

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

УСМОНОВ БУРХОНЖОН УМАРОВИЧ

**ГИЁҲВАНДЛИК ФОНИДАГИ ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ
КАМҚОНЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ХАТАР ОМИЛЛАРИ
КЛИНИК НАМОЁН БЎЛИШИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ
ЎЗИГА ХОС ЖИҲАТЛАРИ**

14.00.43- Профилактик тиббиёт

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

АНДИЖОН – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)

Усмонов Бурханжон Умарович

Гиёҳвандлик фонидаги темир танқислиги камқонлигининг
эпидемиологияси, хатар омиллари клиник намоён бўлиши ва
профилактикасининг ўзига хос жиҳатлари..... 3

Усмонов Бурханжон Умарович

Эпидемиология, факторы риска, особенности клинических
проявлений и профилактики железодефицитных анемий на фоне
наркомании..... 19

Usmonov Burkhonjon Umarovich

Epidemiology, risk factors, clinical features Manifestation and
prevention of iron deficiency anemia against the background of drug
addiction..... 35

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 39

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

УСМОНОВ БУРХОНЖОН УМАРОВИЧ

**ГИЁҲВАНДЛИК ФОНИДАГИ ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ
КАМҚОНЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ХАТАР ОМИЛЛАРИ
КЛИНИК НАМОЁН БЎЛИШИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ
ЎЗИГА ХОС ЖИҲАТЛАРИ**

14.00.43- Профилактик тиббиёт

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

АНДИЖОН – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2020.3.PhD/Tib1465 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

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

Илмий раҳбар:	Мамасолиев Нематжон Солиевич тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Фозилов Абдуқохгор Воҳидович тиббиёт фанлари доктори, профессор Хужамбердиев Мамазоир Аҳмедович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Бухоро давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «13» июль соат 13⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz, Андижон давлат тиббиёт институти мажлислар зали).

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

Диссертация автореферати 2021 йил «05» июлда тарқатилди.
(2021 йил «05» июлдаги 1 - рақамли реестр баённомаси).

М.М. Мадазимов

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

М.Ф. Нишанов

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

Н.Р. Узбекова

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра «дунёнинг кўплаб минтақаларида профилактика ва даволаш даражаси ҳанузгача реал эҳтиёжлардан анча паст бўлиб, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш асносида турли хил касалликларга чалинган ва наркологик ёрдамга муҳтож одамлар сони 2018 йилга келиб, дунё бўйлаб 30,5 миллиондан 35 миллион кишига ўсди. Дунё бўйича 1,8 миллиардга яқин одам темир танқислиги ҳолатларидан азият чекмоқда, яширин камқонлик эса 3,6 миллиард одамда аниқланиб, 38 патологик ҳолатлар орасида биринчи ўринни эгалламоқда»¹. Сурункали гиёҳвандлик билан касалланган беморларда камқонлик 56,1% ва темир танқислиги ҳолатлари 62,6% ҳолларда учрайди². Шу сабабли ҳужайралар гомеостазини ва қоннинг қизил қисми микроэлементларининг бузилиши натижасида темир, фолий кислотаси етишмовчилиги ва макроцитар камқонлик ривожланиши хусусиятларини ўрганиш долзарб вазифа бўлиб ҳисобланади.

Жаҳонда гиёҳвандликнинг айрим клиник кечишларида гематологик бузилишлар ва ҳаётий муҳим органлар билан боғлиқ патологик ўзгаришларнинг олдини олиш борасида қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Турли хил психоактив моддаларни суиистеъмол қилувчи шахслар орасида темир танқислиги ҳолатлари ва темир танқислиги камқонлигининг эпидемиологиясини ўрганиш ҳамда ривожланишининг асосий хавф омиллари ва клиник кечишининг хусусиятларини аниқлаш орқали касалликни эрта ташхислаш ва самарали профилактика тизимини ишлаб чиқиш бўйича илмий тадқиқотлар алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш, саломатлигини сақлаш ва яхшилаш имконини берадиган сифатли соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш, жумладан, сурункали гиёҳвандликка чалинган шахсларда гематологик касалликларни даволаш самаралигини оширишга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида аҳолининг заиф гуруҳларининг тўлақонли ҳаёт кечиршини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш каби вазифалар белгиланган³. Ушбу вазифаларни амалга оширишда тактик профилактик ёндашувларни такомиллаштириш ҳамда гиёҳвандлик фониди темир танқислиги анемиясини олдини олишнинг инновацион технологияларини ишлаб чиқиш орқали гиёҳвандликка чалинган шахсларни

¹ UNODC and WHO, International Standards on Drug Use Prevention, 2020; 2nd ed. <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

² Semba RD, Shah N, Strathdee SA, Vlahov D. High prevalence of iron deficiency and anemia among injection drug users with and without HIV infection. J Acquir Immune Defic Syndr. 2020 Feb 1;29(2):142-4.

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

даволаш самарадорлигини ошириш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони, 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид кўшимча чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид кўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меърий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Гиёҳванд моддаларни қабул қилиш фонида миядаги морфологик ўзгаришлар яхши тавсифланган, уларга олиб келадиган механизмлар эса номаълумлигича қолмоқда. Адабиётларда темирнинг гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш фонида марказий асаб тизимидаги бундай патофизиологик ўзгаришларнинг медиатори сифатида кўрсатадиган бир нечта тадқиқотлар маълум холос. Илмий адабиётларда «ортиқча темир фаол кислород шакллари ишлаб чиқариши туфайли нейронларнинг ўлимига олиб келиши мумкинлигига, темир танқислиги эса, дофамин синтези ва моноаминлар метаболизмини сусайтиришига» аниқлик киритган⁴ (Rouault T.A., 2013). «Психоактив воситалар миянинг базал ҳужайраларига кириб боради, у ерда темир юқори концентрацияларда бўлади, унинг метаболизмини бузади, ўз навбатида, қизил қон ҳужайраларининг гомеостази бузилади, бунда эритроцитларнинг ўртача ҳажми ва тарқалиш кенглиги ўзгаради, гемоглобин ва гематокрит даражаларининг пасайиши, эритроцитлар сонининг ва уларда ўртача гемоглобин миқдорининг камайиши кузатилади, бу организмда темир танқислигига олиб келади ҳамда қоннинг кислород ҳажмининг пасайиши ва орган-тўқималар гипоксиясига олиб келади»⁵ (Ersche K.D. ва бошқ., 2017). Бошқа тадқиқот натижаларига кўра гиёҳвандлашаётган аҳоли популяциясида ошқозон-ичак тракти ва темир танқислиги камқонлиги (ТТК) касаллиги хавфининг дозага боғлиқ холда сезиларли даражада ўсиши аниқланди⁶

⁴ Rouault TA. Iron metabolism in the CNS: implications for neurodegenerative diseases. Nat Rev Neurosci. 2013 Aug;14(8):551-64. doi: 10.1038/nrn3453.

⁵ Ersche KD, Acosta-Cabronero J, Jones PS, et al. Disrupted iron regulation in the brain and periphery in cocaine addiction. Transl Psychiatry. 2017;7(2):e1040. Published 2017 Feb 21. doi:10.1038/tp.2016.271

⁶ Турсунходжаев Л. А., Рустамова Ж. Т. Особенности клиники и течения опийно-гашишной полинаркомании // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2008. - №3. - С. 21-23

(Турсунходжаев Л.А. ва бошқ., 2008). Гиёҳвандликда темир танқислиги ҳолатлари (ТТХ) муаммосининг бошқа жиҳатларини очиб берган ва «гиёҳвандликда туғма иммунитет бузилиши, натижада психоактив воситалардан доимий фойдаланувчилар юқумли касалликлар ва сурункали яллиғланишларга мойил бўлиши сўнгра иштаханинг айниқса ёғли овқатлар истеъмол қилишга нисбатан ўзгариши ва шу билан темир ташувчиси йўқлиги ва унинг биоўзлашувчанлиги пастлиги туфайли темирнинг сўрилишига таъсир қилишини» аниқлаган⁷ (Шерматов Ш.Э. ва бошқ., 2002). Шунингдек, «гиёҳванд бемор» нинг бир нечта хамроҳ, шу жумладан, ТТК касалликлардан иборат коморбидлигининг оғирлик даражаси психоактив воситалардан фойдаланиш муддатига мутаносиб равишда оғирлашиши маълум.

