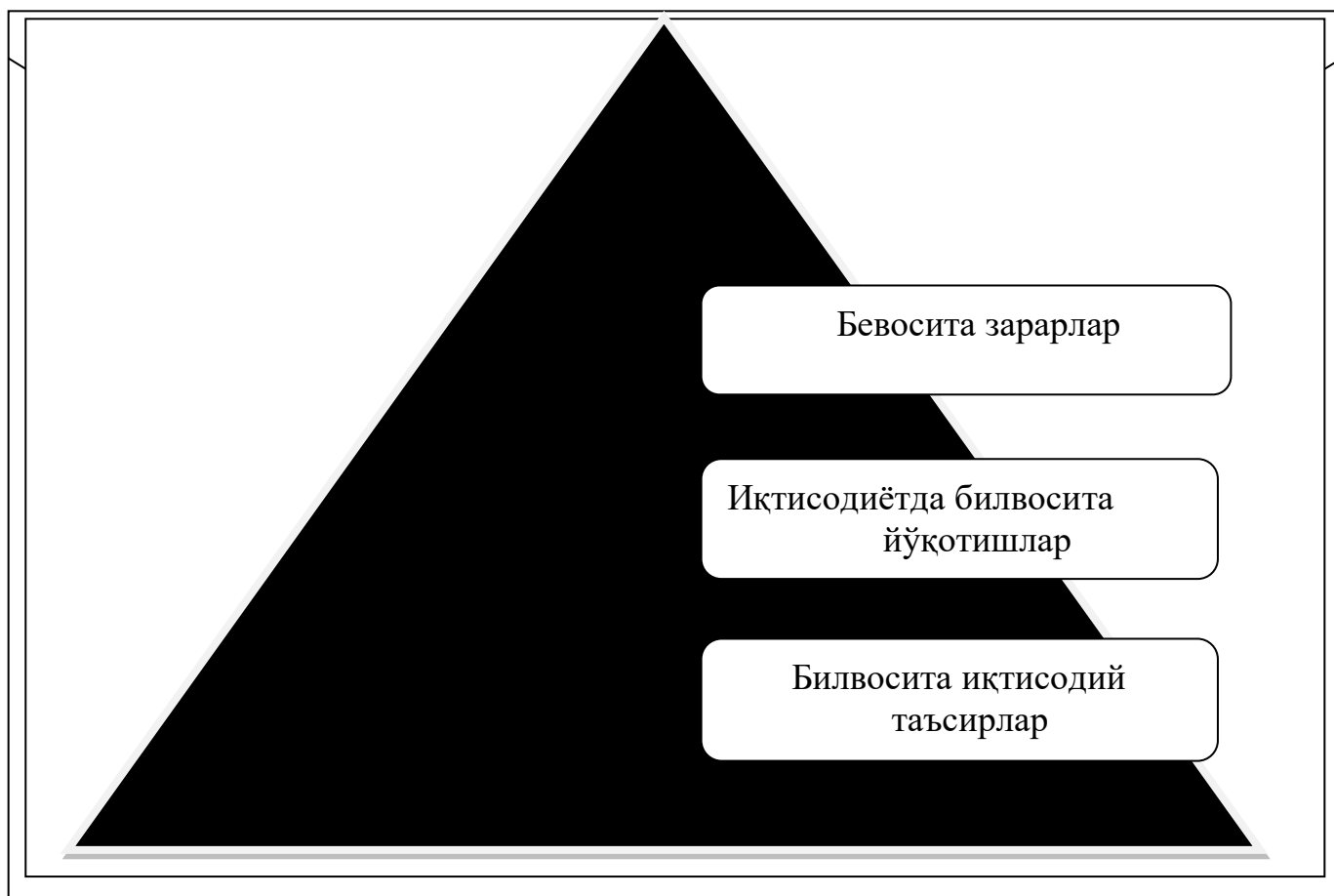
Ko‘plab mamlakatlar bo‘yicha AYuBSKdan bo‘layotgan iqtisodiy zarar taxlil qilinib chiqilgan<sup>1</sup>:

1. Yevroittifoqda YuQKdan zarar ayrim yillari 169 mlrd yevroni tashkil qilgan.

2. Yevropani 6 ta mamlakatida YuQKdan (Fransiya, Germaniya, Italiya, Ispaniya , Shvesiya va Buyuk Britaniya) yillik zarar 102,1 mlrd yevroni tashkil qilgan.

<sup>1</sup> sit.: A.V. Konsevaya, O.M. Drapkinadan *Ekonomika profilaktika neinfektsionnqx zabolevaniy // Profilakticheskaya meditsina – 2018 - №2 B 4-9*

3. AQShda YuQKdan bir yillik iqtisodiy talofat 316,6 mlrd dollarga yetgan.



3- rasm. Yuqumsiz surunkali kasalliklar va ular xatar omillaridan iqtisodiy zararlar piramidasi (sit.: A.V. Konseva va b.q.dan, 2018).

4. Yevroitifoda yomon sifatli o'sma kasalliklardan yillik zarar 126 mlrd yevroni (sog'liqni tashkil qilishga ketgan jami xarajatlarni 6,5 foizni) tashkil etgan.

5. O'smalardan zarar Kanadada 7,5 mlrd Kanada dollarini tashkil etgan.

6. Rossiyada YuQK dan bo'layotgan iqtisodiy zarar 2,7 trln rub bo'lgan (yiliga).

7. Rossiyada qandli diabetdan keltirilayotgan yillik zarar 569 mlrd rubni tashkil etgan.

8. Rossiyada bosh miyaga qon quyilishi bilan bemorlarni davolash uchun 10,2 mlrd rub, o'tkir miokard infarkti uchun 7,4 mlrd rub va QD2 – turi 34,3 mlrd rub sarflangan.

Xulosaga kelingan-ki, insonlarni salomatligi muhim iqtisodiy kategoriya. Populyatsiya darajasidagi AYuBSK profilaktikasi ushbu xarajatlarni keskin kamaytirib iqtisodiy foyda/samara keltirish bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga aytib o'tish kerak bo'ladi, bu yo'nalishdagi tadqiqotlar (farmakoprofilaktika, farmakoepidemiologiya, farmako-ekonomika, farmakonazorat) dunyo bo'yicha tanqis va jumladan, O'zbekistonda xam yetishmaydilar. Bu JSST tavsiya etgan profilaktik dasturlar AYuBSKga nisbatan amalga oshirishda bo'layotgan to'siqlardan biri bo'lishi mumkin. Shubha yo'q, yaqin yillarda epidemiologik tadqiqotlarni va profilaktik dasturlarni amalga oshirish kengayib boradi, takomillashadi, bu esa o'z navbatida axolini baquvvat bo'lishiga, yanada uzoq umr ko'rishiga va bemorlarda bo'lsa-yuqumli bo'lmagan kasalliklar sur'atini pasayishiga va ulardan yuz berayogan «epidemiologik oxirgi nuqtalarni» kamayishiga yordamberadi.

#### **4.2. Yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklarning xatar omillari**

**Bemorningshod-xurramyurishi, quvonchi va ishonch-e'tiqodidoringo'zidan ko'ra foydaliroq bo'ladi.... Sen shu qadar dono bo'lib qolasanki, salomatlikni aslo (dorixonona) shishalaridan qidirma, sening dorixonaning butun tabiat bo'lib, senga va sening bemorlaringga xizmat qiladi.**

**M.Ya. Mudrov**



Yuqumli bo‘lmagan surankali kasalliklar birdaniga qisqa vaqtda kelib chiqmaydi, ular “xatar omillari to‘planishi” bosqichini klinik belgilsiz o‘tib shakllanib boradi va ro‘yobga chiqadi: bugungi xatar omillari-ertangi surankali kasallikdir. AYuBSK asosida eng avvalo tomirlarni zararlanishi yotadi. Uzoq vaqt odamlarda o‘z-o‘zini boshqarish mexanizimlari beqamu ko‘st ishlab xatar omillarining ta’sirotlarini “yengib boradi” va lekin vaqt o‘tishi bilan yoki ushbu omillarini xaddan tashqari “zo‘ravonliklari” ortishi sabab bo‘lib organizm moslashuv qobiliyatining fiziologik susayishi kelib chiqadi, ahvol kasallik xolati bilan almashadi. Xatar omillari surankali kasalliklar “urug‘ini”, eng avvalo tomirlarga qo‘yib va sklerotik zararlanishni chaqirib, qo‘yadi. “Urug‘dan” tomirlar ichida “katta daraxt shoxlanab bo‘y cho‘zadi” (masalan, aterosklerotik pilikchalar) va tomirlarni shikastlaydi (endotelial disfunsiya, ateroskleroz timsolida masalan), tomirlarni o‘zlarining vazifasini bajara olishlari qiyinlashadi (ichki a‘zolarida ishemik, distrofik o‘zgarishlar keltirib chiqarib) yoki butunlay yo‘qoladi (fojiaiviy asoratlarni yeltirib chiqarib-bevaqt o‘lim, polia‘zoli yetishmovchilik yoki dekompensatsiya, tromboembolik kasalliklar va x.).

Yurak-tomir kasalliklarida ateroskleroz bilan shikastlangan arteriyalarni shartli ravishda vodoprovod quvuriga o‘xshatsa bo‘ladi (sit. R.A. Abdullaev). Suv quvurlardan bosim ostida oqdi. Agar quvur eski, korroziya yemirgan, zanglab ketgan bo‘lsa, u bosimga chidash berolmaydi, yoriladi, avariya sodir bo‘ladi. Aterosklerozda (AYuBSK ni asosiy boshlovchi va yakunlovchi shakli) tomirlar xam «zanglaydi» (rasmlarga karang), zanglar (pilikchalar) bilan qoplangan joy qon bosimga chidash berolmay «avariyaga» uchraydi, tomirda falokat yuz beradi-miokard infarkti, miya isnulti sodir bo‘ladi va/yoki o‘tkir yurak xuruji tutadi:



### Yosh -AYuBSK kuchli xatar omili

**AYuBSK patogen xatar omillari va kuchayib borishini epidemiologik yo'li (ateroskleroz negizida)**

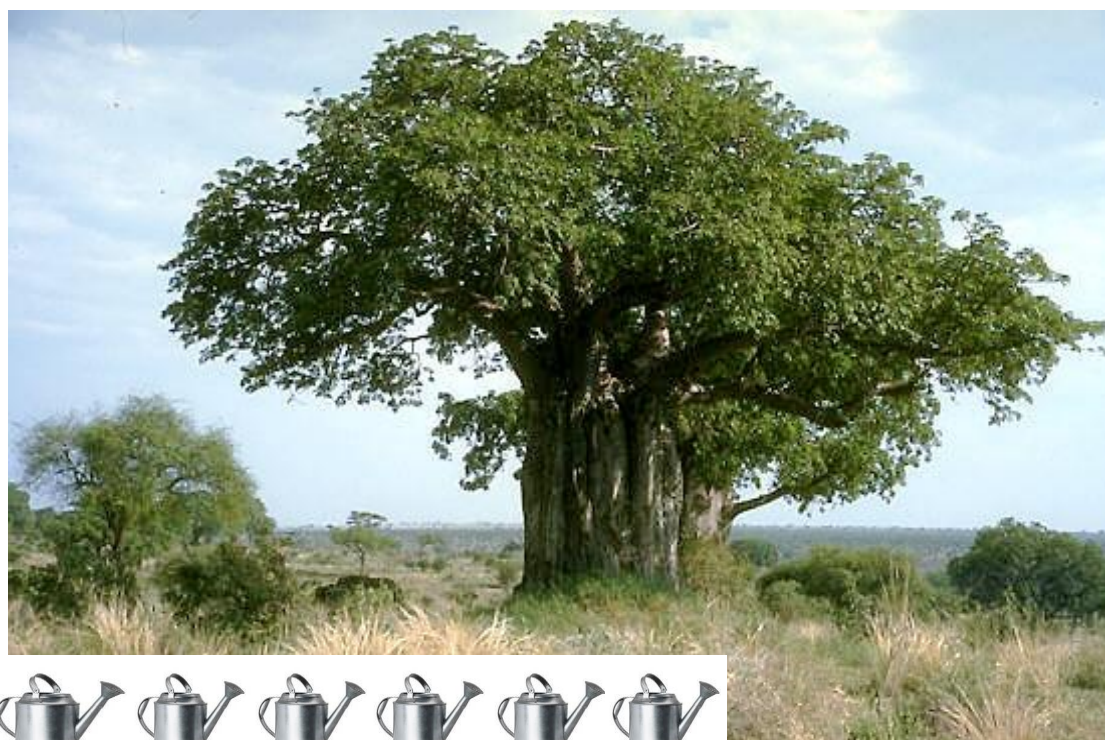
**ЗАМОНАВИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ НИМАДАН ЎСИБ ЧИҚАДИ? >200 ХО!!**

---



**НИМАДАН АТЕРОСКЛЕРОЗ ЎСИБ УЛГАЯДИ ВА БЎЙ ОЛАДИ**

---

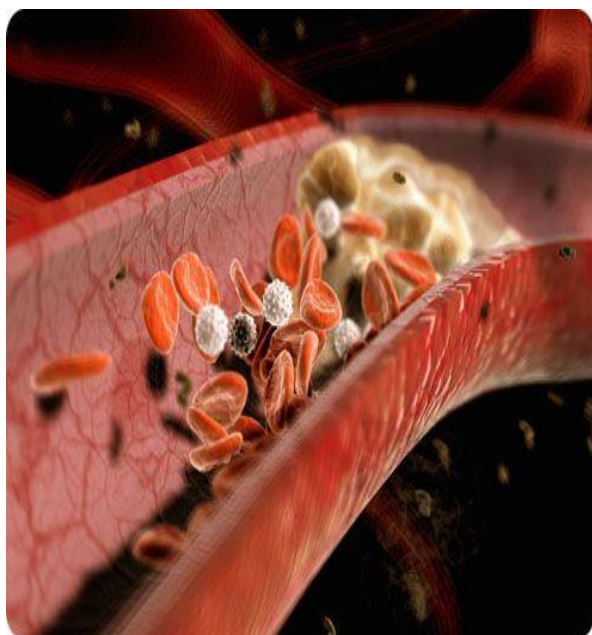


## ЮРАК ХУРУЖИ ҚАНДАЙ РИВОЖЛАНАДИ

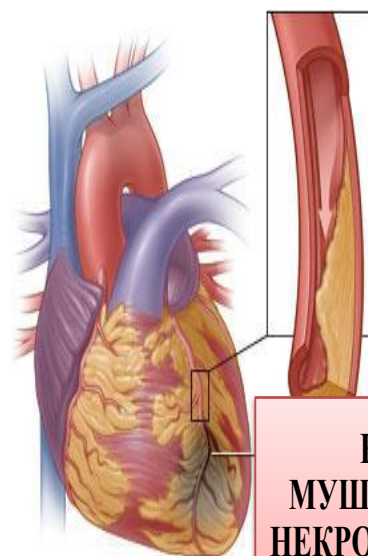
АТЕРОСКЛЕРОТИК  
ПИЛИКЧАНИ  
ЗАРАРЛАНИШИ/ЎРИЛИШИ/ТИР  
ҚИШЛАНИШИ



ҚОН ПЛАНСТИНКАЛАРИНИ-  
ТРОМБОЦИТЛАРНИ  
«ЕЛИМЛАНИШИ»-ҚОН ИВИГИНИ  
(ТРОМБНИ) ХОСИЛ БЎЛИШИГНИНГ  
БОШЛАНИШИ



ЮРАК МУШАГИНИ  
ЗАРАРЛАНИШИ-МИОКАРД  
ИНФАРКТИ ЁКИ НОСТАБИЛЬ  
СТЕНОКАРДИЯ (ИНФАРКТ  
ОЛДИ ХОЛАТИ)



ЮРАК  
МУШАГИНИНГ  
НЕКРОЗИ ХУДУДИ  
(ИНФАРКТ)

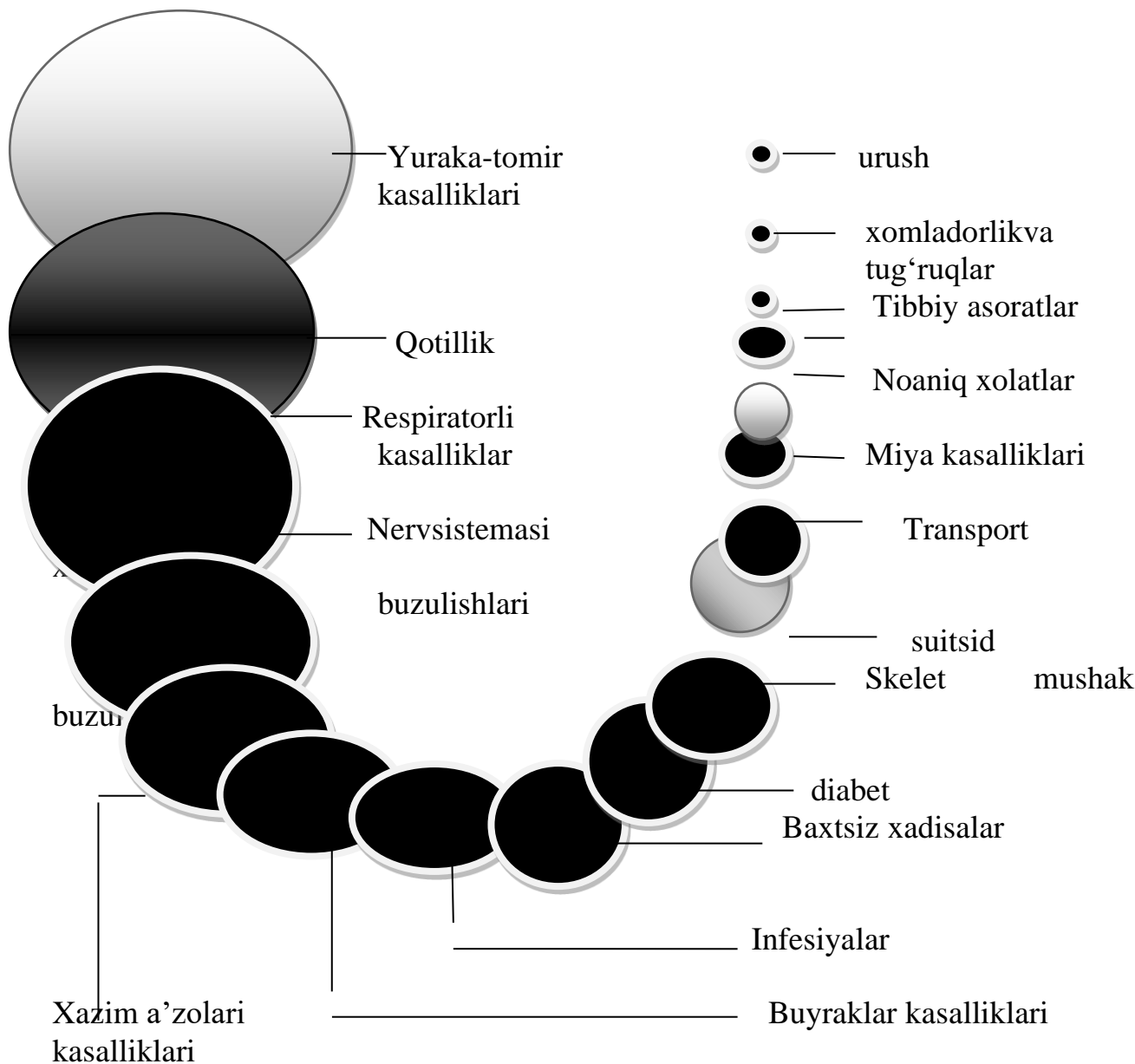
## ЮРАК ХУРУЖИ ҚАНДАЙ ДАВОЛАНАДИ ВА ҚАЙ ДАВО КОМПЛЕКСИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ ШАҚЛАНТИРИЛАДИ

2014 ЙИЛГИ БЕМОРЛАРГА ОММАБОП ҚИЛИНИБ «ЮРАККА ЁРДАМ»  
МАКТАБЛАРИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ЙЎЛИ БИЛАН АМАЛГА ОШИРИШ  
УЧУН МЎЛЖАЛЛАНИБ ИШЛАБ ЧИҚИЛГАН ТАВСИЯЛАРГА  
АСОСЛАНАДИ:

ТРОМБОЦИТЛАРНИ «ЕЛИМЛАНИШЛАРИ»	➔	АСПИРИН+СТАЗЕКС 75 МГ ЁКИ ТИКАГРЕЛОР, ЁКИ ПРАСУГРЕЛ
ТРОМБНИ ХОСИЛ БЎЛИШИ	➔	ТРОМБНИ ХОСИЛ БЎЛИШИГА ХАЛАҚИТ БЕРУВЧИ ПРЕПАРАТЛАР (ГЕПАРИН, НМГ ВА Б.К.)
ТОРАЙГАН ТОМИРЛАР КЎЛАМИДА ҚОН ОҚИМИНИ ТИКЛАНИШИ	➔	МАХСУС МУОЛАЖАЛАР-БАЛЛОНЛИ АНГИОПЛАСТИКА ВА ЮРАК ТОМИРЛАРИНИ СТЕНТЛАШ
ЮРАККА ЗЎРИҚИШНИ КАМАЙТИРИШ, ХАЙТГА ТАХДИДЛИ АРИТМИЯЛАР БИЛАН ҚУРАШИШИ	➔	АПФ ИНГИБИТОРЛАРИ ЁКИ САРТАНЛАР: «ЛИЗИНОКОР 2,5-10МГ+Валтан 80 мг+эмкор 5- 10 мг» БЕТА-АДРЕНО БЛОКАТОРЛАР
АТЕРОСКЛЕРОТИК ПИЛИКЧАЛАРНИНГ ЎСИШИНИ ТЎХТАТИШ ЁКИ ҚУРИТИБ ТУШИРИШ	➔	СТАТИНЛАР: 3020 +МЕТАБОЛИК ТЕРАПИЯ (Тримекор МВ 35 мг x 2p/сут)

7

Yuqumli bo‘lmagan suunkali kasalliklar inson o‘limining barcha boshqa sababalaridan yuqorida, 18 o‘limga olib keluvchi xolatlar orasida birinchi 6 ta qororni egallab turadi va yaqin bir necha 10 yillar davomida bu peshqadamlikni davom etish tadqiqotlarda bashorat qilingan (4-rasm).



**4-rasm Axoli o'limining asosiy sabablari-yetakchi –karvonboshi AYuBSK va XO**

Xatar omillari shaklanishida so'z yuritar ekanmiz, atrofimizni o'rab turgan hozirgi XXI asr muhiti (suv, yeri, o'simliklari, hayvonot dunyosi, texnikasi taraqqiyoti) o'zgarishlarining yuqumli bo'lmagan kasalliklarining kelib chiqishi va og'irlashib o'tishiga katta zarar yetkazshini aytib o'tmasdan bo'lmaydi. Birgina kislorod haqida so'z yuritsak, kislorod tobora ko'p sariflanmoqda va atmosfera xavosida kamayib bormoqda. Yirik shaharlarda sanoat markazlarida xavoni ifloslanayotganligi (uglerodooksid, qurum, chang, ko'mir zararlari)

haqida tadqiqotlar ogohlantirmoqdalar. Bularning deyarli xammasi AYuBSK ga «zamin» yaratadi.

Shovqin va vibratsiya, texnika progressi XXI asrda atmosfera havosida kislorodni kamayib borishga birgina misol keltiramiz. Mehnatga layoqatli yoshda bo'lgan odam bir sutkada 360 litr kislorod iste'mol qiladi, agar u ishlasa 600-900 litrgacha kislorod kerak bo'ladi. Shaharda bitta avtomobil 100 kilometr yurganda xam xavoni ifloslantiradi va yana, 40 ta ishlaydigan odamga yetadigan kislorodni yo'qqa chiqaradi, lekin bu hozirgi zamon reaktiv samolyotining Toshkentdan Moskvaga uchib borishida 20 tonnagacha yaqin kislorodni yoqib yuborish oldida hech gap emas<sup>1</sup>.

Yana shunday statistika o'tgan asrni oxirlarida e'lon qilingan Kislorodni atmosfera havosiga tushuruvchi manbalar-bu o'rmonlar va o't o'simliklardir. Ularni ko'paytirish va asrashni o'zi AYuBSK va xatar omilariga qarshi qo'yiladigan amallardan xisoblanadi : bitta katta daraxt bir sutkada 180 litrgacha kislorod ajratadi yoki 1 gektar qarag'ayzor yozda taxminan o'n kilogrammgacha silga qarshi fitonsidlar ajratadi. Toza kislorodni ta'minlanib turushini o'zi bilangina barcha XO ni deyarli to'sib turish mumkin bo'ladi yoki qon bilan gavda xujayralari o'rtasida yarim o'tkazuvchan mikro qon aylanuvchi oqim membranasi orqali normal moddalar almashinuvini sodir qiladi.

Jami tomir shojarasi o'zlarining faoliyatini me'yorda shu bilan davom etdirishadi, ularning uzunliklarini astronomik darajada insonda uzun bo'lishi ga qaramasdan:

- 18 yoshdan o'tgan odam qon tomirlarini (arteriyalar, kapillyarlar, venalar, venulalar) umumiy uzunligi taxminan 100 ming kilometrni tashkil etadi ;
- agarda bu tomirlar bir chiziqqa qo'yib tortulgidek bo'lsa u holda yer kurrasida ikki yarim marta aylantirib o'rab chiqish mumkin bo'lur edi (R.A.Abdullaev)...

---

<sup>1</sup> Abdullaev R.A. Yurak-tomir sistemasining asosiy kasallikari va ularning oldini olish. –Toshkent. -1984.



Xatar omillari, yuqorida ta'rifi berilgandek, epidemiologik nuqtai nazaridan, xayotning turli davrlarida kirib keluvchi vakelajakda kasalliklar kelib chiqishi xavfining oshib ketishi bilan assotsirlanuvchi inson yoki populyaini tavsifidir. Ushbu omillar bo'lganda uzoq kelajakda AYuBSK ka insonlar chalinishadi yoki shunday yuqori xavf ularda bo'ladi. 300 dan ortiq XO mavjud va xaligacha ularni soni ortib borishda davom etmoqda.

Birinchi marotaba «xatar omillari » termini 1961 yili W.B. Kannel tomonidan ishlatilgan va tibbiyotga kiritilgan. Bunga sabab AQSh o'tkazilgan, YuIK epidemiologiyasini o'rganishga bag'ishlangan mashhur Framingem tekshiruv natijalari bo'lgan. Ammo XO ni o'rganish bundan 20 yillar oldinroq XX asrning 40 chi yillarida boshlangan edi. Ilk bora kashandalik va qon zardobida xolesterini yuqori darajasi xatar omil sifatida prospektiv epidemiologik tekshiruvlarda o'rganilgan (Dawber T.R. et al.; Keys A. et al.).

JSST ekspertlari barcha xatar omillarini 4 guruhga bo'lishadi:

1. Insonlarni turmush tarzlari va ijtimoiy xolatini tavsiflovchi xatar omillari.
2. Atrof muhit xolatini tavsiflovchi xatar omillari.
3. Genetik omillar.
4. Ijtimoiy sog'likni va sog'liqni saqlashni tashkil etishni, aholiga tibbiy-sanitar yordam ko'rsatish sifatini tavsiflovchi omillar.

Umuman, xozirgi vaqtda AYuBSK ning aniqlik kiritilgan va yakuniga yetkazilgan XO «ro'yxati» yo'q, ammoetakchi vakillari tasdiqlangan va yangilarini kashf qilish dovom etkizilmoqda.

Epidemiologiya nuqtai nazaridan insonlar xayoti o'yin yoki teatr emas, bu-xatar omillari bilan yashash deganidir. Birga XO modifitsirlanuvchi (o'zgartirish mumkin bo'lgan XO) va modifitsirlanmaydigan (o'zgartirib bo'lmaydigan omillar) xatar omillariga (YuQK bo'yicha individual anamnez, YuQK bo'yicha oilaviy anamnez, yosh, jins) tasniflanishadi.

**Xatar omillarini ta'sir qilish mexanizmlari (sit:Baksheev V.I. va b.q dan )**





Kelib chiqish manbalariga qarab xatar omillari 3 ta katta guruhga ajratilishadi: ijtimoiy-iqtisodiy, xulq-atvorli va psixomental xatar omillari, biologik xatar omillari va atrof muhitning xatar omillari. Bular tasarrufida 25 ta yetakchi xatar omili aloxida ajratiladi (300 ta XO ichidan, mukammal o'rganilganlari sifatida), bularga asoslanib xatar omillari konsepsiyasi yaratilgan. Konsensiya bo'yicha aynan mazkur yetakchi (boshlovchi) xatar omillaridan chiqib xatar omillari konsensiyasi ishlab chiqilgan. Ularning barchalari ta'sirlarining oqibati va oxirgi nuqtasi bo'lib AYuBSK kelib chiqadi (6-chizmada aks etdirilgan).

**Xatar omillari orasida kashandalik** quyidagi epidemiologik tavsiflarga egaligi bilan AYuBSK uchun tahdid va xavf tug'diradi, insonlar umr ko'rishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi:

- Chekish bilan 90 foiz o'pka raki, 75 foiz O'SOK, 25 foiz YuIQ ni kelib chiqishi va asoratlanishlari bog'liq;

- Dunyo bo'yicha erkaklarning 50 foiz va ayollarning 25 foizi chekishadi. Yosh diapozonlarida-20-39 yoshdagi erkaklarni 2/3 qismi, 40-59 yoshdagilarni -60 foizi, 60-69 yoshdagilarni- 1/3 qismi chekuvchilar xisoblanishadi. Ayollarni 20-39 yoshdagilarida (maksimal tug'ish yoshdagilar)-xar to'rtinchisi-beshinchisi, 20-69 yoshdagilarida esa-xar oltinchi-yettinchisi chekuvchilar xisoblanadilar;

- O'zbekistonda 42 foiz erkaklar va 1.5 foiz ayollar tamaki chekuvchilar xisoblanishadi;

- Nikotinga giyoxvandlikdan qutilib ketilsa yerliklarni umr ko'rishlari 4 yilga o'z-o'zidan uzaygan bo'lar edi ;

- Rossiyaning 16-17 yoshli populyatsiyasida kashandalik xar ikkinchi o'g'il bolalarda va to'rtinchi qizlarda aniqlanadi;

- Agar inson 15 yoshdan chekishni boshlagan bo'lsa, unda 8 yilga qisqaradi; 15 yoshgacha chekishni boshlaganlarda rakda o'lim 5 martaga oshdi, 25 yoshdan keyin kashandalikni boshlaganlarga qaraganda;

- Chekuvchi ayollarda chekmovchilarga qiyosan bola tashlash xavfi 30-70 foizga ko'p bo'ladi;

- Chekuvchi onalardan tug'ruq paytida bolalarni o'limi chekmovchilarnikiga solishtirganda 30 foizga oshiq bo'ladi ;

- Xomiladorlik paytida chekish, ayniqsa uning ikkinchi yarmida o‘lik bola tug‘ilish xavfini oshiradi;

- Chekuvchi ayollarda sut chiqishi, chekmovchilarga nisbatan kam bo‘ladi;

- Erlari chekuvchi ayollar, erlari chekmovchi ayollarga nisbatan 4 yil qisqa umr ko‘rishadi;

- Inson uning yuragi qancha yashasa shuncha yashaydi. 70 yilda u 2575 million qisqarishlar qiladi, chekuvchilarda esa bu qisqarish ertaroq qilib qo‘yiladi. Demak, chekuvchi chekmovchilarga qaraganda tezroq qariydi.

- 1 dona sigareta xayotni 12 daqiqaga qisqartiradi (Germaniya olimlari natijasi);

- Chekish immunitetni, xid sezishni va ovqat ta‘mini bilishni kamaytiradi.

Tamakini vatani Amerika, uni Yevropaga kelib qolishiga 1492 yili Xristofor Kolumb sababchi bo‘lgan. Sayohatchi Quba oroliga tushsa mahalliy axoli qanaqadir o‘simlikning yonib turuvchi maxkam o‘ralgan tutun barglarini so‘rib yurishgan ekan. O‘simlikni kaoba deb atashgan, chekiluvchi aralashmani nafas olish uchun ishlatilayotgan naychani nomi esa-tabako. Ularni ikkalasidan “tabak” (tamaki) so‘zi kelib chiqqan Xidlovchi tamakini Fransiyaga 1559 yili Portugalidagi Fransiya elchisi Niko Jan tomonidan, Angliyaga esa 1586 yili Frensis Dreyk tomonidan (aynan shu odam Virginining “qizil-tanli xindulardan” naycha orqali chekishni o‘rganib kelgan).

Jan Niko birinchi bo‘lib tamakidan kuchli ta‘sir etuvchi moddani ajratib olgan va bu modda uning nomi bilan atalgan (nikotin). U malika Yekaterina Medichiga tamaki changini (poroshok) sovg‘a qilgan. Malika bosh og‘rig‘i xuruji (migren) bilan xastalanib yurgan va bu dori unga yordam bergan, keyin u “malikaning o‘simlik kukuni” deb nomlana boshlangan.

Xaqiqatan xam tamaki bosh miya tomirlari spazmini kamaytirishi mumkin va lekin ta‘siri juda qisqa bo‘ladi.

Tamaki tishog‘rig‘ini qoldirish uchun, tana og‘riqlarini va xattoki yo‘talni to‘xtatish uchun o‘ta davrlarda ishlatilgan.

Xattoki Buyuk Britaniyada 1613 yili nashr qilingan bir kitobda shunday tavsiyalar bayon qilingan: “Quruq va yomg‘irli saxarda naycha orqali chekilgan

tamaki barcha kasalliklarni tez to'xtatuvchi yagona dori bo'lib xisoblanadi". Ish shu daajaga borib yetganki Angliyada bolalarni maktabga tamaki va chekish uchun atributlar bilan jo'natishgan.

XVI asrning ikkinchi yarmida tamaki Ispaniyadan boshqa yevropa mamlakatlariga, sal keyinroq esa Osiyo davlatlariga, va Xususan Turkiyaga kelib tushadi. XVI asr boshida tamaki Rossiyada paydo bo'la boshlaydi, Ukrainada bo'lsa ekin maydonlarida yetishtirila boshlanadi Petr I davrida tamaki chekish to yevropaga xayot tarzi deb qabul qilinib urf bo'lib ketgan.

Lekin unga qarshi chiquvchilar xam paydo bo'lgan va ularning soni ortib borgan. Ilk bora uning o'pkaga ziyoni, xomiladorlik kechishiga salbiy ta'sir etishi va tamakidan o'tkir zaxarlanishlar xolati aniqlangan. Birinchi kitob "Tamaki zarari haqida" nomi bilan 1604 yili chiqqan va uni muallifi Angliya shohi Yakov I Styuart bo'lgan. Shundan keyin qator davlatlarda chekishga qarshi kurashish uchun qonunlar qabul qilina boshlangan. Lekin keyinchalik kashandalik tamaki sanoatini paydo bo'lishi bilan (papiros va sigaretalar ishlab chiqarila boshlangan) yana ommaviy tus olib keng tarqala boshlagan. Eng ommaviylashish birinchi jahon urushidan keng urf bo'lgan, sababi-sigaretalar askarlarning kunlik ratsioniga (paek) kiritilgan bo'lgan.

XVI-XVII asrlardan boshlab tamaki chekuvchilarga qarshi xaqiqiy kurash boshlangan : chekuvchilar novdalar bilan qamchilangan (birinchi marta ushlanganda) va qatl etilganlar (ikkinchi marotaba chekayotib qo'lga tushganda), yoki kimki tamakini xidlab yursa-burunni kesib tashlagan. Lekin qanchalik kuchli jazolar qo'llanilmasin, tamaki chekish na faqat Yevropani, balki butun duyoni zabt etdi.

Bugun tamaki - insoniyatning o'ta xavfli dushmani bo'lib xisobanadi. Bitta sigaretning tutunida 4000ta turli moddalar bo'ladi (nikotin, uglerod oksidi, fenol, krezol, indol, ammiak, formaldegid, nitrozaminlar, gidrazin va b.q), 40 dan ortiq turli kanserogenlar tutadi (benzpiren, benzantrazen, aminobifenil va millionlab quyqun zarralari). Xar kuni 20 dona sigaret chekuvchi 20 yil davomida o'pkasini 6 kg quyqun bilan to'ldiradi.

Bundan tashqari sigareta-neytron bombaning miniaturali apologi deb xisoblanadi, boisi tamaki tutunida radioaktiv poloniy bo‘ladi va u bronxlarda to‘planib borib,  $\alpha$ -nurlanishni manbai bo‘lib qoldi.

Zararsiz sigaretalar bo‘lmaydi, muntazam chekish barcha tizimlarga salbiy ta‘sir etishi bilan bir vaqtda, qonda tiotsinat miqdorini (vazokonstruktor) ko‘paytiradi. Chekuvchilar tamakiga narkotiklarga bo‘lagani kabi o‘rganib qolishadi: ular 1,8barobarga yetib ko‘p o‘zlariga suiqasd qiladilar.

“Faol chekuvchi” (doimo chekuvchilar), “nofaol kashandalik (ikkilamchi kashandalik)” (chekuvchilar bilan yashovchi, yurguvchilar, ishlovchilar) va “uchlamchi kashanalik” (chekuvchini o‘rab turuvchi yuzalarda-gilamlardan tortib to pardalargacha yig‘ilib ushlanib qolgan tamaki tutuni toksinlarini chekmovchi inson organizmiga ta‘siri bilan bog‘langan) tafovutlanadi. “Uchlamchi kashandalik” birlamchi va ikkilamchi kashandaliklar bilan birday xavfli bo‘ladi, u inson xujayralarida nukleinli kislotalarni shikastlanishlarini chaqiradi (Hang B.et al., 2013).

Turli shakldagi epidemiologik tekshiruvlarda chekishni tahdidli zararlari tasdiqlangan : 1) barcha sabablardan bo‘ladigan o‘limni 1,5barobarga, yurak-tomir kasalliklaridan sodir etiladigan o‘limni 2,3 martaga oshiradi; 2) tamaki chekish bilan bog‘langan kasalliklardan xar yili dunyoda 3—3,5 mln vafot etadi; 3) genlarni orqaga qaytarib bo‘lmas o‘zgarishlarini chaqiradi; 4) axolining chekishga qilayotgan sarf-xarajatlari dunyo bo‘yicha 600 mlrd AQSh dollarini tashkil qiladi ; 5) mehnat qobilyatini yo‘qotish tufayli zararlar, chekish bilan bog‘liq xolda, AQShda yiliga 55 mlrdni tashkil qiladi ; 6) xar kuni 20 dona sigaret chekish - katarakt kelib chiqish xavfini ikki barobarga oshirdi; 7) chekuvchi ayollarda klimaks erta boshlanadi va 10 ta impotensiyaning 8 tasini “aybdori” chekish ekanligi isbotlangan; 8) chekish ateroskleroz rivojlanishini tezlashtiradi, stenokardiya va miokard infarkti kelib chiqishini 5-10 martaga oshiradi, “cho‘loqlanish” sindromi chastotasini ko‘paytiradi, o‘pka raki bilan kasallanish xavfini 10 martaga oshiradi va bronxitlar, o‘pka emfizemasi, gastritlar, yara kasalligi va insult xamda b.q. lar kelib chiqishiga moyillikni kuchaytiradi.