Адабиётларнинг таҳлили шуни кўрсатадики, аҳолининг гиёҳвандлашаётган популяциясида даволаш ва диспансер кузатувининг қониқарсиз натижаларининг асосий сабаблари – ички органларнинг бири-бирига боғлиқ бўлган сурункали касалликларига таъсир қилувчи турли тактик омиллар ҳақида маълумотлар етарли эмас.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, гиёҳвандликда ТТХ ва ТТК ривожланишининг барча хавф омилларига қаратилган профилактика чораларини яхшилаш, шу жумладан, тизимли асоратларнинг олдини олиш ва терапевтик континуум хавфини камайтириш борасида эпидемиологик моделлаштиришни такомиллаштириш ва скрининг дастурини танлаш, антианемик терапия ва реабилитация дастурини стандартлаштириш тақоза қилади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №ПЗ-201205194 «Ўзбекистоннинг турли минтақаларида сурункали ноинфекцион касалликларда эпидемиологияни ўрганиш, даволашни такомиллаштириш йўллари ва олдини олиш бўйича илғор инновацион технологияларни ишлаб чиқиш» инновацион лойиҳаси доирасида бажарилган (2017-2020 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади гиёҳвандлик фонида темир танқислиги камқонлигини даволаш натижаларини эрта ташхислашнинг илғор инновацион технологияларини ва самарали профилактика тизимини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

гиёҳвандлик фонида турли хил психоактив моддаларни суиистеъмол қилувчи шахслар орасида темир танқислиги ҳолатлари ва темир танқислиги камқонлиги билан касалланишнинг статистик кўрсаткичларини аниқлаш;

Фарғона водийсининг гиёҳвандлашаётган аҳолининг катталар популяциясида бир босқичли эпидемиологик таҳлил ўтказиш орқали

⁷ Шерматов Ш.Э., Матчанов А.А., Агзамова Л., Усманова А.С. Наркомания и иммунитет //Журнал теоретической и клинической медицины. -2002. – №6. –С.117-118.

гиёҳвандлик фонида ТТХ ва ТТК ривожланишининг асосий хавф омилларини аниқлаш;

гиёҳвандлашаётган аҳолининг катталар популяцияси томонидан турли хил психоактив моддаларни суистеъмол қилишда ТТХ ва ТТК клиник кечишининг хусусиятларини аниқлаш;

асосий хавф омиллари ва хамроҳ патологик ҳолатларнинг мавжудлигига боғлиқ ҳолда, гиёҳвандлашаётган аҳолининг катталар популяциясида ТТХ ва ТТК ривожланишининг нисбий хавфини баҳолаш;

гиёҳвандлик билан боғлиқ бўлган ТТХ ва ТТК ни эрта ташхислаш ва самарали профилактика қилиш алгоритмини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Андижон вилоят наркологик диспансерида ҳисобда турувчи 589 нафар гиёҳвандликка чалинган беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида гиёҳвандлик билан боғлиқ бўлган ТТХ ва ТТК касалликнинг эпидемиологик жиҳатларини ўрганиш, омилларни баҳолаш ва комплекс даво-профилактик жараёнлари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда эпидемиологик, умумклиник, лаборатор, инструментал ва статистик усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

аҳолининг гиёҳвандлашаётган популяциясида эпидемиологик, ҳулқ-атвор жиҳатларига, овқатланиш ҳолатига, антропометрик ва лаборатор маълумотларига ва хамроҳ касаллик билан ўзаро боғлиқлигига кўра темир танқислиги ҳолатлари ривожланишининг патогенетик хусусиятлари аниқланган;

гиёҳвандлик фонида ТТХ ва ТТК ривожланиши асосий хавф омилларининг (ҳулқ-атвор – 71,7%, алиментар – 33,7%, биохимик нолипид – 23,4%) қийматлари аниқланган;

хавф омилларининг прогностик аҳамиятини аниқлаш орқали темир танқислиги ҳолатлари шаклланишининг эпидемиологик модели яратилган;

гиёҳвандлик билан боғлиқ бўлган ТТХ ва ТТК ни эрта ташхислаш ва самарали профилактика қилиш алгоритми ишлаб чиқилган.

эпидемиологик скрининг ва профилактика қилиш алгоритми аҳолининг гиёҳвандликка чалинган популяцияси орасида темир танқислиги ҳолатларини олдини олиш имкониятлари исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

гиёҳвандлик фонида темир танқислиги ҳолатлари ва темир танқислиги анемияси билан касалланишнинг статистик кўрсаткичлари минтақавий ва соғлиқни сақлашнинг туман доирасида аниқланган;

гиёҳвандлик фонида континуум хавфини стратификациялаш ҳамда темир танқислиги ҳолатларини ва темир танқислиги анемиясини аниқлаш учун популяцион комплекс усулларидан фойдаланган ҳолда эпидемиологик скрининг ўтказиш амалиётга тавсия этилган;

гиёҳвандлик фонида темир танқислиги анемиясининг клиник, ижтимоий, алиментар, ҳулқ-атвор, анамнестик ва ўзига хос хусусиятларини

ҳисобга олган ҳолда, гиёҳвандликка учраган аҳоли орасида темир танқислиги ҳолатларини аниқлаш услуби ишлаб чиқилган;

гиёҳвандлашаётган аҳоли популяциясида темир танқислиги ҳолатларини камайтиришга имкон берувчи, тасдиқланган хавф омилларининг прогностик аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда гиёҳвандликда темир моддаси етишмаслиги ҳолатларини олдини олиш тактикаси амалиётга тадбиқ этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, беморлар сонининг етарлилиги, эпидемиологик, умумклиник, лаборатор, инструментал ва статистик тадқиқот усуллар асосида гиёҳвандлашаётган аҳоли популяциясида темир танқислиги ҳолатлари атрофлича текширилганлиги ва олинган натижаларнинг халқаро ҳамда маҳаллий тадқиқотлар натижалари билан таққослангани ҳамда хулосаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти патогенетик узлуксизлик ва терапевтик чекловларнинг сабаб-оқибат алоқалари ва хавф омилларини аниқлаштирган ҳолда гиёҳвандликда манифест темир танқислигининг эпидемиологик, клиник ва лаборатор хусусиятларини ўрганиш орқали гиёҳвандлашаётган аҳоли популяциясида темир танқислиги камқонлиги ривожланишини олдини олиш учун инновацион технологияларни ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти профилактиканинг тактик жиҳатларини такомиллаштириш ҳисобига гиёҳвандлашаётган аҳоли популяциясида темир танқислиги ҳолатлари шаклланишининг мукамаллаштирилган эпидемиологик моделини жорий этиш, даволаш ва диагностика дастурининг скрининг ва прогностик компонентининг самарадорлигини ошириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Гиёҳванд моддаларни истеъмол қилувчи аҳоли популяциясида эрта ташхислашнинг илғор инновацион технологияларини ва самарали профилактика тизимини ишлаб чиқиш орқали темир танқислиги камқонлигини даволаш натижаларини яхшилаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

гиёҳвандлашаётган аҳоли популяциясида темир танқислиги ҳолатлари профилактикаси бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Гиёҳвандлашаётган аҳоли популяциясида темир танқислиги ҳолатлари профилактикасини такомиллаштиришнинг янги технологиялари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 22 январдаги 8н-з/20-сон маълумотномаси). Натижада гиёҳвандликда темир танқислиги камқонлиги ва у билан боғлиқ клиник ҳолатлар ривожланишини олдини олиш бўйича профилактик ёндашувлар сифатини ошириш имконини берган;

гиёҳвандликда темир танқислиги камқонлиги ҳолатларини профилактикаси бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш

амалиётига, жумладан, Андижон давлат тиббиёт институти клиникаси, Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали ва Андижон вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази амалий фаолиятига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 22 январдаги 8н-з/20-сон маълумотномаси). Гиёҳвандликда яширин темир танқислигини олдини олиш бўйича таклиф қилинган комплекс профилактик чора-тадбирлар темир танқислиги ҳолати ривожланиш хавфини 85%гача камайтиришга, пренезологик босқичда камқонликни эрта аниқлашни таъминлашга, анемик континуум шаклланишини олдини олишнинг устувор йўналишларини белгилашга ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та ҳалқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 2 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, учта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этаган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги асосланган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, тадқиқот натижаларининг илмий янгилиги ва илмий-амалий аҳамияти ёритилган, тадқиқот натижаларининг апробацияси ва чоп этилган илмий ишлар, диссертациянинг ҳажми ва таркиби тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Гиёҳванд аҳоли орасида темир танқислиги ҳолатини профилактикаси ва барвақт аниқлашнинг замонавий стратегиялари»** номли биринчи бобида адабиётнинг шарҳи келтирилган. Ушбу бобида гиёҳванд аҳоли ўртасида ТТК эпидемиологияси аниқлаш вазияти соҳасидаги муаммоларни замонавий ҳолати, гиёҳвандлардаги ТТК асосий хавф омилларининг эпидемиологик, клиник ва профилактик жиҳатлари, улар билан ассоциациялашган патологик жараёнлар ва гиёҳванд аҳолида ТТХ ни ташхислаш ва профилактика қилишни мақбуллаштиришнинг таҳлили келтирилган.

Диссертациянинг **«Текширилган беморларнинг клиник тавсифи ва фойдаланилган тадқиқот усуллари»** номли иккинчи бобида тадқиқотнинг объекти ва материаллари, предмети ва усуллари, шунингдек, фойдаланилган статистик усуллар баён қилинган. Эпидемиологик тадқиқот учун Андижон шаҳридаги 15 ёшдан 49 ёшгача бўлган 589 нафар эркак ва аёлларнинг ялпи репрезентатив танлови шакллантирилган. Тадқиқотнинг дизайнини яратишда ЖССТ нинг мезонлари (2000) ва Андижонда скрининг ўтказиш

тажрибасидан фойдаланилган. Скринингнинг биринчи босқичида ҳар бир текширилувчига ижтимоий-гигиеник, соғлиғининг умумий ҳолати, яшаш, овқатланиш шароитлари, антропометрик маълумотлар, хавф омиллари ҳақида маълумотлар, гиёҳвандларнинг соғлиғи, клиник симптоматика ва умумий маълумотларни ўз ичига олувчи карта-сўровнома тўлдирилди. Тадқиқотнинг иккинчи босқичида ТТКни аниқлаш бўйича янада чуқур текширув амалга оширилди, гиёҳвандлашиш фонида ХОнинг ТТК шаклланишига таъсири баҳоланди. Скринингнинг учинчи босқичи танлаб олинган популяцияни махсус усуллар билан мақсадли ўрганиш ва текширишни ўз ичига олди.

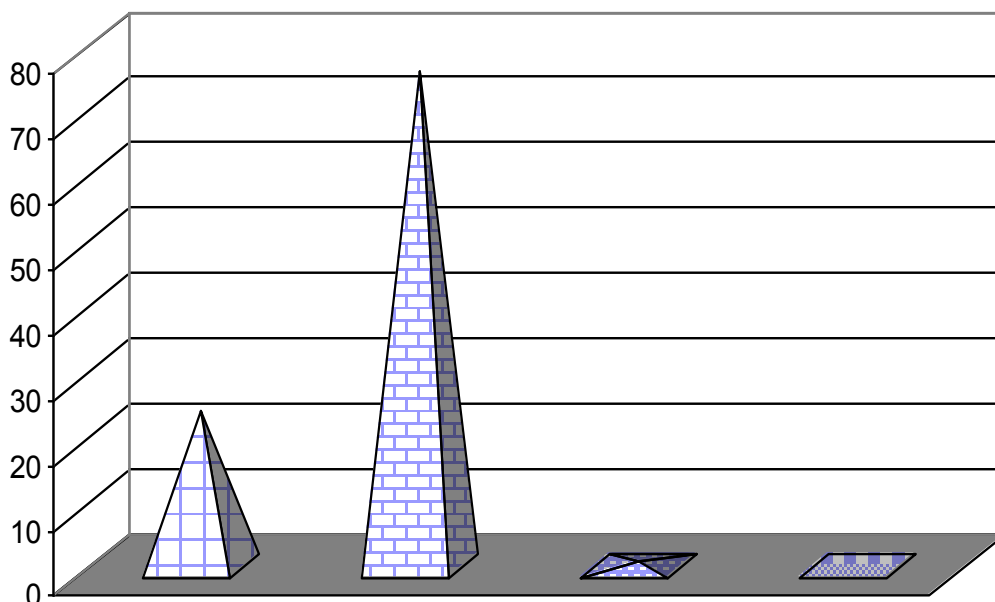
Эпидемиологик текширув скрининг марказида сахарлаб оч қоринга ўтказилди ва тадқиқотга сўровномали жалб этиш, уйга ташриф буюриш кўринишидаги шахсий мулоқот йўли билан амалга оширилди. Сўровномалар, биокимёвий, инструментал ва умумклиник усуллар қўлланилди.

Барча беморларда умумклиник (умумий қон, сийдик ва ахлат таҳлили, қоннинг оксилли спектр таҳлили, ДФА даражаси, сиал кислотаси, С-реактив оксил ва танловли иммунологик кўрсаткичлар), биокимёвий ва инструментал текширувлар ўтказилди: вена қонидаги липидлар (ХС, ТГ) «Техникон» фирмасининг, «АА-2» анализаторида аниқланди; гиперхолестеринемия (ГХС) сифатида $ХС \geq 5,2$ ммоль/л қиймати, гипертриглицеридемия (ГТГ) сифатида $ТГ \geq 47$ ммоль/л даражаси, ГВЛЧП сифатида $ХСЛПН \geq 2,6$ ммоль/л, Г α ЛИП сифатида $ХСЛВП \leq 1,0$ ммоль/л қийматлари қабул қилинди; қондаги глюкоза миқдорини аниқлаш ортотолуидинли усул билан амалга оширилди, глюкозага толелерантликли бузилиши (ГГБ) сифатида оч қоринга (<100 мг%) гликемиянинг меъёрдаги даражасида глюкозали юкламадан 2 соат кейинги гликемия ҳолатлари, гипергликемия (ГГЛ) сифатида эса оч қоринга гликемия > 100 мг% бўлганда қабул қилинди; қондаги микроэлементлар (натрий, калий ва кальций) миқдорини аниқлаш эса ААС ва ААС-IN типидagi атом-абсорбцион спектро-фотометрларда атомли абсорбция усулида олиб борилди; гипернатриемия сифатида $Na^+ \geq 148$ мэкв/л қиймати, гипокалнемия сифатида калийнинг $\leq 3,5$ мэкв/л миқдори, гипокальциемия сифатида $-Ca^+ \geq 42$ мэкв/л миқдори қабул қилинди, қондаги сийдик кислотасини аниқлаш (СК) Гроссман услубияти бўйича амалга оширилди, гиперурикемия сифатида (ГУ) урикемиянинг ≥ 7 мг/% қийматлари қабул қилинди. Хатарнинг эпидемиологик омиллари (чекиш ва спиртли ичимликлар ичиш, ирсий оғирлашув, популяциянинг емоқ-ичмоқ одатлари, мева ва сабзавотларни кам истеъмол қилиш, паст жисмоний фаоллик) ЖССТ (WHO, 1996) нинг мезонлари бўйича аниқланди ва баҳоланди.

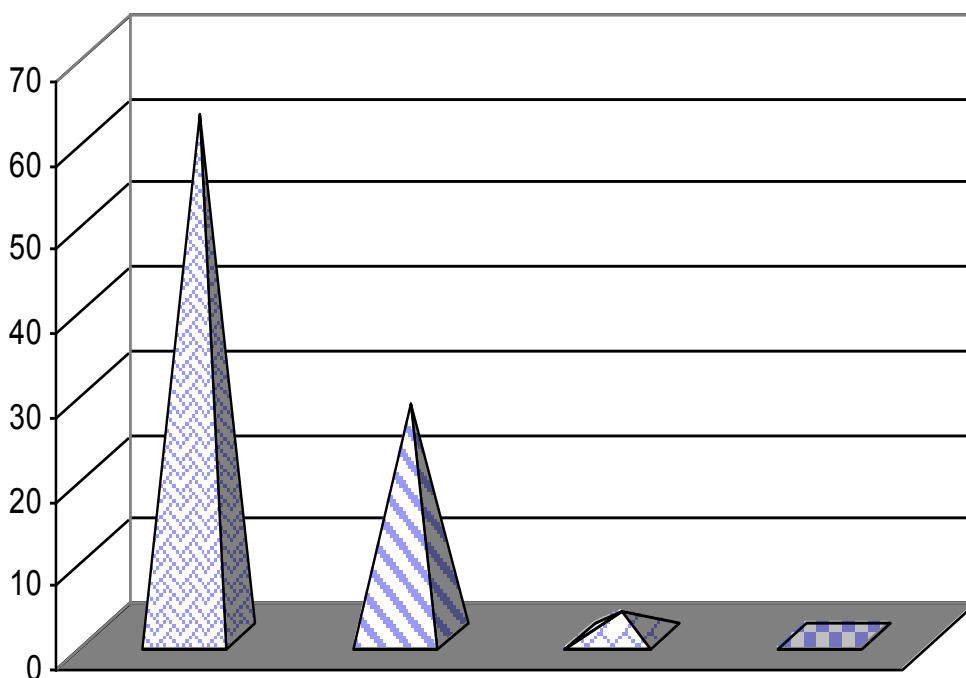
ТТХ, ТТ ва ТТК ташхиси клиник маълумотлар, типик сидеропеник, трофик бузилишлар, гемоглобин, ранг кўрсаткичлари (анемиянинг гипохром тури) ва зардоб қонининг умум қабул қилинган усуллар бўйича камайиши асосида аниқланди.