Va nihoyat Baksheev V.I. va boshqalar o‘lim xolatlari va kashandalik bo‘yicha quyidagi statistikasi keltirishadi : chekuvchilarni bir yilda o‘limi sonlari-AQSh da 3500000 ta, Angliyada -100000 ta, Fransiyada-70000 ta va Germaniyada-50000 tadan bo‘lib qayd etiladi. Dunyo bo‘yicha xar yili 3,5 mln atrofida insonlar chekkanlari sabab bo‘lib vafot etishada, bu degani-xar 9 sekunda bittadan odam sigaret zarari sabab bo‘lib o‘lib turadi. Prognoz-2030 yilga borib tamaki yiliga 10 mln kishi o‘limiga sabab bo‘lishi mumkin (WHO).

Chekishga qarshi kompaniyani to‘g‘ri va faol tashkil etish o‘ta dolzarb profilaktik tibbiyot masalasidir. Agarda chekishni to‘htatishga to‘liq erishilsa O‘SOK dan o‘lim 10 foizga, o‘pka rakidan o‘lim-19 foizga, YuIK dan o‘lim-31 foizga va boshqa YuQK-dan o‘lim-21 foizga kamayadi. Bu JSST darajasida asosli qilingan xisob-kitobdir. Bunga chekishga bevosita nafrat uyg‘otish yo‘li bilan (autogenli mashg‘ulotlar, iglorefleksoterapiya, nuqtali o‘z-o‘ziga uqalash, chaynov rezinkalari va plastirlardan nikotin bilan va.b.q. dan foydalanish) bemalol erishish mumkin. Qator preparatlardan xam, qiyin xollarda, foydalaniladi: vareniklin (Champiks)-12 xaftalik davolash kursi, 1mg dan kuniga ikki mahal ichishga yoki elektron sigaretalardan xam foydalanish mumkin-u, lekin ularning to‘liq muvaffaqiyatliliklari xaqida xozirga yagona fikr yo‘q. Bu boradagi natija beradigan «ishlar axvoli bizning xal qiluvchi irodemiz va xarakatlarimizga bog‘liq bo‘ladi» (G. Uells). Asosiysi-klinik tibbiyotni, shifokorlarni, bemorlarni va axolini profilaktik tibbiyot tomon jumbushga keltirishdir.

**Keng masshtabli epidemiologik tekshiruvlar ko‘rsatganki, butun dunyoda, kim qaysi mintaqada yashashidan qat’iy nazar, lipid almashinuvini buzilishi (dislipidemiya) AYUBSK ni xatar omili bo‘lib xisoblanadi.**

Dislipidemiya asosan qon tarkibidagi xolesterin konsentratsiyasini (GXS), triglitseridlar konsentratsiyasini (GTG) va ayniqsa PZLPXS ning oshishlarida namoyon bo‘ladi.

Zamonaviy axolida buning asosiy sababi «Boy» parhez xisoblanadi (taomda xolesterin miqdorini 550 mg dan ortiq, yog‘lar umumiy xissasining 15 foizdan umumiy kaloriya berishda ustunligi, taomni qandlarga boyligi-

umumiy kaloriyaning 15 foizdan ortig'ini tashkil qilib, osh tuzini -10 g/sut dan yuqori bo'lishi)<sup>1</sup>.

Ko'p mamlakatlarda, masalan Finlyandiya va AQShda YuQK dan o'limni kamayishiga xolesterinning o'rtacha miqdorini axoliorasida 0,6-0,8 mmol/l ga pasaytirish orqali erishilgan. Populyatsiya darajasida XS miqdorini 1 foizga kamayishi YuIK kelib chiqish xavfini 2,5 foizga kamaytiradi.

Xolesterin lipoproteinlar tarkibida bo'ladi: PZLP (past zichli lipoprotein) umumiy XSning 60-70 foizini, YuZLP (yuqori zichli lipoprotein)-20-30foizni, juda kichik zichlikdagi lipoproteinlar -10-15 foizni tashkil etadi. Giper PZLP aterosklerotik kasalliklar xavfini oshiradi, gipo YuZLP (lipidlarning antiaterogen faksiyasi, «yaxshi xolesterin») aksincha kamaytiradi.

DLP uch guruhga tasniflanadi: birlamchi yoki genetik chegaralangan yoki oilaviy giperxolesterinemiya, ikkilamchi dislipidemiya va ozuqalanish buzilishi sababli kelib chiqadigan dislipidemiya. Birlamchi DLP kelib chiqishi PZLP retseptor genlari mutatsiyasi bilan bog'langan bo'ladi. Gomozigota mutatsiyasi 1:1000000, geterozigota-1:500 chastota bilan uchraydi.

Ikkilamchi dislipidemiyaning sababchisi turli kasalliklar bo'ladi : qandli diabet, gipotireoz, nefrotik sindrom, alkogolizm va ko'plab boshqa kasalliklarda "boy taomnomaga" yo'l ochilib ozuqalanishni buzilishi bilan bog'liq kelib chiquvchi DLP sababchilari : ovqatda to'yingan yog'lar va XS miqdorini ortiqcha ko'p bo'lishi, ayniqsa o'zbek populyatsiyasi ratsionida bu yaqqol ko'zga tashlanadi.

DLP ga qarshi ikki yo'l bilan kurash olib boriladi: nomedikamentozli va medikamentozli. Nomedikamentozli gipolipidemik amaliyot-5 ta prinsipga asoslanib antiaterogenli yoki antilipidli taomnomani ta'minlab berishni ko'zda tutadi: • taom muqobil tana vaznini saqlab darajada energiya beradigan va turli tuman bo'lishi kerak; • sabzavotlar va mevalarni (400-900 g/sutgacha), qora non va yog'sizlantirilgan sut maxsulotlari xamda baliq va laxm go'shtini iste'molini ko'paytirish; • omega-3 yog' kislotasi va baliq yog'i iste'molini ko'paytirish; • kunlik taomlanishda yog'ning umumiy iste'moli ovqat kaloriyasining 30 foizdan ortig'ini tashkil etmasligi kerak yoki to'yingan yog' iste'moli umumiy yog' miqdorining  $\frac{1}{3}$  oshmasligi kerak; • xolesterinni qabul qilishda qat'iy nazorat

umrbod o'rnatilishi kerak : konun-uning kunlik miqdori 300 mg/sut dan oshmasliga kerak.

Medikamentozli DLP ga qarshi yo'l-lipid almashinuvini me'yorlashtiradigan 5 gurux dori vositalarni xalqaro klinik tavsiyalardan kelib qo'llashga asoslanadi: statinlar (GKM-KoA reduktaz fermenti ingibitorlari), smolalar (o't kislotasi sekvestrantalari), fibrokislotasining aralashmali (fibratlar), nikotin kislotasi va xolesterinni ichaklarda so'rilishini ta'minlovchi ingibitorlar. Yana bitta sharti-DLP dan boshqa xatar omillari bo'lsa, ularni faol me'yorlashtirish amaliyotlarini xam qo'shib olib borish.

DLP ni patogen ta'siri lipid parametrlarini quyidagi darajada ushlab turilganda umuman yo'qoladi yoki kamayadi va ijobiy natijalari (pleyotropiya samarasi, antiaritimik ta'siri, antioksidant ta'siri, antiaterosklerotik ta'siri, antitrombotik ta'siri, antiapoptatik ta'siri, antianginal ta'siri, umrni uzaytiruvchi ta'siri, antiagregantli ta'siri va b.q.) kuchayib boradi: umumiy xolesterin me'yorini  $<5,0$  mmol/l dan past yurishi, kichikzichli ZLP XS ni  $< 3,0$  m mol/l dan past yurishi, ka ZLP XS ni  $>1,0$  m mol/l dan (erkaklarga) va  $>1,2$  m mol/dan (ayollarga) yuqori bo'lishida.

Dunyoning ko'plab mamlakatlari insonlari uchun, afsuski, to xozirgacha chorvachilik maxsulotlari sevib iste'mol qilinadigan ovqat bo'lib qolishda davom etmoqda. Yog' iste'mol qilinish, oqsil iste'molidan o'zib ketmoqda va ozuqani kasalliklar va ularning xatar omillarga qarshi turadigan qilib o'zgartirish juda qiyin kechmoqda. Bu juda muhim va dolzarb muammo, ma'lum darajada aynan shu sabab tufayli axoli orasida 60 foizdan ortiq chastota bilan GXS 20-54 yoshli erkaklarda (Rossiya) aniqlanmoqda. O'zbekistonning 46 foiz axolisida xolesterining me'yordan oshgan miqdori qonda aniqlanmoqda (2018).

Prospektiv tekshiruvlarda GTG ni yurak-tomir asoratlarini mustaqil xatar omil sifatida roli o'rnatilgan (8 yillik PROCAM tekshiruvi) va xuddi shunday kuchli xatar omil sifatida umumiy XS/YuZXLP va PZXLP/YuZXLP munosabati aterosklerozda va yurak-tomir asoratlanishlarida tasdiqlangan (Fremingem va Myunster tadqiqotlari). Dislipidemiya patogen rolini va moxiyatini aniqroq belgilash uchun uning Fredrikson va xammuall tasnifi xam qabul qilingan.

**Dislipoproteinemiyalarni tasnifi (Fredrikson va xammual). 1967 yil.**

Turi (tip)	Umumiy xolestrin	PZLP	Triglitsridlar	Lipoproteinlarni buzilishlari
I	Qo'tarilgan	Kamaygan yoki me'yorda	Ko'tarilishgan	Xilomikronlar ortiqchako'p
II a	Ko'tarilgan yoki me'yorda	Ko'tarilgan	Me'yorda	PZLP ortiqcha ko'p
IIb	Ko'tarilgan	Ko'tarilgan	Ko'tarilishgan	PZLP va Juda PZLP ortiqcha ko'p
III	Ko'tarilgan	Pasaygan yoki me'yorda	Ko'tarilishgan	Xilomikronlarni remnantlari va PZLP ortiqcha ko'p
IV	Ko'tarilgan yoki me'yorda	Me'yorda	Ko'tarilishgan	JudaPZLP ortiqcha ko'p
V	Ko'tarilgan	Me'yorda	Ko'tarilishgan	Xilomikronlar va PZLP ortiqcha ko'p

Qonning lipidli profilining asosisiy kattliklari formulalar yordamida xisoblandi:

- $PZLP \text{ XS} = \text{XS umumiy} - (\text{XS juda PZLP} + \text{XS YuZLP}) = \text{XS umumiy} - \text{TG}/5 + \text{XC YuZLP}$  –Fridvald formulasi;

- $\text{XS juda PZLP} = \text{TG}/5$

- $\text{QA}_{\text{XS}} = \text{XS umumiy} - \text{XS YuZLP} / \text{XS YuZLP}$  (ushbu ko'rsatkichni ortib borishi lipoproteidli spektrni aterogenligidan guvohlik beradi, normada <3 ga teng bo'ladi<sup>1</sup>).

Prospektiv epidemiologik tekshiruvlar tahlili yana ko'rsatadiki oxirgi 50 yilda dislipidemiyaning aniqlanish chastotalari butun dunyo axolisida birday faqat o'sib borgan va o'sishda, afsuski, davom etmoqda. O'sish chastotasi keskin kuzatildi, masalan, Rossiya populyatsiyasida yarim asr ichida bu o'sish 3,9 barobarga yetib ifodalanadi yoki 41,8 foizgacha oshgan.

XX asrning 7-chi yillarida prospektiv tadqiqotda GXS tarqalishi turli mamlakatlarning katta yoshdagi axolisida o'rganilgan va ularda GXS tarqalish chastotasi quyidagi ko'rsatkichlarda qayd qilingan: Yaponiyada-7 foiz, Yuchoslaviyada-7 foiz, Italiyada -13 foiz, Gresiyada -14 foiz, Niderlandiyada-32 foiz, AQSh-39 foiz, Finlyandiya -56 foiz (A.Keys et al., 1970) va Rossiyada -



18,2-23,5 foiz (55-59 yoshli erkaklar orasida) va 50-54 yoshli eraklarda -22,3-26 foiz (Chazov Ye.I. va b.q., 1972).

Xozirgi davrdagi statistika bo'yicha 20 yoshdan o'tkan AQSh axolisini 16,2 foizda XS ni darajasi >6,2 mmol/l (240 mg %) dan yuqoriligi tasdiqlangan (Heart Disease and Stroke Statistica,2011) va 48,4 foizida XS 5,2-6,2 mmol/l (200-239 mg%) miqdor bilan aniqlangan, ya'ni GXS chastotasi-64,6 foizni tashkil etadi. XX asrning 70 chi yillardagi ko'rsatkichiga solishirilsa 25,6 foizga o'sganligi qo'zga tashlanadi. Rossiyaning "zamonaviy populyatsiyasida" umumiy XS darajasi 6,2 mmol/l dan oshiq bo'lib 60 foiz katta yoshdagilarda kuzatiladi(VNOK).

Faqat tarqalish darajasi bilangina xolesterinning aterogenlik xavfini (koeffitsientini) baholash mutloqo to'g'ri faoliyat emasligi xam ta'kidlab o'tish kerak. Aniq ma'lumotni bu borada A.N. Klimov bo'yicha aterogenlikning xolesterinli koeffitsientini (KA) xisoblab chiqish beradi:

$$KA = \frac{\text{Umumiy XS} - \text{XS YuZLP}}{\text{XS YuZLP}}$$

KA qancha yuqori bo'lsa, aterosklerotik xastaliklar va ularning asoratlarini kelib chiqishxavflari shuncha ortib boradi. Og'ir ateroskleroz, YuIK va uning asoratlari bo'lganda KA 6ga yetib yoki ortib aniqlanadi, ushbu koeffitsientni 3dan past bo'lishi uzoq umr ko'ruvchilar va YuIK uchun burilishi qiyin insonlar uchun xos bo'ladi.

Xolesterin inson organizmida taxminan 140 g miqdorda bo'ladi va uning 80g doimiy yangilanib turadi. Yangilanish davri 80-90 kun ichida yakunlanadi va xar kuni 1g XS almashinadi. Sutkasiga 450 mg XS o't kislotasiga okislanadi va taxminan shunchasi fekaliya bilan ekskretirlanadi. 40 mg xolesterin gormonlar xosil bo'lishi uchun foydalaniladi. Bu yo'qotishlarni qoplash uchun inson organizmi (deyarli barcha a'zo va to'qimalar xujayralarida, jigarda va eng kam-ingichka ichak devorida) xar kuni 700 mg XS ishlab chiqaradi va taxminan 300-400 mg XS ovqat bilan olinadi.

---

<sup>1</sup>Qurbanov R.D.va b.q Sovremennyye podxody k diagnostike i lecheniyu dislipidemiyy v kardiologicheskoy praktike –Tashkent–2003.

Xolesterinsiz xayot bo‘lmaydi, buni xam xisobga olish kerak. Chunki, u organizm o‘shiva xujayralarni bo‘linishi uchun zarur va kerak. XS dan jinsiy gormonlar va buyrak usti bezi po‘stloq qismining gormonlari sintezlanadi. Xujayra biologik membranasi “tiklab va to‘ldirib” turuvchi vositalaridan /asosiy komponentlaridan biri xisoblanadi. Shuning uchun xam unga e‘tibor kuchli : •XS ochilganiga 255 yildan ortiqroq vaqt o‘tdi va o‘rganishda davom etilmoqda ; • XS-o‘zi kichkinagina bo‘lsada, Nobel mukofotlari bilan eng ko‘p bezatilgan molekuladir; •1928 yildan to 1985 yilgacha bo‘lgan davrda XS ni o‘rganishda erishgan katta ilmiy yutuqlari uchun 13 ta olimlar, Nobel mukofotiga sazovor bo‘lishgan ; •XS XX asr molekulasi degan nomga xam sazovor bo‘lgan (chunki eng ko‘p o‘rganilgan modda bo‘lgan).

Shu yerada XX asr tadqiqotlarining XS to‘g‘risidagi fikrlarini yana bir bora eslab o‘tish joiz bo‘ladi. Qo‘plab adabiy manbalardan, go‘yoki xolesterin kerak emas degan tasavvur qoldirilishi mumkin. Ammo bu mutlaqo yolg‘on tasavvur. Xolesterinsiz umr yo‘q, xolesterinsiz shirin ozuqa yo‘q, xolesterinsiz xujayralar yo‘q va uningsiz Inson yo‘q yoki dunyo yuzini ko‘rolmaydi. Nafaqat xolesterinni o‘zi, balki uning xar bir “kasri” (fraksiyasi) o‘ta muhim vazifalarni bajarishadi: Organizmni yomoni yoki yaxshisi yo‘q, u mo‘jizaviy muvozanatlangan tizimdir. Bu xolesteringa, xam tegishli. Lipidlar kasrlari iloxiy muvozanatlangan xolatda inson organizmida “yashaydilar”, lekin ma’lum bir sharoitlarda (xatar omillar, noqulay sharoitlar va x.k.) bu mutanosiblik va muvofiqlikni buzilishi sodir bo‘ladi, oqibatda patogenli xususiyatga ega bo‘lgan giperxolesterinli vaziyat yoki u ma’lum bir kasalliklar kelib chiqadi. Mana shu muvozanatni tiklashda va saqlab qolishda tibbiy tafakkurni san‘at darajasiga ko‘tarib foydalanish kerak. “Haqiqatning axamiyatini kamsitmaylik:xaqiqat gullari qachonlardir bari-bir ochiladi.....” (Toro).

**Arterial gipertoniya yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning eng muhim xavf omili sifatida.**

Butun dunyoda arterial gipertoniya asosiy yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklarni boshqaxavfli omillari orasida eng muhimi xisoblanadi, axolini nogiron bo‘lib qolishi va yuqori darajada sodir bo‘layotgan o‘limni yetakchi sababchisi sifatida tasdiqlandi.

AG nishon a'zolari xastalanishiga (NAX) olib keladi (chap qoringa gipertrofiyasi, MAU, turli arteriyalarning intima-mediasini qalinlashishi, buyraklar funksiyasini buzilishi) va yurak-qon tomir kasalliklarni, yuqumli surunkali kasalliklarni rivojiga sabab bo'ladi. Ayniqsa keksalarda AG xissasi yuqori. Saloxiyatli tekshiruvlar (Syst-Eur-China, 'ECCE-PF, ASS/ANA va b.q) aniq isbotlab berishganki to 80 yoshgacha mijozlarda antigipertenziv terapiya mukammal o'tkazilsa AYuBSK chastotasi keskin kamayadi. E'tirof etilgan, AB ni bevosita pasaytirish, ya'ni ABni rer se pasaytirish prognozga ijobiy ta'sir ko'rsatadi: DAB ni 5-6 mm sim. ust.ga pasaytirish insultni 42 foizga va yurak-tomir xodisalarini 15 foizga kamaytiradi.

Xar yili dunyo bo'yicha 9,4 mln insonlar o'limi AG dan bo'ladi va mana shu xavf AB ning 115/75 mm sim. ust. dan boshlab paydo bo'la boshlaydi. Ko'pchilik mamlakatlarda ayollar erkaklarga qaraganda uzoqroq yashashadi, shuning uchun ham, AG bilan kasallangan ayollar soni erkaklarga qaraganda ko'proq bo'ladi. Bashoratlarga qaraganda, 2025 yilga borib 2000 yilga solishtirganda AG ni erkaklar orasida 9 foizga, ayollar orasida-13 foizga ko'payishi kutilmoqda.

Oxirgi 15 yillar davomida, ko'p mamlakatlarda AG tarqalish darajasi birday chastotada o'zgarmasdan qolmoqda. Rossiyada statistikani aniqligini xisobga olib, bu mamlakatda olib borilgan epidemiologik tadqiqotlarni taxlil qilinsa quyidagi bugungi vaziyat AG ga nisbatan kuzatiladi:

- Rossiya Federatsiyasida AG chastotasi 40 foiz atrofida saqlanib tasdiqlanadi;
- erkaklarda AG 45,4 foiz erkaklarda va 41,6 foiz ayollarda qayd qilinadi;
- Yevropa mamlakatlarida AG tarqalishi 35-40 foizga yetadi, erkaklar orasida 49,7 foiz va ayollar orasida 38 foiz darajasida aniqlandi;
- ESSE RF tadqiqoti natijalari bo'yicha AG ni o'zlarida borligini 74,8 foiz insonlar bilishadi, bu haqdagi ma'lumotga ega erkaklar 67,5 foizni va ayollar esa 78,9 foizni tashkil etishadi;
- yosh bilan AG tarqalishi erkaklar orasida 3 barobarga, ayollar orasida-6 martaga ortib boradi;

- menopauzal oldi davrida ayollar AG bilan ayollar kamroq kasallanishadi va AB darajasi shu yoshdagi erkaklarga qaraganda pastroq bo‘ladi;

- ayollarda 40 yoshdan 49 yoshgacha bo‘lgan davrda AG tarqalishi 34,7 foizni tashkil etadi va yosh ayollarga qaraganda ikki barobarga oshiq bo‘ladi; 50-59 yoshda -57 foiz va shu yoshdagi erkaklar populyatsiyasiga qiyosan ancha yuqori ko‘rsatkich bilan tafovutlanadi;

- 65 yoshdan oshgan ayollarda AG tarqalishi chastotasi 60 foizdan oshib aniqlanadi. To menopauza boshlanguniga qadar ayollarda AG shakillanishini asosiy sababchisi bo‘lib xomiladorlik va kontraseptivlardan foydalanish, menopauza boshlanganidan keyin esa-uning bilan bog‘liq organizmda yuz beradigan «burilishlar kompleksi» xisoblanadi.

Eng oxirgi ma’lumotlar bo‘yicha AG tarqalishi turli yosh va mintaqalarida xos xususiyatlar bilan farqlanib kuzatiladi (9-jadvalda ko‘rsatilgan).

## 9- jadval

### AG ni turli yoshlarda va erakak-ayollarda eski va yangi tashxisiy mezonlari bo‘yicha tarqalishi<sup>1</sup> (mutloq sonda 2 foizda)

Umumiy guruh	AG 1-darajasi (Amerika tavsiyalari 2017)	AG-1chi +2chi darajasi (Amerkika tavsiyalari 2017)	AG(Yevropa tavsiyalari 2013/2018)
Jami	4506 (21,9)	14853 (72,1)	10347 (50,2)
25-34 yosh	1276 (27,4)	2152 (46,2)	876 (18,8)
35-44 yosh	1024 (28,1)	2268 (62,2)	1244 (34,1)
45-54 yosh	1266 (22,2)	4537 (79,6)	3271 (57,4)
55-65 yosh	940 (14,2)	5896 (89,2)	4956 (75,0)
Erkaklar	2027 (26,5)	6059 (77,6)	3987 (51,1)
25-34 yosh	763 (34,7)	1343 (61,1)	580 (26,4)
35-44 yosh	490 (33,4)	1094 (74,5)	604 (41,1)
45-54 yosh	470 (23,7)	1681 (84,6)	1211 (60,9)
55-64 yosh	349 (16,2)	1941 (90,1)	1592 (73,9)
Ayollar	2434 (19)	8794 (68,7)	6360 (49,7)
25-34 yosh	513 (20,8)	809 (32,8)	296 (12)
35-44 yosh	534 (24,5)	1174 (53,8)	640 (29,3)
45-54 yosh	796 (21,5)	2856 (77)	2060 (55,5)
55-64 yosh	591 (13,3)	3955 (88,9)	3364 (75,6)

Izoh tarzida ta'kidlab o'tamiz, Amerika yangi tavsiyalari bo'yicha (ASS/ANA,2017) AG 1-chi darajasi SAB 130-139 mm sim. ust. yoki DAB ni 80-89 mm sim.ust.ga teng ko'rsatkichlarida, AG 2-chi darajasi-AB ni  $\geq 140/90$  mm sim.ust. da yoki AGG o'tkazilayotgan bo'lsa qabul qilinadi.

Mana shu yangi mezonlar qo'llanilganda AG chastotasi yanada yuqori ko'rsatkichlarda aniqlanishi ma'lum bo'ldi. Masalan, Rossiya populyatsiyasida 21,9 foizga oshib, va 72,1 foizga yetib borib AG aniqlanadi. ASS/ANA-2017 tavsiyalari bo'yicha ushbu axoli orasida yosh erkak va ayollarda tafovut bilan - 61,1 va 32,8 foizdan tasdiqlanadi, lekin katta yoshdagi guruhlarda bu tafovut yo'qoladi (90,1 va 88,9 foizdan muvofiq bo'lib aniqlanadi). Rossiya populyatsiyasi misolida yana tasdiqlanadiki, AGG samarasi kam va yangi mezonlar bilan AG yanada qattiqroq nazorat qilinadigan bo'lsa-93 foiz arterial gipertenziya bilan mijozlarda dorili terapiyani kuchaytirish talab etiladi.

Xulosa shuki, "eski" yoki "yangi" AG mezonlari qo'llanilishidan qat'iy nazar, AGga oid tavsiyalarning "kalit joylari" almashganiga qaramasdan unutmaslik kerakki-xar mijoz o'zining irsiy, fiziologik, metabolik, ruhiy va madaniyati xususiyatlari bilan tafovutlanib turadilar. Shuning uchun shaxsiylashtirilib borilayotgan tibbiyot asrida mijozlarning xususiyatlarini, foyda va xavfni individual muvozanatini xisobga olmasdan AG tashxisi davolash uchun yagona chegarani quyish mumkin emas yoki buni iloji yo'q. AB ning millimetrlarini emas, balki mijozlarni davolash kerak.

O'zbekistonni 18-64 yoshli axolisining uchdan bir qismida ( $Ab \geq 140/90$  mm sim.ust) AG qayd etilgan (SSV;JSST,2015) va AYuBSK bo'layotgan yiliga 9,3 trillion zararga eng katta xissasini qo'shmoqda.

---

<sup>1</sup>Erina A.M. va b.q Epidemiologiya arterialnoy gipertezii v Rossiyskoy Federeslivajnost vьbora kriteriev diagnostiki. // Kardiologiya.-2019.-№6.-S.7-10

AG ning tarqalish sur'ati o'sishda davom etmoqda va bu bilan birga, uni keltirib chiqaruvchi sabablari (xatar omillari) xam o'zgarib xamda ortib bormoqda. Shunday asosiy sabablardan, ko'pincha shifokorlar tan olmaydigan, biri dori daramonlardir. Dorilardan keltirilib chiqariladigan AG (DI AG) aksariyat noto'g'ri baholanadi va shuning uni "qaytarishda" qiyinchiliklar to'g'iladi. DSAGni keltirib chiqaruvchi dori-darmonlar: nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar (ular AAFI, B sartanlar, BAB va diuretiklar samarasini kamaytiradi), kortikosteroidlar (AAFI, sartanlar, BAB samarasini kamaytiradi), estrogen (AAFI, sartanlar, BAB va diuretiklar samarasini kamaytiradi), progesteron (AAFI, sartanlar, BAB va diuretiklar samarasini kamaytiradi), adrenomimetiklar, immunosupressantlar (AAFI, sartanlar, BAB va diuretiklar samarasini kamaytiradi), alkogol (AGP barchasining samarasini kamaytiradi), amfetamin (gipersimpatikotoniya chaqiradi), ozuqaviy qo'shilmalar-maxuan, jenshen, vitaminlar va qizilmiya (AAFI, BAB sartanlarni va diuretiklar samarasini kamaytiradi), diuretiklar (renin ishlab chiqarilishini kuchaytiradi), klonidin qabul qilishni to'xtatib qo'yish, BAB ni to'xtatib qo'yish, ketamin, yergot alkaloidlari (bromokriptin), sabutramin, glayukagon, fiziostigmin, yoximbin, o'sim gormoni va tireoidli gormonlar.

Demak, arterial gipertoniya bo'yicha mavjud qarashlar o'zgargan va ulkan sonli unga qarshi preparatlar bo'lishiga qaramasdan AG axoli orasida ko'payib bormoqda, ubilan bog'liqlik AYuBSK prognozi va/yoki asoratlarida ijobiylashish tendensiyasi deyarli kuzatilmayapti. O'ylaymiz-ki "unga qarshi katta kuch" profilaktik tibbiyot zaminida turibdi va u sekin-asta o'zini namoyish etayapti.

**Alkogol suiste'moli AYuBSK xatar omili bo'lib xisoblanadi va isbotlangan ilmiy xulosadir.** Uni kichkina miqdorida foydasi bor deb buyurish zamonaviy tibbiyotda ta'qiqlanadi ("kichkinasi orqasidan kattasi so'zsiz, keladi" degan naqlga amal qilish kerak bo'ladi). «Alkogol muammolari yomon narsalardan foydalanish emas, balki yaxshilikning buzilishi bilan bog'liq» (Avraam Linkold, 1842). Ta'lim dasturlarini amalga oshirishda ikki tomonlama talqinni oldini olish kerak. Oxirgi Amerika tavsiyalarida u yoki muammolari bor bo'lgan insonlarga alkogolni profilaktik miqdorda (xar qanday miqdorda bo'lsa

xam) berish tavsiya qilinmaydi. Statistika ma'lumotlari –AQSh da xar yili 100000 odamlar alkogol suiste'moli sababli vafot etishadi, Rossiyada 75 foiz erkaklar va 47 foiz ayollar ortiqcha ko'p miqdorda alqogol qabul qilishib yuradi. Ijobiy ta'sirlari (koronar xavfni kamayishi, antioksidant samarasi, antiagregant ta'siri, kardioprotektiv ta'siri va x.k.) uning kichik miqdorlarida (10-20 g toza etanol bir sutkaga xisobidan) tasdiqlangan, lekin unga amal qilish, mushkul ekanligi xam ko'pchilik kuzatuvlarda qayd etiladi. Eng salbiy tomonlari-alkogol ruxiy tafsiflarga va ijtimoiy xolatga ta'sir qiladi, yurak-tomir kasalliklaridan va ayniqsa insultdan bo'ladigan o'limni oshiradi.AB oshadi, miokardni elektrik nostabilligiga moyillik yaratadi va yana alkogol proaritmogen xususiyatlarini ko'rsatadi, buyraklarni, jigarni, nerv sistemasini zararlaydi va ozuqalanish xarakterini o'zgartiradi, bu esa o'z navbatiV guruhi vitaminlarining taqchilligini keltirib chiqaradi. Agar-“ortiqcha” va “xavsiz” alkogol miqdori chegarasi bormi deb savol tug'ulsa, unda xalqaro tavsiyalarga ko'ra javob shunday bo'ladi. Sog'lom erkaklar uchun kunlik alkogol iste'moli quyidagi me'yorlardan oshmasligi kerak -30 g/sut toza etanol xisobidan yoki bu degani muvofiq keladi: 240 g quruq vinoga, 660 g pivaga yoki 75 g kuchli, 40-gradusli ichimliklarga. Ayollar uchun esa ushbu miqdorlar ikki barobarga kamaytiriladi.JSST ekspertlari fikrlari bo'yicha, ayrim mamlakatlarda, masalan Rossiyada, demografik “qulash” (krizis) asosiy sabablarida biri alkogol iste'molini aholi orasida xaddan oshib borishi xisoblanadi. Rossiyada jon boshiga spirtli ichimliklarni iste'mol qilish bo'yicha-yiliga xar bir kishiga 13 litr Yevropada-9,8 litrga to'g'ri kelishi ko'rsatilgan.Maxsus tashvish tug'diruvchi xolat-alkogolli ichimliklar iste'mol qilinishini o'smirlar orasida ko'payib borayotganligidir: Rossiyaning ayrim xududlarda xar 100 ta 15-17 yoshli o'smirlarga to'g'ri kelib 83,5 % o'g'il bolalar va 89,9 foiz qiz bolalarda alkogol iste'mol qilish tasdiqlangan (Krasnodar o'lkasida 2005 yilda taxlil qilingan epidemiologik natijalar). Shu sababli, bugun pediatrlar, o'smirlarga tibbiy yordam ko'rsatadigan tashkilotlar va bilim beradigan maskanlari alkogol iste'molini oldini olish va umuman bartaraf qilish bo'yicha keng ko'lamdagi faol chora-tadbirlar, ilmiy asoslangan xolda, olib borilishi kerak.

Statistika tahlili alkogol bo'yicha yana quyidagi xulosalar qilish imkonini beradi: •alkogol faqat ichishgina emas, balki sharob bug'lari bilan to'ldirilgan atmosferada bo'lish xam salomatlik uchun zararlidir. Sharob ishlab chiqaruvchilar va pivo ishlab chiqaruvchilar gipertoniya kasalligi bilan, boshqa kasbdagilarga solishtirganda, 2 martaga ko'proq kasallanishadi. Bundan tashqari etanolli kasallik, alkogolli kardiomiopatiya, ateroskleroz, AG insult, QD, yurak yetishmovchiligi, demensiya, Reyno fenomeni, miokard infarkti, oshqozon ichakdan qon ketishi va boshqa ko'plab kasalliklarni keltirib chiqaradi; •ortiqcha alkogol iste'molini yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog'liqligi birinchi marta 1873 yili sobit etilgan (Walsche W.H.); • «Myunxen pivosining yuragi» sindiromi 1884 yili yoziladi va u yurak gipertrofiyasi va dilatatsiyasi bilan ifodalagan (Bollinger O.). Buning sababi Myunxenda pivoni ortiqcha ko'p iste'mol qilinishi (xar bir kishiga yiliga 432 l pivo ichish to'g'ri kelgan, butun Germaniya bo'yicha esa bu ko'rsatkich o'rtacha yiliga kishi boshiga 82 litrni tashkil etgan); • «Yurakni alkogolli kasalligi» 1902 yili yozilgan va u yurak yetimovchiligi asosan ifodalanadi deb qayd etilgan (Mackenzie J); • alkogolni vazodilatatorlik xususiyati borligi 1889 yili ochilgan (Osler W.) ; •alkogol miokardga kislorod kelishini yaxshilashadi va analgetik /sedativ samara berishi bilan stenokardiyaning alomatlarini niqoblaydi («yashiradi»). Bu ilmiy xulosa 1950 yilda tasdiqlab berilgan (Russek H.I. et al.); • alkogol bilan AG aloqadorligi 1877 yili aniqlangan (F.A.Mohomed tomonidan sfigmografni kashf etilishi bunga sabab bo'lgan).

Shunday qilib, XXI asrda xam alkogolga qarshi kurashda va uning ta'sirlarini AYuBSK da o'rganishda profilaktik tibbiyotning roli asosiylicha qolmoqda va qoladi. Alkogol suiste'moli bilan bog'liq klinik va epidemiologik vaziyatlarni aniqlash, tibbiy xodimlarga va bemorlarga xamda sog'lom insonlarga birday "ichishning" zarari haqida axborot berish, alkogolga bog'lanishni davolash va profilaktikasida bevosita ishtirok etish uning vazifasiga kiradi. Busiz AYuBSK sohasida amaliyotni muvaffaqiyatli amalga oshirish mumkin emas deyishga bugungi davrda to'la ilmiy asoslar bor.

**Ortiqcha tana vazni (semizlik)** ni xam AYuBSK ni mustaqil xatar omili deb atash uchun yetarlicha asoslar mavjud. U bevosita va bilvosita (boshqa xatar



omillarni kuchaytirish orqali) AYuBSK ni kelib chiqishi va asoratlanib kechishida rol o'ynaydi. O'rtacha inson umrini 8-10 yilga qisqartiradi. Semizlikni kelib chiqishida yoki uni bartaraflda alkogol uchta jixati bilan alohida o'rin tutadi. Birinchisi, alkogol kaloriyli maxsulot xisoblanadi (100 g aroq 280 kkal tutadi). Ikkinchidan, u ishtaxani kuzg'aydi va uchunchidan, alkogol ta'sirida kishi o'zini-o'zi nazorat qilishini yo'qotishi mumkin, natijada ortiqcha ozuqalanishga alkogol olib keladi (Oganov R.G. va b.q.). Ushbu zararli ikkita odamlar tashlansa AYuSBK uchun kerakli sanogen va eng zarur muhit tug'iladi, chunki «Ichishni va chekishni tashlagan odam, yana o'ng tomonda, unda xayotning barcha xodisalarini yoritadigan ko'rinishda ruhiy ravshanlik va ruhiylikni egallanadi» (L.Tolstoy). L.Tolstoy bu xissiyotni yoki tajribani o'zidan o'tkazgan. U 60 yoshida chekishni to'xtatgan va o'ta maxsulli faoliyatini umrining oxirgacha olib borgan, 80 yoshdan o'tib vafot etgan.

Mashxur I.Teme xam 80 yildan oshiq umr ko'rgan va 50 yoshida chekishni tashlagan. O'zidan kelib chiqib u xam o'ta muhim tibbiy xulosani qoldirib ketgan: "Chekish sizni xira qiladi".

Barcha mamlkatlarda desa bo'laveradi, semizlik epidemiyasi sodir bo'layapti va turli xududlarda variatsiyalanish bilan katta tafovutda kuzatiladi.

Akedemik R.D.Kurbonov va xammualiflar (2012) O'zbekistondagi epidemiologik vaziyatni taxlil qilib tasdiqlashgan-ki, semirishga modifitsirlanuvchi xatar omillari orasida eng ahamiyatlilardan biri sifatida qaraladi:

1. Semizlik axoli orosida sezilarli oshdi. Bolalar va o'smirlar o'rtasida kuzatilayotgan semirishni kuchayish tempi xavfi vujudga keldi. Bu 15-25 yildan so'ng katta yoshdagi axolida semizlikni ko'p marotabaga ortishi taxdidini solmoqda.

2. Semizlik AYuSBK ni, avvalo YuQK ni kelib chiqishi va asoratlanib kechishi xavfini soladi.

3. Semirish boshqa xatar omillarini-diabetni, AG ni, DLP ni, giperkoagulyatsi va tizimli yallig'lanish xamda boshqa xavflarning vujudga kelishini kuchaytiradi.