Олинган маълумотларга статистик ишлов берилди. Кўп ўлчамли статистик таҳлил усуллари қўлланилди, маълумотларнинг миқдорий кўрсаткичлари боғлиқлигини ўрганишда корреляцион таҳлилдан фойдаланилди (корреляция коэффиценти – r). Интенсив кўрсаткичлар ва миқдорий кўрсаткичларнинг ўртача қийматлари, шунингдек, уларнинг ўртача квадратик оғишлари (M;±б) ҳисобга олинди. Корреляцион таҳлил Пирсон корреляцияси коэффицентини қўллаган ва унинг ҳаққонийлик жадваллари бўйича аҳамиятини аниқлаган ҳолда олиб борилди.

Диссертациянинг «**Гиёҳванд аҳоли орасида темир танқислиги камқонлиги ҳолатларининг тарқалганлиги**» деб номланган учинчи бобида (3.1) гиёҳванд аҳолидаги ТТХ, ТТ ва ТТК билан касалланганликнинг эпидемиологик тавсифини ушбу патологияларнинг гиёҳванд фонидаги учрашининг муттасиллиги ҳақидаги энг ҳаққоний маълумотларни аниқлаш учун қиёсий нуқтаи назардан ўрганиш олиб борилди. Гиёҳванд аҳолидаги эркаклар ва аёлларда темир алмашинувининг плазмали кўрсаткичлари сезиларли фарқ қилмаган. Улар сезиларли даражада кам намоён бўлгани ҳолда, гиёҳвандлашмаган аҳоли популяциясидаги худди шукаби омиллар билан фарқ қилган. Шу нарса аниқландики, гемоглобиннинг 100,0-119,0 г/л диапазонида текширилган гиёҳвандлар қонидаги гемоглобин кўрсаткичининг муайян энг кўп миқдори – 282 тани ёки барча ҳолатларнинг 69,2% ни ташкил этди. 119,0 г/л дан юқори даражада гемоглобин кўрсаткичлари 27,7% ҳолларда, 190,0 г/л дан юқори бўлган гемоглобин кўрсаткичи эса барча ҳолатларнинг 3,1% да аниқланган (1-расм).



1-расм. 15-49 ёшдаги гиёҳванд аҳоли популяциясида гемоглобин кўрсаткичининг аниқланиши



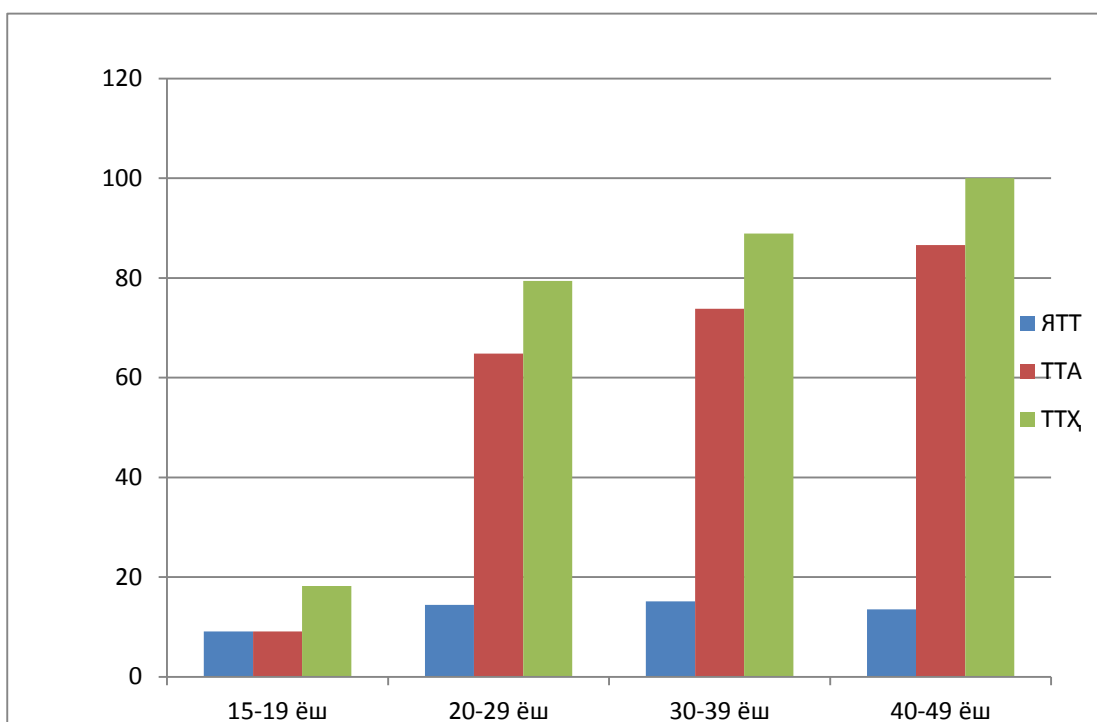
2-расм. 15-49 ёшдаги гиёҳванд аҳоли популяциясида зардоб темири кўрсаткичларининг аниқланиши

Тадқиқот натижаларини таҳлил этиш жараёнида, шунингдек, гиёҳвандлар популяциясидаги зардоб темири кўрсаткичларининг тақсимланиши ҳам ўрганилди. 2-расмда 15-49 ёшдаги текширилган гиёҳвандлардаги зардоб темири кўрсаткичларининг аниқланиш муттасиллиги келтирилган. 2-расмнинг иллюстратив материалларидан келиб чиққан ҳолда гиёҳвандлар популяциясида зардоб гемоглобини кўрсаткичи муайян қийматларининг энг кўп сони зардоб темирининг кўрсаткичлари 97 нафар (барча ҳолларнинг 23,8%) текширилганларда 7,6-10,4 мкмоль/л диапазонида ва 308 нафар текширилганларда 10,5 -18,8 мкмоль/л – барча ҳолатларнинг 75,5% да топилади. 18,8 мкмоль/лдан юқори зардобли темирнинг кўрсаткичлари текширилган 15-49 ёшдаги гиёҳвандларнинг фақатгина 3 нафарда ёки 0,7% ҳолатда аниқланди.

Бизнинг маълумотларга кўра, аҳолида гиёҳванд ТТХ-ТТК ва яширин темир танқислигининг (ЯТТ) тарқалганлиги ўсмирлар ва катта ёшдаги гиёҳвандлашмаган аҳолига нисбатан кўпроқ намоён бўлиши билан тавсифланади.

Текширилган 15-49 ёшдаги гиёҳванд эркакларнинг популяциясида ТТХ нинг тарқалганлиги 83,9% (аёлларда – 100,0%) ни ташкил этади. ТТА 69,5% муттасиллик билан кузатилади, ЯТТ 14,6% дан юқори бўлмаган даражада аниқланади, яъни 69,3% ёки ТТХ билан солиштирганда 4,8 марта кам ($P < 0,001$). Биз томондан қайд этилган маълумотлар шундан далолат берадики, текширилганларнинг ёши катталашгани сари ЯТТ, ТТА ва ТТХ лар тарқалиш муттасиллигининг 6,0% ёки 1,9 марта ($P < 0,05$), 77,5% гача ёки

9,5 баравар ($P<0,001$) ва 81,18% гача ёки 5,5 марта ($P<0,001$) ўсиши юз беради. Ушбу ҳақдаги маълумотлар 3-расмда келтирилган.



3-расм. Турли ёш диапазонларидаги гиёҳвандлар популяциясида ЯТТ, ТТА ва ТТХ ларнинг тарқалганлиги.