4. Semizlikka qarshi qilinadigan parhez eng kam komplaensga ega va kamdan kam xollarda kuyilgan natija beradi.

5. Semizlikni jarrohlik yo'li bilan bartaraflda xam ancha samarali davolash muolajasi bo'lib xisoblanadi.

Rivojlangan mamlakatlarda semizlik 20 foiz, ortiqcha tana vazni bo'lsa 40-60 foiz chastota bilan katta yoshdagi axolida qayd etiladi. Asosiy sabablari-obese gene tizimidagi irsiy nuqsonlar, RRAK-U tizimidagi nuqsonlar (bular organizmda yog' almashinuvi va uglevodlar almashinuviga ma'sul bo'lgan xamda ochliq va to'yinish reflekslarini boshqarib turuvchi leptin sipteziga javobgar bo'ladilar) xamda zamonaviy xayot tarzini (ortiqcha yog'li ozuqa qabul qilish va past jismoniy faollik) oqibatlaridir.

Eng ko'p "oxirgi epidemiologik nuqtalar" semizlikni abdominal shaklida (qorinsolishda) kuzatiladi, gunki bunday semirish aloxida kliniko-laborator simptomokompleksni chaqiradi va ular bilan birgalikda yashaydi.

Simptomokompleks tarkibiga quyidagilarni kiritadi: uglevod almashinuvi buzilishlarini (insulinorezistentlik, giperinsulinemiya, glyukoza tolerantlikni buzilishi), yog' almashinuvini buzilishini (dislipidemiya, GXS,GTG, YuZLPpasayishi) AG, chap qorincha gipertrofiyasini, mikroal-buminuriyani, endotelial disfunksiyani, fibrinogenni ortishini va plazminogen 1 folligining ingibitorini ortishini. Bu omillarni jamini ko'shilib uchrashini metabolik sindrom deb ataladi. Xalqaro diabet federatsiyasi tavsiyalari bo'yicha metabolik sindrom mezonlari quyidagilardan iborat bo'ladi yoki shu mezonlar bo'yicha metabolik sindrom aniqlanadi:

---

**Abdominal semizlik:** erkaklarda belaylanmasi >94 sm, ayollarda >80 smva "+" ikkita alomatni quyidagilardan unga qo'shililib aniqlanishi : 1) triglitseridlarni  $\geq 150$  ml/dl (17 mmol/l) bo'limi yoki spesifik davoni bu buzilish bo'yicha olinayotganligi; 2) YuZLP <40 mg/dl (1,03 mmol/l) erkaklar uchun va <50 mg/dl (1,29 mmol/l) ayollar uchun aniqlanishi yoki ushbu buzilish bo'yicha spesifik davoni olinayotganligi ; 3)AB  $\geq 130/85$  mm sim. ust. yoki ilgari tashxislangan AG bilan davoni olinayotganligi ; 4) glyukozani nahorda  $\geq 100$  mg/dl (5,6 mmol/l) bo'lishi yoki ilgari aniqlangan KD 2 turi.

---

O'zbekstonda olib borilgan epidemoilolik tadqiqotlar natijalari bo'yicha axolini yarmida ortiqcha vazni mavjud (tan vazni indeksi-TVI  $\geq 25$  kd/m<sup>2</sup>)

vasemizlik ( $OTV \geq 30 \text{ kd/m}^2$ ) xar beshinchi katta yoshdagi axolida aniqlangan (JSST,2015). Natijalar kiyosan yuqori.

Bu asosan respublikada sog‘lom ozuqalanishni ta‘minlash sferasidagi yetishmovchiliklar va sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlashga qaratilgan profilaktika tizimini tashkil etishdagi muammolarni borligi bilan izohlanishi mumkin: •ovqat maxsulotlarida kerakli vitamin va minerallarni kamligi ; •kuchli ozuqalanishni, ayniqsa kechqurunlari, o‘sganligi ; •sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish darajasini yetarlicha emasligi (ayrim yillari bu borada o‘tkazilgan tadbirlar soni 200 mingdan ortgan, lekin ular ta‘sirli va samarali natija berishmagan)<sup>1</sup>.

Epidemiologik tekshirish yo‘li bilan semizlikning turli mintaqalarda va axoli turli guruhlar orasida qanchalik tarqalganligi chin aniqlash mumkin va u bo‘yicha tibbiyot geografiyasi kartasini yaratish mumkin bo‘ladi, bu esa o‘z navbatida profilaktika-davolash tadbirlarining tashkiliy masalalarini hal etishda nihoyatli solohiyatli ahamiyatga ega.

Semizlikni oldini olishda va bartaraflashda muvofiq ovqatlanish (oqsilga boy ovqatlar-go‘sht, baliq, tuxum va b.q. ertalab va tushlikda iste‘mol uchun; sutli-sabzavotli ovqatlar kechqurun yeyish uchun) muhim rol o‘ynaydi. 4 maxal sutkada ovqatlanish, bu to‘g‘ri ovqatlanishdir va/yoki foydali bo‘ladi: sutkalik ratsion kaloriyaligini to‘g‘ri taqsimlash uchun-nonushtada 30 foiz, tushlikda 40 foiz, kech tushlikda 10 foiz va kechqurun 20 foiz kaloriya olishga mo‘ljall olinishi kerak. Uxlashdan ikki soat oldin xar qanday ovqat iste‘mol qilinishi to‘xtatilishi darkor, uxlashdan bir soat oldin bir stakan qatiq ichish yoki 1-2 ta olma yeyish mumkin.

Ma‘lumot uchun: 1 litr suvni 1 darajagacha isitish uchun kerak bo‘lgan energiya miqdori bir kaloriya bo‘ladi. 1 gramm oqsil va 1 gramm uglevod organizmda oksidlanganida 4,1 kaloriya, 1 gramm yog‘ esa 9,3 kaloriya beradi.Ijodkorga (yoki aqliy mehnat bilan shug‘ullanuvchilarga) kuniga 3000 kaloriya va og‘ir jismoniy mehnat qiladigan odamga o‘rta xisobda sutkada 4000 gach kaloriya kerak bo‘ladi.

Turli yog‘lar aralash yeyilganda foydali bo‘ladi, kundalik ovqat ratsioniga 30-45 gramm yog‘, jumladan 15-20 gramm o‘simlik yog‘i va 20-25 gramm xayvon yog‘i (saryog‘) qo‘shishshart ekanligi ilmiy asoslangan (R.A.Abdullaev).

Keksa va semirishga moyil odamlarda o‘simlik moyi yeyishni 25-35 grammgacha oshirilsa maqsadga muvofiq bo‘ladi.

Semizlikni xatar omil sifatida yangi epidemiologik tavsiflari: •semizlik keng tarqalgan kasallik va ko‘pincha boshqa xatar omillari bilan qo‘shilishib kuzatiladi;

<sup>1</sup> O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining №PP-4063 18.12.2018. Qaroridan

• AQSh da 24,4 foiz erkaklar va 26,0 foiz ayollar semizlikka uchrashganlar, OTV 72,0 va 64,0 foizdan muvofiq tarzda qayd qilingan.

Normal tana vaznini xisoblash uchun turli usullar qo‘llaniladi: turli indekslar, bo‘yi-og‘irlik ko‘rsatkichlari (Broka indeksi, A.A.Pokrovskiyning nomogrammasi, Yegorova M.N. va Levitskiy L.M. va b.q. jadvallari). Oxirgi vaqtlarda JSST ekspertlari qo‘mitasi tavsiyalariga muvofiq tarzda bu maqsad bilan Kettle indeksi, tana massasi indeksi (tana vazni kg da /bo‘y m<sup>2</sup>) keng qo‘llaniladi va u epidemiologik tadqiqatlarda foydalaniladi.

Kettle indeksi bo‘yicha tana vazni qo‘yidagicha tasniflanadi (10-jadval).

**10-jadval**

**Kettle indeksi bo‘yicha tana vazni tasnifi(JSST, 1997)**

Tana vazni	Tana vazni indeksi kg m <sup>2</sup>
Yetarlicha emas (taqchil)	18,5 dan kam
Norma	18,5-24,9
Ortiq tana vazni (semizlik oldi xolati )	25,0-29,9
Semizlik	30,0-34,9
Kuchli semizlik	35,0-39,9
O‘ta kuchli semizlik	40,0 va undan yuqori

Bu tasnif bo‘yicha semizlik darajasida haqida umumiy tasavvur olinadi xolos. JSST yangi tavsiyalaridan kelib chiqiladigan bo‘linsa, Kettle indeksi mushaklari o‘ta rivojlangan kishilarni, 20 yoshga yetmagan yoki 65 yoshda o‘tgan shaxslarni, xomilardorlar va emizikli ayollarning tana vaznlarini baholash uchun to‘g‘ri kelmaydi. Vazn-bo‘y ko‘rsatkichlariga mo‘ljal olib xulosa chiqarish gavda mushaklari atrofiyasi xolatlarida (yosh o‘tishi bilan yoki

gopodinamiyada), suv-elektrolitlar muvozanati buzilishlarida yog‘ miqdori haqida noto‘g‘ri tasavvur olinishiga olib keladi.

Shuning uchun, aniqroq ma‘lumotga ega bo‘lish maqsadida uning o‘rniga **maxsus sirkul-kaliperlar** yordamida umumiy nisbatan foizda tana massasining yog‘ komponenti xisoblab chiqariladi: tananing turli xududlaridan 8-10 teri burmalari qalinliklari o‘lchanadi.

Normada tananing yog‘ massasi kattaligi erkaklarda 15-16 foizdan, ayollarda-25 foizdan oshmaydi. Amaliyotda 1-2 teri burmasini o‘lchash bilan chegaralansa xam bo‘ladi.

Misol: o‘rta qo‘ltiq chizig‘i bo‘yicha kindik darajasidagi burma qalinligi normada 2,0-2,5 sm dan oshmaydi. Qalinlikni bu me‘yordan ortiq bo‘lishida organizmda ortiqcha yog‘ to‘qimasi bor deb xulosa qilish mumkin bo‘ladi. Semizlikni judda erta bosqichida aniqlash imkoniyatini bu usul beradi va barvaqt profilaktikasiga oid tavsiyalarni bajarish boshlanadi.

Umuman, semizlikni yoki ortiqcha tana vaznini AYuBSK bilan bemorlarda yoki populyatsiyada aniq baholash katta ahamiyat kasb etadi, chunki u kontinuum kelib chiqish xavfini doimo oshiradi. Tashxis qo‘yishda emizlikning bir necha mavjud tasniflaridan xam foydalaniladi. Amaliyotga quyidagi tasnif etilgan:

1. Semizlik etiologiyasi bo‘yicha tasniflanadi:

1.1. Birlamchi semizlik. Alimantar-konstitutsional (ekzogenli-konstitutsional) semizlik.

1.1.1. Konstitutsional-irsiy .

1.1.2. Ovqatlanish buzilishi bilan.

1.1.3. Aralashli.

1.2. Ikkilamchi semizlik :

1.2.1. O‘rnatilgan genetik nuqson bilan.

1.2.1 serebral :

-bosh miya o‘smalarida;

-bosh suyagi shikastlanishlarida va jarrohiya amaliyoti oqibatlarida;

-bosh turkiy egar sindromida;

-yallg‘ilanish kasalliklarida (ensefalit va b.q.).

### 1.2.3 Endokrin:

- gipofizli;
- gipotireoidli;
- klimakterik;
- buyrak usti bezli;
- aralashli.

### 1.2.4. Ruxiy kasalliklar negizida va/yoki neyroleptiklar qabulida.

## 2. Turlari bo'yicha:

### 2.1. Abdominal (qorinsolish).

### 2.2. Femoral-gluteal (con-dumbali).

Semizlikka qardosh kasalliklarni kelib chiqishlari xavfi va OTV bo'yicha semizlik tasnifi xam bor, u 11-jadvalda aks etdirilgan Tasnif 1997 yilda JSST tomonidan tavsiya qilingan, mohiyati-tana vazni indeksi (TVI) kiymati bo'yicha ortiqcha tana vazni mavjudligi baholaniladi.

## 11-jadval

### Semizlikka qardosh kasalliklarni kelib chiqish xavfi va OTV bo'yicha semizlik tasnifi (JSST,1997)

Semizlik va boshqa xolatlar turlari	OTV, kg/m <sup>2</sup>	Qardosh kasalliklarning kelib chiqish xavfi
Tana vazni defitsiti	< 18,5	Boshqa kasalliklar xavfi bor
Normal tana vazni	18,5-24,9	Odatiy
Ortiqcha tana vazni (semizlik oldi xolati )	25-29,9	Qo'tarilgan
Semizlik : 1-chi darajasi 2-chi darajasi 3-chi darajasi	30-34,9 35-39,9 >40	Yuqori Juda yuqori O'ta yuqori
OTV, kg/m <sup>2</sup>	JSST tasnifi, 1997	Semizlik bo'yicha ekspertlar xalqaro guruhi (IOTE)
<18,5	Tana vazni defitsiti	Tana massasi yetishmovchiligi
18,5-24,+	Norma	Tana massasini normal dipozoni
25-29,9	Ortiqcha vazni 1-chi darajasi	Ortiqcha tana massasi, 1-chi daraja
30-39,9	Ortiqcha vazni 2-chi darajasi	Semizlik, 2 <sup>a</sup> -chi daraja
30-34,9		
30-34,9	-	Kuchli ifodalanga semizlik, 2 <sup>b</sup> - daraja
> 40	Ortiqcha vazni 3-chi darajasi	O'ta kuchli semizlik, 3-chi daraja

OTV 25 dan ortiq bo'lganda tamiy/son (belning soni) indeksi bo'yicha semizlik turi aniqlanadi (bel xajmi son xajmiga nisbati bo'yicha):

-abdominal (markaziy, androidli semizlik, yuqori turi)-OTV nisbati ayollarda 0,8 dan yuqori, erkaklarda-0,95 ;

-femoral-gluteal-son-dumbali (quyi turi).

AYuBSK xatar omillari, yuqorida ko'rsatilgandek, juda ko'p va yangilari izlab topilmoqda. Chunonchi, 2020 yilning oktabr oyida akademik Boysov S.A. (Rossiya) yangi tadqiqotlar natijalarini e'lon qildi: koronavirus infeksiyasi AYuBSKni xatar omili sifatida qabul qilinishi mumkin. Qoronavirus infeksiyasiga chalinganlarda, yurak-tomir kasalliklari bor mijozlarda, kasalxonaga tushish xolati uch barobarga oshadi, yurak-kon tomir, xastaliklaridan o'lim xavfi esa 12 martaga ko'payadi va tromboz bilan asoratlanish ko'pincha kuzatiladi.

Koronavirus infeksiyasi epidemiyasi davrida semizlik va yana boshqa xatar omillarini yuzaga kelish chastotalari xam ortadi.

Aytib o'tish kerak bo'ladi, faqat parhez yoki semizlikka qarshi kurashishni bir o'zi AYuBSK ning oldini olishga yagona yo'l emas. Eng muhim omillardan biri-odam xarakter faolligidir.

**Xaraksiz turmush tarzi, jismoniy kam faollik yoki gipodinamiya (JKF) yuqumli bo'lmagan kasalliklarni yetakchi xatar omillaridan biri bo'lib sanaladi** «Agar kuchli bo'lay desang-yugur, gar sarvqomat bo'lay desang yugur, aqlli bo'lay desang-yugur» degan yunon xikmatida chuqur ilmiy asos bor. Bu JKF XXI asrda ayniqsa o'z-o'zidan, ixtiyoriy –majburiy ko'payib borayotgan xatar omili bo'lib qoldi.100 yillar oldin hayotiy ehtiyojlarni qondirish uchun inson tomonidan qilinadigan barcha ishlarning 90 foizi mushaklari kuchlari bilan bajarilagan. Xozir bo'lsa jismoniy mehnat xissasiga 1 foiz to'g'ri keladi,99 foiz ishlarni mashinalar va robotlar bajarishadi. «Teringda non yeysan» degan naql tarix bo'lib qoldi. JKF (gipokineziya, gipodinamiya) bo'yicha muhim epidemiologik tafsilotlar ma'lum bo'ldi:

- JKF sababli organimda uglevodlarni so'rilishi buziladi;
- Xolesterin, yog' kislotalari va neytral yog' to'planadi, taxikardiya kuchayadi va diastola vaqti qisqaradi, yurakni qon bilan ta'minlanishi ehtiyoj

darajasida bo‘lmaydi va oxir-oqibatda yurak mushaklarini kislorodga ochligi xolati boshlanadi, mushak bexolligi paydo bo‘ladi, yurak og‘rig‘i va xavfli ishemiya kelib chiqadi;

- 70 foiz keksa amerikaliklarda JKF qayd etiladi va zamonaviy inson sivilizatsiyasi “faol bum («deyatelnый bezdelvnik») ”ga aylangan;

- 5-15 foiz o‘tkir miokard infarkti JKF bilan bog‘liq sodir bo‘ladi; aksincha, jismoniy faollik umumiy o‘limni 27 foizga va yurak-qon tomir kasalliklarni asoratlaridan o‘lim o‘rtacha 31 foizga borib kamayadi ;

- Jismoniy faollik faol uzoq umrni saqlab beradi, xayotni o‘rtacha 6-8 yilga uzaytiradi;

- YuIK, KD 2 turi, sut bezi va yo‘g‘on ichakning xamda keksa odamlarda son bo‘yni sinishi xavflarini 15-20 foizi JKF ga bog‘liq bo‘ladi.

- Rossiyada o‘tkazilgan epidemiologik tadqiqot natijalariga ko‘ra 70 foiz erkak va ayollar, barcha yosh guruhlarida, JKF guruhiga kiritilgan. Boshqa bir CINDI tekshiruvi bo‘yisa (Rossiyani Tver viloyatida bajarilgan) 60 foizdan oshiq axoli jismoniy nafaol bo‘lishgan, ularning faqat 20 foizigina faollikka intilishib yashashgan. (Potemkina R.A. va b.q).

- JKF bo‘yicha maxalliy terpevtlarni 92 foizini savodi yetarli bo‘lmagan va shu sababli maslahat-profilaktika tadbirlarini olib borishda kamchiliklar bo‘lgan.

Jismoniy faollik-bu tananing energiya sarflanishiga olib keladigan mushaklar yordamidagi xarakatidir. Uning pastligi (JKF) bugungi axoli salomatligining jiddiy muammolaridandir. Dunyoda 40 yoshdan o‘tgan axolining yarmidan ko‘pi harakatsiz (o‘tirgan holdagi) hayot tarzini kechiradi.

O‘zbekistonda JKF axoli orasida 16,4 foiz chastota bilan aniqlangan, bu 7 ta o‘rganilgan xatar omillari orasida 5 o‘rindagi ko‘rsatkichdir: meva-sabzovotlarni kam iste‘mol qilishni tarqalishi darajasi-67.2 foiz, semizlik yoki OTV -50,1 foiz, GXS-46,3 foiz, AG-30,8 foiz kashandalik-14,4 foiz va alkogol - 6,1 foiz (JSST STEPS tadqiqoti, 2014).

JSST jismoniy faollikni oshirish AYuBSK sura‘tini pasaytirishda asosiy deb tavsiya etadi va bu borada faoliyatni kuchaytirilishi uchun tibbiy amaliyotda quyidagilar zarur:



- Jismoniy faollikni oshirishga munosabatni va individual to‘siqlarni aniqlashtirish, aniqlangan profilaktika yo‘nalishidagi nuqsonlarni yo‘qotish tadbirlarini faol ko‘rish.

- xayot tarzini o‘zgartirishni xududiy xususiyatlari va ehtiyojlarini maxsus epidemiologik taqiqotlar natijalaridan kelib chiqib aniqlash, real ishlarni ommaviy tarzda amalga oshirish.

Bunday tadbirlarni maxsus profilaktik dasturlar tarkibida o‘tkazish-YuQK ni kamaytiradi, asosiy xatar omillari xavfini to‘xtatadi va shaxsan, JKF ka bog‘liq bo‘lgan xolatlar –trombotik xodisalarni, osteoporoz hosil bo‘lishini, depressiya, YuIK va miya insultini rivojlanish xavflarini kamaytiradi.

Bu borada U. Shekspir xikmati qo‘l keladi deb o‘ylaymiz: Dono bo‘ling: shoshqaloqlar qulash xavfi ostida bo‘lishadi ?!

Epidemiologik tadqiqotlarda AYuBSK xatar omillari sifatida gemostatik omillar (plazmada fibrinogenni va VII ivitish omili miqdorlarini ortishi), kontraseptiv gormonlar, ruhiy ijtimoiy omillar va yangi xatar omillari (genetik omillar, lipoprotein (a), apolipoprotein Ye (apo Ye), metabolilik sindrom, antioksidanlar, gipergomotsisteinemiya yuqumli omillar (Helicobacter pylori, Chlamidia pneumoniae va sitomegaloviruslar; lekin to‘liq isbotlanmagan va yirik tekshiruvlarni o‘tkazish zaruriyati bor) va yallig‘lanish (bu omilga nisbatan xam ishonchli ma’lumotlar yetarli emas). Ular haqida avvalgiboblarda taxliliy ma’lumotlar berilgan.

AYuBSK epidemiologiyasi va ularning xatar omillari konsensiyasidan kelib chiqib O‘zbekistonda yuqumsiz kasalliklar xamda ularni kelib chiqishiga aloqador omillarni olish, davolash va nazorat qilish, axolining bir vaqtda o‘lim xamda kasallanishi kamaytirish bo‘yicha izchil chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda.

Butun amaliyot kasalliklar bilan kurashishga emas, ularni profilaktikasiga qaratila boshlandi •Bu ishlar Prezidentimizning “Yuqumsiz kasalliklarning oldini olish, sog‘lom turmush tarzini qo‘llab quvvatlash va aholining jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida” qarori asosida keng ko‘lamda olib borilmoqda.

Bugun AYuBSK profilaktikasini O‘zbekistonda yo‘nalishlari va ob‘ektlari aniqlangan. Mana ular, qaysilargaki faol ta’sir etish muntazam va uzluksiz davom etirilishi kerak:

1. O‘zbekistonda yillik o‘lim xolatlarining 78 foizi yuqumsiz surunkali kasalliklardan yuz beradi.

2. Mamlakat axolisining 3 dan 2 qismikuniga yetarli miqdorda (400 gramm) meva va sabozovotni iste’mol qilmaydi.

3. Axolining yarmi ortiqcha vaznga ega va xar o‘nta odamning ikkitasida semizlik aniqlangan.

4. Axolining 46 foizida qondagi xolesterin darajasining yuqoriligi tasdiqlangan

5. Axolining 3dan bir qismida Ag mavjud.

6. Axolining (erkaklarning) 42 foizi tamaki maxsulotlarini iste’mol qiladi.

7. Axolining 9 foizida giperglikemiya mavjud ( $>6,1$  m mol/l).

8. Alkogol iste’mol qiluvchilar 6,1 foizni va gipodinamiya 16,4 foizni tashkil etadi.

9. Tuz xalqaro andozalarga solishtirganda (JSST tavsiyasi bo‘yicha kuniga 5 grammdan oshmasligi kerak) axolimiz tomonidan uch barobar ko‘p (kuniga o‘rtacha 14,9 gramm) iste’mol qilinadi.

10. Axolining 20 foizida (40-64 yoshlilar) yurak-qon tomir kasalliklarining kelib chiqishini 10 yillik xavfi mavjud.

Epidemiologik takroriy tekshiruvlar aynan qayd etilgan manbalarda davom etdirilsa va ular negizida sog‘liqni saqlash tizimi yaxshilansa, xatar omillariga qarshi kuchaytirilsa : 1)AYuBSK dan keltirilayotgan iqtisodiy zararlar O‘zbekistonda kamayadi; 2) barvaqt AYuBSK dan bo‘layotgan o‘lim 31 foizga bartaraf lanadi; 3) yurak-tomir kasalliklaridan (69 foiz), o‘sma kasalliklaridan (8 foiz), qandli diabetdan (3 foiz) va nafas a‘zolari kasalliklaridan (3 foiz) sodir etilayotgan o‘limlar sur‘atlari xam shu ko‘rsatkichlarga yetib axoli orasida

kamayadi; 4)50 foizga yetib yetakchi xatar omillari axoli orsida (eng kamida) bartaraflanadi va foiz davolash muassasalarining negizli tashxisiy sinamalar bilan ta'minlanish sifati yaxshilanadi (buning ichiga sifatli dorilar bilan ta'minlanish xam kiradi); 5)shifokorlar nazoratidan chetda qolayotgan "yuqori xavf guruhida yuruvchi shaxslar" va AYuBSK bilan bemorlarning eng kamida 50 foizini maslaxatli va/yoki doriliterapiyaga jalb qilinishliklari ta'minlanadi; 6) qo'qqis o'lim axoli orasida eng kamida 10 foizga kamayadi yoki ana shunday prognozlar mamlakatimizda qilingan.

Profilaktik tibbiyotning O'zbekistondagi asosiy yutug'i-bu shuki,AYuBSK bilan kurashish uchun allaqachon davlat tarmoqlararo dasturi mavjud. Uning endigi vazifasi ushbu islohiy va umidli dasturlar va tajribalarni tibbiyot hayotiga tezroq tadbiq etish. «Bo'lajak kasallikning ilk, boshlang'ich alomatlarini o'rgansak, keyin uni kurtagida yo'qotsa, kariologiyaning (tibbiyotning) xozirgi dahshatli muammosi darhol ikkinchi va hatto uchunchi o'ringa o'tadi» (I.K. Shxvasabaya).

## **5 BOB. ASOSIY YUQUMLI BO‘LMAGAN SURUNKALI KASALLIKLARNING XATAR OMILLARINI EPIDEMIOLOGIK TADQIQOTLARDA O‘RGANISH VA BAHOLASH AMILYOTI**

AYuBSK ni epidemiologik aniqlash va ularning xatar omillarini monitoring qilib borish bo‘yicha ko‘psonli xalqaro tajribalar va tavsiyalar bor. Ammo lekinbizning mintaqamizga yaqin va ishonchliligi, xalqaro-raqobotdoshligi bilan dunyoda yetakchilik qilayotgan epidemiologik tadqiqotlar Rossiyada mavjud. Dunyoda birinchi ochilgan profilaktik tibbiyot bo‘yicha ilmiy-tadqiqot markazi ham Moskva shahrida faoliyat ko‘rsatadi va bu markazda 56 yil davomida epidemiologik-profilaktik tusli ilmiy yo‘nalishlarda tadqiqotlar yaratiladi, amalga oshiriladi. Markazda juda katta (dunyoda yagona desa bo‘ladigan) tajriba to‘plangan va unga “mo‘ljal olinsa” ularning bebaho kashfiyotlaridan baxramand bo‘linsa va profilaktik tibbiyotning nazariy va amaliy tomonlarini o‘zida mutloq mujassamlashtirgan ushbu “yirik mutaxassislar makoni” bilan xamkorlik qilinsa, bizning fikrimiz va tavsiyamiz bo‘yicha, peshqadamlik bo‘ladi. Bunday xulosa qilishimizga asoslar bor, chunki sizning kamtar xizmatkoringiz ular bilan, mazkur markaz paydo bo‘lgan kunlardan oq (xattoki, uning ilk bo‘limlari tashkil etilgan vaqtdan boshlab) xamkorlik o‘rnatgan va hozirgacha doimiy aloqa davom etib keladi.

Ushbu markazda AYuBSK xatar omillarini o‘rganish bo‘yicha mukammal tizim yaratilgan va biz ana shu katta tajriba to‘plagan amaliyotning tahliliy sharhini keltirishni, bizning sharoitimizda qabul qilinishi imkoniyatlarini ko‘rsatib berishni lozim topamiz.

Demak AYuBSK xatar omillarini o‘rganish monitoringini o‘rnatish va baholab borish amaliyoti ma’lum qonun va qoidalariga, xalqaro miqyosda qo‘yilgan talablarni bajarishga qaratilib qat’iy tartib bilan tashkil qilinadi va amalga oshiriladi. Shundagina uning ilmiy va amaliy maqsadlari bajarilgan bo‘ladi, aks xolda qimmatini yo‘qotadi<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Olinadigan manaba: Monitorirovanie povodepcheskix faktorov riska neinfektsionnqx zabolevaniy sredi naseleniya. Rukovodstvo. //koll. Avtorov –moskva.-2004.

Xar qanday epidemiologik tadqiqotda eng avvalo aniq maqsad qo'yiladi. Misol uchun, epidemiologik tadqiqotlarning asosiy maqsadi axoli orasida yuqumli bo'lmagan asosiy surunkali kasalliklarning o'zgartirish mumkin bo'lgan xatar omillarini (O'ZMBXO) o'rganishdan iborat bo'ladi.

Tadqiqot minimal sarf xarajat bilan quyidagi ketma-ketlikda rejalashtiriladi va O'ZMBXO ni o'rganish bo'yicha epidemiologik tekshiruv amalga oshiriladi:

**1. Tadqiqot rejasini ishlab chiqish:** Unda quyidagilar ko'rsatiladi: tekshirish maqsadi, tekshiruvda qo'llaniladigan maxsus anketa-so'rovnomaning asosiy bo'limlari va o'rganiladigan ko'rsatkichlarni, so'rovnomani baxolash mezonlarini va asosiy ko'rsatkichlarini xavola etish uchun jadvallarni.

**2. Tadqiqotga tayyorgarlik ishlarini ko'rish va amalga oshirish**

- Tadqiqot aynan shu bosqich ishlariga yoki ularning qanchalik puxta va sifatli o'tkazilishiga 100 foiz bog'liq bo'lib kafolatli yoki chin ma'lumotlarni xatar omillari to'g'risida bera oladi. 6 ta yo'nalishda ishlar bajariladi: tekshiriladigan populyatsiyani aniqlash, tanlov o'lchamini aniqlash, tanlovni shakllantirish va tekshiruv bayonini tuzish, tekshirish usulini tanlash, xodimlarning treningini o'tkazish va so'rovnomaga javob qilish Jalb etishni ko'tarishga qaratilgan tadbirlarni o'tkazish.

**3. Tadqiqotni o'tkazish**

4. Olingan ma'lumotlarni tahlil uchun kiritish va ishlash (tahlil qilish).

5. Amaliyot uchun xisobot tuzish yoki disertatsiya shaklida ma'lumotlarni xavola etish.

6. Tadqiqot natijalaridan foydalanish

## SO'ROVNOMA (ANKETA)

Quyida Rossiyada qo'llanilgan so'rovnoma bayon etiladi. So'rovnoma 11ta bo'limdan iborat: sixatni umumiy baholash, antropometrik ma'lumotlar (tana vazni, bo'y), kashandalik, arterial gipertoniya, jismoniy faollik, ozuqalanish odatlari-mevalarni, sabzavotlarni va yog'larni qabul qilish, alkogol iste'mol qilish, xolesterin haqida xabardorlik darajasi, ayollarni salomatligi (mammografiya), xavfsiz remenlaridan foydalanish va umumiy ma'lumotlar.

**Eslab qolish uchun:** • savolnoma xar qanday epidemiologik tadqiqotning "asosiy ish quroli" sifatida tanlab olinadi va ishlatiladi; • mu'ayan mintaqani xususiyatlaridan kelib chiqib qo'shimchalar unga kiritilishi mumkin;

• so'rovnoma aniq va to'liq to'ldirilishi kerak, aks holda undan solishtirilib (boshqa mintaqalar ma'lumotlari bilan) foydalanish imkoniyati boy beriladi yoki bu bilan so'rovnoma o'zining ilmiy va amaliy qimmatini to'la yoqotgan bo'ladi; • xatar omillarini o'rganishda qo'yilgan savollarga javob qat'iy tartib bilan savolnomada ko'rsatilganday, beriladi; • savolnoma pochta orqali xam jo'natilib va javob olinib qo'llanishligi mumkin; uni tashkil ko'rishiga matni aniqlik bilan yozilishi va b.q.larga e'tibor berish darkor; • mintaqa sharoiti va populyatsiya xususiyatidan kelib chiqib so'rovnomaning qisqartirilgan variantini xam qo'llash mumkin: 9.1., 10.1 va 11.1.-11.2 bo'limlarda qo'yilgan savollarni misol qilib ko'rsatish mumkin (xavfsizlik remeni, umumiy ma'lumotlar, xolesterin to'g'risida xabardorlik va x.k.larga oid savollar bo'yicha o'zgartirishlar mumkinligi nazarda tutilayabdi).

**So'rovnomada qo'yilgan savollar asosida xattar omillarining tarqalishi (prevalensi)ni baxolash uchun aniq ko'rsatkichlar va ularni baholash mezonlari bor yoki ishlab chiqilgan. Ushbu mezonlar JSST tavsiyalaridan olinadi. Xususan quyidagi ko'rsatkichlar albatta maxsus aniqlanishni va xisob qilishini talab etiladi. Bu ishlar ketma-ketlikda quyidagi keltirilganidek mazmunda amalga oshiriladi. Ularni bayon etamiz.**

Savolnomaning 2-bo'lishi. Antropometriya

Tana vazni (kg) va bo'y (sm) o'lchanadi va ulardan kelib chiqib tana massasi indeksi (TVI) xisoblab chiqariladi:

$$TVI = \text{vazn (kg)}$$

Bo'y (sm<sup>2</sup>)

TVIni xisoblash quyidagi savollarga javoblar asosida olinadi:

**2.1. Siz necha kg vaznga egasiz?**

**2.2. Sizning bo'yingiz qancha?**

Olingan natijalar quyidagi mezonlarga qarab baxolanadi yoki ushbu mezonlar shu maqsad uchun foydalaniladi:

- **Tana massasi indeksi me'yordan kam** to 18.5;
- **Tana massasi normada** 18.5 dan to 25;
- **Ortiqcha tana massasi indeksi:** tana massasi indeksi 25 dan to 30gacha;
- **Semizlik:** tana massasi indeksi 30 va undan yuqori.

### **3-bo'lim. Kashandalik**

Ushbu omilni aniqlik o'rganish va baholash uchun quyidagi savollar qo'yilgan.

**3.1. Siz umringiz davomida 100 tadan ortiq (5 quti ) sigaret chekkanmisiz?**

**3.2. Xozirgi paytda siz xar kuni chekasizmi yoki ba'zidami yoki mutlaqo chekmaysizmi?**

**Chekuvchi-** xayoti davomida 100tadan ortiq sigareta chekuvchi shaxslar va xar kuni yoki goxida chekuvchilardir. Javoblar« Xa» « 3.1.» va /yoki « Xa» yoki « Ba'zida» (3.2) tarzida ko'rsatiladi. 3.2 savol bo'yicha chekuvchilar ikki guruxga ajratilishadi: • **Xar kuni chekuvchilar;** • **Ba'zida chekuvchilar.**

**Chekishni tashlaganlar:** shaxs, umri davomida 100tadan ko'p sigaret chekkan, ammo xozirda mutlaqo chekmaydi.

**Xech qachon chekmananlar:** 100tagacha sigareta chekmagan shaxslar.

### **4-bo'lim Arterial gipertoniya**

AG quyidagi savollar bilan tavsiflanib o'rganiladi va baxolanadi.

**4.1 Siz o'zingizning arterial qon bosimingizni raqamlarini bilasizmi?**

**4.2 Sizning sistolik (yuqorigi) arterial bosimingiz qanday yuradi?**

**4.3 Sizning diastolik arterial bosimingiz qanday yuradi?**

#### **4.4 Sizing oxirgi ikki xafta ichida arterial bosimni pasaytiruvchi dori vositalarini qabul qilganmisiz?**

**Arterial gipertoniyasi** bo'lgan shaxslarga SABni  $\geq 140$  va yoki DABni  $\geq 90$ mm sim ust. darajasini ko'rsatganlar kiritiladi. Va yana, gipotenziv preparatlar qabul qilib yurgan SAB  $<140$ mm sim. ust va DABni  $< 90$ mm sim ust. bo'lgan shaxslar xam gipertoniklar deb qabul qilinadi.

#### **5-bo'lim Jismoniy faollik**

Savolnomaning bu qismida jismoniy faollik darajasi o'rganiladi. Buning uchun 3ta savol qo'yilgan va jismoniy faollik (JF) 4 ta kategoriyaga ajratilgan.

**5.1. Ish jarayoningiz davomida quyidagi sanab o'tilgan jismoniy faollik darajasi sizning jismoniy mashqlar bilan bog'liq bo'lgan xolatingizni belgilaydi?**

**5.2. Bo'sh vaqtingizda kuniga necha daqiqa yurasiz, shu jumladan ish joyingizga borish va qaytishda?**

**5.3. Bo'sh vaqtingizda kamida 20-40 daqiqa davomida jismoniy mashqlar bilan shug'ullanadigan bo'lsangiz, bunday tobda aytaylik yengil nafas qisilishi yoki ter paydo bo'lishi kuzatilishi, masalan, uyda, dachada tez yurishda, jismoniy tarbiya paytida va x.k.da tez-tez bo'lib turadimi?**

#### **Jismoniy faollik kategoriyalari:**

**1. Jismoniy jixatdan xarakatsiz:** ishda doimiy o'tiradigan (savol 5.1.) yoki ishlaydigan va bunda kuniga 30 daqiqadan kam yuradigan (savol 5.2) va ishdan bo'sh vaqtda mutlaqo jismoniy mashg'ulot bilan shug'ullanmaydigan (savol 5.3) shaxslar.

**2. Jismoniy faollikning past darajasiga ega bo'lish:** ishda asosan o'tiradigan (5.1 savol) yoki ishlamaydigan , bunda kuniga 30 daqiqadan 60 daqiqagacha yetib yuradigan (5.2 savol) va ishdan bo'shvaqtda jismoniy faollik bilan shug'ullanmaydigan shaxslar ( 5.3. savol).

**3. Jismoniy faollikning o'rtacha darajasiga ega bo'lish:** yurib turadigan yoki ish joyida uncha og'ir bo'lmagan narsalarni ko'tarib turadigan (savol-5.1), yoki kuniga 60 daqiqadan 90 daqiqagacha yuradigan (5.2 savol), yoki ishdan



bo'sh paytida xaftasiga bir kundan to 4 kungacha yetib jismoniy faollik bilan shug'ullanadigan shaxslar (savol 5.3).

**4. Yuqori jismoniy faollikka ega bo'lish:** og'ir jismoniy ish bilan shug'ullanadiganlar (5.1-savol) yoki kuniga 90 daqiqa va undan ortiq yuradigan (5.2-savol) yoki ishdan bo'sh paytida xaftasiga 5 yoki undan ko'p kun jismoniy faollik bilan shug'ullanadigan shaxs (5.3-savol)

#### **6-BO'LIM Ovqatlanish odatlari**

Bu bo'limda 4 ta savol bilan murojaat qilinadi va ovqatlanish odatlarining tavsiflari bu bilan ochilgan bo'ladi. Ular xatar omil sifatida baxolanishadi.

**6.1 Siz yangi mevalarni qanchalik tez-tez iste'mol qilasiz?**

**6.2 Siz bir vaqtning o'zida o'rtacha necha gramm yangi meva yeysiz?**

**6.3 Siz kartoshkadan tashqari xar qanday turdagi sabzavotlarni qanchalik tez-tez iste'mol qilasiz?**

**6.4 Siz bir vaqtni o'zida o'rtacha necha gramm sabzavot iste'mol qilasiz?**

**Eslab qolish kerak:** meva va sabzavotlarni past iste'mol qilish mezonibo'lib ularni kuniga 400gdan kam qabul qilish xisoblanadi.