Диссертациянинг «**Гиёҳванд аҳоли ўртасида темир танқислиги камқонлигини асосий хавф омилларининг тарқалганлиги**» номли кичик бобида (3.2) гиёҳвандлардаги ТТХ ларнинг асосий ХО тарқалганлигининг кўрсаткичлари ўрганилган. Тадқиқотлар натижаси гиёҳванд аҳоли ўртасида ТТХ да ХО нинг юқори даражада тарқалганлигини кўрсатди. ТТК га нисбатан гиёҳвандларда «патоген эпидемиологик шароитлар»нинг шаклланишида алиментар ХО нинг ҳиссаси 33,7% ва хулқ-атвор омилининг ҳиссаси 71,7% ни ташкил этади. Гиёҳвандларпопуляциясида номақбул эпидемиологик шароитларнинг шаклланиши 15,4% ҳолларда липидли ХО, 23,4% ҳолларда биокимёвий нолипид ХО ва 18,9% ҳолларда МТОЗ лар билан боғлиқ.

Диссертациянинг «**Гиёҳвандлар популяциясидаги темир танқислиги ҳолатларининг асосий хавф омиллари билан боғлиқлик даражасининг қиёсий тавсифи**» номли кичик бобида (3.3) ҳам ТТХ билан оғриган, ҳам ТТКнинг аломатлари бўлмаган гиёҳвандлардаги ХО намоён бўлиши преваленсининг қиёсий тавсифи ўрганилган. Маълум бўлишича, ТТХнинг энг юқори даражада намоён бўлган тўғридан тўғри корреляцияси 27 та хавф омили билан кузатилади: суиистеъмол – $\chi^2=88,5$, $r^{++}=0,74$, $P<0,001$; овқатланиш тарзининг бузилиши (ОТБ) - $\chi^2=62,6$, $r=0,70$, $P<0,01$; аччиқ чой ва қахвани суиистеъмол қилиш (АЧҚСК) – $\chi^2=36,7$, $r^{++}=0,66$, $P<0,001$; овқатланиш ритмининг бузилиши (ОРБ) - $\chi^2=35,5$, $r^{++}=0,64$, $P<0,001$; спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш (СИСК) - $\chi^2=21,5$, $r^{++}=0,62$, $P<0,001$; мевасабзавотларникам истеъмол қилиш (МСКИК) - $\chi^2=18,7$, $r^{++}=0,58$, $P<0,001$;

ортикча овқатланиш (ОО) - $\chi^2=16,5$, $r^{++}=0,55$, $P<0,001$; гелибактерли инфекция - $\chi^2=51,8$, $r^{++}=0,60$, $P<0,001$; паст жисмоний фаоллик(ПЖФ) - $\chi^2=9,1$, $r^{++}=0,25$, $P<0,05$; чекиш - $\chi^2=8,2$, $r^{++}=0,23$, $P<0,05$; калиодизия (КДИ) - $\chi^2=33,2$, $r^{++}=0,44$, $P<0,01$; тана вазнининг камлиги (ТВК) - $\chi^2=20,1$, $r^{++}=0,52$, $P<0,001$; тунда оқватланиш (ТО) - $\chi^2=7,9$, $r^{++}=0,24$, $P<0,05$; номақбул ижтимоий мақом (НИМ) - $\chi^2=12,5$, $r^{++}=0,42$, $P<0,01$; номақбул оилавий мақом (НОМ) - $\chi^2=7,7$, $r^{++}=0,22$, $P<0,05$; кальций дизионияси (КЦДИ) - $\chi^2=7,5$, $r^{++}=0,21$, $P<0,05$; гиперурикемия (ГУ) - $\chi^2=18,0$, $r^{++}=0,45$, $P<0,001$; глюкозага толерантликнинг бузилиши (ГТБ) - $\chi^2=12,3$, $r^{++}=0,40$, $P<0,01$; ирсий оғирлашув (ИО) - $\chi^2=17,0$, $r^{++}=0,37$, $P<0,05$; ГХС- $\chi^2=6,8$, $r^{++}=0,16$, $P<0,05$; маълумотлилик мақоми пастлиги (ММП) - $\chi^2=7,1$, $r^{++}=0,18$, $P<0,05$; ДЛП - $\chi^2=6,4$, $r^{++}=0,13$, $P<0,05$; НДИ - $\chi^2=147,2$, $r^{++}=0,36$, $P<0,01$; СХО - $\chi^2=5,8$, $r^{++}=0,12$, $P<0,05$; АГ - $\chi^2=12,8$, $r^{++}=0,47$, $P<0,001$; ГТГ - $\chi^2=5,7$, $r^{++}=0,11$, $P<0,05$ ва ОТВ - $\chi^2=4,8$, $r^{++}=0,10$, $P<0,05$.

Диссертациянинг «Гиёҳванд аҳоли ўртасида темир танқислиги ҳолатлари клиник кечишини баҳолаш» номли кичик бобида (3.4) гиёҳвандлашув фонида ТТК билан оғриган беморларда сидеропеник аломатлар юқори муттасиллик билан (40,6%), нисбатан кам анемик аломатлар (30,6%) (1,3 марта, $P<0,05$) ва анча кам ҳолларда (1,5 марта, $P<0,05$) бошқа турли аломатлар кузатилади (28,8%). Шу нарса аниқланганки, ТТХ билан оғриган гиёҳвандларда бавосилнинг аниқланиши ёш ўтиши билан 7,3 марта ($P<0,001$), ошқозон яра касаллиги (ОЯК) – 15,8 марта ($P<0,001$), сурункали гепатит (СГ) – 14,9% гача ($P<0,001$), сурункали энтерит (СЭ) – 9,2 баравар ($P<0,001$), сурункали колит (СК) – 5,6 марта ($P<0,001$), гепатолиенал синдром (ГЛС) – 2,6 марта ($P<0,01$) ва бурундан қон кетиши (БҚК) – 1,2 марта ($P<0,05$) ортади.

Диссертациянинг «Темир танқислиги ҳолатлари ривожланиши нисбий хавфининг асосий хавф омиллари билан боғлиқлигини қиёсий таҳлил этиш ва баҳолаш ҳамда гиёҳванд аҳолида уларни профилактика қилишни оптималлаштиришнинг янги технологиялари» номли кичик бобида (3.5) гиёҳвандлар популяциясида ТТХ шаклланишининг эпидемиологик модели тақдим этилган (1-жадвал).

Умуман 1- жадвалда акс этдирилган маълумотлардан кўринадики, 27 та хатар омиллари ва 6 та ассоциирланган патологик ҳолатлар статистик ахамиятли кўп бўлиб номақбул эпидемиологик шартномаларни ёмонлашувига олиб келади, ТТХ шаклланишини ва терапевтик – гематологик континуум хавфини оширади. ЯТТ, ТТК ва ТТХ профилактик ва даволаш дастурларини гиёҳванд аҳолида тузиш ва амалга ошириш ишлари айнан қайд этилган хатар омиллари ва патологик ҳолатларни ҳисобга олиб ташкил қилиниши даркор. Кўп омилли таҳлил кўрсатдики, гиёҳвандлик фонида алиментар хатар омилларини бўлиши ТТХ дан бўладиган эпидемиологик ходисалар (касаллик кечишини оғирлашуви, асоратларни келиб чиқиши, ногиронлик ёки ўлим ҳолати, терапевтик континуум) 60,0% гача эпидемиологик хатар омиллари билан боғлиқ бўлиб - то 30,0% гача ва ассоциирланган патологик ҳолатлар бўлганда - то 10,0% гача етиб ортади.