Meva va sabzavotlarni qabul qilish darajasi maxsus formula bilan xisoblab chiqariladi Xar bir respondent uchun aloxida- aloxida mevalarni o'rtacha iste'moli (M) va sabzavotlarni o'rtacha iste'moli (kuniga grammda) xisoblanadi:

1.Xar kuni mahsulotlarni iste'mol qiluvchi shaxslar uchun formula:

$M = \text{qabul qilish uchun gramm} \times \text{kuniga qabul qilish chastotasi};$

2.Xaftada bir necha marta iste'mol qiluvchi shaxslar uchun

$M = \text{qabul qilish uchun gramm} \times \text{xaftasiga qabul qilish chastotasi} / 7;$

3. oyiga bir necha marta mahsulotlarni iste'mol qiluvchi shaxslar uchun:

$M = \text{qabul qilish uchun gramm} \times \text{oyiga qabul qilish chastotasi} / 30;$

4 yiliga bir necha marta mahsulotni qabul qiluvchi shaxslar uchun:

$M = \text{qabul qilish uchun gramm} \times \text{yiliga qabul qilish chastotasi} / 365;$

•Keyin xar bir respondent uchun sumlar o‘rtacha meva va sabzavot iste‘moli xisoblab chiqariladi: o‘rtacha mevalar iste‘moli +o‘rtacha sabzavotlarni iste‘moli.

•Barcha respondentlar uchun, o‘rtacha arifmetik qiymat sifatida, meva va sabzavotlarni o‘rtacha iste‘moli (kuniga grammda) xisoblab chiqariladi.

$\sum$  barcha respondentlarni kuniga meva va sabzavotlarni iste‘mol qilishi/  
N. bu yerda N jami respondentlarni soni.

### **7-BO‘LIM Alkogol iste‘moli**

Alkogol xatar omilini chin chastotasi axoli orasida aniqlash uchun anketa so‘rovnoma tarkibiga 10 ta savol kiritilgan. Ular quyidagilardan iborat.

**7.1. Oxirgi 12 oy ichida alkogolli ichimliklarni Siz iste‘mol qilganmisiz?**

**7.2 Siz qanchalik tez-tezlikda pivo ichasiz?**

**7.3. Bir marta ichish uchun Siz o‘rtacha necha gramm pivo ichasiz?**

**7.4. Qanchalik tez-tezlikda Siz pishmagan vino(kuruq, shampan; kuchi to 12%gacha bo‘lgan) ichib turasiz?**

**7.5. Bir marta ichish uchun Siz necha gramm quruq pivo ichasiz?**

**7.6. Boyitilgan sharobni qanchalik tez-tez Siz ichib turasiz? (portveyn, likvorlar, kuchliligi 16-20 foiz bo‘lgan);**

**7.7. Bir marta ichish uchun Siz necha gramm, o‘rtacha, boyitilgan sharob ichasiz (masalan, qisqa vaqt ichida, kechqurun) ?**

**7.8. Qanchalik tez-tezlikda Siz kuchli spirtli ichimliklarni iste‘mol qilasiz (aroq, kank, uy arog‘i)?**

**7.9 Birmarta ichish uchun Siz, o‘rtagacha, necha gramm kuchli spirtli ichimliklar ichasiz ?**

**7.10. Qanchalik tez-tezlikda Siz bir marta ichish uchun (qisqa vaqt oraligida, masalan, kechqurun) 200 gramm spirtli ichimliklarni yoki yarim-litr boyitilgan sharobni, yoki 0.7 litr quruq vinoni, yoki yarim lirt pivoni ichasiz?**

**Eslab qolish uchun:** ortiqcha alkogol iste‘moli deb kuniga 20 g dan ortiq toza alkogolni ichish qabul qilinadi. Toza alkogol iste‘molini xisoblab chiqish

quyidagicha amalga oshiriladi. Xar bir respondent uchun aloxida-aloxida alkogol ichimliklarining barcha turlarini o‘rtacha iste‘moli (M) quyida formulalar bo‘yicha (kuniga grammda) xisoblab chiqiladi:

- Ichimlikni xar kuni iste‘mol qiluvchi shaxslar uchun :

$m = \text{qabul qilish uchun gramm} \times \text{kunda qabul qilish chastotasi}$

- xaftasiga bir necha marta spirtli ichimliklarni qabul qiluvchilar uchun :

$m = \text{qabul qilish uchun gramm} \times \text{xaftasiga qabul qilish chastotasi} / 7$

- Oyiga bir nacha marta spirtli ichimlik qabul qiluvchi shaxslar uchun :

$m = \text{qabul qilish uchun gramm} \times \text{oyiga iste‘mol qilish chastotasi} / 30 ;$

- yiliga bir nacha marotaba spirtli ichimliklar ichuvchi shaxslar uchun:

$m = \text{qabul qilish uchun gramm} \times \text{yiliga qabul qilish chastotasi} / 365.$

- Xar bir respondent uchun kuniga toza alkogol istemol qilishni summar o‘rtachasi xisoblab chiqiladi: pivodan kuniga toza alkogolni o‘rtacha iste‘moli+uniga quruq vinodan toza alkogolni o‘rtacha iste‘moli +boyitilgan sharobdan kuniga toza alkogolni o‘rtacha iste‘moli+kuchli spirtli ichimliklardan kuniga toza alkogolni o‘rtacha iste‘moli.

- barcha respondentlar uchun, o‘rta arifmetikqimmat sifatida, toza alkogolni o‘rtacha iste‘moli (kuniga grammda) xisoblab chiqariladi:

$\Sigma$  barcha respondentlarni kuniga toza alkogol iste‘mol qilishi/N, bu yeradaN-jami respondentlar soni.

- Sof etanol nuqtai nazaridan alkogolli ichimliklar iste‘molini baholashda quyidagi (ommaviy) etanolning vazn konsentratsiyasi foydalaniladi: 1)pivo uchun-0.04 g etanolni/ml ichimlikka; 2)quruq vino (shampan) uchun-0.0927 g etanolni/ml ichimlikka; 3) boyitilgan sharob uchun 0.1227 g etanolni/ml ichimlikka; 4)kuchli spirtli ichimliklar uchun (aroq, konyak va x.k.)-0.3227 g etanolni/ml ichimlikka.

## **5.2 Epidemiologik tadqiqotni xatar omillarini o'rganish uchun tayyorlash**

Biron bir mintaqaning axolisida O'ZMBXOni o'rganish uchun, epidemiologik tadqiqotda, shu yerda yashovchi barcha axolisini so'rab chiqish yoki tekshirish shart emas. Ma'lum qonuniyatlarga amal qilib shakllantirilgan va mu'ayan xajmda ajratib olingan ushbu axoli tanlovini so'rash yetarli bo'ladi. Butanlov to'g'ri shakllantirilishi kerak va epidemiologik tadqiqotga ulardan yetarlicha javob (otklik) ta'minlanishi zarur. Shunda olingan ma'lumotlar butun tadqiqot o'tkazilgan shaxar yoki tuman yoki muassasa populyatsiyasiga (axolisiga, ishchilariga, talabalariga, ayollar yoki erkaklarga, turli yoshdagi kishilarga, bir butun viloyat yoki mamlakat axolisiga, qishloq yoki shaxarda yashovchilarga va x.k.) ekstrapoliatsiya qilinishi mumkin.

Tekshiriladigan populyatsiyani aniqlashda qator qonunlarga amal qilinadi va bu bilan maqsadli axolini ta'rifi ta'minlangan bo'ladi (epidemiologik tadqiqotni eng nozik va zurursharti). O'rganish ob'ekti sifatida butun mamlakatni, viloyatni, shaharni, tumanni, poliklinikani, oliy o'quv yurtini, ishlabchiqarishni va x.k. axolisini olish mumkin. Aksariyat tanlov yo'lida ajratilgan va teksharuv joyini butun axolisiga ekstrapolyatsiya qilinishi mumkin bo'lgan (reprezentativ) 18 va undan o'tgan yoshdagi axoli olinadi. Axoli tanlovini shakllantirish manbai sifatida nisbatan to'liq bo'lgan va ushbu mintaqada/xududda yashovchi axolining eng oxirgi ro'yxati olinadi. Bu rolni bajara oladi-saylovchilar ro'yxati, sug'urta kompaniyalarini ro'yxati, Ichki ishlar vazirligi tomonidan qayd qilingan axoli ro'yxati, poliklinikaga biriktirilgan axoli ro'yxati; Kompyutizirlangan axoli ro'yxatidan, ATS abonentlarining telefon raqamlarining eng oxirgi ro'yxatidan xam manba sifatida foydalanish mumkin (telefon so'rovnoma o'tkazilganda bu usul tadbiq etilishi mumkin).

Ro'yxatga aniqlik kiritilganidan so'ng tanlov xajmi belgilanadi. Reprezentativ axoli tanlovi uchun tasodifiy tanlash prinsipini qo'llaniladi. Moxiyati-mintaqaning (shaxar yoki tumanning) xar bir axolisi so'rovnoma namunasiga qo'shilish uchun teng imkoniyatga ega bo'lishi kerak. Rossiya tajribasi bo'yicha (Potemkina R.A., Glazunov X.S., Oganov R.G., Kamardinav T.V., Popovich M.V., Soloveva I.M., Usova Ye.V., Konstantinova S.V.) quyida

epidemiologik tadqiqotlarning representativ natijalarini olish uchun tavsiya etiladigan tekshiruvchlar soning minimal o'lchamlarini keltiramiz :

**Tekshiriluvchi populyatsiyani minimal soni (bundan kam bo'lishi qimmatini yo'qotadi)**

Yosh / Jins	25-34	35-44	45-54	55-64	25-64
Erkaklar	200	200	200	200	800
Ayollar	200	200	200	200	800
Jami	400	400	400	400	1600

Izoh berish mumkin-ki, turli subektiv va ob'ektiv sabablarga ko'ra ro'yxat-tanlovga kiritilgan axolini 100 foiz tekshiruvga olib kelish imkoni bo'lmaydi, so'zsiz rejalashtirilgan tekshiriluvchilar soni kamayadi. Shu bois asl namuna hajmi, representativ ma'lumotlar olish uchun, 3000 tani tashkil etishi lozim.

Spesifik maqsad va sharoitlardan kelib mu'ayan vaziyatlarda tanlov o'lchamini kamaytirish mumkin (masalan, ma'lum bir epidemiologik xatar omilini tarqalishi yoki uning statistik ishonchli o'zgarishlarini kuzatib borish zaruriyati bo'lmagan chog'larda).

Tanlovni shakllantirish qonuniyatlariga albatta qat'iy amal qilinishi kerak:

1. Axolining tasodifiy tanlovini shakllantirish uchun, imkoniyat bo'lsa, mutaxassis statistik xizmatidan foydalanish kerak.

2. Namunaga (tanlovga) kiradigan xar bir shaxsga identifikatsiya raqami beriladi.

3. Tekshiruv boshlanguniga qadar bayonnoma tuziladi, unda tekshiruvni o'tkazish uchun bir qator qoidalarni nazoratda tutish kerak:

3.1. Namunani (tanlovni) olish (shakllantirish) sanasi belgilanadi;

3.2. Tekshiruvni boshlashning aniq muddati belgilanadi va uni yakunlash muddati ko'rsatiladi ;

3.3. namunani (tanlovni) shakllantirish qoidalari belgilanadi : namuna olish (axoli tanlovini o'tkazish) xatosi va tadqiqotga javob yo'q (axolini tekshiruvga kelmasligi, «javob yo'q» axolidan) ;

3.4. tanlovga tushib qolgan shaxs haqida noto'g'ri ma'lumot beolilishi xolatlari (misol uchun, shaxs berilgan adresda yashamaydi yoki uzoq muddatga

u joydan ketganligi va x.k.) Tekshiriluvchi ro'yxat-tanlovga tushgan bo'lib, yashash joyidan boshqa xududda yashayotgan bo'lgan taqdirda xam uni tekshirish kerak yoki «javob yo'q» kategoriyasiga kiritilmaydi.

3.5. namuna olish kuni (tanlov kuni) respondentning yoshi protokol talab qilganidan farq qiladigan xolatlar (25dan yosh yoki 64 yoshdan o'tgan);

3.6. tadqiqot boshlanishidan oldin namunadagi (tanlovga tushganlar) shahslarning o'limi xolatlari.

4. Tanlovda yo'l qo'yilgan barcha xatolik xolatlari «javob yo'q» kategoriyasini xisoblash vaqtida chiqarib tashlanishliklari kerak, va bu xaqda tekshiruv bayonnomasida va tekshiruv haqidagi xisobotda aniq belgilanilib qo'yilishi kerak.

Shuni alohida ta'kidlash kerakki, tasodifiy tanlab olishning ustuvor usuli oddiy tasodifiy tanlov bo'lishi kerak.

Demak, epidemiologik tadqiqotlarda asosan oddiy tasodifiy tanlov usulidan foydalanish kerak. Ilojsiz xolatlardagina tanlovni shakllantirishning boshqa usullariga murojaat qilinadi.

Oddiy tasodifiy tanlovni shakllantirishning ikkita oddiy usuli mavjud :

1. Ro'yxatdagi xar bir shaxsga tartib raqami tayinlanadi. Shundan so'ng to kerakli xajmdagi tanlov olingunga tasodifiy sonlar jadvali bo'yicha raqamlar tanlab olinadilar.

2. Agar n-talab qilinayotgan tanlov o'lchovi, N bo'lsa –ro'yxatdagi shaxs soni deb qabul qilinadigan bo'lsa, unda, xar bir  $n/N$  ni ajratib olib, mos yozuvlar nuqtasi tasodifiy ravishda aniqlangan taqdirda, kerakli o'lchamdagi namunani (tanlovni) olish mumkin.

Misol<sup>1</sup>: 1500 ta axolining umumiy ro'yxatidan (N) 500 kishidan (n) iborat tanlovni (namunani) shakllantirish zarur. Qaror: $500/1500=1/3$ . Shunday qilib, kerakli xajmdagi tanlov sonini (namunani) tashkillatish uchun umumiy ro'yxatdan xar uchinchi raqamni olish kerak.

Bu tanlov usuli reprezentativlikni to'la ta'minlab beradi, «ma'lumotlarni tortish» ga xojat qolmaydi va faqat, boshqa populyatsiyalar bilan qiyoslanishi xisobga olib standartizatsiyalash ishlariga katta axamiyat berish kerak bo'ladi.

Epidemiologik tadqiqotlarda tanlovni shakllantirishning buta usulidan (**buta tanlovi**) xam foydalanish mumkin. Farqi –bunda adminstrativ tumanlar ro‘yxatidan avval tasodifiy tanlov o‘tkaziladi. Keyin ushbu tumanlarning axolisi ro‘yxatlaridan talab qilinayotgan xajmdagi namuna (tanlov) shakllantiriladi (podvъborka) yoki bu tumanlarning axolisi tekis (barcha axoli) tekshiriladilar.

Tekshuruv o‘tkazilayotgan xudud **axolisini o‘zlarini ayrim muhim parametrlari bo‘yicha bir xil bo‘lmasa (masalan, yoshi yoki jinsi bo‘yicha), bunday xolatda tabaqalashtirilgan tanlov shakllantiriladi.** Populyatsiya avval muvofiq qatlamlar (sinflar) bo‘yicha bo‘linadi, misol uchun, yoshi yoki jinsi bo‘yicha, so‘ngra shu qatlamlardan alohida–aloxida kerakli o‘lchovdagi tanlov shakllantiriladi.

### **Tekshiruv usulini tanlash va uni amalga oshirish**

Epidemiologik tekshiruvda so‘rovnoma qo‘llaniladi (ilovada keltirilgan). U uch yo‘l bilan amalga oshiriladi : shaxsiy (personal) suhbat orqali, telefon orqali suhbat shaklida va o‘z-o‘zidan to‘ldirilgan shakl sifatida (pochta bo‘yicha, keyichalik yig‘ish bilan tarqatish).

<sup>1</sup> Rossiya qo‘llanmalaridan keltirilmoqda

Bu ishlarni amalga sifatli oshirish uchun 4-5 so‘rovchidan (intervyuer) iborat gurux tuziladi va ular aloxida ajratilgan, to‘planayotgan ma‘lumotlarni sifati va muntazamliyligiga ma’sul shaxs (supervayzer) tomonidan boshqariladilar:

- shaxsiy so‘rov o‘tkazuvchilar-intervyuerlar va supervayzerlar maxsus tayyorlanadilar ;

- So‘rovnoma bo‘yicha yo‘riqnoma (instruksiya) tayyorlanadi, unda intervyyuerlarning ishlash qoidalari va majburiyatlari mufassal to‘liqlikda yozib qo‘yiladi, ular xar birlari ushbular bilan ta’minlanadilar ;

- shaxsiy so‘rovnomaga populyatsiya jalb qilinish bo‘yicha, aloqa o‘rnatish qiyin bo‘lganda, 3 martadan kam bo‘lmagan urinish qilinadi;

- telefon orqali suhbat shaklida o‘tkaziladigan so‘rovnoma telefon bilan qamrab olinishi darajasini xisobga olib o‘tkaziladi. Telefonga aloqaga chiqish

qiyin bo‘lganda xam bog‘lanishlikka xarakat qilinadi va bunday urinish to 10 martagacha takrorlanadi. Shundan keyin xam qo‘ng‘iroq qilishga erishilolmasa, aloqaga chiqish xarakati to‘htatiladi va muvofiq kod bilan so‘rovnoma kodlanadi;

- pochta bo‘yicha o‘z-o‘zidan to‘ldirilgan shakl sifatida so‘rov o‘tkazilganda, konvertga so‘rovnoma, xat va yana bitta konvert qaytarish uchun manzilni ko‘rsatib joylanib tekshiriluvchiga jo‘natiladi. Birinchi xatga javob olinmasa to uch martagacha taklifnoma-xat populyatsiya manziliga takror-takror jo‘natiladi. Xat-taklifnomada tekshiruv maqsadi va so‘rovnomaning to‘ldirib qaytarish bo‘yicha to‘liq yo‘riqnomalar ko‘rsatiladi. Ammo bu usul bilan tekshiruvga jalb qilish 20 foizdan oshmaydi va bu oxirgi yillardagi epidemiologik tadqiqotlarda isbotlandi. Shuning uchun bu usuldan voz kechmoqni maqsadga muvofiq deb tavsiya etamiz yoki aksariyat tadqiqotchilar shunday xulosaga kelishgan;

- so‘rovnoma o‘tkazishda standart so‘rovnomadan foydalaniladi va uni to‘ldirishga standart usullar bilan tekshirishga intervyuerlar o‘qitilishadi, bir xillik yondoshuvi (standartizatsiya va unifikatsiya) barchalaridashakillantiriladi;

- bir necha so‘rovnomalar epidemiologik tadqiqotlar uchun, AYuBSK xatar omillarini aniqlab va kuzatib borish uchun tavsiya etilgan. CINDI dasturida ishlatilib yuqori samaradorligini ko‘rsatgan so‘rovnoma ko‘p xududlar uchun, jumladan, Rossiya populyatsiyasiga xam standart so‘rovnoma sifatida tavsiya etilgan va e’tirof qilingan. O‘zbekiston sharoitida xam undan foydalanish shunday samara berishligi bizning tadqiqotlarimizda tasdiqlandi va shuning uchun undan keng imkonlarni topish mumkin deb tavsiya etamiz (ilovada to‘liq xolda keltirilgan).

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining STEPS savolnomasi xam O‘zbekiston uchun tavsiya etilgan va qo‘llanilib sezuvchanligi xamda



spesifikligi o'zbek populyatsiyasida yuqori ekanligi tasdiqlab berilgan (2015). Ushbuni xam tadqiqotlarni maqsadlaridan kelib chiqib va individual yondashib mamlakat xududlari populyatsiyasida qo'llash mumkin (ilovada ko'rsatilgan).

Mashxur olim, profilaktik tibbiyotni O'zbekistonda asoschilaridan biri professor Ulug'bek Karimovich Kayumov tomonidan ilk bora o'zbek populyatsiyasi xususiyatlari xisobga olinib maxsus so'rovnoma yaratildi va qo'llanish uchun ruxsat olindi (2020). Buni biz o'ta sharaflı ish va profilaktik tibbiyotda yuz bergan tarixiy voqealardan biri deb baholaymiz. U «Surunkali yuqumsiz kasalliklar skriningi uchun "ANKETA" deb nomlangan va 378 ta savolni tarkibiga kiritilgan.

Bizning tadqiqotlarimizda xar uchala so'rovnomalardan xam keng foydalaniladi.

Epindemiologik tekshiruvlar saloxiyatiga ta'sir etuvchi yana bir omilni aytib o'tish kerak bo'ladi. Intervyuerlar sonini ko'paytirmaslik talab etiladi, 3000 ta odamda so'rovnoma o'tkazish kerak bo'lguday bo'lsa-10-15 kishi yetarli bo'ladi, ulardan 2-3 tasi supervayzerlar.

Yuqorida alohida ko'rsatilib o'tildiki ro'yxat bo'yicha tanlovga tushgan axolini albatta tekshiruvdan o'tkazish shart, uing o'rnini almashtirish mutlaqo mumkin emasligini yana bir marta takrorlab qo'yamiz. Shu nuqtai nazardan tadqiqotga axolini yuqori darajada jalb qilish (javob, otklik) o'ta muhim faoliyat xisoblanadi. Buni ta'minlab berish uchun turli usullardan foydalaniladi. Sinchkovlik bilan axoli va xodimlar orasida tayyorgarlik ishlarini o'tkazish, tekshiruv oldidan barcha ishtirokchilarga ushbu tadbir moxiyatini tushuntirish, tibbiy va boshqa muassasalar, raxbarlari bilan kelishib olish, kutilayotgan tekshiruvni ommaviy axborot vositalari orqali axoliga yetkazish, tekshiriluvchiga olingan ma'lumotlarni konfidensialliga kafolat berish kabilar jalb qilinish darajasini oshiradilar.

Tekshiruv vaqtlari chegaralanmagan, aksariyat epidemiologik tadqiqotlar xar ikki yilda takrorlanadi va qo'pincha bu tekshiruvni yilning mart-may oylarida o'tkizishni ma'qul topiladi (turli oylarda o'tkazilishi nochin xulosalar berilishi mumkin) va/yana fasliylikni xisobga olib tekshiruvni rejalashtirish mumkin yoki tavsiya etiladi. Uzluksiz yil davomida yoki xar qvartalda tadqiqotlarni

rejalashtirish xam mumkin. Masalan, bu borada AKSh va Xitoy tajribalari fanga ma'lum.

Epidemiologik tadqiqot o'tkazilinish davomida xar kuni yig'ilgan ma'lumotlarni, anketani to'ldirish sifatleri nazorati interyuer va supervayzerlar tomonidan olib boriladi, tekshiruv natijalari bo'yicha kompyuterli ma'lumotlar bazasi ta'minlanadi va ulardan ilmiy xamda amaliy maqsadlarda foydalaniladi.

## 6-BOB. PROFILAKTIK TIBBIYOTNING TAYANCH XIKMATLARI

Bugungi insonlar, jamiyat, oila va ishxonalar uchun xikmatlar, ayniqsa tabbiyot bo'yicha, odamning ichki dunyosini, uning miyasini va ichki a'zolarini asrash yoki xuddi atrof-muhitni muxofaza qilish kabi muhim.

Shuni ta'kidlab o'tmoqchiman-ki, xozir ana shu tibbiy xikmatlar mavjud o'quv adabiyotlaridan "deyarli tushib qolgan" va o'ylaymizki, ularga ehtiyoj va zaruriyat bor. Chunki xikmatlarda tabbiyot xazinasi bor, ularda haqqoniy ilmiy fikrlar va dono tavsiyalar aytilgan. Misol uchun, ko'z kasalliklarining ko'pchiligi ko'zni xadeb qo'l bilan ishqayverishdan paydo bo'ladi, boshqalarga yuqadi, og'iroqibatlarga olib keladi (Xakim Zohidiydan olinmoqda). Nafsi buzuq odamlarning doimo ichak va qorin kasalliklariga duchor bo'lishi qadimdan ma'lum. Shu, hayot tajribasi, xikmati xalq maqoli tarzida «Ko'zing og'risa-qo'lingni tiy, Qorning og'risa nafsingni tiy» deb ta'riflangan. Bu profilaktik tibbiyotning xaqiqati, tavsiyasi va tayanch xikmatlaridan "bir shingil" xolos. Inson bilib-bilmasdan zararli odatlarga yoki xatar omillariga o'rganib, o'zining umirini qisqa qilib qo'yadi. Ularning anglab olishda va yo'qotishda tibbiyotning, ayniqsa profilaktik tibbiyotning tayanchxikmatlari juda katta ijobiy rol o'ynaydi. O'ylaymizki, bu to'g'ri fikr yoki quyidabiz yig'gan va bayon etiladigan ana shunday xikmatlar xulosamizga dalil bo'la oladi<sup>1</sup>.

Tabiatning beqiyosligini tan olmoq kerak. Kishining qanchalik sog'lom, nosog'lom bo'lishi havo iqlim va yashash tarziga bog'liqdir.

(Abu Bakr Roziy)

Diplomiz va muhrsiz, kabinetsiz va bepul davolaydigan proletar shifokor-quyoshdir

(N.I.Podvoyskiy)

Dori –darmon ichgandan ko'ra tabiat bag'rida, sof xavoda bo'lgan ma'qul

(Arab maqoli)

---

<sup>1</sup> Asosiy murojaat qilingan manba: Tibbiyot hazinasi.-Toshkent. -1992

Yillab toza xavodan, oftob taftidan, yaxshi taomlardan mahrum bo‘lib yurgan kishi oxiri borib biror dardga chalinib qoladi

(Xind manbalaridan)

Toblangan temir, po‘lat mustahkam bo‘ladi. Chiniqqan badan sog‘lom bo‘lib, dard ko‘rmaydi

(I.Tarxanov)

Kasalliklardan davolanishdan ko‘ra sog‘liqni yaxshilash, mustahkamlash va uni juda yaxshilash uchun kurashish kabi murakkab muammolarni yechadigan vaqt keldi

(B.D. Petrov)

Sovuq suv-shifo, badanni tetik va ruhni yengil qiladi

(A.Selskiy)

Cho‘milishdan asab xujayralari silkinib «tilga» kiradi

(I.P.Pavlov)

Sof xavo, sovuq suv, arra va bolta xaqqiy shifokordir

(V.D.Polyanov)

Muzday suv badan uchun xam, aql uchun xam foydalidir

(A.V.Suvorov)

Sigirdan yangi sog‘ib olingan sut qanchalik issiq bo‘lsa, shunday issiqlikdagi suvni boshdan quyish miyaga, bosh suyaklariga xam foyda beradi

(«Xulosatul-Xukamodan»)

Boshingni sovuq, oyog‘ining issiq tut, shunda sen eng zo‘r tabibni xam qashshoq qila olasan

(G.Burxave-mashxur golland xakimi)

Bir gramm profilaktika bir kilogramm dorining o‘rnini bosadi

(D.Marini)

Kelajak profilaktik tibbiyotga tobedir

(N.I.Progov)

Umumiy sanitariya odam naslini xam yaxshilaydigan kudratli kuchdir

(F.F.Erisman)

Tumov sof xavoda tuzaladi

(V.N.Krachkovskiy)

Agar havoda chang va to‘zon bo‘lmasa edi, kishi ming yil yashagan bo‘lardi

(Abu Ali ibn Sino)

Xammomda qirq balodan qutulasan. Xammom ikkinchi onang-pok qiladi, tugunlaringni yozadi, qushday yengilqiladi

(Rus maqollari)

Og‘iz orqali yuz xil kasallik kiradi

(Xitoy maqoli)

Kasallik ozodalik bilan chiqisholmaydi

(Ozarboyjon maqoli)

Agar odam o‘z tanasi yoki ruhiy xolatini tadqiq qilshga kirishsa, albatta, o‘zini kasal deb topadi

(I.Gyote)

O‘zini sog‘lom deb xisoblovchi bemorni davolab bo‘lmaydi

(A.Amiel)

Biz haqiqiy kasalliklardan tashqari ko‘pdan-ko‘p yolg‘on kasalliklarga xam giriftor bo‘lamiz

(J.Svift)

Umr bizga so‘nggi daqiqalarga qadar mardona ximoya qilish sharti bilan berilgan

(Ch.Dickens)

Umrimiz tugal, ammo uni biz yelga sovuramiz. Agar oqilona foydalanilsa, umr juda uzoq narsa

(Seneka)

Uch narsa ko‘z nurini oshiradi: uxlash oldidan ko‘zga surma tortish, sabzazorlarga tikilish, pokiza libos kiyish

(Dehlaviy)

Tanani sog‘ bo‘lishi shartlari: kam yeyish, kam deyish va kam uxlash

(«Majmuai hikoyat»dan)

Salomatligini ehtiyot qilib yurgan odam o‘ziga nima foydaliligini xar qaday ishifordan ko‘ra yaxshiroq biladi

(Suqrot)

Sog‘ bo‘lay desang va qarimay desangiz, yilda bor surgu qiling, shahvatga berilmang, xafta xammomga tushing

(Luqmoni xakim)

Kasallik olti sabab bilan paydo bo‘ladi: juda ko‘p suyuqlik ichish, tartibsiz ovqatlanish, kunduzi uxlab, tunda uxlamaslik, siydikning to‘xtab qolishi va ich yurishmasligidan

(Hind xikmati)

Revmatizm bo‘g‘imlarni «yalaydi», yurakni “tishlaydi”

(Lasech)

Dard bemorlarni odam qilib qo‘yadi

(G.Geyn )

O‘z dardini tabibdan yashirganlar o‘zlariga hiyonat qilgan bo‘ldilar

(«Kelili va Dimna»dan)

Istma-shifo beruvchi jarayondir

(Kullen)

Kim yaxshi uxlamasa asabi buziladi, kimning asabi buzilsa eti uvishadi, kimning eti uvishsa, shamollaydi

(G.A. Zaxarvin)

Kasallikni boshlanishida davolash oson, ammo uni aniqlash qiyin.  
Kasallik, og'irlashgandan so'ng aniqlash oson, ammo afsuski, endi davolash  
qiyin bo'lib qoladi

(M.Maknovelli)

Kasallikni davolashdan ko'ra uni oldini olish oson

(M.Ya. Mudrov)

O'z dardiga asir tushish dardning quli bo'lish demakdir

(Kichik Sneka)

Kasallik qancha chuqur berkingan bo'lsa, u shuncha yovuz va xavflidir

(Verchiliy)

Bizning xatomiz shundaki, o'z salomatligimiz xaqida faqat uni tuzatish  
kerak bo'lgandagina qayg'uramiz

(K.Bikov)

Sog'ayishga ishonish yarim sog'ayishdir

(Valter)

Kishining boshi uchta sabab bilan og'iriydi: ko'p yoki kam uxlasa,  
ko'psharob ichsa

(Tatar maqoli)

Xasta bo'lmasdan avval shifokorga bor

(Arab Maqoli)

Shifokorda burgutning ko'zi, sherning yuragi, ilonning donoligi, ayolning  
qo'li bo'lishi kerak

(Abu Ali ibn Sino)

Ancha muncha jangchilardan bitta moxir shifokor afzaldir

(Gomer)

Besh narsa shaharni bezaydi: g'olib xakim, odil qozi, obod bozor, moxir shifokor va azim daryo

(Abul Faroj)

Dori-darmon o'limga qarshi foyda qilganda edi, tabiblar abadiy yashardilar

(Yusuf Xos Xojib)

Shifokorning shifo topolmay ojiz qolganini bemor aslo sezmasin

(I.A. Kasiirskiy)

Kasallikni emas, kasal kishini davolash kerak

(S.P. Botkin)

Yaxshi vrach laboratoriyada bo'lmasaxam, bemor yonida hamisha tadqiqotchi bo'lmog'i lozim

(V.A. Monassein)

Dardni parhez bilan davolay bilgan kishi eng mohir va baxtli shifokordir

(Abu Bakr ar-Roziy)

Agar shifokor suhbatidan so'ng bemor o'zini yaxshi sezmasa, u shifokor emas

(V. Bexterev)

Qo'ni –qo'shni bilmagan shifokorning eshigini qidirib topsang ham orqangga qaytaver

(Zol-Zol)

Shifokorlarni o'qimishli odamlar xam tan olmasliklari mumkin, ammo tabobotni faqat johillargina inkor etadi,

(P. Buast)

Faqat hushyor odamgina vrach bo'lishi mumkin

(P. Dyubua)

Bemorga xamdardlik bildirish, yarim sog'liq ato etish demakdir

(Qirg'iz maqoli)



Sharobxo‘rlarning xosili ikki narsa: yo bemorlik, yo devonalik

(Kaykovus)

Chekmaydiganlarga ko‘ra, chekadiganlarda o‘pka raki o‘rta xisobda 20 marta ko‘p uchraydi

(Tadqiqotlar natijalaridan)

Yuz yoshga kirmasdan ko‘z yumish uyat bo‘ladigan vaqt albatta keladi.

(I.R. Tarxanov)

Bugun yurak infarktlari va miya insultlari faqat fojia intiqosidir. Biz hali na gipertoniya, na skleroz, na miokard infarkti bo‘lmagan davrda, kasallik yetilib kelayotganda aralashimiz kerak. Shundagina biz dabdalasi chiqib bo‘lgan yurakni davolash o‘rniga, balki uni mayib-majruh qilib qo‘digan protsessni ilmiy jihatdan haqiqiy profilaktika qilgan bo‘lur edik

(A.K. Anoxin)

Bemorni dori bilan emas, balki so‘z bilan davolash afzal

(Buqrom)

Bemor borki uni so‘z bilan davolasa bo‘ladi

(Abu Ali ibn Sino)

Shamdek bo‘l, shamni ko‘r, kuyib qalbu tan O‘zgalar dilini qiladi ravshan

(A Jomiy)

Ruhiy davolash vrach faoloyatining asosiy qismidir

(Ernst Krechmer)

Bemorlar shikoyatining oltmish foizi jismoniy emas, balki emotsional belgilardan iborat

(K.Galen)

Shifokor doimo buyuk hakimlardek o‘z kasbining ma’suliyatini his qilish kerak

(Andre Morua)

Men shifokorlik faoliyatimda bemorning o‘limiga sabab bo‘ladigan biron bir dorini ishlatmaslikka qasam ichaman

(Buqrot)

Shuni unutmangki, siz bemorni tekshirayotgan chog‘ingizda u xam sizni o‘rganadi,kuzatadi

(M.Ya.Mudrov)

To‘g‘ri tashxislash –yaxshi davolash garovi

(Lotin naqli)

Aniqlanmagan kasallikni davolashga kirishma

(Lotinnaqli)

Kuchli ta’sir etuvchi dorilar –bilimsiz vrach qo‘lida go‘yo telba qo‘lidagi qilich kabidir

(Lotin naqli)

Tabiat sog‘lomlashtiradi, shifokor esa kasallikni davolaydi

(Lotin naqli)

Odamlar sog‘lom bo‘lishni istaydilar, biroq ko‘pincha o‘z ishlari bilan sog‘liqlariga zavol bo‘ladilar

(Lotin naqli)

Shifokor bilimi sog‘lig‘ining garovidir

(Lotin naqli)

Tabib bemorning sirini oshkor qilmasligi, o‘ldiradigan dorilar bermasligi,har qanday yaramaslik va iflosliklardan uzoq bo‘lishi, ayollarga xiyonat ko‘zi bilan boqmasligi, beva va bechora hamda faqirlarni davolashga yum-shoq til va shirin so‘z bo‘lishi kerak

(Buqrot)

Kasallikdan avval sog‘ligingni g‘animat bil

(Xadislardan)

Qaysi joyga vabo to‘shganini eshitsangiz–u yerga kirmanglar. Agar sizlar turgan yerga vabo tushsa, undan qochib chiqmanglar.

(Xadislardan)

Birodaring aksa urganda uch marta tashlid ayt: undan ziyodasi esa tumovdir yo nazladir

(Xadislardan)

Bir kasallikning davosi yo‘qdir-u hambo‘lsa qarilikdir

(Xadislardan)

Kim tabiblik qilsa-yu, tabobat ilmini bilmasa-u javobgardir

(Xadislardan)

Jamiki narsa o‘ziga mos ravishda uyg‘unlikda yaxshi va chiroyli

(V.Belinskiy)

Momaqaldiroq paydo bo‘lguncha dehqon o‘zini kesib o‘tmaydi, faqat moma-qaldiroq boshlanganda, u o‘zini kesib o‘tishga (sig‘inib olishga) ulgurishi kerak

(V.Vizob)

Ishlar rivoji bizning hal qiluvchi irodamizga va havasimizga bog‘liq

(G.Uells)

Xech bir tan shunchalik baquvvat bo‘lmasligimumkinki, sharob unga zarar yetkaza olmaydi

(Plutarx)

Xarakat–xayot xazinasini

(Plutarx)

Agar sog‘ligingizda yugurmasangiz, kasal bo‘lganda yugurishingizga to‘g‘ri keladi

(Goratsiy)

Juda tez-tez bemorga jismoniy faollikni oshirish kerak, deb aytishadi, lekin kamdan-kam xollarda bunga qanday erishish mumkinligini hech kim tushuntirmaydi

(V.Vizob)

Agar xayot sizga kulib boqishingizni istasangiz, avval unga yaxshi kayfiyat-ingizni bering

(B.Spinoza)

Xech qachon g'ayratsiz xech qanday buyuk narsaga erishilmagan

(R.Emerson)

O'rini o'zgartirmaydigan va turmush tarzini va odatlarini o'zgartirmaydigan kishi hech qachon uning taqdirini to'g'rilamaydi

(F.Kevedo)

Tabiatan o'ta yo'g'onlar ozg'in-ingichkalarga ko'ra tez-tez to'satdan vafot etadilar

(Buqrot)

Qo'rquv xaqiqatning asl ma'nosini bo'rttirib ko'rsatishga intiladi

(V.Gyugo)

Xavfdan qo'rqish xavfning o'zidan o'ng ming marta yomonroqdir

(D.Defo)

Aqli odamlar muammolarini ko'rib, o'zlarini yashiradilar, ammo tajribasizlar oldinga intilib,jazolanadilar

(Pritigi 27)

Raqobatbardoshlik–dohiyalar uchun ozuqa

(F. Volter)

Quyidagi uchta narsa sizga shifokor bo'lsin:yaxshi kayfiyat, poklik, o'rtacha ovqatlanish

(Antik aforizm)

Soddalik–haqiqatning belgisidir

(Antik aforizm)

Xech qanday parxez, agar u faqat yotoqda yotganda kuzatilsa (amal qilinsa), muvaffaqiyatga erishmaydi

(V. Vizob)

Qayd etilganlardan ko‘rinadiki profilaktik tibbiyot tayanch-xikmatlarga boy fan. Xozirgi tibbiy xizmat ko‘rsatish sifatini oshirishda, aholi salomatligini yaxshilashda, sog‘lom avlodni tarbiyalashda erishilgan muvaffaqiyat, tajribalarga tayanch xolda ulardan foydalanilsa maqsadga muvofiq bo‘ladi.

Profilaktik tibbiyotni «Bemorlarni va insonlarni yaxshi parvarishlashdagi» roli yanada oshadi, bunday muhitning paydo bo‘lishini o‘zi xam bugungi xamda bo‘lajak shifokorlarga na faqat ijobiy tibbiy ta’sir, balki tarbiyaviy ta’sir xam ko‘rsatishi lozim.

## XULOSA

Butun dunyoda, jumladan O‘zbekistonda xam yillik o‘lim xolatlarining salkam 80 foiziga yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklar sabab bo‘lmoqda. Shuning uchun xam ushbu xastaliklarning profilaktikasini strategiyasini rivojlantirish barcha mamlakatlar va populyatsiyalarda dolzarb masala xisoblanadi. Shu bilan birga e’tirof etish kerak yuqumsiz kasalliklar hamda ularning xatar omillari epidemiologiyasi va profilaktikasi soxasida izchil ilmiy hamda chora tadbirlar, xususan O‘zbekiston xududlarida JSST ishtiroki bilan, amalga oshirilgan va oshirilmoqda. Xulosa bitta - xozirgi dunyoning hayoti darajasi ortib bormoqda, tibbiyot bo‘lsa, uning qatorida profilaktik tibbiyot ayniqsa e’tiborga tushgan, rivojlanishda davom etmoqda. Oqibatda insonlar tobora uzoq yashashmoqda: 2050 yilga borib dunyo axolisini 9.8 mlrdga yetishi va ularning 2 mlrdini 60 yoshdan oshganlar tashkil etilishiga bashoratlanmoqda.

Dunyo tibbiyotiga yangi chaqiruv bo‘lib keksayib borayotgan dunyo kasalliklari paydo bo‘lmoqda va tobora ko‘paymoqda, ular orqali uzoq umr taxdid sola boshlagan. Yetakchilik, karvonboshilik rolini AYuBSK bermay kelayotganligi ham bugun fanga ma’lum va shuning uchun JSST tomonidan AYuBSK yukini kamaytirishga qaratilgan xarakatlarni global rejasi ishlab chiqilgan, u amalga oshirilmoqda. Mazkur reja yuqumsiz bo‘lmagan surunkali kasalliklardan sodir etilayotgan qo‘qqis o‘limni 2025 yilga borib 25 foizga qisqartirishga yo‘naltirilgan. Aloxida maqsad qilib asosiy xatar omillari (kashandalik, alkogol suiste’moli, nosog‘lom ovqatlanish rejimi, jismoniy kamfaollik kabilarga ayniqsa) bilan kurashish qo‘yilgan. Ulkan ilmiy saloxiyatdan va informatsiya ma’lumotlaridan shu ishlarni ta’minlashda foydalanish uchun sharoitlar barcha mamlakatlarda yaratilgan. JSST statistikasi bo‘yicha :

- xar yili 6 mingta davriy jaridalar (jurnal, oynomalar) chop etilar ekan va ularda 200. 000 dan ortiq original ilmiy maqolalar bosilar ekan;
- dunyoda xar yili 8 ming tibbiy kitoblar (darslik va monografiyalar) chop etilar ekan;

- yiliga dunyo mamlakatlari farmavsevtika sanoati klinik sinovdan o'tgan 3 mingga yaqin dori-darmonlarni tavsiya etar ekan (yaxshi mutaxassis bundan xabardor bo'lishi kerak;)

- xamjamiyatlar bilan ishlab chiqilayotgan u yoki bu kasalliklar bo'yicha klinik tavsiyalar o'rtacha xar 1 yili 8 oyda yangilinar ekan, xattoki AGbo'yicha xaryili almashinayotgani ham kuzatilmoqda-ki va demak, ularni kuzatib va qabul qilib ishlab borish kerak bo'ladi;

- bir yilda jahon bo'yicha tibbiyotga oid o'rtacha 45102 ta yirik tadqiqotlar olib borilar va ularning natijalari e'lon qilinarkan: kardiologiya sohasida -17 789ta, onkologiya sohasida -7789 ta, nevrologiyada -1564ta, kollagenozlarbo'yicha-1117ta, endokrinologiya bo'yicha-995ta gastroenterologiya bo'yicha - 495ta va yukumli kasalliklar bo'yicha-15753ta.

O'zimizning O'zbekistonda oxirgi yillarda chop etilayotgan "O'zbekiston tibbiyot jurnalidan tashkari yangi nashrlar "Kardiologiya", "O'zbekiston terapevtlari axboroti", "Shoshilinch tibbiyot axboroti""O'zbekiston vrachlari Assotsiatsiyasining "Axboroti", "Patologiya", "Teri-tanosil kassalıkları axboroti", " Xalk tabobati", "Nevrologiya jurnali" ,«O'zbekiston xirurgiyasi»,«Pulmonologiya va ftiziatriya», «Akusherlik va ginekologiya», "Markaziy Osiyo tibbiy jurnali", "Xamshira" jurnali, "Oila shifokori" va boshqa turli sohaviy jurnal xamda to'plamlarini muntazam kuzatib borishlik shart bo'lib qolmokda, chunki ular raqobotdoshlik darajasiga ko'tarilishgan va ularda bilim zaxirasini to'ldirib borish uchun katta imkoniyatlar tug'dirilgan.

Bugungi shifokorlik, ta'bir joiz bo'lsa aytish mumkinki, doimo izlanishda va mustaqil o'qishda, o'rganishda bo'lishni taqozo etadi, shifokor diplomini olgan davrdagi bilimlar hayot talabidan orqada qoladi va bu darajada qolishlilik - yanglishishlikni ko'rsatadi. Yoki XXI asr shifokorning hayotini xam mashxur yunon faylasufi Defosfen aytganidek "daryo oqimiga qarshi suzayotgan suzuvchiga o'xshatish mumkin: u bir oz xarakatini to'xtatsa, o'ziga dam bersa, suv oqimi uni orqaga yoki chetga surib yuboradi".

Ayniqsa profilaktik tibbiyot “oqimida suzayotgan suzuvchi”larga xarakatni kuchaytirishga ehtiyoj va zarurat paydo bo‘ldi deyishga asoslar bor.

Bu soxada “xammani narsani o‘qidim, uqdim, bildim” deb xech kim ayta olmaydi. “Bilmaganlik bilganlik darajasidan” ko‘p deb e’tirof etishga xaqlimiz deb fikr bildiramiz. Dunyo xamjamiyatlari statistikasi AYuBSK va ularning xatar omillari kamayishi o‘rniga ortib borayotganligi bilan bu haqiqatni tasdiqlaydi:

1. Xar yili AYuBSK dan 41 million odam o‘lmoqda (2018 yil 1-iyun xolat bo‘yicha JSST ma’lumotlari); bu, dunyoda bo‘layotgan jami o‘lim xolatlarini 71 foizini tashkil etadi.

2. 30 yoshdan to 69 yoshgacha bo‘lganlarda AYuBSK dan bo‘layotgan o‘lim soni 15 millionga yetib yiliga kuzatilmoqda; ushbu “erta o‘lim” xolatlarini 85 foizi daromadi past va o‘rta bo‘lgan mamlakatlar xissasiga to‘g‘ri keladi.

3. AYuBSK dan bo‘layotgan o‘lim tarkibida yurak-qon tomir kasalliklarining xissasi eng ko‘p, ulardan xar yili 17.9 million kishi o‘ladi; undan keyingi o‘rinlarni rak kasalliklari (9 mln.xolatlar), respirator kasalliklar (3.9 mln o‘lim xolati sodir qilinadi) va diabet (1.6 mln o‘lim xolatini beradi) egallashadi.

4. Qayd etilgan 4 gurux kasalliklar xissasiga barcha surunkali kasalliklardan bo‘ladigan o‘limlar xolatini 80 foizi to‘g‘ri keladi yoki ancha yillardan beri shu foiz saqlanib qolmoqda.

5. AYuBSK dan o‘lim xolatini yuzaga kelishida va ko‘payishida asosiy rolni xatar omillari o‘ynamoqda; eng ko‘p AYuBSKdan o‘lim xavfini ortishi tamaki chekish, kam jismoniy faollik va nosog‘lom ovqatlanish tufayli kuzatilmoqda.

6. Barvaqt aniqlash, skrining va profilaktika, xamda tez va poliativ tibbiy yordamni takomillashtirish, ilmiy asoslarini ishlab chiqarish va muntazam amaliy faoliyat uchun bu yo‘nalishlardagi innovatsion g‘oya hamda ishlanma-texnologiyalarni qabul qilib borish –asosiy yuqumli bo‘lmagan surunkali



kasalliklar bilan kurashish bo'yicha faoliyatlarning yetakchi komponentlari xisoblanadilar.

Xalqaro miqyosda oxirgi salkam 70 yillar davomida olib borilgan epidemiologik tekshiruvlar tahlili ko'rsatadiki, orqaga qaytarish imkoniyati 100 foizga mumkin bo'lgan va lekin AYuBSK xavfini oshirishga bevosita rol o'ynaydigan xatar omillarini ro'yxati deyarli yakunlangan va ayniqsa, ularning tahdidlaridan kelib chiqib kashandalik, JKF, nosog'lom ovqatlanish (bunga meva va sabzavot maxsulotlarini me'yordan surunkali kam iste'mol qilish ham kiritilgan), alkogol suiste'moli va metabolik xatar omillarini (AG, OTV, semizlik, giperurikemiya, giperglikemiya, glyukozaga tolerantlikni buzilishi, giperlipidemiya, ekologik va meteorologik hamda geliogeofizik XO) aloxida ustunliklari tomonlari va tahdidlari tasdiqlab berilgan.

Misol tariqasida ko'rsatiladi-ki, birgina chekish oqibatida xar yili 7,2 mln kishi vafot etar ekan (ikkalamchi tamaki tutuni sabab bo'lib ham) va yaqin yillarga qilingan prognozga ko'ra, bu raqamni yanada keskinlashib ko'payishi sodir bo'ladi.

Xar yili ortiqcha tuz iste'moliga berilish sabab bo'lib, uning salbiy ta'sirlari oqibatidan, 4,1 mln. kishi vafot etar ekan. Yoki xar yili 3,3 mln o'lim xolati alkogol ichish oqibati bo'lib sodir etilmoqda ekan va uning 50 foizi AYuBSKga, xususan o'sma xastaliklariga to'g'ri kelgan. Jismoniy kamfaollik sabab bo'lib yilda 1,6 mln. o'lim xolati sodir etilayotganligi xam ko'p tadqiqotchilar tomonidan tasdiqlangan yoki AG bilan dunyoda bo'layotgan o'limni 19 foizi bog'liq ekan.

Rivojlanish yo'liga xavf tug'diradigan tibbiy muammo bo'lib yuqumli bo'lmagan kasalliklar va ularning xatarli omillari bo'lib qolganligi bugun ayon bo'lgan.

Unga befarqlik xar qanday tibbiy baxtsizlikdan ko'ra yomonroq "oxirgi qattiq nuqtalarga" olib kelishi mumkin.

Bu degani, profilaktik tibbiyotni hozirda xam va kelgusida xam, fan va amaliyot uchun beqiyos qimmat va ximmati bor yoki shunday bo'lishda eng kamida yangi asrning 50-chi yillarigacha davom etadi. Hozirgi tadqiqotlarda bunday xulosalarni bisyorligi e'tiborni jalb qiladi.

Xalqaro statistika taxlillari shaxodatladiki, yuqori texnologiyali tibbiyotni va yana, profilaktik amaliyotni zaiflashtiradigan yoki muvaffaqiyatni "qulflash" da ishtirok etayotgan omillar orasida odamlarni ozuqalanishi muvozanatini buzilishi va xalq tabobatidan uzoqlashib yoki uzoq yillar burun (hozir muxtaram Prezidentimiz tomonidan bunga mutlaqo chek qo'yilganligini ko'rsatib o'tish kerak) umuman uzilishib qolishliklari bo'lgan.

Dunyo miqyosida va O'zbekiston ko'lamida bu masalada xam aniq rasmiy xulosalar qilingan.

2020 yilda e'lon qilingan ma'lumotlarga ko'ra 500 mln dan beri o'simliklar ozuqa manbai bo'lib insonni baxramand qilib kelishar ekan. Yer yuzida 300 mingdan ortik yegulik o'simliklar bor ekan. Biz ularning atiga 200 tasini yeymiz!!. Ularning xam 60-70 foizini fakat bug'doy va jo'xori tashkil etadi.

7ming yil burun inson o'tiroq xolatiga o'tib yegulik o'simlik va mevalarni o'zlari yetishtira boshlaganlar. Undan ilgari o'rmondan kezib topib yeb yurishgan yoki qorinlarini to'yg'azishgan. Xozirgi XXI asrning 20 chi yillarida xam shu urfni saqlab kolgan odamlar va qabilalar ayrim qit'alarda bor ekan. Ular ovqatini kunlik yemishining 90 foizini o'simlik maxsulotlari tashkil qiladi va eng ibratli odatlari, - ulardan 70 mingdan ortiq turli dorivor ozuqalar tayyorlashib iste'mol qilib yurishadi....

O'zbekistonda Xans Klyuge (JSST Yevropa byurosi direktori) 2020 yilning boshlarida yana bir ibratli xayot tarziga insonlarni olqishlovchi ilmiy xulosalarni bayon etdi: •dunyo bo'lib xar yili 140 mln kishi yuqumli bo'lmagan kasalliklar oqibatida xayotdan ko'z yummoqda; •O'zbekistondagi xar to'rtinchi odam xam shu kasalliklar sabab vafot etmoqda; •bu epidemiyani to'xtatish uchun soglikni saqlash sektori chegarasidan chikish kerak; •tamaki, shirin ichimliklar uchun soliqlarni oshirilishi, ommaviy axborot vositalarida spirtli ichimliklar reklamasini ta'qiqlash, nos ishlab chiqarish va uning savdosiga chek qo'yish, aholida faol va sog'lom turmush kechirishni osonlashtirish kabilar nafaqat sog'liqni saqlash vazirligi, balki qator tashkilot va idoralar tomonidan ham birgalikda amalga oshirish zarur.

Demak, bugungi, AYuBSK ga nisbatan kurashish imkonsiz deb topilgan sharoitdan xam imkon topish mumkin. Buning asosiysi va qulayi-an'anaviy tibbiyot yoki tabobatga yuzlangan sog'lom turmush tarzi tomon yurish va bunda -profilaktik tibbiyotning yangi talqinlariga amal qilib borishdir. Bunday strategiya JSST darajasida tavsiya etilgan va targ'ib qilinmoqda.

O'zbekistonda profilaktik tibbiyot yo'nalishlarini belgilashda, targ'ib qilishda, rivojlantirishda va AYuBSK "zug'umi"ga chek yo'yishda, bizning fikrimizga, yana quyidagi ma'lumotlarni yoki xolatlarni xisobga olinsa maqsadga muvofiq bo'ladi. 2019 yil 1- oktabr xolatiga ko'ra O'zbekistonning doimiy aholisi soni 33,72 mln kishini tashkil etgan, yil davomida 1,4 foizga ko'paygan. Eng ko'p aholi Samarqand viloyatida bo'lib, respublika aholisi sonidagi ulushi 11,4 foizni tashkil etgan, keyingi o'rinlarda – Farg'ona viloyati – 11,1 foiz, Qashqadaryo viloyati 9,7 foiz va Andijon viloyati 9,2 foiz bilan joylashgan.

Respublika doimiy aholisining 30,5 foizi mehnatga layoqatdagi kichiklar, 59,1 foizi mehnatga layoqatli yoshdagilar va 10,4foizi mehnatga layoqatli yoshdan kattalar xisoblanadi.

O'lim-axolida yurak-tomir kasalliklaridan – 60,6 foiz, oshqozon-ichak a'zolari kasalliklaridan – 5,5 foiz, nafas a'zolari kasalliklaridan - 4,2 foiz, yuqumli va parazitar kasalliklardan -1,4 foiz, boshqa kasalliklardan – 12,1 foiz va 6,4 foiz baxtsiz xodisalar, zaxarlanish va shikastlanishlardan sodir bo'lgan.

Profilaktik amaliyotni real kuchaytirishda va ommaviylashtirishda, o'zbek populyatsiyasida sog'lom ovqatlanish rejimini ta'minlash o'ziga xos jihatlar ma'lum yoki aniqlangan. Xususan, O'zbekiston Davlat statistika qo'mitasi boshqarmasini quyidagi e'lon qilingan ma'lumotlari (2019 yil sentabr xolatiga ko'ra) va bizning ular asosida qilgan tahlillarimiz e'tiborga olinsa, so'zsiz ahamiyat kasb etadi:

- O'zbekistonda bir yilda bir kishi 43,2 kilogramm go'sht va go'sht maxsulotlari iste'mol qiladi. Bu o'rtacha daraja. Tojikiston va Qirg'izistondan ko'proq, Rossiya, Qozig'iston, Ozarbayjon va boshqa Boltiq bo'yi davlatlariga nisbatan kamroq.

- 2018 yil davomida bir kishi o'rtacha 272 litr sut va sut maxsulotlari iste'mol qiladi.

- Yil davomida bir kishiga o‘rtacha 4,8 kg baliq maxsulotlari iste‘moli to‘g‘ri keladi.

- Yil davomida bir kishiga o‘rtacha 150 kg meva va rezavorlar to‘g‘ri kelib iste‘mol qilinadi.

- Yil davomida bir kishiga o‘rtacha 56 kg kartoshka to‘g‘ri kelib iste‘mol qilinadi.

Endi bizning taxlillarimiz, zikr qilingan ma‘lumotlar bo‘yicha, oylik va kunlik iste‘mol darajasini ko‘rsatib yana qancha ularga kunlik extiyoj qondirilib borayotganligini anglatadi.

Go‘sh t iste‘moli bo‘yicha: 1 yilda bir kishiga 43,2 kg o‘rtacha go‘sh t iste‘mol qilinsa, bu degani - 1 oyda 3,6 kg va 1 kunda -102 gr go‘sh t xar kishi boshiga to‘g‘ri kelib iste‘mol qilinishidir.

Sut va sut maxsulotlarini iste‘mol qilish bo‘yicha: aholi o‘rtacha 1 yilda 272 litr, 1 oyda – 8,1 litr va 1 kunda 0,21 litr ushbu mahsulotni iste‘mol qiladi.

Baliq maxsulotlarini iste‘mol qilish bo‘yicha: xar bir axoli yiliga o‘rtacha 4,8 kg oyiga – 110 grammdan oshmasdan o‘rtacha ushbu juda muhim ozuqani iste‘mol qilayotganligi ma‘lum bo‘ldi. Baliqchilikni rivojlantirish bo‘yicha oxirgi uch yilda olib borilayotgan davlatimiz siyosatini o‘ta tibbiy ahamiyat kattaligini ko‘rsatib o‘tish lozim deb fikr bildiramiz.

Va nihoyat, meva rezavorlar iste‘moli bo‘yicha: aholi boshiga meva va sabzavot maxsulotlarini iste‘mol qilish yiliga 150 kilogrammdan dan to‘g‘ri keladi. Bu degani xar bir odam o‘rtacha – 1 oyda 5 kg va 1 kunda -106 gramm meva rezavorlar iste‘mol qiladi deganidir. Minimum ehtiyojni meva rezavorlarga bir kunda qondirish uchun eng kamida 400 gramm ularni qabul qilish kerak, to 800-900 grammgacha kuniga tavsiya etiladi.

O‘ylaymizki xar qanday rejalashtirilayotgan epidemiologik va profilaktik mazmunli tadqiqotlarda keltirilgan xolatlar e‘tiborga olinsa ularning nafaqat ilmiy, balki ommaviy amaliy ahamiyatlari oshadi va ro‘yoblanadi; ozgina bo‘rttirish bilan ifodalasak, biz bu bilan «asosi (poydevori) mustaxkam qo‘yilgan kelajak profilaktik tibbiyoti tomon parvoz qilgan bo‘lamiz». Insondagi mavjud 50 trillion xujayra shunday ozuqalanishga muxtoj va bu yo‘l bilan, Mendel isbotlab berganidek xar qanday a‘zoni xoxlagan tomonga o‘zgartirish

mumkin. Bu bilan iloxiyotchi faylasuf olim fan uchun, kelajak uchun istiqbolli va umidli “yo‘lchi yulduz” profilaktika, aniqrog‘i genetik/ molekular profilaktika bo‘lishi mumkinligiga ishorat qilib ketgan bo‘lsa ajab emas.

GUEELF Universiteti olimlarining (Kanada) 2018 yili e‘lon qilgan yangi ilmiy natijalari ham, o‘ylamizki AYuBSK birlamchi va ikkilamchi profilaktikasiga bag‘ishlangan dasturlarni yaratishda yoki natijaviyligini ta‘minlashda muhim o‘rin egallaydi. Ular g‘alla, yog‘ va shakar me‘yoridan ko‘p ishlab chiqarilayotganini qayd qilishmoqda. Bu borada insonning sog‘lom ratsioni yarmiga meva va sabzavotlardan, 25 foizga g‘alladan va yana shuncha oqsil, yog‘ va sut maxsulotlaridan iborat bo‘lishi lozim. Biroq xozir dunyoda xolat boshqacha yoki bu masalada muvozanat buzilib, xolat ma‘lum darajada sanogen emas, patogen tomonga “og‘a boshlagan” parhez shunoslar tomonidan tavsiya qilingan **8 porsiya g‘alla o‘rniga-12 porsiya g‘alla, 15 porsiya meva-sabzavot o‘rniga-5 porsiya, 3 porsiya moy va yog‘ o‘rniga- bir porsiya, 5 porsiya oqsil o‘rniga-3 porsiya ishlab chiqarilmoqda;** • insonga bir porsiya shakar yetsada, xozir shakar undan dunyoda 4 marta ko‘proq ishlab chiqarilmoqda.

Demak, profilaktik tibbiyotning katta kuchidan foydalanish uchun birgina tibbiyotning yoki tibbiyotchining xarakati yetmaydi, xal qiluvchi uning natijalariga erishish masalasi davlat siyosati darajasiga ko‘tarilishi va unda xukumat barcha tuzilmalarini safarbarlanishi kabilar bilan bevosita bog‘liq bo‘ladi. Ko‘plab halqaro miqyosda o‘tkazilgan profilaktik dasturlarda (Fremingen tadqiqoti, Finlyandiya profilaktik dasturiva x.k.) va 7 ta mamlakatlarning (Finlyandiya, Latviya, Litva, Norvegiya, Polsha, Rossiya va Ukraina) yuqumli bo‘lmagan kasalliklar bo‘yicha ekspertlari guruhlariga tomonidan qabul qilingan qarorlarda (2019) aynan shunday xulosa qilingan. Bizning mamlakatimizda Prezidentning 2018 yildagi qarori bilan aynan shunday yo‘nalish belgilanib berilganligini va aloxida davlat dasturi bo‘yicha juda ulkan chora-tadbirlar amalga oshirilayotganini alohida ta‘kidlab o‘tamiz.

Ekologik madaniyatni oshirilishi xam yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklar bilan kurashishda muhim rol o‘ynaydi.

Pestitsidemiya AYuBSK yetakchi xatar omil ekanligi bizning epidemiologik tadqiqotlarimizda o‘tgan asrning 80-chi yillarida tasdiqlab

berilgan edi va, o'sha davrlarda undan jiddiy xavf bo'lganligi adabiyotlardan ma'lum. Xozirda, masalan, bu xatar omili, bizning xududlardan olgan ma'lumotlarimiz bo'yicha, O'zbekistonda deyarli yo'q darajada yoki asosiy xatar omillari qatoridan tushirilgan.

Masalan, Andijon viloyati Jalaquduq tumanida 1990 yili xar bir gektar maydoniga 78 kg dan zaharli kimyoviy moddalar, sepilgan bo'lsa, mustaqillikdan so'ng bu ko'rsatkich 20 martaga kamaytirildi. 1990 yili DSENM laboratoriya tekshirishlari natijalari bo'yicha tumanda yetishtirilgan qishloq xo'jaligi maxsulotlarining 5 foizi pestitsidlar bilan yuqori darajada ekstremal ifloslanganligi qayd etilgan. Barcha turdagi oziq-ovqat mahsulotlari, xattoki ona suti DDT va GXSG pestitsidlari mavjudligi aniqlangan edi. 2015 yilda esa bu ko'rsatkichlar ruxsat berilgan me'yor darajasidan (0,005 mg/kg) ortganligi aniqlangan (Usmonov O., 2016).

Umuman aytish joiz-ki, bugungi tibbiyot ilmining va amaliyotining rivojida profilaktik tibbiyot o'z o'rniga ega bo'lgan. Bugungi va ertangi tibbiyot ilmi profilaktik innovatsion texnologiyalar bilan yanada kuchliroq omuxtalansa va o'zaro mutanosiblik takomillashtirilsa, tibbiy mo'jizalar ko'proq yaratilgan va amaliy tibbiyot yanada boyigan va ravnaq topgan bo'lar edi.

Chunki, buni alohida ta'kidlash kerak, samarali xalq tabobatiga asoslangan muxofazalanish (profilaktika) o'zining xayotiy ildizlari bilan (o'zbek xalq tabobati, Xitoy tabobati, Xindiston tabobti, Markaziy Osiyo tabobati) tibbiyot ilmining poydevori, «oziqa tomiri» bo'lib kelgan. Faqat bunga, takroriy epidemiologik va profilaktik tadqiqotlar o'tkazilib borilib qulay shart-sharoitlar yaratish kerak.

O'zbekistonda yuqumli bo'lmagan kasalliklarni profilaktikasi bo'yicha 2019-2022yillarda bajarilishi rejalashtirilgan. **KONSEPSIYA** ishlab chiqarilgan va barcha tadqiqotlar xamda amaliyotlar, ushbu yo'nalishda bo'lgan, unda qo'yilgan vazifalarga qaratilsa maqsadga muvofiq bo'ladi (ushbu konsepsiya O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 18.12.2018 yildagi № PP-4063 Qaroriga ilova qilingan). Ushbu Konsepsiya bo'yicha yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklarning O'zbekiston sharoitida strategik ustuvor yo'nalishlari qilib belgilangan:

1. Yuqumsiz surunkali kasalliklarning xatar omillari bilan kurashish: nosogʻlom ovqatlanish, gipodinamiya, ortiqcha tana vazni, tamaki va alkogol mahsulotlarini isteʼmol qilish, arterial gipertoniya, giperqlikemiya va giperxolestrinemiyalar kabi asosan nazarda tutilgan.

2. Quyidagi kasalliklar guruhlari bilan kurashish : yurak-tomir kasalliklari (AG, MI,insult), qandli diabet, nafas aʼzolarini surunkali kasalliklari (OʻSOK,bronxial astma), yomon sifatli oʻsmalar (sut bezi raki, bachadon qini raki, oʻpka raki).

3. Konsepsiya dunyoraqobatdosh ilmiy gʻoyani zamonaviy fan jihatidan yuksak koʻtarib tadqiqotlarni va amaliy tibbiyotni asosiy eʼtiborini, ilk bora, kasalliklarni davolashga emas, balki ularning profilaktikasiga chorlaydi. Bu bugungi dunyoda eʼtirof etilgan va yagona toʻgʻri, «tibbiyotdagi notekisliklar, gʻadir-budur yoʻllar»ni ildizdan bartaraflash potensialini koʻrsatib va isbotlab bergan profilaktik tibbiyotning istiqbolli va, shubhasiz, moʻjizalar yarata oladigan umrboqiy yoʻnalishdir. Profilaktik tibbiyoda toblangan aʼzo va tizim mustahkam boʻladi. Chiniqqan badan sogʻlom boʻlib, dard koʻrmaydi. Sigirdan yangi sogʻib olingan sut qanchalik sogʻliqbersa, shunday shifoni profilaktik tibbiyotning muolajalari insonga beradi shuning uchun xam, bir gramm profilaktika bir kilogramm (tasavvurqilish xam qiyin!) dorining oʻrnini bosadi.Moʻjizalar berayotgan yuqori texnologiyali tibbiyot insonlarni oʻtkir balo, orqaga qaytarib boʻlmas kasalliklardan qutultirayotgan boʻlsa (misol, birinchiona boʻlib), profilaktik tibbiyot ikkinchi ona boʻlib-ularni pok qiladi. Taʼbir joiz boʻlsa, oʻxshatish mumkin, profilaktika dardi bor bemorlarni odam qilib qoʻyadi.Profilaktik tibbiyot xar qanday kasallika shifo boʻluvchi uchta narsani beradi: yaxshi kayfiyani, poklikni va oʻrtacha ovqatlanish tadbirlarini.

Xech shubha tugʻdirmagan xulosaga XXI asr fani va amaliyoti yakdil kelishgan yoki bu haqiqat : kelajak profilaktik tibbiyotga tobedir. Profilaktik tibbiyot odam naslini xam yaxshilaydigan kudratli kuchdir.

Men shaxsan, salkam yarim asrga yetib profilaktik tibbiyotning nazariy va amaliy yoʻnalishlari boʻyicha shugʻullangan mutaxassis sifatida, tadqiqotlarimiz va kuzatuvlarimiz natijalaridan kelib chiqib xulosaga kelganman va buni eʼtirof etish kerak deb xisoblayman:

**«PROFILAKTIK TIBBIYOTNI YOʻQOTMOQ-  
KELAJAK TIBBIYOTINI YOʻQOTMOQDIR».**



## TEST SAVOLLARI

1. Epidemiologik tadqiqotlarning asosiy maqsadlari.
2. Epidemiologik tadqiqotlarni surunkali noinfeksion kasalliklar (SNK) – yurak – qon tomir kasalliklari (YuQK), surunkali respirator xastaliklarda qo‘llash uchun tavsiya etilgan turlari.
3. Epidemiologik tadqiqotlarning shakllari: tavsifi va tasnifi.
4. Kuzatuvli epidemiologik tadqiqotlar: tavsifi, metodologiyasi va qo‘llash jihatlari.
5. Eksperimental – profilaktik tadqiqotlar: metodologiyasi, ob’ekti, usullari va qo‘llash taktikasi.
6. Birvaqtli epidemiologik tadqiqotlar: mohiyati, usullari va qo‘llash yo‘llari. Ijobiy va salbiy qirralari.
7. Prospektiv mazmunli va shaklli epidemiologik tadqiqotlar: tavsifi, imkoniyatlari va qo‘llash jihatlari (misoli bilan).
8. Yurak-qon tomir kasalliklari (YuIK, OKS) registri: tavsifi, metodologiyasi va qoidalari (REKORD I, REKORD II va Andijon REKORD tavsiflari bayonini keltirish bilan).
9. Retrospektiv epidemiologik tadqiqotlar: tavsifi, usullari va o‘tkazish qoidalari (misol keltiring)
10. SNKni birlamchi profilaktikasi: tavsifi, maqsad va vazifalari (tizimini chizgida sharxlab bering)
11. SNKni ikkilamchi profilaktikasi: tavsifi, maqsad va vazifalari, usullari (misol keltiring)
12. SNKni uchlamchi profilaktikasi: ta’rifi, tavsifi, maqsad va vazifalari, metodologiyasi (xorijiy tajribani ko‘rsating va sharhlab bering)
13. To‘liq tanlovli epidemiologik tadqiqotlarni tashkil etish va o‘tkazish qoidalari (misol keltiring)
14. Tasodifiy tanlovli epidemiologik tadqiqotlar: tavsifi, tasnifi, qoidalari, maqsadlari va vazifalari (misolli bayon eting va chizgida tasvirlang)
15. STEP – WHO O‘zbekiston tadqiqoti metodologiyasi va uni populyatsiya darajasida qo‘llash mexanizmlari.

**16.** STEP – VOZ O‘zbekiston tadqiqotining asosiy yakunlari va ulardan foydalanish qoidalari

**17.** SNKni samarali profilaktikasining innovatsiyali tizimi konsepsiyasi va uni O‘zbekiston sharoitida amalga oshirish yo‘llari (misol keltiring)

**18.** Yuqori xatar strategiyasi maqomida SNK profilaktikasi dasturlari (“Mo‘ljalli ma’ruzalar” misolida yaratib bering)

**19.** Yurak – tomir va SNKdan o‘limni kamaytirish dasturlari (“Sihat kuponi” misolida yaratib bering)

**20.** Geriatrik – profilaktik xizmatni tashkil etishni uch bo‘g‘inli modeli (dunyo tajribasidan misol keltiring va sharhlab bering)

**21.** Venozli trombozlar profilaktikasi: turlari, metodologiyasi va amalga oshirish yo‘llari (misollarda ko‘rsating)

**22.** Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar skriningi va profilaktikasi bo‘yicha oxirgi uch yildagi innovatsiyalar va global yakunlari (O‘zbekiston misolida SSV dasturlari bo‘yicha sharhlab bering)

**23.** Profilaktik tibbiyot bo‘yicha O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining asosiy qarorlari va farmoyishlari

**24.** SNK donozologik tashxisoti va profilaktikasi: metodologiyasi va usullari

**25.** SNKning organotopografik xususiyatlari va skring – profilaktikasi: tavsifi, metodologiyasi va usullari

**26.** SNKning komorbidlik modeli va “kirish oldi xolati”, “ichki maxsulotlari”, “chiqish oldi xolati” va “oxirgi profilaktik mahsulot” (umumiy tizimli patologiyasidan chiqish) tushunchalarining spesifik – organopatotopografik jixatlari tavsifi

**27.** “Sklerozirlanish qonunlari” bo‘yicha SNKning asosiy xatar omillari va ularning profilaktikasi

**28.** SNKning xatar omillari: tavsifi, tasnifi va aniqlash usullari

**29.** Hayot tarzini o‘zgartirish vositalari va unda profilaktik tibbiyot usullaridan foydalanish bo‘yicha ekspertlar tavsiyalari

**30.** Tomir qarishi va progeriyada “profilaktik tibbiyot qurollari”ni to‘liq kuch bilan ishlatish modellari

**31.** “Genlar qurolni o‘qlashadi, xatar omillari esa tepkini bosishadi”- mazmunida skriningli – profilaktik xalqaro tadqiqotlar (sharxlab bering)

**32.** Skrining: terminologiyasi, prinsiplari va xalqaro tajriba. 2019-2020 yillar yakunlari (Yevropa, Kanada, AQSh va Britaniya tavsiyalari bo‘yicha)

**33.** International Agency for Research of Cancer, Canfdian task Force on Preventive Health Care, UPSTF va NHC – profilaktik tadqiqotlari tavsifi va asosiy xulosalari

**34.** O‘tkir miokard infarkti profilaktikasi: yangi yondoshuvlar

**35.** Tibbiyotda profilaktik yo‘nalish taraqqiyotining tarixi

**36.** Profilaktika tushunchasi. Profilaktik faoliyatning strukturasi va funksiyalari

**37.** Profilaktik ijtimoiy tibbiyotning amaliy faoliyatini asosiy shakllari. Kasalliklarning profilaktikasini kompleksli dasturlari

**38.** Profilaktikaning asosiy prinsiplari va g‘oyalari (YuQQ,SNK misolida)

**39.** Profilaktik tadbirlarning samarasini ta‘minlab beruvchi sharoitlar (misol keltiring va ilmiy qirralarini tavsiflang)

**40.** O‘tkir va surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklar xurujini chaqiruvchi xatar omillari (misollar bilan keltiring)

**41.** O‘tkir koronar sindromni shoshilinch profilaktikasi: metodologiyasi va yo‘nalishlari (aniq misollarni keltiring)

**42.** Kashandalik-SNK xatar omili sifatida (xalqaro tadqiqotlar va O‘zbekistonda olib borilgan profilaktik mazmundagi tekshiruvlar sharhi)

**43.** Dislipidemiya SNK xatar omili sifatida – tadqiqotlar sharxini keltiring

**44.** Semizlik va gipodinamiya tarqalishi, barvaqt aniqlash va profilaktikasi bo‘yicha O‘zbekistonda xamda xorijda o‘tkazilgan tadqiqotlar sharhi

**45.** Giperurikemiya va pestitsidemiya – SNK xatar omili sifatida (tadqiqotlar natijalari va ulardan foydalanish istiqbollari)

**46.** SNK yangi xatar omillari va ulardan “Sog‘lomlashtirish formulasi”da foydalanishni ilmiy asoslari, amaliy yo‘nalishlari

**47.** Turli jarrohiya amaliyotlaridan so‘ng SNK birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikasi bo‘yicha dasturlar (sharhlab bering, misol keltiring)

**48.** A'zolar transplantatsiyasidan keyingi bosqichda SNK profilaktikasi jihatlari va dasturlari

**49.** Xatar omillarini geront axolida aniqlash va profilaktikasi usullari (misol keltiring)

**50.** Farg'ona vodiysida SNK bo'yicha amalga oshirilgan skriningli – profilaktik yo'nalishdagi tadqiqotlar va ularning yakunlari

**51.** O'zbekistondagi profilaktik tibbiyot bo'yicha maktablar va ularning asoschilari, davomchilari (aniq yo'nalishlarini tavsiflab ko'rsating)

**52.** O'zbekistonda SNK registri va profilaktikasi bo'yicha amalga oshirilgan xamda oshirilayotgan ilmiy-amaliy dasturlar (sharhlab ko'rsating)

**53.** O'zSSV tomonidan chiqarilgan buyruqlar va ko'rsatmalarning profilaktik tibbiyot bo'yicha tavsiflari va istiqbollari

**54.** REKORD I va REKORD II xalqaro tadqiqotning profilaktik yo'nalishli yakunlari va ulardan foydalanish istiqbollari

**55.** SNKga nisbatan epidemiologik sharoitlar va vaziyatlar darajasini ekspressli bevosita baholash tizimi (sharhlang va misol keltiring)

**56.** Yurak ishemik kasalligi va qandli diabet bilan mijozlarda ikkilamchi profilaktika taktikasi (xalqaro ko'lamdagi tadqiqotlar sharhi, misol keltiring)

**57.** Yurak-qon tomir kasalliklari profilaktikasining Fillyandiya modeli: usullari va jihatlari

**58.** Fremingemcha yurak-qon tomir kasalliklari profilaktikasi modeli. Undan SNK amaliyotida foydalanish yo'llari

**59.** O'limga oluvchi keluvchi 10 ta sabab va omillar (WHO, 2014): ularni barvaqt bartarafda profilaktik tibbiyot o'rni va usullari

**60.** O'zbekistonda SNK dan barvaqt o'limga olib keluvchi 7 ta yetakchi xatar omillari: ularni barvaqt aniqlash usullari

**61.** Uyushgan va uyushmagan populyatsiya tushinchalari. Ulardan epidemiologik va profilaktik ilmiy tadqiqotlarda ob'ekt sifatida foydalanish usullari

**62.** Eksperimental tusli profilaktik tadqiqotlar

**63.** Populyatsiyani epidemiologik va profilaktik tadqiqotlar uchun tanlash

**64.** So‘rovnomali anketalardan epidemiologik tadqiqotlarda foydalanish qoidalari (barcha so‘rovnomalar sharhlanadi)

**65.** So‘rovnomali tekshirish usullarini epidemiologik tadqiqotlar uchun sezgirligi va spesifikligini aniqlash usullari

**66.** Cluster sampling tanlov usulini tavsifi (misol keltirish bilan)

**67.** Cohort – kogort axoli guruhi va uni profilaktik tadqiqotlarga jalb qilish usullari

**68.** Cross – sectional study usuli va uni populyatsiya darajasida qo‘llash taktikasi (profilaktik tekshiruv modelini xosil qilib bering)

**69.** Frequency distribution (chastotali bo‘linish) usulida epidemiologik va profilaktik ko‘rsatkichlarni tavsiflash (misollarda ko‘rsating)

**70.** Incidence rate (“insidens”) usulida epidemiologik tekshiruvlarni tashkil etish va amalga oshirish qoidalari (misol keltiring)

**71.** Longitudinal study – epidemiologik tekshiruv usulini tavsifi, qoidalari va imkoniyatlari (misol keltiring)

**72.** Predictive (diagnostic) value usulini profilaktik tibbiyotda qo‘llash taktikasi va uning maqsadlari

**73.** Prevalence rate (“prevalens”) tavsifi va populyatsiya darajasida undan foydalanish qoidalari (misol keltiring)

**74.** Random error tushunchasi epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda nimani anglatadi? Sharxli misollar bilan tushuntiring

**75.** Random frame (tanslov asosi) dan profilaktik tibbiyotda foydalanish qoidalari (misol keltiring)

**76.** Secularchange(dinamik o‘zgarishlar) populyatsiyada nimani anglatadi? Sharxlang va O‘zbekiston sharoitidan misol keltiring

**77.** O‘zbekistonda profilaktik tibbiyot fanining (surunkali noinfeksion kasalliklarga nisbatan) boshlovchilari va “darg‘a”larini sanab bering, asosiy ilmiy kashfiyotlarga sharh keltiring (professor U.K.Kayumov, R.Sh.Mamutov, I.R.Mavlyanov, A.G. Gadaev, B.Xamidov, S.Yu.Tursunov va b.q.)