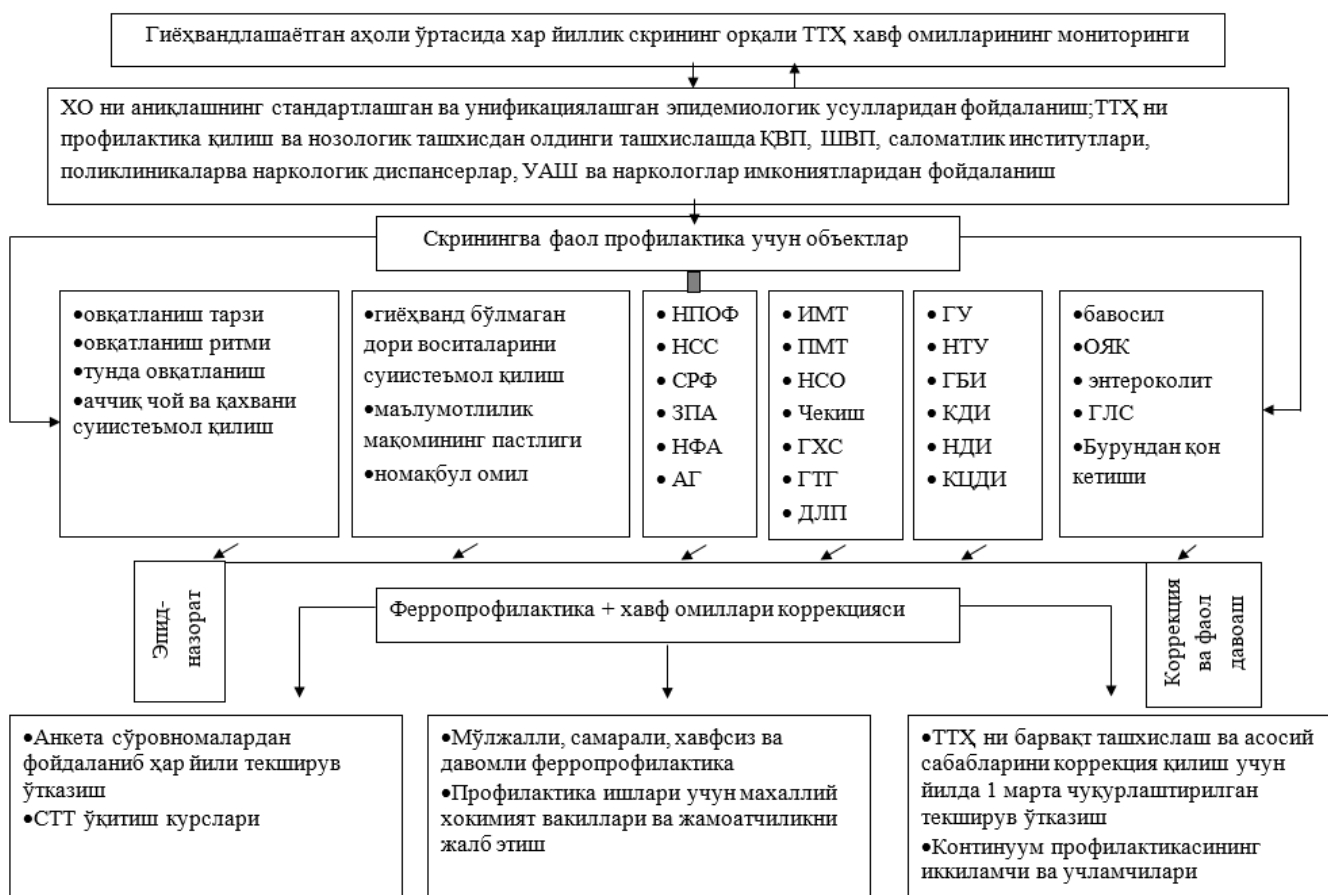
**Гиёхванд аҳоли популяциясида ТТХ шаклланишининг
эпидемиологик модели ва профилактикасини популяционли объектлари**

№	Улардан гиёхванд аҳоли ўртасида континуум ривожланишига нисбатан ТТХ шаклланиши ва номақбул эпидемиологик вазиятлар билан ассоциацияланувчи хавф омиллари	Гурухлар ўртасидаги t- мезон бўйича фарқлар Kruskal-Walsh (P) ₃		
		P<0,05	P<0,01	P<0,001
	I. АЛИМЕНТАР ХАВФ ОМИЛЛАРИ:			
1.	Овқатланиш тарзининг бузилиши	-	-	+
2.	Овқатланиш ритмининг бузилиши	-	-	+
3.	Ортиқча овқатланиш	-	-	+
4.	Тунда овқатланиш	+	-	-
5.	Аччиқ чой ва қахвани суиистеъмол қилиш	-	-	+
6.	Гиёхванд бўлмаган дори воситаларини суиистеъмол қилиш	-	-	+
	II. АХЛОҚИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХАВФ ОМИЛЛАРИ			
7.	Маълумотлилик мақомининг пастлиги	+	-	-
8.	Номақбул ижтимоий мақом	-	+	-
9.	Номақбул оилавий омил	+	-	-
10.	Мева-сабзавотларни кам истеъмол қилиш	-	-	+
11.	Стрессли хавф омиллари	+	-	-
12.	Спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш	-	-	+
	III. АСОСИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХАВФ ОМИЛЛАРИ			
13.	Паст жисмоний фаоллик	+	-	-
14.	Артериал гипертензия	-	-	+
15.	Ортиқча тана вазн	+	-	-
16.	Кам вазнлилик	-	-	+
17.	Ирсий оғирлашув	+	-	-
18.	Чекиш	+	-	-
	IV. ЛИПИДЛИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ			
19.	Гиперхолестеринемия	+	-	-
20.	Гипертриглицеридемия	-	+	-
21.	Дисглипопротеинемия	+	-	-
	V. НОЛИПИД БИОКИМЁВИЙ ХАВФ ОМИЛЛАРИ			
22.	Гиперурикемия	-	-	+
23.	Глюкозага толерантликнинг бузилиши	-	+	-
24.	Геликобактерияли инфекция	-	-	+
	VI. Микроэлементозлар:			
25.	Калиодизиония	-	+	-
26.	Натриодизиония	-	+	-
27.	Кальциодизиония	+	-	-
	VII. СНК ва ТТХ билан ассоциациялашган клиник ҳолатлар			
28.	Бавосил	+	-	-
29.	Ошқозон яраси касаллиги	+	-	-
30.	Сурункали энтероколит	-	+	-
31.	Гепатолиенал синдром	+	-	-
32.	Бурундан кон кетиши	-	+	-
33.	Сурункали гепатит	+	-	-

Шундай қилиб, гиёхванд аҳолида ТТХни қайд этиб ўтилган хатар омилларини анча кучли тўпланиши содир бўлади, кечикиб ёки номувофиқ ўтказилган профилактик дастурлар сабаб бўлиб улар бирин - кетин ЯТТ, ТТК ва ТТХ ни келиб чиқишига клиник фожиалар (ўткир шошилиш ҳолатлар, фаталь оқибат, гематологик континуум) манифестацияси билан ифодаланувчи эпидемиологик шароитлар номутаносиблигига олиб келади.

Ушбу эпидемиологик ҳодисаларни тўсиш учун, шубҳасиз, гиёхвандлар популяциясида ТТХдан қаттиқ клиник нукталарни олдини олишга йўналтирилган ТТХ профилактикасининг янги бирламчи ва учламчи профилактикасининг (ТТХ дан континуум келиб чиқиш босқичида) янги технологиялари керак бўлади. Бунинг учун махсус эпидемиологик тадқиқотларнинг натижаларидан фойдаланиш лозим. (4-расм).

Кейинчалик ТТХ профилактикасининг янги технологияси ишлаб чиқилди, ушбу технология гиёхванд аҳолида темир танқислиги ҳолатлари барвақт ривожланишини 100% ҳолларда бартараф этади. Ушбу профилактика технологиялари ва дастурлари ТТХ шаклланиши ва кечишининг эпидемиологик қонуниятларига асосланади, уларнинг «популяцион предикторларини» барвақт аниқлашга ёрдам беради ва гиёхванд аҳоли ўртасида ТТХ га нисбатан пренезологик ташхислаш ва профилактика соҳасида янги истиқболларни очиб беради.



4-расм. Гиёхванд аҳоли ўртасида темир танқислиги ҳолатларини эпидскрининг ва профилактика қилиш технологияси

ХУЛОСА

1. Гиёҳванд аҳоли орасида темир танқислиги ҳолатларикенг тарқалган (83,9%). ТТҚ ва ЯТТ мос равишда 69,5% ва 14,6% текширилганларда ва 69,0% ва 14,8% 15 ёшдан 49 ёшгача бўлган гиёҳванд эркакларда аниқланган.

2. Ёш ўтиши билан ТТҚлари мутгасиллиги 5,5 мартага ортади. Гиёҳвандлашув фонида темир алмашинувининг бузилиши 20 ёшдан сўнг айниқса кучли ривожланади.