**78.** O‘zbekistonning o‘tiroq va kelgindi axoli populyatsiyasida o‘tkazilgan epidemiologik tadqiqotlar tavsifi xamda asosiy natijalari

**79.** O‘zbekistonda amalga oshirilgan registr – kuzatuvli tadqiqotlar: sharhi va yakunlari

**80.** O‘sma kasalliklari skriningi, birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi (misolda ifodalash)

**81.** O‘zbek populyatsiyasida yetakchi epidemiologik va profilaktik yo‘nalishlar (O‘zbekistonda amalga oshirilgan tadqiqotlar natijalari asosida)

**82.** Andijon profilaktika ilmiy maktabida ilk bora yaratilgan dasturlar va olingan natijalar, ulardan istiqbolli foydalanish yo‘nalishlari

**83.** Qo‘qqis yurak o‘limi epidemiologiyasi va profilaktikasi bo‘yicha O‘zbekistonda amalga oshirilgan tadqiqotlar sharhi

**84.** Sensitivity (sezgirlik) usulida profilaktik tibbiyotda foydalanish qoidalari (misol keltiring)

**85.** Specificity (spesifiklik) usulini epidemiologik tadqiqotlarda va profilaktik kuzatuvlarda qo‘llash taktikasi

**86.** Stratified sampling (strafitsirlangan tanlov) tushunchasi va tavsifi (misolda ko‘rsating)

**87.** Epidemiologik – profilaktik tadqiqotlar uchun elektrokardiogrammalar tasnifi

**88.** Kashandalikni o‘rganish bo‘yicha so‘rovnoma

**89.** Yurak – qon tomir kasalliklar haqida London maktabi so‘rovnomasi

**90.** Nafas qisish/xalloslash haqidagi ma‘lumotlarni qayd qilish uchun so‘rovnoma

**91.** Nafas a‘zolari xolatini o‘rganish va ma‘lumotlarni epidemiologik tekshiruvlarda qayd qilib borish uchun so‘rovnoma

**92.** Populyatsiya darajasida amalga oshiriladigan tadqiqotlarga ehtiyojlar (2020 yildagi O‘zbekistonda rasmiy e‘lon qilingan ma‘lumotlarni keltiring)

**93.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda etiologik gipotezalarni shakllantirish va sinab ko‘rish/tekshirish

**94.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda kasalliklarning tabiiy rivojlanishini o‘rganish va baholash (mezonlari, usullari, nizomlari)

**95.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarini standartizatsiyalash qoidalari

**96.** Epidemiologiyaga va klinik tibbiyotga qo'yiladigan talablardagi tafovutlar tavsifi

**97.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda o'rganilishi kerak bo'lgan kasalliklarning ko'rsatkichlari

**98.** Epidemiologik tadqiqotchilar jamoasini tayyorlash qoidalari: detal instruksiyalarni ishlab chiqish va ularni tayyorlashni 3 ta asosiy sharti

**99.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlar natijalarini qayd qilish usullari va qoidalari

**100.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarga kiritiladigan populyatsiyalarni tiplari

**101.** Milliy tasodifiy tanlovlar va ularni profilaktik tibbiyotda (SNKga nisbatan) qo'llash usullari va dunyoviy tajribalar

**102.** Ozuqa maxsulotlarini sutkalik qabuli bo'yicha so'rovnomalar: epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda ularni qo'llash qoidalari

**103.** Tana vaznini epidemiologik tadqiqotlarda o'rganish va baholash usullari

**104.** Turli tabiatli zo'riqishlarning davomiyligini epidemiologik – profilaktik tadqiqotlarda tahlil qilish usullari

**105.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda energetik yo'qotishlarni o'rganish va baholash usullari

**106.** Populyatsiyani psixologik va ma'naviy tavsiflarini o'rganish va baholash usullari ("Koronar" tipli o'zini – o'zi tutish – Friedman va Rosenman bo'yicha A tip tavsifi)

**107.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda qo'llaniladigan klinik – shifokorlik tekshiruvlari tavsifi

**108.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda yurak auskultatsiyasini amalga oshirish qoidalari: maqsadi, baholash mezonlari

**109.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda qo'llanilishi shart bo'lgan minimum tibbiy tekshiruvlar

**110.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda qo'llaniladigan antropometriya usullari (teri buramasi qalinligi, qo'llar aylanasi, yelka

kengligi, tos poyasi kengligi, suyaklar o'lchamlari; ko'krak qafasi, qorin, son va tizzalar aylanasi): baholash va ma'lumotlarni tavsiya qilish usullari

**111.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda elektrokardiogrammani qodlash qoidalari

**112.** Telerentgenografiyani epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda qo'llash xamda baholash usullari

**113.** Tashqi nafasni epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda o'rganish xamda baholash usullari

**114.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda qon lipidlarini o'rganish va baholash usullari

**115.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda uglevodlarga tolerantlikni va urikemiyaning o'rganish xamda baholash usullari

**116.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda gematologik tekshiruvlar: qo'llash va baholash usullari

**117.** Epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda buyraklar funksiyalari xamda kasalliklarini o'rganish xamda baxolash taktikasi

**118.** Minnesot kodini epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda qo'llash bo'yicha xalqaro tavsiyalar, ma'lumotlarni identifikatsiya qilish usullari (kodlash misollari keltiriladi)

**119.** Epidemiologik tadqiqotlarda tibbiy anamnezni yozish shakllari (misol bilan bayon etiladi)

**120.** Yevropa mamlakatlarida amalga oshirilgan bir vaqtli va prospektiv tusli epidemiologik / profilaktik tekshiruvlar: metodologiyasi, natijalari va ulardan O'zbekiston sharoitida foydalanish imkoniyatlari

**121.** Sobiq ittifoq ko'lamida amalga oshirilgan epidemiologik va profilaktik tadqiqotlar (usullari, yakunlari va istiqbollari)

**122.** SNK epidemiologiyasi va profilaktikasida diskriminantli taxlil usullarini qo'llash xususiyatlari va qoidalari

**123.** Miokard infarkti registri: metodologiyasi, o'tkazilgan tadqiqotlar sharhi va xulosalari

**124.** SNKning "ichki" xatar omillari



**125.** SNKni ko‘pomilli profilaktikasi: usullari va xalqaro miqyosda to‘plangan tajribalarni qo‘llash istiqbollari

**126.** Alkogol va SNK: asosiy epidemiologik tadqiqotlar va profilaktik tusli dasturlarni sharhlab bering

**127.** Kashandalikni epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda o‘rganish xamda tahlil qilish usullari

**128.** Qandli diabetni epidemiologik va profilaktik tadqiqotlarda o‘rganish xamda baholash usullari

**129.** Ortiqcha tana vaznini, jismoniy faollik va psixosotsial omillarni epidemiologik xamda profilaktik tadqiqotlarda o‘rganish xamda baholash usullari

**130.** SNKning gemostatik xatar omillari: aniqlash va baholash usullari

**131.** SNK profilaktikasi dasturlarini ishlab chiqish, amalga oshirish va baholash bosqichlari

**132.** Sog‘liqni saqlashning birinchi bo‘g‘inida profilaktik va davolash yordamlarini integratsiyasi tavsifi xamda usullari / algoritmlari

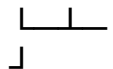
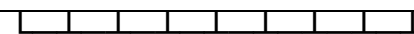
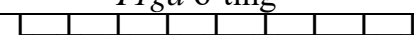
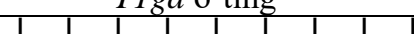
**133.** Sog‘liqni saqlashning birinchi bo‘g‘inida yangi profilaktik texnologiyalar

**134.** Profilaktik tekshiruv kartasi: tavsifi, tarkibi, bayoni va maqsadlari, qo‘llash taktikasi

**135.** SNK xaqida populyatsiya/ mijozlarni ma’lumotchanligi darajasini baholash uchun anketa – so‘rovnoma: tavsifi, qo‘llanilishi xususiyatlari



	Jinsi (erkak/ayol jinsini tashqi belgilarga qarab kiriting)/ <i>Sex (Record Male / Female as observed)</i>	Erkak Ayol	1 2	C1
	Tug‘ilgansana/ <i>What is your date of birth?</i> Bilmayman77 77 7777/ <i>Don't know 77 77 7777</i>	_____	kun      oy      yil	C2
	Yoshingiz nechada? / <i>How old are you?</i>	Yillar	_____	C3
	Hammasi bo‘lib maktabda hamda maxsus va oliy o‘quv yurtlarida necha yil o‘qigansiz (maktabgacha ta‘lim bundan istisno)?/ <i>In total, how many years have you spent at school or in full-time study (excluding pre-school)?</i>	Yillar	_____	C4
<b>KENGAYTIRILGAN MODUL: Demografik ma’lumotlar/ EXPANDED: Demographic Information</b>				
	Siz olgan <b>ta’limning eng yuqori darajasi qanday?</b> / <i>What is the highest level of education you have completed?</i>	Maktab ta’limiga ega emas Tugallangan boshlang‘ich Tugallanmagan umumiy o‘rta Tugallangan umumiy o‘rta Tugallanmagan maxsus kasb O‘rta maxsus kasb Tugallanmagan oliy Oliy Javob berishdan bosh tortdi	1 2 3 4 5 6 7 8 88	C5
	Sizning millatingiz/ <i>What is your background?</i>	O‘zbek Qoraqalpoq Tojik Qozoq Tatar Rus Boshqa Javob berishdan bosh tortdi	1 2 3 4 5 6 7 88	C6
	<b>Oilaviy ahvolingiz qanday?</b> / <i>What is your marital status?</i>	Bo‘ydoq/turmushgachiqmagan (hechqachon) Hozirgi paytda uylangan/turmushga chiqqan Uylangan/turmushga chiqqan, lekin alohida turadi Ajrashgan Beva kishi/beva ayol Fuqaroviynikohda Javob berishdan bosh tortdi	1 2 3 4 5 6 88	C7
		Davlat xizmatchisi Nodavlat, xususiy korxonada	1 2	C8

Oxirgi 12 oyichida sanab o‘tilgan kasb turlari orasida qaysibiri Sizning asosiy kasbingizga mos keladi?/ <i>Which of the following best describes your <b>mainwork</b> status over the past 12 months?</i>	Tadbirkor Haqto‘lanmaydiganish O‘quvchi Uy bekasi Pensiya oluvchi Ishsiz (mehnatgalayoqatli) Ishsiz (mehnatgalayoqatsiz) Mavsumiy, bir marotabalik, vaqtinchalik ishlar deband Boshqa Javob berishdan bosh tortdi	3 4 5 6 7 8 9 10 11 88	
Sizning xonadoningizda siz bilan birga hisoblaganda 18 yoshdan oshgan necha kishi yashaydi?/ <i>How many people older than 18 years, including yourself, live in your household?</i>	Odamlar soni		C9
<b>Oxirgi yild</b> xonadoningizda o‘rtacha daromad qancha bo‘lganligini aytib bera olasiz mi? / <i>Taking the past year, can you tell me what the average earnings of the household have been?</i> <i>Berilgan uch variantdan faqat birini to‘ldiring. / (RECORD ONLY ONE, NOT ALL 3)</i>	Haftada	 — <i>Tlga o‘ting</i>	C10a
	YoKI bir oyda	 — <i>Tlga o‘ting</i>	C10b
	YoKI bir yilda	 — <i>Tlga o‘ting</i>	C10c
	Javob berishdan bosh tortdi	88	C10d

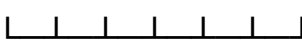
### 1-QADAM. HULQNI BAHOLASH/ Step 1 Behavioral Measurements

#### ASOSIY MODUL: Tamaki iste‘mol qilish/ CORE: Tobacco Use

Savollar	Javoblar	Kod
Endi Men Sizga chekishga daxldor bo‘lgan bir necha savollar beraman / <i>Now I am going to ask you some questions about tobacco use</i>		
Siz <b>hozirgi paytda</b> sigareta, sigara, trubka, chilim, qo‘ldao‘ralgan papiroskabi tamaki mahsulotlarini chekasizmi? / <i>Do you <b>currently</b> smoke any <b>tobacco</b> products, such as cigarettes, cigars or pipes?</i> <i>(JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING)/(USE SHOWCARD)</i>	Ha 1  Yo‘q 2  <i>Agar “Yo‘q” bo‘lsa, T8ga o‘ting</i>	T1
Siz tamaki mahsulotlarini harkun chekasiz mi? / <i>Do you currently smoke tobacco products <b>daily</b>?</i>	Ha 1 Yo‘q 2	T2
	Yo‘chi (villar)	

	Necha yoshda Siz birinchi marotaba tamaki	Esimda yo‘q 77	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Agar ma‘lum bo‘lsa, T5a/T5aw ga o‘ting	T3	
	Bunga qanchabo‘lganinieslayolasizmi ?/ Do you remember how long ago it was? (Berilgan uch variantdan faqatbirinito‘ldiring/ RECORD ONLY 1, NOT ALL 3)	Necha yil oldin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Agar ma‘lum bo‘lsa, T5a/T5aw ga o‘ting	T4a	
		YoKI oy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Agar ma‘lum bo‘lsa, T5a/T5aw ga o‘ting	T4b	
		YoKI Hafta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T4c	
	Quyidakeltirilgamtamakimahsulotlarini <b>kuniga yoki bir haftada</b> o‘rtacha <b>qanchamiqdo</b> rdachekasiz?/ On average, how many of the following products do you smoke each day/week? (AGAR KUN ORA ChEKILSA, U HOLDAHAFTADAQANChAC hEKILISHINIKO‘RSATING /IF LESS THAN DAILY, RECORD WEEKLY) (HARBIRTAMAKIMAHSULO TIBO‘YICHASONINIKO‘RSATING), JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING/ RECORD FOR EACH TYPE, USE SHOWCARD) Bilmayman7777/ Don’t Know 7777	KUNIGA ↓BIR HAFTADA ↓			
		Fabrikada ishlab chiqarilgansigaret/papi-rosalar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T5a/ T5aw	
		Qo‘lda o‘ralgan sigareta, papirosalar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T5b/ T5bw	
		Tamaki tiqilgantrubkalar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T5c/ T5cw	
		Turli xildagi sigaralar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T5d/ T5dw	
		Chilim chekish soni	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T5e/ T5ew	
		Boshqa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Agar boshqa bo‘lsa, T5 boshqalarga o‘ting, aks holda T6ga o‘ting	T5f/T5fw
		Boshqa (qandayliginiko‘rsating)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		T5 boshqa-lar/ T5 boshqa-larw
Oxirgi 12 oy mobaynida chekishni tashlashgaharakatqilibko‘rgan	Ha	1		T6	
	Yo‘q	2			
Oxirgi 12 oy ichida vrach yoki boshqatibbiyotxodimiga uchrashganingizda, Sizga chekishni tashlashni maslahatberishganmi? / Duringanyvisittoadoctororotherhealthworkerinthepast 12 months	Ha	1	Agar T2="Ha" bo‘lsa, T12ga o‘ting; agar T2="Yo‘q" bo‘lsa, T9ga o‘ting	T7	
	Yo‘q	2	Agar T2="Ha" bo‘lsa, T12ga o‘ting; agar T2="Yo‘q" bo‘lsa, T9ga o‘ting		
	Oxirgi 12 oy ichida vrachga	3	Agar T2="Ha" bo‘lsa, u holda T12ga o‘ting		
Ilgari qandaydirtamakimahsulotlarini chekkanmisiz?/ In the past, did you ever smoke any tobacco products?	Ha	1		T8	
	Yo‘q	2	Agar "Yo‘q" bo‘lsa, T12 ga o‘ting		

	(JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING)/(USE SHOWCARD)		
	Ilgari har kuni chekkanmisiz?/ In the past, did you <b>ever</b> smoke <b>daily</b> ?	Ha Yo‘q	1 Agar T1="Ha" bo‘lsa, T12 ga o‘ting aks‘holda 1 Agar T1="Ha" bo‘lsa, T12 ga o‘ting, aks‘holda
<b>KENGAYTIRILGAN MODUL: Tamaki iste‘mol qilish/ EXPANDED: Tobacco Use</b>			
	Siz chekishni tashlaganingizda Siz necha yoshda edingiz?/ How old were you when you stopped smoking?	Yoshi (yil) Eslay olmayman 77	Agar ma‘lum bo‘lsa T12ga o‘ting
	Chekishni tashlaganingizga qancha bo‘ldi?/ How long ago did you stop smoking? (Berilgan uch variantdan faqat birini to‘ldiring/ RECORD ONLY 1, NOT ALL 3) Eslay olmayman 77/ Don‘t Know 77	yil oldin	Agar ma‘lum bo‘lsa T12ga o‘ting
		Yo‘q Ioy oldin	Agar ma‘lum bo‘lsa T12ga o‘ting
		Yo‘q Hafta oldin	
	<b>Bugungi kunda</b> nosvoy, burnaki tamaki yoki chaynaladigan tamaki kabi boshqa tamaki mahsulotlarini iste‘mol qilasizmi?/ Do you currently use any smokeless tobacco products	Ha Yo‘q	1 2 Agar "Yo‘q" bo‘lsa, T15ga o‘ting
	Bunday tamaki mahsulotlarini harkuni iste‘mol qilasizmi?/ Do you currently use smokeless tobacco products daily?	Ha Yo‘q	1 2 Agar "Yo‘q" bo‘lsa, T14a ga o‘ting
	<b>Kuniga/haftasiga o‘rtacha necha marta</b> iste‘mol qilasiz/ On average, how many times a day/week do you use .... (AGAR KUN ORA ISTE‘MOL QILINSA, HAFTASIGA QANCHALIGINI KO‘RSATING / IFLESSTHANDAILY, RECORDWEEKLY)	HARKUNI ↓ HAFTADA ↓	
		Nosvoy	T14a/ T14aw
		Boshqa	Agar "Boshqa" bo‘lsa, T14 boshqaga o‘ting. Agar T13="Yo‘q" bo‘lsa T16 ga o‘ting, aks holda T17ga

(HHAR BIR TURI BO‘YICHASONINIKO‘RSATING, JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING / RECORD FOR EACH TYPE, USE SHOWCARD) Bilmayman7777/ Don't Know 7777	Boshqa (ko‘rsating) :  Agar T13= "Yo‘q" bo‘lsa, T16 ga o‘ting, aks holda T17ga	T14 boshqa / T14 boshqaw
Siz <b>ilgari</b> nosvoy kabi tutunsiz tamaki mahsulotlarini iste‘mol qilganmisiz?/	Ha 1 Yo‘q 2 Agar "Yo‘q" bo‘lsa, T17ga o‘ting	T15
Ilgari nosvoy kabi tutunsiz tamaki mahsulotlarini <b>harkuni</b> iste‘mol qilganmisiz?/ <b>In the past, did you ever</b>	Ha 1 Yo‘q 2	T16
Oxirgi 30 kun ichida Sizning uyingizda kimdir sigareta chekdimi? / <b>During the past 7 days, on how</b>	Ha 1 Yo‘q 2	T17
Oxirgi 30 kun ichida kimdir Siz ishlayotgan xonada (bino ichida, ish joyida yoki boshqa xizmat xonalarida) sigareta chekdimi?/ <b>During the past 7 days, on how many days did someone smoke in closed areas in your workplace (in the building, in a work area or a specific office) when you were present?</b>	Ha 1 Yo‘q 2 Yopiq xona daishlamay man 3	T18
<b>KENGAYTIRILGA MODUL: Tamaki siyosati/ EXPANDED: Tobacco Policy</b>		
Oldingi savollar tamaki chekish haqida edi. Mazkur bo‘limda biz Sizdan tamaki chekishni nazorat qilishga tegishli choralar haqidagi savollarga javob berishingizni so‘raymiz. Bu bo‘lim Siz sigareta chekishni targ‘ib qilish haqidagi ma‘lumotlarni uchratganingiz yoki ommaviy axborot vositalarida reklama yoki chekishning sog‘liqqa zarari hamda sigaretalarni xarid qilish haqidagi savollarni o‘z ichiga olgan.		
Oxirgi 30 kun mobaynida quyida keltirilgan ommaviy axborot vositalarida tamaki chekishning zarari haqida yoki Sizni chekishni tashlashga chaqiruvchi ma‘lumotlarga ko‘zingiz tushdimi? ( <b>BERILGAN VARIANTNING HAR BIRINI TO‘LDIRING</b> ) / <b>During the past 30 days, have you noticed information about the dangers of smoking cigarettes or that encourages quitting through the following media? (RECORD FOR EACH)</b>		
Gazeta va jurnallarda/ Newspapers or magazines	Ha 1 Yo‘q 2 Bilmayman 77	TP1a
Televideniya/ Television	Ha 1 Yo‘q 2 Bilmayman 77	TP1b
Radioda / Radio	Ha 1 Yo‘q 2 Bilmayman 77	TP1c



<p>Oxirgi 30 kun mobaynida tamaki mahsulotlarisotuvchimagazin yoki kioskalarda sigareta xarid qilishnitarg‘ibqiluvchireklama yoki <b>viveskalarga ko‘zingiz tushdimi?/ During the past 30 days, have you noticed any advertisements or signs promoting cigarettes in stores where cigarettes are sold?</b></p>	<p>Ha 1 Yo‘q 2  Bilmayman 77</p>	<p>TR2</p>
<p>Oxirgi 30 kun mobaynida sigareta xarid qilishni targ‘ib qiluvchi quyida keltirilgan aksiyalardan qaysi biriga ko‘zingiz tushdi?<b>(BERILGAN VARIANTNING HAR BIRINI TO‘LDIRING)</b>/ Duringthepast 30 days, haveyounoticedanyofthefollowingtypesofcigarettepromotions?<b>(RECORDFOREACH)</b></p>		
<p>Bepul sigaretalar /Free samples of cigarettes</p>	<p>Ha 1 Yo‘q 2 Bilmayman 77</p>	<p>TP3a</p>
<p>Chegirma narxida sigaretalar (arzonlashtirilgan narxda sotuv) / Cigarettes at sale prices</p>	<p>Ha 1 Yo‘q 2 Bilmayman 77</p>	<p>TP3b</p>
<p>Sigareta uchun kuponlar/ Coupons for cigarettes</p>	<p>Ha 1 Yo‘q 2 Bilmayman 77</p>	<p>TP3c</p>
<p>Bepulsovg‘alaryoki sigareta haridqilishpaytidaboshqamahsulotlar uchunchegirmalarto‘g‘risidamaxsust akliflar/ Free gifts or special discount offers on other products when buying cigarettes</p>	<p>Ha 1 Yo‘q 2 Bilmayman 77</p>	<p>TP3d</p>
<p>Sigareta brendi yoki firma belgisi tushirilgan kiyim-kechaklar / Clothing or other items with a cigarette brand name or logo</p>	<p>Ha 1 Yo‘q 2 Bilmayman 77</p>	<p>TP3e</p>
<p>Pochta orqalisigaretalarnitarg‘ibotqilish / Cigarette promotions in the mail</p>	<p>Ha 1 Yo‘q 2 Bilmayman 77</p>	<p>TP3f</p>
<p><b>Keyingi TP4- TP7savollar faqatchekuvchilargategishli/ The next questions TP4 – TP7 are administered to current smokers only</b></p>		
<p>Keyingi 30 kun mobaynida Siz sigareta qutilaridasigaretaning sog‘liqchunzararliekanligihaqida giyozuvlarnipayqadingizmi? /During the past 30 days, did you notice any</p>	<p>Ha 1 Yo‘q 2 Sigareta qutisiniko‘rmanman</p>	<p>Agar “Yo‘q”bo‘lsa, TP6ga o‘ting Agar“Sigareta qutisiniko‘rmaganman”bo‘lsa, TR6ga o‘ting TP4</p>



	<b>health warnings on cigarette packages?</b>	Bilmayman 77	Agar "Bilmayman" bo'lsa, TR6ga o'ting	
	Oxirgi 30 kun mobaynida sigareta qutilaridagi ogohlantiruvchi yozuvlar Sizni <b>chekishdan voz kechish haqida o'ylab ko'rishga</b> undaganmi? / <i>During the past 30 days, have warning label on cigarette packag es ledyouto think about quitting?</i>	Ha 1 Yo'q 2	Bilmayman 77	TP5
	Oxirgi marta o'zingiz uchun sigareta sotib olganingizda, <b>umumiy miqdorda qancha sigareta</b> sotib olgansiz? / <i>The last time you bought manufactured cigarettes for yourself, how many cigarettes did you buy in total?</i>	Sigaretalar soni Bilmayman yoki fabrikada tayyorlangansi garetalarni chekmayman 7777	<input type="text"/> Agar " Bilmayman yoki fabrikada tayyorlangan sigaretalarni chekmayman " bo'lsa, u holda keyingi bo'linga o'ting.	TP6
	Oxirgi marta Siz sigareta sotib olish uchun <b>umumiy miqdorda qancha pul</b> sarfladingiz? / <i>In total, how much money did you pay for this purchase?</i>	Summasi Bilmayman Javob berishdan bosh tortdi	<input type="text"/> 7777 8888	TP7

### ASOSIY MODUL: Alkogol iste'mol qilish

Quyidagi savollar alkogol iste'mol qilishga tegishli.

Savollar	Javoblar	Kod
Siz qachon bo'lsa ham alkogolli ichimlik iste'mol qilganmisiz (masalan, pivo, vino yoki spirt. araq, konyak, viski, liker, brendikabikuchli ichimliklar)? / <i>Have you ever consumed any alcohol such as beer, wine, spirits or vodka, cognac, whisky, liqueur brandy ?</i>	Ha 1 Yo'q 2 Agar "Yo'q" bo'lsa, A16ga o'ting	A1
<b>Oxirgi 12 oy</b> davomida alkogolli ichimlik iste'mol qilganmisiz? / <i>Have you consumed any alcohol within the past 12 months?</i>	Ha 1 Agar "Ha" bo'lsa, A4ga o'ting Yo'q 2	A2
Siz alkogolli ichimliklarni iste'mol qilish natijasida salomatligingiz yomonlashgani tufayli yoki vrachning yoki boshqatibbiyotxodimining tavsiyasiga binoan alkogolni iste'mol	Ha 1 Agar "Ha" bo'lsa, A16ga o'ting Yo'q 2 Agar "Yo'q" bo'lsa, A16ga o'ting	A3

<p>qilishdan vozkechdingizmi? /Have you stopped drinking due to health reasons, such as a negative impact on your health or on the advice of your doctor or other health worker?</p>																				
<p><b>Oxirgi 12 oy ichida qanchalik tez – tez</b> hech bo‘lmaganda 1 standart dozada alkogolli ichimlik iste’mol qilgansiz? /During the past 12 months, <b>how frequently</b> have you had at least one standard alcoholic drink? <i>RESPONDENTGA JAVOBLARNI O‘QIB BERING, (JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING)/ (READ RESPONSES, USE SHOWCARD)</i></p>	<table border="0"> <tr> <td>Harkuni</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Xaftasiga 5-6 kun</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Haftasiga 3-4 kun</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Haftasiga 1-2 kun</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bir oyda 1-3 kun</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bir oyda bir marotaba dan kam</td> <td>6</td> <td></td> </tr> </table>	Harkuni	1		Xaftasiga 5-6 kun	2		Haftasiga 3-4 kun	3		Haftasiga 1-2 kun	4		Bir oyda 1-3 kun	5		Bir oyda bir marotaba dan kam	6		A4
Harkuni	1																			
Xaftasiga 5-6 kun	2																			
Haftasiga 3-4 kun	3																			
Haftasiga 1-2 kun	4																			
Bir oyda 1-3 kun	5																			
Bir oyda bir marotaba dan kam	6																			
<p><b>Oxirgi 30 kun davomida</b> alkogolli ichimlik iste’mol qilganmisiz? /Have you consumed any alcohol within the past 30</p>	<table border="0"> <tr> <td>Ha</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Yo‘q</td> <td>2</td> <td>Agar “Yo‘q” bo‘lsa, A13ga o‘ting</td> </tr> </table>	Ha	1		Yo‘q	2	Agar “Yo‘q” bo‘lsa, A13ga o‘ting	A5												
Ha	1																			
Yo‘q	2	Agar “Yo‘q” bo‘lsa, A13ga o‘ting																		
<p>Oxirgi 30 kun davomida necha marta 1 standart dozada biron marta alkogolli ichimlik iste’mol qildingizmi? /During the past 30 days, on how many occasions did you have at least one standard alcoholic drink?</p>	<table border="0"> <tr> <td>Miqdori</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Bilmayman 77</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Miqdori		_____	Bilmayman 77			A6												
Miqdori		_____																		
Bilmayman 77																				
<p>Siz oxirgi 30 kun davomida alkogolli ichimlik ichganingizda, har ichishda (o‘tirishda) <b>o‘rtacha miqdorda</b> necha standart doza ichgansiz? /During the past 30 days, when you drank alcohol, how many <b>standard drinks on average</b> did you have during one drinking occasion? <i>(JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING/ USE SHOWCARD)</i></p>	<table border="0"> <tr> <td>Porsiyalar soni</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Bilmayman 77</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Porsiyalar soni		_____	Bilmayman 77			A7												
Porsiyalar soni		_____																		
Bilmayman 77																				
<p>Oxirgi 30 kun davomida bir ichishda (o‘tirishda) <b>eng ko‘pi bilan</b> necha standart doza alkogolli ichimlik ichgansiz? / During the past 30 days, what was the <b>largest number</b> of standard drinks you had on a single occasion, counting all types of alcoholic drinks together?</p>	<table border="0"> <tr> <td>Eng ko‘p miqdori</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Bilmayman 77</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Eng ko‘p miqdori		_____	Bilmayman 77			A8												
Eng ko‘p miqdori		_____																		
Bilmayman 77																				
<p>Oxirgi 30 kun davomida bir ichishda (o‘tirishda) necha marta 6 va undan ko‘p standart dozada alkogolli ichimlik iste’mol qildingizmi? / During the past 30 days, how many times did you have <b>six</b></p>	<table border="0"> <tr> <td>Necha marotaba</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Bilmayman 77</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Necha marotaba		_____	Bilmayman 77			A9												
Necha marotaba		_____																		
Bilmayman 77																				

	<b>or more</b> standard drinks in a single drinking occasion?		
<p><b>Oxirgi 7 kunning harbir</b> kunida necha standart doza alkogolli ichimlik iste'mol qildingiz?/During each of the <b>past 7 days</b>, how many standard drinks did you have each day?</p> <p><i>(JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING / USE SHOWCARD)</i>  <i>Bilmayman 77/ Don't Know 77</i></p>	Dushanba	┌┌┌┌┐	A10 a
	Seshanba	┌┌┌┌┐	A10 b
	Chorshanba	┌┌┌┌┐	A10 c
	Payshanba	┌┌┌┌┐	A10 d
	Juma	┌┌┌┌┐	A10 e
	Shanba	┌┌┌┌┐	A10 f
	Yakshanba	┌┌┌┌┐	A10 g
<p>Men hozir Sizdan oxirgi 7 kun ichida alkogolli ichimlik iste'mol qilganingiz haqida so'radim. Savollar umuman alkogolli ichimlik iste'moliga qaratilgan edi. Endi beriladigan savollar esa uyda tayyorlangan, chet eldan keltirilgan, aksiz markasi bo'lmagan yoki iste'mol qilishga mo'ljallanmagan turli alkogolli ichimliklarni iste'mol qilishingizga qaratilgan. Iltimos, mazkur alkogolli ichimliklar yuzasidan savollarga javob bering./</p> <p>I have just asked you about your consumption of alcohol during the past 7 days. The questions were about alcohol in general, while the next questions refer to your consumption of homebrewed alcohol, alcohol brought over the border/from another country, any alcohol not intended for drinking or other untaxed alcohol. Please only think about these types of alcohol when answering the next questions.</p>			
<p>Oxirgi 7 kun ichida Siz uyda tayyorlangan, chet eldan keltirilgan, aksiz markasi bo'lmagan yoki iste'mol qilishga mo'ljallanmagan turli alkogolli ichimliklardan ozgina bo'lsa ham iste'mol qildingizmi? / During the <b>past 7 days</b>, did you consume any <b>homebrewed</b> alcohol, any alcohol <b>brought over the border/from another country</b>, any alcohol <b>not intended for drinking</b> or other <b>untaxed</b> alcohol?</p> <p><i>(JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING/ USE SHOWCARD)</i></p>	Ha	1	A11
	Yo'q	2 Agar "Yo'q"bo'lsa, A13ga o'ting	
<p>Oxirgi 7 kun ichida Siz quyida keltirilgan alkogolli ichimlik turlaridan o'rtacha nechta standart porsiya iste'mol qildingiz? / On average, <b>how many standard drinks</b> of the following did you consume <b>during the past 7 days</b>?</p>	uyda tayyorlangan spirt, masalan qo'lbolaaraq	┌┌┌┌┐	A12a
	uyda tayyorlangan pivo yoki vino, masalan meva vinosi (uzum, olma, olcha vinosiva boshqalar)	┌┌┌┌┐	A12b

(JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING/ USE SHOWCARD) Bilmayman 77 / <i>Don't Know 77</i>	chet eldan keltirilgan alkogolli ichimlik	<input type="checkbox"/>	A12c
	iste'mol qilishga mo'ljallanmagan alkogolli ichimliklar, misol uchun, spirtli preparatlar, parfyumeriya mahsulotlari, soqol olingandan keyin ishlatiladigan krem	<input type="checkbox"/>	A12d
	Mamlakatda aksiz solig'i solinmagan turli alkogolli ichimliklar	<input type="checkbox"/>	A12e
<b>KENGAYTIRILGAN MODUL: Alkogol iste'mol qilish / EXPANDED: Alcohol Consumption</b>			
<b>Oxirgi 12 oy ichida</b> alkogolli ichimlikni iste'mol qilishni surunkasiga(to'xtovsiz) boshlaganingizdankeyino'zingizniichishd anto'xtataolmaganligingizniqanchaliktez-tez sezdingiz? / <b>During the past 12 months, how often have you found that you were not able to stop drinking once you had started?</b>	Harkuni yoki deyarli harkuni Harhafta Haroy Bir oyda bir martadan kam Hechqachon	1 2 3 4 5	A13
<b>Oxirgi 12 oy ichida</b> boshqa biron-bir odam/shaxs'haddan ziyod alkogolli ichimlik ichishi oqibatida Sizning oilangizda muammolar yuzaga kelmadimi? / <b>During the past 12 months, have you had family problems or problems with your partner due to someone else's drinking?</b>	Ha, bir oyda bir martadan ko'p Ha,haroyda Ha, ba'zan, lekin bir oydan ortiq muddatda bir marta Ha, bir marta yoki ikki marta	1 2 3 4	A16
<b>ASOSIY MODUL: Ovqatlanishratsioni/ CORE: Diet</b>			
<i>Quyidagisavollar odatda Siz iste'mol qiladigan sabzavot va mevalarga tegishli. Meva va sabzavotlarning ba'zi birlari ovqatlanishkartasidatasvirlangan. Porsiyaningmiqdorirasmda ko'rsatilgan. Oxirgi yil uchun odatdagi haftadavomidaovqatlanishbo'yichama'lumotlarnikeltiring./ The next questions ask about the fruits and vegetables that you usually eat. I have a nutrition card here that shows you some examples of local fruits and vegetables. Each picture represents the size of a serving. As you answer these questions please think of a typical week in the last year.</i>			
<b>Savollar</b>	<b>Javoblar</b>	<b>Kod</b>	
Siz odatdagi bir haftadaodatdanechakunmevalarni iste'molqilasiz? / <b>In a typical week, on how</b>	Kunla <input type="checkbox"/> r soni Agar 0 kun Bilma bo'lsa, u	<i>DI</i>	

	Shunday kunlarning <b>harbirida</b> mevalarning necha porsiyasini iste'mol qilasiz? / <b>How many servings of fruit do you eat on one of those days?</b>	Porsiyalar soni Bilman	<input type="text"/>	D2
	Siz odatdagi bir haftada odatdanechakun <b>sabzavotlarni iste'mol</b> qilasiz? / <b>Inatypical week, on how many days do you eat vegetables?</b> <b>Kartoshkadan boshqa barcha turdagi</b>	Kunlar soni Bilman 77	<input type="text"/> Agar 0 kun bo'lsa, u holda D3ga o'ting	D3
	Shunday kunlarning <b>harbirida</b> sabzavotlarning (kartoshkadan tashqari hammasi) nechaporsiyasini iste'mol qilasiz? / <b>How many servings of vegetables do you eat on one of those days?</b>	Porsiyalar soni Bilman	<input type="text"/>	D4
<b>KENGAYTIRILGAN MODUL: Ovqatlanish ratsioni \EXPANDED: Diet</b>				
	Uyda ovqat tayyorlash uchun <b>o'simlik yoki mol yog'larining</b> qaysiturlaridan ko'proq foydalanisiz? / <b>What type of oil or fat is most often used for meal preparation in your household?</b>  (JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING) / (USE SHOWCARD) (BERILGAN VARIANTLARDAN FAQAT BIRINITANLANG / SELECT ONLY ONE)	O'simlik yog'i Mol (mol, qo'y, cho'chqa, ot, tuyavah.k.) yog'i yoki moyi Sariyog'yokieritilgan nyog' Margarin Boshqa Aniq bir hechqanday Hechqanday Bilman Boshqa	1  2  3 4 5 6 7 77 <input type="text"/> <input type="text"/>	D5  D5 Boshqa
	Bir haftada o'rtacha necha marta uyda tayyorlanmagan ovqatni iste'mol qilasiz? Ovqat deganda men nonushta, tushlik va kechki ovqatni nazarda tutyapman / <b>On average, how many meals per</b>	Soni Bilman 77	<input type="text"/>	D6
<b>KENGAYTIRILGAN MODUL: Osh tuzi / CORE: Dietary salt</b>				

Quyidagi savollar osh tuzi haqida bilim, munosabat va xulq masalalariga tegishli. Osh tuzi deganda odatdagi osh tuzi, tozalanmagan tuz, dengiz tuzi, yodlashtirilgan tuz hamda tuzlama mahsulotlar nazarda tutiladi (javoblar kartochkasiga qarang). Quyidagi savollar iste'mol qilishdan oldin ovqatga tuz qo'shish, uyda ovqatni qanday tayyorlashingiz, baliq va go'sht dudlamalari, kolbasalar, konservalar, sho'r suzma va qurut, tuzli qovurilgan kartoshka (chipsilar) kabi tarkibida tuz miqdori yuqori bo'lgan mahsulotlarni iste'mol qilish, hamda tuz iste'mol qilishni nazorat qilish masalalariga tegishli. Iltimos, Siz o'zingizni ratsioningizda tuz miqdori kam deb hisoblasangiz ham quyidagi savollarga javob bering. /

*With the next questions, we would like to learn more about salt in your diet. Dietary salt includes ordinary table salt, unrefined salt such as sea salt, iodized salt and salty sauces such as soya sauce or fish sauce (see showcard). The following questions are on adding salt to the food right before you eat it, on how food is prepared in your home, on eating processed foods that are high in salt such as smoked meat and fish, sausage, lard, pickled foods, canned food, salted suzma, salted kurt, salted almonds, salted chips, and questions on controlling your salt intake. Please answer the questions even if you consider yourself to eat a diet low in salt.*

<p>Tayyor ovqatni iste'mol qilishdan oldin yoki ovqatlanayotgan vaqtda Siz ovqatga tuz, sho'r yoki soyali qaylalar kabi souslar qo'shasizmi?/ <b>How often do you add salt or a salty sauce such as soya sauce to your food right before you eat it or as you are eating it?</b></p> <p><i>(BERILGAN VARIANTLARDAN FAQATBIRINITANLANG / SELECT ONLY ONE)</i></p> <p><i>(JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING / USESHOWCARD)</i></p>	<table> <tbody> <tr> <td>Hardoim</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Tez-tez</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ba'zida</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Juda kam</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Hechqachon</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bilmayman</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table>	Hardoim	1	Tez-tez	2	Ba'zida	3	Juda kam	4	Hechqachon	5	Bilmayman	77	DS1
Hardoim	1													
Tez-tez	2													
Ba'zida	3													
Juda kam	4													
Hechqachon	5													
Bilmayman	77													
<p>Uyda ovqat tayyorlash vaqtida tuz, tuzli ziravorlar yoki tuzlangan souslar, qaylalarni qanchalik ko'p ishlatasiz? / <b>How often is salt, salty seasoning or a salty sauce added in cooking or preparing foods in your household?</b></p>	<table> <tbody> <tr> <td>Doimo</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ko'pincha</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ba'zida</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Juda kam holatlarda</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Hechqachon</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bilmayman</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table>	Doimo	1	Ko'pincha	2	Ba'zida	3	Juda kam holatlarda	4	Hechqachon	5	Bilmayman	77	DS2
Doimo	1													
Ko'pincha	2													
Ba'zida	3													
Juda kam holatlarda	4													
Hechqachon	5													
Bilmayman	77													
<p>Tarkibida tuz miqdori yuqori bo'lgan ishlov berilgan mahsulotlarni qanchalik ko'p ishlatasiz? (masalan, go'sht va baliq dudlamalari, kolbasa, tuzlangan cho'chqayog'i, tuzlamalar, konservalar, sho'r suzma, sho'r qurut, sho'rdanak, tuzli qovurilgan kartoshka (chipsi)/ <b>How often do you eat processed food high in salt, such as smoked meat and fish,</b></p>	<table> <tbody> <tr> <td>Doimo (harkuni)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ko'pincha (haftada 3 marta)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ba'zida (haftada 1 marta)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kamdan-kam (oyiga 1 marta)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Hechqachon</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bilmayman</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table>	Doimo (harkuni)	1	Ko'pincha (haftada 3 marta)	2	Ba'zida (haftada 1 marta)	3	Kamdan-kam (oyiga 1 marta)	4	Hechqachon	5	Bilmayman	77	X1
Doimo (harkuni)	1													
Ko'pincha (haftada 3 marta)	2													
Ba'zida (haftada 1 marta)	3													
Kamdan-kam (oyiga 1 marta)	4													
Hechqachon	5													
Bilmayman	77													



	sausage, lard, pickled foods, canned food, salted suzma, salted kurt, salted almonds, salted chips? (JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING /USESHOWCARD)		
	Sizing fikringizcha, Siz tuz yoki tuzlangan souslarniqancha miqdordaiste'molqilasiz? /How much salt or salty sauce do you think you consume?	Juda ko'p 1 Ko'p 2 Me'yorida (o'rta miqdorda) 3 Kam 4 Juda kam 5 Bilmayman 77	DS4
	Siz uchun ovqatingizda (ratsioningizda) tuzni iste'mol qilishnikamaytirishmuhimmi? / How important to you is lowering the salt in your diet?	Juda muhim 1 Unchalik muhimemas 2 Muhimemas 3 Bilmayman 77	DS5
	Nima deb o'ylaysiz, ko'p miqdordatuzyoki tuzlangan souslarniiste'molqilishsog'liqbilanbog'liqbo'lgan muammolarga olib kelishi mumkinmi?/ Do you think that too much salt or salty sauce in your diet could cause a health problem?	Ha 1 Yo'q 2 Bilmayman 77	DS6

### ASOSIY MODUL: Jismoniy faollik/ CORE: Physical Activity

Endi Sizdan odatdagi bir haftadaodatdaqanchavaqturli jismoniyfaollikbilanshug'ullanishingiznis o'ramoqchimiz. Siz o'zingizni jismoniy faol deb hisoblamasangiz ham, marhamat qilib mazkur savollarga javob bersangiz. Bu yerda bajarish zarur bo'lgan ishlar nazarda tutilmoqda. Misol uchun, pul to'lanadigan va to'lanmaydigan ish, o'qish/ sport mashqlari, uy ishlari, bog'ga qarash, hosilni yig'ish, baliq ovlash, ovchilik, ish qidirish kabilar.

Next I am going to ask you about the time you spend doing different types of physical activity in a typical week. Please answer these questions even if you do not consider yourself to be a physically active person. Think first about the time you spend doing work. Think of work as the things that you have to do such as paid or unpaid work, study/training, household chores, harvesting food/crops, fishing or hunting for food, seeking employment. In answering the following questions 'vigorous-intensity activities' are activities that require hard physical effort and cause large increases in breathing or heart rate, 'moderate-intensity activities' are activities that require moderate physical effort and cause small increases in breathing or heart rate.

Savollar	Javoblar	Ko d
<b>Ishdagi faollik</b>		

<p>Sizning ishingiz uzluksiz 10 daqiqavaundan ortiq vaqt davomida nafas olish va to mirurishini ancha tezlashtiruvchi yuqori intensivlikka ega <b>jismoniy faollikni</b> [masalan, og'ir yuklarni ko'tarish, yeryoq qilinishlari] talab qiladimi? / <b>Does your work involve vigorous-intense physical activity that causes large increases in breathing or heart rate like</b></p>	<p>Da 1</p> <p>Yo'q 2 Agar "Yo'q" bo'lsa, u holda P4ga o'ting</p>	<p>P1</p>
<p>Siz odatdagi bir hafta davomida odatda ishda necha kun yuqori intensivlikka ega bo'lgan jismoniy faollik bilan shug'ullanasiz? / <b>In a</b></p>	<p>Kunlar soni <input type="text"/></p>	<p>P2</p>
<p>Siz ishda odatdagi bir kunda odatda necha soat yuqori intensivlikka ega bo'lgan jismoniy faollik bilan shug'ullanasiz? / <b>How much time do you spend doing vigorous-intense physical activities at work on a typical day?</b></p>	<p>Soatlar: <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>daqiqalar soatlardaqiqalar</p>	<p>P3 (a-b)</p>
<p>Sizning ishingiz uzluksiz 10 daqiqavaundan ortiq vaqt davomida nafas olish va to mirurishini ozgina tezlashtiruvchi o'rtacha intensivlikka ega <b>jismoniy faollikni</b> [masalan, tez yurish yoki uncha og'ir bo'lmagan yuklarni ko'tarish] talab qiladimi? / <b>Does your work involve moderate-intense physical activity, that</b></p>	<p>Ha 1</p> <p>Yo'q 2 Agar "Yo'q" bo'lsa, P7ga o'ting</p>	<p>P4</p>
<p>Siz ishda odatdagi bir haftada odatda necha kun o'rtacha intensivlikka ega bo'lgan jismoniy faollik bilan shug'ullanasiz? / <b>In a typical week</b></p>	<p>Kunlar soni <input type="text"/></p>	<p>P5</p>
<p>Siz ishda odatdagi bir kunda odatda necha soat o'rtacha intensivlikka ega bo'lgan jismoniy faollik bilan shug'ullanasiz? / <b>How much time do you spend doing moderate-intensity activities at work on a typical day?</b></p>	<p>Soatlar: <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>daqiqalar soatlar daqiqalar</p>	<p>P6 (a-b)</p>
<p><b>Harakatlanish/ Travel to and from places</b></p>		
<p>Quyida keltirilgan savollar yuqorida Siz aytib o'tgan ishdagi jismoniy faollikka aloqasi yo'q. Endi Siz odatda qanday harakatlanishingizni bilmoqchiman. Masalan ishga, bozorga, masjidga, cherkovga, jamoat tadbirlariga (to'y, gap, ziyofat, o'tirish, tug'ilgan kun, ma'raka, an'anaviy tadbirlar) borish. / <b>The next questions exclude the physical activities at work that you have already mentioned.</b></p> <p>Now I would like to ask you about the usual way you travel to and from places. For example to work, for shopping, to market, to place of worshipto mosque, to church, to social events (weddings, parties, birthday parties, traditional events), etc</p>		
	<p>Xa 1</p>	<p>P7</p>



<p>Bir joydan ikkinchi joyga borishda uzluksiz (to‘xtamasdan) yayov yurasizmi yoki 10 daqiqadan ortiq vaqt davomida velosipeddan foydalanasizmi? / <i>Do you walk or use a bicycle (pedal cycle) for at least 10 minutes continuously to get to and from places?</i></p>	<p>Yo‘q</p> <p>2 Agar “Yo‘q” bo‘lsa, u holda P10 ga o‘ting</p>	
<p>Odatdagi haftada odatda necha kun bir joydan ikkinchi joyga borish uchun yayov yurasiz yoki 10</p>	<p>Kunlar soni</p> <p>□</p>	<p>P8</p>
<p>Odatdagi bir kunda Siz odatda yayov yurish yoki velosipeddan foydalanish uchun qancha vaqt ajratasiz? / <i>How much time do you spend walking or bicycling for travel on a typical day?</i></p>	<p>Soatlar: □□□□ : □□□□</p> <p>daqiqalar soatlar daqiqalar</p>	<p>P9 (a-b)</p>
<p><b>Faol dam olish/ Recreational activities</b></p>		
<p>Quyidagi savollarda yuqorida aytib o‘tilgan ish bilan bog‘liq bo‘lgan faoliyat va harakatlanishlar nazarda tutilmagan. Endi Men yugurish, suzish, tennis, kurash, futbol va boshqa sport turlari bilan shug‘ullanish, jismoniy mashqlar vafaoldam olish to‘g‘risidagi savollarni istardim. / <i>The next questions exclude the work and transport activities that you have already mentioned. Now I would like to ask you about sports, fitness and recreational activities (leisure), such as running, swimming, tennis, kurash, football and e.t.</i></p>		
<p>Siz eng kamida 10 daqiqavaundan ortiq vaqt davomida nafas olish va to‘mir urishni ancha tezlashatiruvchi yuqori intensivlik xarakteriga ega sport turlari, jismoniy mashqlar yoki vafaoldam olish turlari [<i>masalan, yugurish yoki futbol o‘ynash</i>] bilan shug‘ullanasizmi? / <i>Do you do any vigorous-</i></p>	<p>Ha 1</p> <p>Yo‘q</p> <p>2 Agar “Yo‘q” bo‘lsa, u holda P13 ga o‘ting</p>	<p>P10</p>
<p>Siz odatdagi bir haftada davomida odatda necha kun yuqori intensivlikka ega bo‘lgan sport, jismoniy mashqlar vafaoldam olish bilan shug‘ullanasiz? / <i>In a typical week, on how many days do you do vigorous-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities?</i></p>	<p>Kunlar soni</p> <p>□</p>	<p>P11</p>
<p>Siz odatdagi bir kun davomida odatda qancha vaqt yuqori intensivlikka ega bo‘lgan sport, jismoniy mashqlar vafaoldam olish bilan shug‘ullanasiz? / <i>How much time do you spend doing vigorous-intensity sports, fitness or recreational activities on a typical day?</i></p>	<p>Soatlar: □□□□ : □□□□</p> <p>daqiqalar Soatlar daqiqalar</p>	<p>P12 (a-b)</p>
<p>Siz eng kamida 10 daqiqavaundan ortiq vaqt davomida nafas olish va</p>	<p>Ha 1</p>	<p>P13</p>

	tomir urishini bir oz tezlashtiruvchi o'rta intensivlik xarakteriga ega sportturlari, jismoniy mashqlar yoki faoldamolishturlari ( <i>masalan, tez yurish, velosiped haydash, suzish, voleybol</i> ) bilan shug'ullanasizmi? / <b>Do you do any moderate-intensity sports, fitness or recreational</b>	Yo'q	2 Agar "Yo'q" bo'lsa, u holda P16 ga o'ting	
	Siz odatdagi bir haftadavomida odatda necha kun o'rtacha intensivlikka ega bo'lgan sport, jismoniy mashqlar va faoldamolishtur bilan shug'ullanasiz? / <b>In a typical week, on how many days do you do moderate-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities?</b>	Kunlari	<input type="checkbox"/>	P1 4
	Siz odatdagi bir kun davomida odatda qancha vaqt o'rtacha intensivlikka ega bo'lgan sport, jismoniy mashqlar va faoldamolishtur bilan shug'ullanasiz? / <b>In a typical week, on how many days do you do moderate-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities?</b>	Soatlar: daqiqalar	<input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Soatlar daqiqalar	P1 5 (a-b)

**KENGAYTIRILGAN MODUL: Jismoniy faollik / EXPANDED: Physical Activity**

**Kamharakatturmusharakat / Sedentary behaviour**

Keyingi savol ishda, yo'lda yoki do'stlar davrasida qancha vaqt o'tirganyoki yon boshlagan holatdabo'lishga (shujumlardan, stolatrofidao'tirish, do'stlar davrasidao'tirish, avtomobil, avtobusdao'tirish, kitobo'qish, qartao'ynashyoki televizor ko'rish) tegishli. Uyqupaytibundanistisno./

The following question is about sitting or reclining at work, at home, getting to and from places, or with friends including time spent sitting at a desk, sitting with friends, traveling in car, bus, train, reading, playing cards or watching television, but do not include time spent sleeping.

(JAVOBLAR KARTOChKASIDAN FOYDALANING / USE SHOWCARD)

	Odatdagi bir kunda Siz odatda qancha vaqt o'tirganyoki yon boshlagan holatdabo'lishga qancha vaqt o'tirganyoki yon boshlagan holatdabo'lishga azasiz? / <b>How much time do you usually spend sitting or reclining on a typical day?</b>	Soatlar: daqiqalar	<input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> soatlarda daqiqalar	P1 6 (a-b)
--	--	-----------------------	---	------------------

**ASOSIY MODUL: Baland qon bosimi anamnezi / CORE: History of Raised Blood Pressure**

Savollar	Javoblar	Kod
73 Vrach yoki boshqa tibbiyot xodimi qachon bo'lsa ham Sizning qon bosimingizni o'lchaganmi? / <b>Have you ever had your</b>	Ha 1 Yo'q 2 Agar "Yo'q" bo'lsa, u holda N6ga o'ting	H1
72 Siz biriktirib qo'yilgan oilaviy poliklinika/qishloq vrachlik punkti tibbiyot xodimi qachon oxirigimarta Sizning qon bosimingizni o'lchaganmi? / <b>When was your</b>	Oxirgi 12 1 Oxirgi 1-3 2 3 yil oldin 3 Hech qachon 4 Bilmayman 77	X2

73	Vrach yoki tibbiyot xodimi qachon bo'lsa ham Sizning qon bosimingiz baland ekanligi yoki Sizda gipertoniya borligi haqida	Ha 1 Yo 2 Agar "Yo'q" bo'lsa, u holda H6ga o'ting 'q	H2 a
74	Bu haqda oxirgi 12 oy ichida aytganmi? / <a href="#">Have you been told in the past 12 months?</a>	Ha 1 Yo 2 'q	H2 b
74	Oxirgi ikki haftadavomida baland qonbosimimunosabati bilan vrachyokiboshqatibbiyotxodimiyozibbergan qandaydir dorilarni (tibbiypreparatlar) qabulqildingizmi? / <a href="#">In the past two weeks, have you taken any drugs (medication) for raised blood pressure prescribed by a doctor or other health worker?</a>	Ha 1  Yo 2 'q	H3
76	Qachonbo'lsahambaland qonbosimiyokigipertoniya munosabati bilan tabibga murojaat qilganmisiz? / <a href="#">Have you ever seen a traditional healer for raised blood pressure or hypertension?</a>	Ha 1 Yo'q 2	H4
77	Qonbosiminitushirishuchunbugungikundaqandaydirshifo baxshgiyohlaryokixalqtabobativositalariqabulqilayapsiz mi? / <a href="#">Are you currently taking any herbal or traditional</a>	Ha 1 Yo'q 2	H5
<b>ASOSIY MODUL: Diabetning anamnezi / CORE: History of Diabetes</b>			
<b>Savollar</b>		<b>Javoblar</b>	<b>Kod</b>
	Vrach yoki boshqa tibbiyot xodimi qachon bo'lsa ham Sizdaqon tarkibidagiqandmiqdorini o'lchaganmi? / <a href="#">Have you ever had your blood sugar measured by a doctor or other health worker?</a>	Ha 1 Yo 2 Agar "Yo'q" bo'lsa, u holda N12ga o'ting 'q	H6
	Sizbiriktiribqo'yilganoilaviypoliklinika/qishloqvrachlikpunkti tibbiyot xodimi qachonoxirgimartaSizdaqondagiqandmiqdorini o'lchagan? /	Oxirgi 12 1 Oxirgi 1-3 2 3 yil oldin 3 Hechqachon 4 Bilmayman 77	X3
	Vrach yoki tibbiyot xodimi Sizda qondagiqanddarajasibalandekanligiyokiSizdadiabetborligihaqidaaytganmi? / <a href="#">Have you ever been</a>	Ha 1 Yo'q 2 Agar "Yo'q", bo'lsa H12ga o'ting 'q	H7 a
	Bu haqda oxirgi 12 oy ichida aytganmi? / <a href="#">Have you been told in the past 12 months?</a>	Ha 1 Yo'q 2 Agar "Yo'q", bo'lsa H12ga o'ting 'q	H7 b
	Oxirgi ikki haftadavomida diabet munosabati bilan vrach yoki boshqa tibbiyot xodimi yozib bergan qandaydirdorilarni (tibbiypreparatlar) qabulqildingizmi? / <a href="#">In the past two weeks, have</a>	Ha 1 Yo 2 'q	H8

	you taken any drugs (medication) for diabetes prescribed by a doctor or other health worker?		
	Bugungi kunda diabet munosabati bilan vrach yoki boshqa tibbiyot xodimi yozib bergan insulinni qabulqildingizmi? / Are you currently taking insulin for diabetes	Ha 1 Yo 2 'q	H9
	Qachonbo'lsahamdiabetmunosabati bilan tabibga murojaat qilganmisiz? / Have you ever seen a traditional healer for diabetes or raised blood sugar?	Ha 1 Yo 2 'q	H10
	Diabetni davolash uchun bugungi kunda qandaydirshifobaxshgiyohlaryokixalqtabobativositalariqabulqilayapsizmi? /Are you currently taking any herbal or traditional remedy for your diabetes?	Ha 1 Yo 2 'q	H11
<b>ASOSIY MODUL: Yuqori miqdordagi umumiy xolesterin anamnezi /CORE: History of Raised Total Cholesterol</b>			
<b>Savollar</b>		<b>Javoblar</b>	<b>K</b>
	Qachonbo'lsa ham vrach yoki boshqa tibbiyot xodimi Sizning qoningizdaxolesterin (lipidlar)miqdorinitekshirganmi? / Have you ever	Ha 1 Yo 2 Agar "Ha" 'q bo'lsa H17ga	H12
	Qachonbo'lsa ham vrach yoki boshqa tibbiyot xodimi Sizning qoningizdaxolesterinmiqdorime'voridanyuqoriligini	Ha 1 Yo 2Agar "Yo'q" 'q bo'lsa H17ga	H13a
	Oxirgi 12 oy ichida bu haqdaSizgaxabarberilganmi?/Have you been told in	Ha 1 Yo 2	H13b
	Qoningizda yuqori darajadagi xolesterin miqdorini davolash uchun oxirgi 2 hafta ichida vrach yoki boshqa tibbiyot xodimi tavsiya etgan peroral davolashni qabulqildingizmi? / In the past two	Ha 1 Yo 2 'q	H14
	Siz qachon bo'lsa ham qonda yuqori darajadagi xolesterin miqdorimunosabati bilan tabiblarga	Ha 1 Yo 2	H15
	Hozirgi vaqtda qonda yuqori darajadagi xolesterin miqdorini davolash uchun shifobaxsh giyohlar yoki xalq tabobati vositalarini qabul qilayapsizmi? /Are	Ha 1 Yo 2 'q	H16
<b>ASOSIY MODUL: Yurak-tomir kasalliklari anamnezi / CORE: History of Cardiovascular Diseases</b>			
	Sizda qachonbo'lsahamyurakkasalliklari (stenokardiya) yokiinsultbilanbog'liqyurakxurujiyokiko'krakdaog'riqbo'lganmi?/ Have you ever had a heart attack or chest pain from heart disease (angina) or a stroke (cerebrovascular accident or incident)?	Ha 1 Yo 2 'q	H17
		Ha 1	

Hozirgivaqtda yurak kasalliklarini profilaktikasi yoki davolash maqsadida muntazam aspirin ichib turasizmi?/ <i>Are you currently taking aspirin regularly to prevent or treat heart disease?</i>	Yo‘q 2	H1 8
Hozirgivaqtda yurak kasalliklarini profilaktikasi yoki davolash maqsadidamuntazamstatinlar (Lovostatin/ Simvastatin/Atorvastatin) ichib turasizmi?/ <i>Are you currently taking statins (Lovostatin/Simvastatin/Atorvastatin or any other statin) regularly to prevent or treat heart disease?</i>	Ha 1 Yo‘q 2	H1 9
<b>ASOSIY MODUL: Sog‘lom turmush tarzi bo‘yicha maslahatlar / CORE: LifestyleAdvice</b>		
<i>Oxirgi 3 yilmobaynidavrachyokiboshqatibbiyotxodimiquyidagilardanqaysibirinibo‘lsahamt avsiyaetganmi? (BERILGAN VARIANTNING HAR BIRINI TO‘LDIRING) / Duringthepastthreeyears, hasadoctororotherhealthworkeradvisedyoutodoanyofthefollowing? (RECORD FOR EACH)</i>		
Tamaki mahsulotlariniiste‘mol qilishdanvozkechishyokiumumanboshlamaslik/ <i>Quit using tobacco or don’t start</i>	Ha 1 Yo‘q 2	H2 0a
Ovqatdatuzmiqdorinikamaytirish/ <i>Reduce salt in your diet</i>	Ha 1 Yo‘q 2	H2 0b
Xar kuni kamida besh porsiya meva va/yoki sabzavotlar iste‘mol qilish / <i>Eat at least five servings of fruit and/or vegetables each day</i>	Ha 1 Yo‘q 2	H2 0c
Ovqatdayog‘miqdorinikamaytirish/ <i>Reduce fat in your diet</i>	Ha 1 Yo‘q 2	H2 0d
Jismoniy mashqlarbilanshug‘ullanishniboshlashyokijism oniyharakatni ko‘paytirish/ <i>Start or do more physical activity</i>	Ha 1 Yo‘q 2	H2 0e
Tana vaznini bir me‘yorda ushlab turish yoki ozish/ <i>Maintain a healthy body weight or lose weight</i>	Ha 1 Agar S1 =1 bo‘lsa M1 ga o‘ting Yo‘q 2 Agar S1 =1 bo‘lsa M1 ga o‘ting	H2 0f
<b>ASOSIY MODUL: (faqat ayollar uchun): Bachadon bo‘yni raki skriningi / CORE (forwomenonly): CervicalCancerScreening</b>		

Quyidagisavollarbachadon bo‘yni raki profilaktikasiga tegishli. Bachadon bo‘yni raki skriningi turli xil testlar yordamida amalga oshiriladi. Misol uchun, bachadon bo‘ynini uksus kislotasi yordamida ko‘rikdan o‘tkazish(VUK), PAP testi yoki Odam virusi papillomasi (VPCh) testi. VUK - bachadon bo‘yni yuzasini 5%li uksus kislotasi bilan surtilgandan keyin ko‘rikdan o‘tkazish. PAP testi yoki VPCh testini o‘tkazish uchun vrach yoki hamshirabachadonichinitamponbilanartib, servikal surtmani tayyorlaydi va uni laboratoriyaga jo‘natadi. Bachadonni tamponbilanrespondentning o‘ziga artishga ruxsat beriladi. PAP testida atipik hujayraviyo‘zgarishlartekshiriladi. VPChda esa VPCh testi o‘tkaziladi./

The next question asks about cervical cancer prevention. Screening tests for cervical cancer prevention can be done in different ways, including Visual Inspection with Acetic Acid/vinegar (VIA), pap smear and Human Papillomavirus (HPV) test. VIA is an inspection of the surface of the uterine cervix after acetic acid (or vinegar) has been applied to it. For both pap smear and HPV test, a doctor or nurse uses a swab to wipe from inside your vagina, take a sample and send it to a laboratory. It is even possible that you were given the swab yourself and asked to swab the inside of your vagina. The laboratory checks for abnormal cell changes if a pap smear is done, and for the HP virus if an HPV test is done.

Yuqoridakeltirilganusullaryordamidab achadonbo‘ynirakiskriningidano‘tgan misiz? / Have you ever had a screening test for cervical cancer, using any of these methods described above?	<table border="1"> <tr> <td>Ha</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Yo‘q</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bilmayman</td> <td>77</td> </tr> </table>	Ha	1	Yo‘q	2	Bilmayman	77	CX 1
Ha	1							
Yo‘q	2							
Bilmayman	77							

**2-QADAM. JISMONIY KO‘RIK MA’LUMOTLARI/ Step 2. Physical Measurements**

**ASOSIY MODUL: Qonbosimi va tomir urishlar soni / CORE: BloodPressure**

Savollar	Javoblar	Kod								
Intervyu oluvchining identifikatsiya raqami /	<table border="1"> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> </table>	_____	_____	M1						
_____										
_____										
Qon bosimini o‘lchash uchun foydalanilayotgan qurilmaning identifikatsiya raqami / Device ID for blood pressure	<table border="1"> <tr> <td>_____</td> </tr> </table>	_____	M2							
_____										
Tonometr manjetasining o‘lchamlari / Cuff size used	<table border="1"> <tr> <td>Kichik</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>O‘rta</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Katta</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Universal</td> <td>4</td> </tr> </table>	Kichik	1	O‘rta	2	Katta	3	Universal	4	M3
Kichik	1									
O‘rta	2									
Katta	3									
Universal	4									
Qonbosimining 1- ko‘rsatkichi/ Blood Pressure Reading 1	Sistolik bosim (mm rt.st.)	M4a								
	Diastolik bosim (mm rt.st.)	M4b								
Tomir urishlar sonining 1- ko‘rsatkichi / Heart Rate Reading 1	Bir daqiqaichida tomir urishlar soni	M16a								



	Qonbosimining 2- ko‘rsatkichi/ <b>Blood Pressure Reading 2</b>	Sistolik bosim (mm rt.st.)		M5a
		Diastolik bosim (mm rt.st.)		M5b
	Tomir urishlar sonining 2- ko‘rsatkichi / <b>Heart Rate Reading 2</b>	Bir daqiqaichida tomir urishlar soni		M16b
	Qonbosimining 3- ko‘rsatkichi/ <b>Blood Pressure Reading 3</b>	Sistolik bosim (mm rt.st.)		M6a
		Diastolik bosim (mm rt.st.)		M6b
	Tomir urishlar sonining 3- ko‘rsatkichi / <b>Heart Rate Reading 3</b>	Bir daqiqaichida tomir urishlar soni		M16c
	Oxirgi ikki haftaichidabaland bo‘lgan qonbosiminitushirish uchun vrachyokiboshqatibbiyotxodimiyo zibbergandorilarqabulqilganmisiz	Ha	1	M7
		Yo‘q	2	
<b>ASOSIY MODUL: Bo‘y va vazn / CORE: Height and Weight</b>				
	(Ayollar uchun)Siz homiladormisiz? / <b>For women: Are you pregnant?</b>	Ha	1 Agar “Ha”bo‘lsa, 2-Qadamni tugallang	M8
		Yo‘q	2	
	Intervyu oluvchining identifikatsiya raqami /			M9
	Bo‘y va vazni o‘lchash uchun qurilmaning identifikatsiya raqami / <b>Device IDs for height and weight</b>	Bo‘y		M10a
		Vazn		M10b
	Bo‘y / <b>Height</b>	Santimetrlar		M11
	Vazn/ <b>Weight</b> <b>Agar respondentning vazni tarozining maksimal ko‘rsatkichidan yuqori bo‘lsa, PDAga 666.6kodini kiriting / If toolargeforscale 666.6</b>	Kilogrammlar (kg)		M12
<b>ASOSIY MODUL: Bel / CORE: Waist</b>				
	Bel aylanasi uzunligini o‘lchash uchun o‘lchagich lentaning			M13
	Bel aylanasi uzunligi / <b>Waist</b>	Santimetrlar (cm)		M14

<b>KENGAYTIRILGAN MODUL: Son aylanasi uzunligi / EXPANDED: Hip Circumference</b>			
	Son aylanasi uzunligi / <b>Hipcircumference</b>	santimetrlar (sm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	M15
<b>3-QADAM. Biokimyoviy ko'rsatkichlar / Step 3. Biochemical Measurements</b>			
<b>ASOSIY MODUL: Qondaqanddarajasi / CORE: BloodGlucose</b>			
<b>Savollar</b>	<b>Javoblar</b>		<b>Kod</b>
Oxirgi 12 soat ichida qandaydirovqateganmisizyokisuvdanboshqani madirichganmisiz? / <b>During the past 12 hours have you had anything to eat or drink, other than water?</b>	Ha	1	B 1
	Yo'q	2	
Laborantningidentifikatsiya raqami / <b>TechnicianID</b>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	B 2
Glyukometrning identifikatsiya raqami / <b>Device ID</b>		<input type="text"/> <input type="text"/>	B 3
Tahlilkunningqaysivaqtidaolindi (24 soatlikshkalabo'yicha) / <b>Time of day blood specimen taken (24 hour clock)</b>	Soat:	<input type="text"/> <input type="text"/> :	B 4
	daqiqalar	soat <input type="text"/> <input type="text"/> daqiqalar	
Och qoringaqontarkibidaglyukoza darajasi/ <b>Fasting blood glucose</b>	mmol/l	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	B 5
Qonda yuqoriqanddarajasinidavolashuchun <b>bugun</b> insulin yoki boshqadorivositalariniqabulqilganmisiz? / <b>Today, have you taken insulin or other drugs (medication) that have been prescribed by a doctor or other health worker for raised blood glucose?</b>	Ha	1	B 6
	Yo'q	2	
<b>Qonda xolesterin miqdori / CORE: Blood Lipids</b>			
Glyukometrning identifikatsiya raqami / <b>Device ID</b>		<input type="text"/> <input type="text"/>	B 7
Umumiy xolesterin / <b>Total cholesterol</b>	mmol/l	<input type="text"/> <input type="text"/> .	B
Oxirgi ikki haftaichidavrachningyoki boshqatibbiyotxodimining ko'rsatmasiga binoan Siz qondaxolesterinning baland darajasini kamaytiruvchi dorilar qabulqilganmisiz?/ <b>During the past two weeks, have you been treated for raised cholesterol with drugs (medication) prescribed by a doctor or other health worker?</b>	Ha	1	B 9
	Yo'q	2	



<b>Siydik kislotasi va kreatinin /CORE: Urinary sodium and creatinine</b>			
14 6	Siydik analizi topshirishdan oldin ovqatlanmaganmisiz?/ Had you been fasting prior to the urine collection?	Ha 1 Yo'q 2	V 10
14 7	Technician ID	_____	B 11
14 8	Device ID .	_____	B 12
14 9	Siydik olingan vaqti (24 soatlik)/Time of day urine sample taken (24 hour clock).	Soat daqiqa soatdaq	_____ : _____ soatdaq B 13
15 0	Siydik kislotasi /Urinary sodium	mmol/l	_____ . _____ B 14
15 1	Siydikdagi kreatini miqdori/Urinary creatinine.	mmol/l	_____ . _____ B 15

## Клиник ўлим

**Таърифи:** клиник ўлим бу хаёт билан ўлим оралиғидаги ўзига хос ўтиш ҳолати



### *Клиник ўлим аломатлари:*

1. Уйқу ёки сон артерияларда пульснинг аниқланмаслиги;
2. нафасни тўхташи;
3. хушнинг йўқолиши
4. қорачиқларни кенгайиши ва уларнинг чирокқа таъсирчанлигини йўқолиши



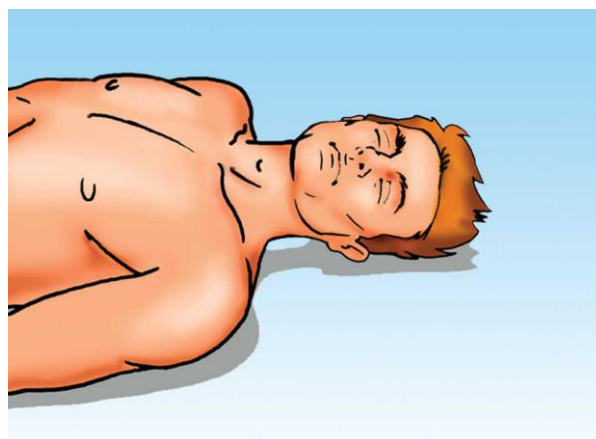
## Клиник ўлимнинг аломатлари

1. Уйқу ва сон артерияларид  
пульси аниқланмаслигига  
ишонч ҳосил қилиш



## Клиник ўлимнинг аломатлари

- Хушнинг йўқолиши
- Мустақил нафас  
олишни йўқолиши



## Клиник ўлим белгилари

кенгайиб кетган қорачиклар ва уларнинг чироққа таъсирланишларини йўқолиши.



## Клиник ўлимда биринчи тиббий ЁРДАМ

Уйқу артерияси пульсацияланиши жойини аниқ топинг

Агар пульс аниқланмаса, хуш йўқолган бўлса прекардиаль зарба бериш керак – тўш бўйлаб бир марта кучли мушт билан зарба берилади



## Клиник ўлимда биринчи тиббий ЁРДАМ

Агарда тўш бўйлаб мушт билан берилган зарба самара бермаса ва клиник ўлим аломатлари сақланиб қолаверса юрак-ўпка реанимациясини бошланг

«Тез ёрдам» ни чақириш. Бунинг учун 03 га сим қоқилади, адрес аниқ берилади ва беморда клиник ўлим ҳолати ва реанимация тадбирлари кўрилаётганлиги айтилади.