3. Гиёҳванд аҳоли ўртасида ТТҚ асосий хавф омилларининг анчайин кенг тарқалиши мавжуд ва умуман олганда: ОТБ – 81,7%, ОРБ – 79,6%, ОО – 8,3%, ТО – 60,3%, АЧҚСҚ – 79,1%, ГБДВСҚ -89,3%, ММП – 16,8%, НИМ-33,4%, НОО -36,5%, МСКИҚ – 32,4%, СХО -13,7%, СИСҚ – 36,7%, ПЖФ – 67,6%, АГ – 13,9%, ОТВ- 5,1%, КВ-81,5%, ИО-13,8%, чекиш – 64,5%, ГХС – 8,3%, ГТГ – 7,5%, ДЛП – 15,4%, ГУ-10,5%, ГТБ- 12,9%, ГБИ- 33,3%, КДИ-28,2%, НДИ – 89,3% ва КЦДИ – 68,8% ни ташкил этади.

4. Гиёҳванд аҳоли популяциясидаги ТТҚ нинг асосий сабаблари бўлиб турли патологик ҳолатлар: бавосил (3,6%), ошқозон яраси касаллиги (5,6%), сурункали гепатит (7,9%), сурункали энтероколит (12,8%), гепатолиенал синдром (4,3%) ва бурундан қон кетиши (35,6%) ҳисобланади. Ушбу касалликлар энг интенсив юз берадиган нисбатан номақбул ёш бўлиб 40 ёшдан катта ёш, юқорида келтирилган хавф омиллари учун эса 20 ёш ҳисобланади.

5. Гиёҳванд аҳолидаги темир танқислигининг клиник манзараси сезиларли намоён бўлувчи сидеропеник (40,6%), анемик (30,6%) ва асаб, юрак - қон томир ва овқат хазм қилиш тизими (28,8%) томонидан «кичик» аломатларнинг намоён бўлиши билан тавсифланади, меҳнат қобилиятини пасайтиради ва ҳушдан кетишга бўлган мойилликни оширади. ТТҚ аломатларининг энг кўпайиши 40 ёшдан сўнг юз беради.

6. Гиёҳвандлар популяциясида ТТҚларига нисбатан номақбул эпидемиологик шароитларнинг ривожланиши турли даражада юқорида келтирилган 27 та хавф омили ва 6 та патологик ҳолат билан боғлиқ. Гиёҳванд аҳолида алиментар (6), модифицирланувчи эпидемиологик (6), липидли (3), нолипид биокимёвий (3) ва микроэлементоз (3) омиллар, шунингдек, ассоциациялашган патологик ҳолатлар (6) сезиларли равишда кўпинча ТТҚнинг шаклланишига олиб келади ва улардан континуум ривожланишининг нисбий хавфини орттиради.

7. Гиёҳванд аҳолидаги ТТҚ ривожланишининг нисбий хавфи энг кўп равишда алиментар хавф омиллари бўлганда мавжуддир, эпидемиологик омилларда 2 барабар кам ва ассоциациялашган патологик ҳолатлар мавжуд бўлганда алиментар омилларга нисбатан 6 барабар камдир.

8. ТТҚ ва асосий хавф омилларини эпидемиологик скрининг ёрдамида мониторинг қилиш ва уларни ишлаб чиқилган профилактика технологиясини қўллаган ҳолда коррекция қилиш гиёҳванд аҳолида ТТҚ дан континуумнинг барвақт ривожланишини потенциал равишда 100% ҳолларда бартараф этади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ АНДИЖАНСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

УСМОНОВ БУРХАНЖОН УМАРОВИЧ

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА, ОСОБЕННОСТИ
КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПРОФИЛАКТИКИ
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ НА ФОНЕ НАРКОМАНИИ**

14.00.43- Профилактическая медицина

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

АНДИЖАН – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.3.PhD/Tib1465.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

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

Научный руководитель:	Мамасолиев Нематжон Солиевич доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Фозилов Абдукаххор Вохидович доктор медицинских наук, профессор Хужамбердиев Мамазоир Ахмедович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Бухарский государственный медицинский институт

Защита состоится «13» июля 2021 г. в 13⁰⁰ часов на заседании Научного Совета PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 при Андижанском государственном медицинском институте (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz, в зале собрании Андижанского государственного медицинского института).

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

Автореферат диссертации разослан «05» июля 2021 года.
(реестр протокола рассылки № 1 от 05 июля 2021 года).

М.М. Мадазимов
Председатель научного совета по
присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, доцент

М.Ф. Нишанов
Ученый секретарь научного совета по
присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, доцент

Н.Р. Узбекова
Заместитель председателя научного семинара
при научном совете по присуждению ученых
степеней, доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Последние «данные Всемирного доклада о наркотиках (2018) дополняют и еще более усложняют картину связанных с наркотиками проблем во всем мире, подчеркивая необходимость расширения международного сотрудничества в целях содействия принятию сбалансированных и комплексных ответных мер в области здравоохранения». По данным Всемирной организации здравоохранения «уровень профилактики и лечения во многих частях мира по-прежнему значительно ниже реальных потребностей, а число лиц, страдающих различными расстройствами на почве употребления наркотиков и нуждающихся в наркологической помощи во всем мире, к 2018 году увеличилось с 30,5 до примерно 35 млн человек»¹. В данном аспекте для многих исследований «в области профилактической медицины, нейроиммунологии и гематологии представляют интерес системные побочные эффекты наркотиков». Среди этих вопросов нарушения гомеостаза клеток и микроэлементов красной части крови с развитием дефицита железа, фолиевой кислоты и, как следствие, макроцитарной анемии сохраняют актуальность проблемы.

В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными исследованиями продолжают оставаться разработки новых методик, направленные на профилактику гематологических нарушений при определенных клинических сценариях наркомании и связанных с ней патологических изменений со стороны жизненно важных органов. Продолжают исследоваться в лабораторных и экспериментальных условиях характер гематометрических и морфометрических изменений эритроцитов при различных формах наркозависимости, при которых не менее важен научный поиск патофизиологических механизмов взаимодействия хронической наркомании и системы крови, что может указывать на специфический генез железодефицитных анемий у наркотизирующейся популяции населения, отражать функциональное состояние внутренних органов, иметь прогностическое значение, предупредить возникновение опасных осложнений, которые потенциально могут потребовать более агрессивных терапевтических и реабилитационных мероприятий.

В настоящее время продолжается широкомасштабная работа по социальной защите населения и совершенствованию системы здравоохранения. В этом направлении, в частности, в улучшении результатов лечения гематологических заболеваний у лиц с хронической наркозависимостью достигнуты положительные результаты. Вместе с тем для улучшения оказываемой помощи наркотизирующейся популяции населения требуются научно-обоснованные результаты по совершенствованию профилактики развития железодефицитных состояний. В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы поставлены задачи по развитию и совершенствованию системы медико-

¹ UNODC and WHO, International Standards on Drug Use Prevention, 2020; 2nd ed.

социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности². Реализация данных задач, в том числе, улучшение результатов лечения лиц с наркозависимостью путем совершенствования тактических профилактических подходов и разработки инновационных технологий профилактики железодефицитной анемии на фоне наркомании является одним из актуальных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» за №УП-6110 от 12 ноября 2020 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения» за №ПП-4063 от 18 декабря 2018 года и «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» за №ПП-4891 от 12 ноября 2020 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие темы диссертации приоритетным направлениям научно-исследовательских работ в республике. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Исследования наркозависимости значительно продвинули наше понимание нейробиологии наркомании, и показали, что наркомания, главным образом, связана с нарушениями деятельности головного мозга, однако имеющиеся достижения еще не воплотились в эффективные стратегии лечения или профилактики наркомании. Хорошо описаны морфологические изменения мозга на фоне приема наркотических средств, при этом, механизмы, приводящие к ним, остаются неизвестными. В литературе известно всего несколько исследований, показывающих, что медиатором подобных патофизиологических нарушений в центральной нервной системе на фоне приема наркотиков выступает железо. В своих исследованиях Т.А. Rouault (2013) уточняет, что «избыток железа может привести к гибели нейронов из-за производства активных форм кислорода, а дефицит железа ухудшает синтез дофамина и метаболизм моноаминов»³. Так, K.D. Ersche et al. (2017) отмечают, что «психоактивные препараты проникая в базальные клетки головного мозга, где железо присутствует в высоких концентрациях, нарушают его обмен, в свою очередь нарушается и гомеостаз красных клеток крови, при которых наблюдаются изменения в среднем объеме эритроцитов, ширине распределения эритроцитов, снижение уровней гемоглобина и гематокрита, снижение количества эритроцитов и увеличение

² Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан».