**Эслаб қолинг!**

Клиник ҳолларда малакали шифокор ёрдамсиз бемор ҳаётини сақлаб қолиб бўлинмайди сизнинг вазифангиз «тез ёрдам» келгунига қадар унинг ҳаётини ушлаб туриш бўлади

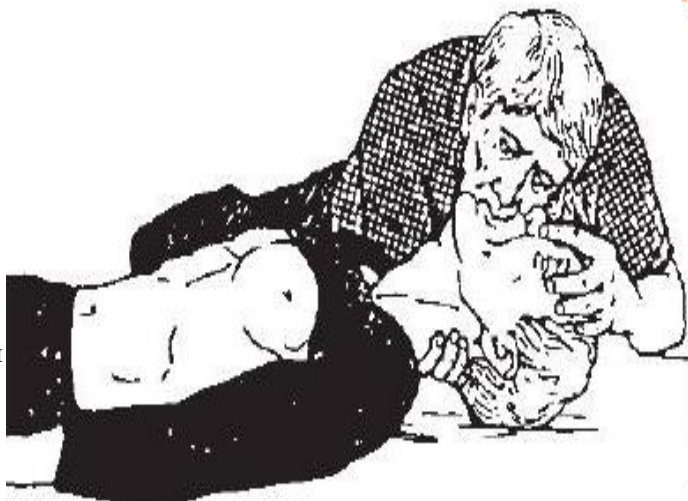


## Клиник ўлимда биринчи клиник ЁРДАМ

Ўпка сунъий вентиляцияси

Бунинг учун даркор:

1. Беморни қаттиқ текис юзага ётқизиш (энг яхшиси полга)
2. Қуйи жағни олдинги тортиш. Бунинг учун ўзининг кафтини беморнинг пешонасига қўйилади, боши орқага ташланади бир вақтда ияк кўтарилади
3. Ясама тишлар олиб ташланади ва бошқа ёд нарсалар ҳам
4. Нафас бўлмаган ҳолда бемор бурни маҳкам қисинг ва хавони оғиздан оғизга беринг, 1 дақиқага 10-12та частота билан бериб давом этинг



## Клиник ўлимни биринчи тиббий ёрдам

### Юрак ёпиқ массажи

5. Юрак ёпиқ массажини бошланг. Бунинг учун битт кўл кафти билан тушнинг куйидан уч қисмига куйилдаи иккинчисини биринчисининг орқасига кафтни чиқишига кўйилади

### Эслаб қолинг!

кўкрак қафаси босилган пайтида хаво берилмайди



## Эслаб қолинг, РЕАНИМАЦИЯ ЎТКАЗИЛМАЙДИ:

- Хушида бўлган шахсларга;
- Хуши қисқа вақтга йўқотилган шахсларга (пульс уйқу артериясида сақланиб қолади)
- Тузалмайдиган касалликларнинг охириги босқичида турган шахсларга (масалан, онкологик)
- Агарда юрак фаолияти тўхтаганида 30 дақиқа дан ортиқ вақт ўтган бўлса ёки биологик ўлимнинг белгилари ёрқин кўриниши берганда – тери қатламини совуши, мурда доғлари ва мурда тортишишларини пайдо бўлиши, кўзнинг шох пардасини қуриши



## **Ilova 3**

### **Insultda birinchi yordam**

1. Agar odam xushida bo'lsa, qulay yotqazing: yelkalar va bosh gavdadan yengil yuqori tursin, bu boshga qon bosimini pasaytiradi. Bemorning xarakatidan qochishga xarakat qiling, xar qanday xarakat xolatni og'irlashtirish mumkin.

2. Bemorga erkin nafas olishi uchun sharoit yaratib bering, ya'ni agar bemorda qattiq belbog', tor kiyim bo'lsa ularni olib tashlang, yana bemor yotgan xona toza xavo kirishini ta'minlang.

3. Bemorga ichish va yeyish uchun xech narsa bermang. Chunki bemorda yutum funksiyasi buzilgan bo'lishi mumkin, va ovqat yoki suyuqlik nafas yo'llariga ketib qolishi mumkin.

4. To tez yordam brigadasi kelmagunicha bemorga dorivor preparatlarni xech qachon bera ko'rmang!

5. Og'iz bo'shlig'idan borki xar qanday ajratma va ob'ektlarni olib tashlang (so'lak, qon, shilliq, ovqat). Agarda bemorda ko'ngil aynishi yoki qayd boshlansa, ehtiyotkorlik bilan bosh yonboshlantiriladi, bu nafas yo'llariga qayd darralarini tushib qolishidan ximoya qiladi.

Qayd xuruji to'htaganidan so'ng, iloji boricha tez bemor og'zini yaxshilab tozalab qo'yish kerak.

6. Bemor xushsiz bo'lsa, mustaqil nafas ololmayotgan bo'lsa uni yonboshlatib qo'yish darkor: bosh qo'lda yotadigan va bir oz oldinga egilgan xolda bo'lsin, oyoqni bo'lsa tizzada bukib qo'yish kerak, bu bemorni og'darilib turishiga yo'l qo'ymaydi.

7. Nafas to'xtagan bo'lsa, unda sun'iy nafas va yurak massajini o'tkazish zarur. Buni faqat ularni bilsangizda qilish kerak.

**Ilava 4.** Sog'lig'ini saqlaydigan odamlar bir qator o'ziga xos xususiyatlarga ega.

---

035140530

---

0	Chekmaydi
3	kuniga 3km dan yuradi yoki kuniga 30 daqiqadan o'rtacha jismoniy mashg'ulot bilan shug'ullanishadi
5	kuniga 5 porsiya meva va sabzavotlar qabul qiladilar
140	SAD < 140 mm sim.ust. qilib olib yuradi
5	qonda umuiy xolesterin $\leq 5$ mmol/l bo'ladi
3	past zichli XSLP < 3 mmol/l bo'ladi
0	ortiqcha tana vazni va diabet bilan xasta emaslar

---



## Ilova 5 Ovqatlanish odatini baholash bo'yicha so'rovnoma

### Parhez anemnezi uchun qisqacha so'vollar

---

Sovollar	Javob
Optimal	
<u>1. Kuniga necha ovqat iste'mol qilasiz?</u>	<u>3-5</u>
<u>2. Yotishgacha necha soat ovqat yeysiz?</u>	<u>2 va ortiq</u>
<u>3. Qancha shakar (choy qoshiq), qiyom va b.q. Siz choy yoki kofega qo'shib yeysiz?</u>	<u>6 va ortiq</u>
<u>4. Kompotlar va shirin gazlangan ichimliklar (fanta, pepsi-kola va b.q.) ni qanchalik tez-tez iste'mol qilasiz?</u>	<u>Ichmayman</u>
<u>5. Siz ovqatga qancha tuzni qo'shib iste'mol qilasiz?</u>	<u>Yo'q</u>
<u>6. Uyda qaysi yog'dan odatda foydalanasiz</u>	<u>Qovurilmaydi</u>
<u>7. Sabzavotlarni qanchalik tez-tez iste'mol qilasiz?</u>	<u>Xar kuni, tez-tez</u>
<u>8. Mevalar qanchalik tez-tez iste'mol qilasiz?</u>	<u>Xar kuni, tez-tez</u>
<u>9. Uyda ko'pincha qaysi salatlar qo'yiladi?</u>	<u>O'simlik yog'i bilan</u>
<u>10. Xaftasiga siz nechta tuxum yeysiz?</u>	<u>3 va ozroq</u>

## **Ilova 6            Bronxial astma, xuruj**

### **I. Asosiy klinik alomatlari:**

- azobliquruq yo‘tal;
- nafas qisish o‘tkir boshlanadi (bemor aniq vaqtini aytolmaydi);
- vaziyati ortopnoe – o‘tirish yoki qo‘llarga tayanib turish;
- taxikardiya;
- akrotsianoz;
- nafas chiqarishda bo‘yinni, yelkama-kamar va qorininng yordamchi mushak ishtirok etadilar;
- o‘pkada dag‘al nafas, xushtaksimom va guvillovchi xirillashlar masofadan eshitiladi.

### **Og‘irlik darajasi:**

I. Yengil xuruj: nafas chastotasi 1 daqiqada 25 tagacha, puls 110 ta/daq; so‘zlashish me‘yorda kasalxonaga yotkazish davolash muolajalarini natijasidan kelib chiqib xal etiladi.

II. O‘rtacha og‘ir darajali xuruj: nafas chastotasi 1 daqiqasiga 25 ta dan ko‘p, puls 110 tadan daqiqasiga ortiq, kasalxona yotkaziladi.

### **II. Shoshilinch yordam**

- Kislород ingalyatsiyasi.
- Berodual 1-2 ml (20-40 tomchi) 0,9 foizli NaCl 3 ml da ingalyatsiya yo‘li bilan nebulayzer orqali.
- Pulmikort 0,25-0,5 mg (0,5 – 1 nebula) 3 daqiqa o‘tkazib berodualga qo‘shiladi.
- Samara yetarli bo‘lmaganda ingalyatsiyani 15-20 daqiqa o‘tib takrorlanadi.
- Eufillin 2,4 foizlisidan 10ml v/i sekin – asta.
- Prednizolon 60-120 mg v/i.

### **III. Taktika**

Xuruj to‘xtatilgan chog‘da bemor uyda qolish mumkin. O‘rtacha og‘ir darajali xurujda kasalxonaga bemor yotkazilishi kerak

1. Aarva P., Kalina A.M., Kostovich L., Сырsova L.Ye. Profilakticheskie programmy: rukovodstvo po planirovaniyu, realizatsii i otsenke. Moskva. – 2000.
2. Zdorove – 21. Glossariy terminov VOZ. - Jeneva. – 1998.
3. Oganov R.G. Pervichnaya profilaktika ishemicheskoy bolezni serdsa. M. – 1999.
4. Oganov R.G. Profilakticheskaya kardiologiya. – Moskva – 2003.
5. Strelnikov A.A., Obrezan A.G., Shaylyakov Ye.V. Skrining i profilaktika aktualnykh zabolevaniy. Rukovodstvo dlya vrachey. – Sankt-Peterburg. – 2012
6. Profilaktika xronicheskix neinfektsionnykh zabolevaniy. Rossiyskie rekomendatsii. Moskva. – 2013.
7. Kardiovaskulyarnaya profilaktika. Natsionalnye rekomendatsii. – Moskva. – 2011.
8. Effektivnost i bezopasnost lekarstvennoy terapii pri pervichnoy i vtorichnoy profilaktike serdechno- sosudistyx zabolevaniy. Rekomendatsii VNOK. – Moskva. – 2011.
9. Drapkina O.M., Samorodskaya I.V. Skrining: terminologiya, printsipy i mejdunarodnyy opyt. – VIDOX. – 2019.
10. Rukovodstvo po kardiologii. Uchebnoe posobie. Pod redaksiey G.I. Storozakova i A.A. Gorbachenkova. Tom 1. – Moskva. – 2018.
11. Monitorirovanie povedencheskix faktorov riska neinfektsionnykh zabolevaniy sredi naseleniya. Rukovodstvo. – Moskva. – 2004.
12. Protokol i prakticheskoe rukovodstvo. Obshchatsionalnaya integrirovannaya programma profilaktiki neinfektsionnykh zabolevaniy (CINDI). YeVB VOZ. Kopengagen. 1996.

13. Klinik amaliyotda yurak-qon tomir kasalliklarining profilaktikasi (vrachlar uchun qo‘llanma). – Toshkent. – 2012

14. VOZ. Kurs na ozdorovlenie: Yevropeyskaya strategiya profilaktiki i borby s neinfektsionnymi zabolevaniyami. // Yevrobyuro VOZ. – Kopengagen. – 1998.

15. Oganov R.G., Maslennikova G.Ya., Imaeva A.E. Profilaktika neinfektsionnykh zabolevaniy v deyatelnosti Partnerstva severnogo Izmereniya po Zdravooxraneniyu i Sotsialnomu Blagopoluchiyu: nastoyashchee i budushchee // Profilakticheskaya meditsina. – 2019. - №1. – S 5-9.

16. Maslennikova G.Ya., Oganov R.G. Meditsinskaya gramotnost naseleniya kak osnova soxraneniya zdorovya, profilaktiki i kontrolya neinfektsionnykh zabolevaniy // Profilakticheskaya meditsina. – 2018. – 21 (5): 5-8.

17. Drapkina O.M., Samorodskaya I.V., Aarina V.N. VYZOVY i perspektivy profilakticheskoy meditsiny na urovne pervichnogo zvena // Profilakticheskaya meditsina. – 2018. - №05. – S 15-20.

18. Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov Ye.S., Almikeeva A.A. i dr.. Chastota faktorov riska xronicheskix neinfektsionnykh zabolevaniy u srednego meditsinskogo personala v Rossiyskoy Federatsii na modeli Tomskoy oblasti // Profilakticheskaya meditsina. – 2019. - №03. – S. 31-35.

19. Drapkina O.M., Yeliashevich S.O., Jepel R.N. Ojirenie kak faktor riska xronicheskix neinfektsionnykh zabolevaniy // Rossiyskiy kardiologicheskij jurnal. – 2016. - №06. – S. 73-79.

20. Lebedeva D.I., Vrynza N.S., Nyamsu A.M., Akarachkova Ye.S., Orlova A.S. Osobennosti faktorov riska i epidemiologicheskie xarakteristiki insulta u jennic v Tyumenskoy oblasti // Profilakticheskaya meditsina. – 2018. - №02. – S 48-52.

21. Romyanseva S.A., Silina Ye.V., Orlova A.S., Bolevich S.B. Otsenka reabilitatsionnogo potentsiala u komorbidnykh bolnykh s insultom // Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny – 2014.. – 3: 91.

22. Staxovskaya L.V., Klochixina O.A., Bogatyreva M.D., Kovalenko V.V. Epidemiologiya insulta v Rossii po rezul'tatam territorial'no-populyatsionnogo registra (2009-2010) // Jurnal nevrologii i psixiatrii im. ss. Korsakova – 2013; 113 (5-1): 4-10.

23. Lebedeva D.I., Vgynza N.S., Nemkov A.G. Potapov A.P., Akarachkova Ye.S., Andreeva O.V. i dr. Epidemiologiya serdechno-sosudistyykh zabolevaniy v Tyumenskoy oblasti za 2007-2016gg. – Farmateka. – 2017; 10 (343):45-49.

24. Boysov S.A., Vylegjanin S.V. Profilaktika neinfektsionnykh zabolevaniy v praktike uchastkovogo terapevta: sodержanie, problemy, puti resheniya i perspektivy // Terapevticheskiy arxiv. – 2015. - №1. – S. 4-8.

25. Boysov S.A., Ipatov P.V., Kalinin A.M. i dr. Organizatsiya provedeniya dispanserizatsii i profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov vzroslogo naseleniya. Metod rekomend. 2-ye izu., istrav i dop. 2013; 118. Internet resurs: <<http://cons-plus.ru/>>;<<http://www.gnicpm.ni/s>>

26. Aleksandrov A.A., Leontva, Rozanov V.B., Isaykina O.Yu., Kotova M.B. Vliyanie otyagozhennoy nasledstvennosti po serdechno-sosudistym zabolevaniyam na urovni i iskhody faktorov riska u detey: rezul'taty 32-letnego prospektivnogo nablyudeniya // Profilakticheskaya meditsina. – 2019. - №3. – S. 37-42.

27. Aleksandrov A.A., Kislyak O.A., Leontva I.V., Rozanov V.B. Diagnostika, lechenie i profilaktika arterialnoy gipertenzii u detey i podrostkov. Rossiyskie rekomendatsii (vtoroy peresmotr). Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2009; 8 (4, S1): 1-32.

28. Aleksandrov A.A., Rozanov V.B., Evolinskaya Ye.Yu., Pugoeva X.S. Chastota faktorov riska i veroyatnostrazvitiya fatalnykh serdechno-sosudistyx zabolevaniy sredi mujchin 42-44 let // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2016;15 (4): 38-43.

29. Kosimov E.Y. Shifokorning nutq madaniyati va bemor bilan muloqot san'ti. – Toshkent. «Sharqnashriyoti. - 2002».

30. Tibbiyot xazinasidan//Z. Egamberdiev va b.q. – Toshkent. – Ibn Sino nomidagi nashriyot. – 1992.

31. Dj. Myorta «Spravochnikvrachaobshcheypraktiki».,1998.

32. Xardum G. «Vrach, Bolnoy i medsestra». – 1997.

33. Kratkiy slovar latinskix slov, sokrasheniy i vyrajeniy. – Novosibirsk. – 1975.

34. Raxmatulloh Turkistoniy «Ilmvaiymon». 1993.

35. Nurmuxamedov R.M. «Mudrost ne stareet». – 1997.

36. Dolgalyov I.V., Belyaeva Yu.S., Ivanova A.Yu., Obrazsov V.V. Dinamika povedencheskix faktorov riska (kurenie, potreblenie alkogolya) v zavisimosti ot urovnya obrazovaniya po rezultatam 17-letnego prospektivnogo kogortnogo issledovaniya // Profilakticheskaya meditsina. – 2019. - №04. – S. 58-63.

37. Ivanova A.Yu., Dolgalev I.V. Formirovanie riska smertnosti v zavisimosti ot povedencheskix faktorov (kurenie, potreblenie alkogolya) po rezultatam 27- letnego prospektivnogo issledovaniya // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2017; 16 (5): 40-45.

38. Yefimova Ye.V., Konobevskaya I.N., Maksimenko G.V., Karpov R.S. Kurenie i serdechno-sosudistaya smertnost naseleniya v usloviyax Tomska-tipichnogo goroda zapadnoy Sibiri // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2017; 16(6): 115-121.

39. Akimov A.M. Otnoshenie k tabakokureniyu v otkrytoy populyatsii v zavisimosti ot obrazovaniya i kharaktera truda // Sibirskiy meditsinskiy jurnal. – 2014; 29 (3): 122-125.

40. Dolgalyov I.V. Dinamika i prognosticheskaya znachimost faktorov riska serdechno-sosudistyx zabolevaniy (semnadsatiletnee prospektivnoe kogortnoe issledovanie na semeynom urovne): Dis..... d-ra med. nauk. – Tomsk. – 2013; 46.

41. Balanova Yu.A., Deev A.D. i dr. Rasprostranennost kureniya v Rossii. Chto izmenilos za 20 let? // Profilakticheskaya meditsina. – 2015; 18 (6): 47-52.

42. Balanova Yu.A., Konsevaya A.V., Shalnova S.A. Rasprostranennost povedencheskix faktorov riska serdechno-sosudistyx zabolevaniy v Rossiyskoy populyatsii po rezultatam issledovaniya ESSB – RF // Profilakticheskaya meditsina. – 2014; 17 (5): 42-52.

43. Рошџина Ya.M., Мартыненко P.A. Struktura potrebleniya alkogolya kak indikator sotsialnoy gruppy v sovremennykh Rossiyskix gorodax // Ekonomicheskaya sotsiologiya. – 2014; 15 (1): 20-42.

44. Tursunov R.A., Sharipov Sh.Z., Bandaev I.S., Aliev S.P., Maxramov Z.X. Faktory riska razvitiya saxarnogo diabeta – kak vajnyy aspekt khronicheskix neinfektsionnykh zabolevaniy // Vestnik Smolenskoй gosudarstvennoy meditsinskoy akademii. – 2019. – T-18. - №2. – 172-180.

45. Baksheev V.I., Kolomoies N.M., Shklovskiy B.L. Gipertonicheskaya bolezni i ishemicheskaya bolezni serdsa – problema vracha i patsienta. – Moskva. – 2015. // Rukovodstvo dlya vrachey.

46. Sabgayda T.P., Ivanova A.Ye., Zemlyanova Ye-V. Prejdevremennaya smertnost i faktory riska kak indikatorы programm snizheniya smertnosti v Rossii. Elektronnyy nauchnyy jurnal «Sotsialnyye aspekty zdorovya naseleniya». – 2017. – T.1., №025.

47. Zadvornaya O.L., Borisov K.N. Razvitie strategiy profilaktiki neinfektsionnykh zabolevaniy // Meditsinskie tekhnologii. – 2019. - №01. – S. 43  
Profilaktika khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevaniy. – M. – 2013.

48. Lopatina M.V., Drapkina O.M. Gramotnost v voprosax zdorovya vychodit na peredovye pozitsii povestka dnya v profilaktike i kontrole neinfektsionnykh zabolevaniy // Profilakticheskaya meditsina. – 2018; I (Z): 31-37.

49. Boysov S.A., Drapkina O.M., Kalinina A.M. Organizatsiya provedeniya dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya, Metodicheskie rekomendatsii. – M. – 2017.

50. Okrujayushchaya sreda i zdorove v Yevropeyskom regione VOZ: dostijeniya, trudnosti i izvlechenные ureki // World Health Organization: European regional office of WHO 2015/ URL: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf.file/0005/28347/65\\_wd\\_11r\\_Environment\\_and\\_Health\\_150474/ pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf.file/0005/28347/65_wd_11r_Environment_and_Health_150474.pdf).

51. Isupov V.A. Epidemiologicheskii perexod v Rossii: vzglyad istorika. Demograficheskoe obozrenie. M. – 2013.

52. Dj. Rouz, Blekbern G., Gillum R.F., Prineas R. Dj. Epidemiologicheskie metody izucheniya serdechno-sosudistyx zabolevaniy. Izdanie vtoroje. – VOZ. – Jeneva. – 1984.

53. Shxvasabaya I.K., Metelitsa V.I., Andersa G., Byotiga Z. Epidemiologiya serdechno-sosudistyx zabolevaniy: Moskva. - «Meditsina». – 1977.

54. Kayumov U.K. Epidemiologiya narushennoy tolerantnosti k uglevodami yeyo znachenie v formirovanii rasprostranennosti ishemicheskoy bolezni serdsa i smertnosti ot nee sredi mujchin 20-69 let G. Toshkenta // Avtoreferat dissertatsii na soikanie uchenoy stepeni dokt.med.nauk. – Moskva. – 199/

55. Vyalov S.S. Obshchaya vrachebnaya praktika: neotlojnaya meditsinskaya pomoshch. – Moskva - «MED press-inform. -2016».



56. Isupov V.A. Epidemiologicheskiiy perexod v Rossii: vzglyad istorika. Demograficheskoeobozrenie: 2016; 3(4): 82-92. [Isupov V.A. Epidemiological transition in Russia: look of the historian. Demographic review 2016; 3(4): 82-92. (In Russ.) [https:// demreview. hse.ru/article/view 3207/2789](https://demreview.hse.ru/article/view/3207/2789)].

57. Profilaktika xronicheskixneinfekcionnykh zabolevaniy. Rekomendatsii. M: 2013 [ Prevention of chronic noninfectious diseases. Recommendation. M. 2013.] URL [https:// www. gnicpm. ru / UserFiles/ Profilaktika khronicheskikh neinfekcionnykh zabolevaniijj. rdf](https://www.gnicpm.ru/UserFiles/Profilaktika_khronicheskikh_neinfekcionnykh_zabolevaniy.pdf)].

58. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization: WHO Library Cataloguing in Publication. 2009. URL: [https:// www.who.int/healthinfo/ global burden disease GlobalHealthRisks report full-Eng.pdf](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full-Eng.pdf)

59. European action plan for strengthening public health capacities and services. World Health Organization. European regional office of WHO. 2012 URL. [http://www.euro.who.int/\\_ data/assets/pdf\\_file/0005 1770 RC62 wd 12 rev1-Eng. rdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/1770/RC62_wd_12_rev1-Eng.pdf)

60. Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016. World Health Organization. European regional office of WHO. 2012. URL: [http://www.euro.who.int/\\_ datf/assets/pdf file/0019/346330/NCD-pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/346330/NCD-pdf)

61. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2013-2020 World Health Organization: 2014. URL: [https:// apps. who.int/iris bitstream/handle/10665/94384/ 9789241506236-pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236-pdf)

62. Health 2020. European policy framework and strategy for the 21 st century. Health Organization: European regional office of WHO. 2013 URL:

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health-2020-Long-pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health-2020-Long-pdf)

63. Promoting health preventing disease. The economic ease. Edited by D MeDaid. F. Sassi. S. Merkur. World Health Organization: European regional office of WHO. 2013/ URL : [http://www.euro.who.int\\_data\\_assets\\_pdf\\_file/0006/283695/Promoting-Health-Preven-Eng.pdf](http://www.euro.who.int_data_assets_pdf_file/0006/283695/Promoting-Health-Preven-Eng.pdf)

64. The report on a condition of health care in Europe. 2015. Target reference points and broader prospect – new boundaries in work with actual data. World Health Organization: European regional office of WHO. 2015. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/293739/European-health-report-2015-full-book-pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/293739/European-health-report-2015-full-book-pdf)

65. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. World Health Organization. European regional office of WHO. WHO Europe. 2012. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/178163/E96726/pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726/pdf)

66. Plan of action for food and nutrition policy for 2015-2020. World Health Organization: European regional office of WHO. 2015. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/282961/150474.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/150474.pdf)

67. Lopatina M.V. Drapkina O.M. Gramotnost v voprosax zdorovya vychodit na peredovyye pozitsii povestki dnya v profilaktike i koitrols neinfektsionnykh zabolevaniy. Profilakticheskaya meditsina. 2018; 21(3): 31-37. [Lopatina M.V. Drapkina O.M. The literacy in health issues comes to the advanced positions of the agenda in prevention and control of noninfectious diseases. Russian journal of Preventive medicine.2018:21(3): 31-37. (In Russ). doi.org/10.17116/profmed 201821331.]

68. Sabgayda T.P., Ivanova A.Ye., Zemlyanova Ye.V. Prejdevremennaya smertnost i faktory riska kak indikatorы programm snijeniya smertnosti v Rossii. Elektronnyy nauchnyy jurnal «Sotsialnyye

аспекты здоровья населения». – 2017. – Т.1, №25. [Sabgayda T.P.> Ivanova A.Ye., Zemlyanova Ye.V. Prezhdevremennaya smertnost` i factory riska kak indikatory programm snizheniya smertnosti v Rossii. Elektronnyy nauchnyy zhurnal «Sotsial`nyye aspekty zdorov`ya naseleniya». Premature mortality and risk factors as indicators of mortality reduction programs in Russia. Electronic scientific journal “Social aspects of public health”. – 2017. – V.1, N25. (in Russian)]

69. Animaw W., Seyoum Y. Increasing prevalence of diabetes mellitus in a developing country and its related factors // PloS One. – 2017. – V.12,N11. – P. 187670.

70. Banerjee A.T., SHah B.R. Differences in prevalence of diabetes among immigrants to Canada from South Asian countries // Diabetic Medicine. – 2018. V.35,N7.- P.937-943.

71. Chavasit V., Kriengsinyos W., Photi J., Tontisirin K. Trends of increases in potential risk factors and prevalence rates of diabetes mellitus in Thailand // European Journal of Nutrition. – 2017. – V.1, N71. – P. 839-843.

72. Cheung L.T.F., Chan R.S.M., Ko G.T.C., Lau E.S.H., Chow F.C.C., Kong A.P.S. Diet quality is inversely associated with obesity in Chinese adults with type 2 diabetes // Journal of Nutrition. – 2018. V.13,N17.-P. 63.

73. Chen G.C., Koh W.P., Neelakantan N. et al. Diet Quality Indices and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: The Singapore Chinese Health Study / American Journal of Epidemiology. – 2018. - V.1, N 187. – P. 2651-2661.

74. Garcha M.D., Rey M.J.L. Evoluciyn futura de la diabetes mellitus. Un anblisis en el caso Espacol // Revista espacola de Salud P`blica. – 2018. V.92, N28. – P.11.

75. Hills A.P., Arena R., Khunti K. et al. Epidemiology and determinants of type 2 diabetes in south Asia // Lancet Diabetes & Endocrinology. – 2018. – V.6, N12. – P. 966-978.

76. Noncommunicable diseases. Country profiles 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.

77. Lim SS, Vos T, Flaxman AD et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors clusters in 21 region, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859): 2224-2260.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8)

78. Tobacco. Fact sheets – Updated March 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.

<http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

79. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

80. Mackenbach JP, Kulhanova I, Bopp M, et al. Variations in the relation between education and cause-specific mortality in 19 European population: a test of the “fundamental causes” theory of social inequalities in health. *Soc Sci Med*. 2015; 127:51-62.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.021>

81. Nezu T, Hosomi N, Aoki S, Matsumoto M, Kobayashi S; Japan Standard Stroke Registry Study Group. Greater severity of neurological defects in women admitted with atrial fibrillation-related stroke. *Circ J*. 2016;80(1):250-255. <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-15-0873>

82. Peters SA, Singhatheh Y, Mackay D, Huxley RR, Woodward M. Total cholesterol as a risk factor for coronary heart disease and stroke in women compared with men: a systematic review and metaanalysis. *Atherosclerosis*. 2016;248:123-131. <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2016.03.016>

83. Harman SM. Menopausal hormone treatment cardiovascular disease: another look at an unresolved conundrum. *Fertil Steril*. 2014;101(4):887-897. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.042>

84. The Lancet Neurology. Sex differences and stroke prevention. *Lancet Neurol*. 2014;13(4):339. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70057-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70057-2)

85. Stroebele N, Muller-Riemenschneider F, Noite Ch, Muller-Nordhorn J, Bockelbrink A, Willich SN. Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: a systematic review from a gender perspective. *Int J Stroke*. 2011;6(1):60-66. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2010.00540.x>

86. Arnao V., Acciarresi M., Cittadini E., Caso V. Stroke incidence, prevalence and mortality in women worldwide. *Int J Stroke*. 2016;11(3):287-301. <https://doi.org/10.1177/1747493016632245>

87. Phan HT, Blizzard CL, Reeves MJ, Thrift AG, Cadilhac D, Sturm J, et al. Sex differences in long-term mortality after stroke in the INSTRUCT (INternational STROKE oUtcomes sTydy): a meta-analysis of individual participant data. *Circ Cardiovasc Qual outcomes*. 2017;10(2):pii:e003436. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003436>

88. Ording A, Sorensen H. Concepts of comorbidities, multiple morbidities, complications, and their clinical epidemiologic analogs. *Clin Epidemiol*. 2013;5:199-203. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S45305>

89. Wallace E, Salisbury C, Guthrie B, Lewis C, Fahey T, Smith S. Managing patients with multimorbidity in primary care. *BMJ*. 2015;350:h176.

<https://doi.org/10.1136/bmj.h176>

90. National Guideline Centre. Multimorbidity: clinical assessment and management. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence. NICE. 2016;23. (NICE guideline; no.56).

91. Fortin M, Hudon C, Haggerty J, Akker M, Almirall J. Prevalence estimates of multimorbidity: a comparative study of two sources. BMC Health Serv Res. 2010;10:111.<https://doi.org/1472-6963-10-111.10.1186/1472-6963-10-111>

92. Lansbury L, Robert H, Clift E, Herklots A, Robinson N, Sayer A. Use of the electronic Frailty Index to indentify vulnerable patients: a pilot study in primary care. Br J Gen Pract. 2017;67(664):e751-e756.

<https://doi.org/10.3399/bjgp17X693089>

93. Kersting S, Neppelenbroek S, Visser H, et al. Clinical practice guidelines for diagnosis and treatment of chronic lymphocytic leukemia in the Netherland. Clin. Lymphoma Myeloma Leuk. 2018;181:52-57.

<https://doi.org/10.1016/j.clml.2017.09.015>

94. ANMCO/SIC/SICI-GISE/SICCH Consensus document: risk stratification in elderly patients undergoing cardiac surgery and TAVI. Eur Heart J Suppl. 2017. 19 (Suppl D):D354-D369.

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/sux012>

95. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease: The Task Force for the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS).

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx391>

96. NDPHS – Expert Group On Non-Communicable Diseases related to Lifestyles and Social and Work Environments [Electronic resource]. Sсылка активна na 24.12.2018. URL:[http://www.ndphs.org/? ncd\\_eg](http://www.ndphs.org/? ncd_eg).

97. NDPHS Strategy 2020 [Electronic resource]. Sсылка активна na 24.12.2018. URL:

[http://www.ndphs.org/internalfiles/File/About\\_NDPHS\\_Strategy\\_2020.pdf](http://www.ndphs.org/internalfiles/File/About_NDPHS_Strategy_2020.pdf)

98. Action Plan accompanying the NDPHS Strategy 2020 [Electronic resource]. Accessed 24.12.18. URL:

[https://www.ndphs.org/internalfiles/File/About\\_NDPHS/Action\\_Plan\\_accompanying\\_the\\_NDPHS\\_Strategy\\_2020.pdf](https://www.ndphs.org/internalfiles/File/About_NDPHS/Action_Plan_accompanying_the_NDPHS_Strategy_2020.pdf)

99. Jousilahti P, Vicnonen M, Mackiewicz K, Koistinen V, Vohlonen I. Preventable premature deaths in Finland annually cause the loss of 170 000 years of life. *Journal of Finnish Medical Association LAAKARILENTI*. 2017;46(72):29-35.

100. Vienonen MA, Jousilahti PJ, Mackiewicz K, Oganov RG, et al. Preventable premature deaths (PYLL) in Northern Dimension partnership countries 2003-2013. *European Journal of Public Health*. 2018, EJPB-2018-06-OM-0535.R1

101. The World Health Organization's 2008-2013 Action Plan for NCDs-cardiovascular disease, diabetes, cancer and chronic respiratory disease.

Available at:  
[http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/Accessed May 12,2017](http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/Accessed_May_12,2017).

102. Ro Y, SHin S, Kitamura T, et al. Temporal trends in out-of-hospital cardiac arrest survival outcomes between two metropolitan communities: Seoul- Osaka resuscitation study. *BMJ Open*. 2015;5(6):e007626.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007626>

103. Piepoli M, Hoes A, Agewall S, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J*. 2016;37:235-2381.

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>

104. Ford E, Capewell S, Proportion of the decline in cardiovascular mortality disease due to prevention versus treatment: public health versus clinical care. *Annu Rev Public Health*. 2011;21:32:5-22.

<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth> - 031210-101211

105. Aleksandrov A.A., Kislyak O.A., Leonteva I.V., Rozanov V.B. Diagnostika, lechenie i profilaktika arterialnoy gipertenzii u detey i podrostkov. Rossiyskie rekomendatsii (vtoroy peresmotr). *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2009;8(4,S1):1-32.

Alexandrov AA, Kislyak OA, Leont`eva IV, Rozanov VB. Diagnostika, lechenie I profilaktika arterial`noj gipertenzii u detej I podrostkov. Rossiyskie rekomendatsii (vtoroy peresmotr). *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2009;8(4,S1):1-32. (In Russ).

106. Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescent; National Heart, Lung, and Blood Institute. Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents: summary report. *Pediatrics*.

2011;128(suppl.5):S213-S256.

<https://doi.org/10.1542/peds.2009-2107C>

107. Perk J, De Backer G, Gohlke H, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J*. 2012;33:1635-1701.

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs092>



108. Van Bortel LM, Laurent S, Boutouyrie P, et al. Expert consensus document on the measurement of aortic stiffness in daily practice using carotid-femoral pulse wave velocity. *J Hypertens.* 2012;30;445-448.

<https://doi.org/10.1097/hjh.0b013e32834fa8b0>

109. Vohra R, Bansal M, Grover N, et al. Cardiovascular risk factors in adolescents with a family history of cardiovascular disease. *Sri Lanka Journal of Child Health.* 2017;46(4):326-330.

<https://doi.org/10.4038/slch.v46i4.8379>

110. Townsend RR, Wilkinson IB, Schiffrin EL, et al. Recommendation for Improving and Standardizing Vascular Research on Arterial Stiffness: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Hypertension.* 2015 Sep 14;66(3):6.

111. The report on a situation in the field of noninfectious diseases in the world «World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals»2017. Geneva: WHO 2017.

[https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/)

112. Udalova O.N. Obraz i kachestvo jizni vrachey i meditsinskix sester psixiatricheskix (narkologicheskix) uchrejdeniy Kabardino-Balkarii. *Проблемы управления здравоохранением* 2010;3:39-43.

Udalova ON. Image and quality of life of doctors and nurses of psychiatric (narcological) institution of Kabardino-Balkaria. *Health management problems.* 2010;3:39-43. (In Russ).

113. Trufanova N.L., Poteryaeva Ye.L., Krasheninina G.I., Averyanova T.A. Osobennosti formirovaniya patologii u meditsinskix rabotnikov mnogoprofilnoy bolnisy. *Медицина труда и промышленная экология.* 2010;8:27-31.

Trufanova NL, Poteryaeva EL, Krasheninina GI, Averyanova TA. Features of formation of disease in healthcare workers General Hospital. Occupational Medicine and Industrial Ecology. 2010;8:27-31. (In Russ).

114. Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov Ye.S., Xomyakov K.V., Pimenov I.D., Zagromova T.A., Balaganskaya M.A. Professionalnoe vygoranie srednego meditsinskogo personala: naskolko, kak i gde? *Obщественное здорove izdravooxranenie*. 2017;3:18-24.

Kobyakova OS, Deev IA, Kulikov ES, Khomyakov KV, Pimenov ID, Zagromova TA, Balaganskaya MA. Occupational burnout of nursing personnel: how and where? Public Health and Health Care. 2017;3:18-24. (In Russ).

115. Zinonos S, Zachariadou T, et al. Smoking prevalence and associated risk factors among healthcare professionals in Nicosia general hospital, Cyprus:

a cross-sectional study. *Tob Induc Dis*. 2016;14;14.

<https://doi.org/10.1186/s12971-016-0079-6>

116. Hoseainrezaee H, Khodabandeh S, et al. Frequency of Smoking and Specialized Awareness among Doctors and Nurses of Hospitals in Kerman, Iran.

*Addict. Health*. 2013;5(1-2):51-56.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905567/>

117. Siyabonga HK, Nomathemba PT. Dietary habits among health professionals working in a district hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2017;9(1):1364.

<https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1364>

118. Blake H, Malik S, et al. «Do as say, but not as I do»: are next generation nurses role models for health? *Perspect Public Health*. 2011;131(5):231-239.

<http://doi.org/10.1177/1757913911402547>

119. Al-Tannir MA, Kobrosly SY, et al. Prevalence and predictors of physical exercise among nurses. A cross-sectional study. *Saudi Med J*. 2017;38(2);209-212.

<https://doi.org/10.15537/smj.2017.2.15502>

120. Siyabonga HK and Nomathemba PT. Level of physical activity of health professionals in a district hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. *S Afr J physiother*. 2015;71(1):234

<https://doi.org/10.4102/sajp.v71i1.234>

121. del Pilar Cruz-Dominguez M, Gonzalez-Marquez F, et al. Overweight, obesity, metabolic syndrome and waist/height index in health staff. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(1):36-41.

122. Campos-Matos I, Peralta-Santos A, et al. Body Mass Index assessment of health care professionals in a primary care setting in Portugal: a cross sectional study. *Acta Med Port*. 2014;27(5):609-14.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/cf03/08cd76fa208f295b3b57e85b4fcf082045f0.pdf>

123. Lin CM, Li CY. Prevalence of cardiovascular risk factors in Taiwanese healthcare workers. *Ind Health*. 2009;47(4):411-418.

<http://doi.org/10.2486/indhealth.47.411>

124. Oguz A, Sagun G, et al. Frequency of abdominal obesity and metabolic syndrome in healthcare workers and their awareness levels about these entities.

*Turk Kardiyol Dern Ars*. 2008;36:302-09.

<http://archivestsc.com/jvi.aspx?un=TKDA-63308>

**NE'MATJON SOLIEVICH MAMASOLIEV**

**PROFILAKTIK TIBBIYOT**

**O'quv qo'llanma**

Bosh muharrir **O.Kozlova**

Badiiy muharrir **J.Hamdami**

Kompyuterda saxifalovchi **S.Sultanova**

---

NASH.lits. AA № 8798

«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MЧЖ

Toshkent shahri, Olmazor tumani, Shifokorlar, 21



**TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI**

---

Объем – 9,8 а.л. Тираж – 20. Формат 60x84. 1/16. Заказ № 1769-2022.

Отпечатано «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MЧЖ

100109. Ул. Шифокорлар 21, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: [rio-tma@mail.ru](mailto:rio-tma@mail.ru)

№ СВИДЕТЕЛЬСТВА: 7716