³ Rouault TA. Iron metabolism in the CNS: implications for neurodegenerative diseases. Nat Rev Neurosci. 2013 Aug;14(8):551-64. doi: 10.1038/nrn3453.

среднего содержания гемоглобина в эритроцитах, приводя к манифестному дефициту железа в организме, снижению кислородной емкости крови и гипоксии тканей и органов»⁴.

По результатам когортного исследования J. Bedson et al. (2019) выявлено значительное дозозависимое повышение риска патологии желудочно-кишечного тракта и железодефицитной анемии (ЖДА) у наркотизирующейся популяции населения⁵. D. Guzel et al. (2018) раскрывают иной аспект проблемы железодефицитных состояний (ЖДС) при наркомании и отмечают, что «при наркомании нарушается врожденный иммунитет, делая хронических потребителей психоактивных препаратов восприимчивыми к инфекционным заболеваниям и хроническому воспалению, вследствие чего меняются диетические предпочтения, особенно в отношении жирной пищи, тем самым влияя на всасывание железа из-за отсутствия переносчика железа и его биодоступности»⁶. Также хорошо известна коморбидность «наркозависимого пациента», включающая сочетание нескольких заболеваний, в том числе ЖДА, тяжесть которой усугубляется пропорционально продолжительности употребления психоактивных веществ. Таким образом, наркозависимость связана с нарушениями регуляции железа (повышение концентрации железа в головном мозге и снижение уровня железа в крови) на разных уровнях, что приводит к множеству различных хронических патологий, среди которых выделяются нейродегенеративные расстройства, иммунодефицитные инфекционные заболевания и анемические состояния, профилактика и лечение которых в основном поддерживается плановой клинической медицинской помощью. Отсутствие четких эпидемиологических данных и эффективных программ скрининга и профилактики ЖДС и ЖДА на фоне наркозависимости привело к увеличению количества гематологических осложнений, которые, в свою очередь, существенно влияют на продолжительность и качество жизни больных при наркомании. В этой связи научный и практический интерес представляет изучение современных эпидемиологических условий в отношении ЖДС среди различных слоев населения, в частности у потребителей наркотических и психоактивных веществ, путем разработки на этой основе эффективной комплексной профилактической программы.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что основными причинами неудовлетворительных результатов лечения и диспансерного наблюдения у наркотизирующейся популяции населения являются различные тактические факторы, влияющие на частоту развития ассоциированных хронических патологий внутренних органов. На этом фоне открытым специфическим вопросом остается совершенствование профилактических мероприятий, направленных на все факторы риска развития ЖДС и ЖДА при наркомании, включая оптимизацию эпидемиологического моделирования и

⁴ Ersche KD, Acosta-Cabronero J, Jones PS, et al. Disrupted iron regulation in the brain and periphery in cocaine addiction. *Transl Psychiatry*. 2017;7(2):e1040. Published 2017 Feb 21. doi:10.1038/tp.2016.271

⁵ Bedson J, Chen Y, Ashworth J, Hayward RA, Dunn KM, Jordan KP. Risk of adverse events in patients prescribed long-term opioids: A cohort study in the UK Clinical Practice Research Datalink. *Eur J Pain*. 2019 May;23(5):908-922. doi: 10.1002/ejp.1357.

⁶ Guzel D, Yazici AB, Yazici E, Erol A. Evaluation of Immunomodulatory and Hematologic Cell Outcome in Heroin/Opioid Addicts. *J Addict*. 2018 Dec 9;2018:2036145. doi: 10.1155/2018/2036145.

выбора скрининговой программы, стандартизацию антианемической терапии и реабилитационной программы в отношении профилактики системных осложнений и снижения риска терапевтического континуума. Все вышеизложенное диктует необходимость продолжения научных исследований в этом направлении.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Андижанского государственного медицинского института №ПЗ-201205194 «Изучение эпидемиологии, путей оптимизация лечения и разработка передовых инновационных технологий ранней диагностики и профилактики хронических неинфекционных заболеваний в различных регионах Узбекистана» (2017-2020 гг.).

Целью исследования является улучшение результатов лечения железодефицитной анемии на фоне наркомании путем разработки передовых инновационных технологий ранней диагностики и эффективной системы профилактики.

Задачи исследования:

исследовать статистические показатели заболеваемости ЖДС и ЖДА на фоне наркомании среди лиц, злоупотребляющих различными психоактивными веществами;

определить основные факторы риска развития ЖДС и ЖДА на фоне наркомании путем проведения одномоментного эпидемиологического анализа у наркотизирующейся популяции взрослого населения в Ферганской долине;

изучить особенности клинического течения ЖДС и ЖДА у наркотизирующейся популяции взрослого населения при злоупотреблении различными психоактивными веществами.

оценить относительный риск развития ЖДС и ЖДА у наркотизирующейся популяции взрослого населения в зависимости от наличия основных факторов риска и ассоциированных патологических состояний;

разработать инновационную технологию ранней диагностики и эффективную систему профилактики ЖДС и ЖДА, ассоциированных с наркоманией.

Объектом исследования явились 589 больные-наркоманы, которые стоят в диспансерном учете в Андижанском областном наркологическом диспансере.

Предмет исследования составил анализ результатов комплексного лечебно-профилактического подхода с определением эпидемиологических аспектов и проведением факторного анализа заболеваемости ЖДС и ЖДА, ассоциированных с наркоманией.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы исследования: эпидемиологические, общеклинические, биохимические, инструментальные и статистические методы.

Научная новизна исследований заключается в следующем:

определены значения основных факторов риска развития ЖДС и ЖДА на фоне наркозависимости (поведенческий - 71,7%, пищевой - 33,7%,

биохимический не липидный - 23,4%);

разработана эпидемиологическая модель формирования случаев железодефицитного состояния путем определения прогностической значимости факторов риска;

разработан алгоритм ранней диагностики и эффективной профилактики ЖДС и ЖДА, связанных с лекарственными препаратами.

доказано, что алгоритм эпидемиологического скрининга и профилактики способствует предотвращения случаи дефицита железа среди наркозависимого населения.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

определены статистические показатели железодефицитной состояний и железодефицитной анемии на фоне наркозависимости на областном и районном уровне здравоохранения;

предложено проводить эпидемиологический скрининг с использованием комплексных популяционных методов для стратификации риска континуума на фоне наркозависимости и выявления случаев железодефицитного состояния и железодефицитной анемии;

разработан метод выявления железодефицитной анемии на фоне наркозависимости населения с учетом клинических, социальных, пищевых, поведенческих, анамнестических и специфических особенностей;

разработаны и внедрены в практическую деятельность тактические алгоритмы профилактики железодефицитных состояний при наркомании с учетом прогностической значимости факторов риска, позволяющие сократить частоту развития дефицита железа у наркотизирующейся популяции населения.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования подтверждена применением современных, широко используемых в практике клинических, лабораторных и эпидемиологических методов исследования, все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в разработку инновационных технологий профилактики развития железодефицитной анемии у наркотизирующейся популяции населения путем изучения эпидемиологических, клинических и лабораторных особенностей манифестного дефицита железа при наркомании с уточнением причинно-следственных связей и факторов риска патогенетического континуума и терапевтической ограниченности.

Практическая ценность работы заключается в том, что внедрение усовершенствованной эпидемиологической модели формирования железодефицитных состояний у наркотизирующейся популяции населения с учетом оптимизации тактических аспектов профилактики позволило повысить эффективность скрининговой и прогностической составляющей лечебно-диагностической программы, тем самым снизить риск развития специфических осложнений манифестного и выраженного дефицита железа при наркомании и существенно ускорить восстановление основных показателей качества жизни

больных.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по совершенствованию профилактики развития железодефицитных состояний у наркотизирующейся популяции населения:

разработаны методические рекомендации «Новые технологии оптимизации профилактики железодефицитных состояний у наркотизирующейся популяции населения» (справка Министерства здравоохранения № 8н-з/20 от 22 января 2021 года). Предложенные рекомендации позволили улучшить качество профилактических подходов к превентивному предупреждению развития железодефицитной анемии и ассоциированных клинических состояний при наркомании;

полученные научные результаты по улучшению качества профилактики железодефицитных состояний при наркомании внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в клинику Андиганского государственного медицинского института, Андиганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи и Андиганский областной многопрофильный медицинский центр (справка Министерства здравоохранения № 8н-з/20 от 22 января 2021 года). Предложенный комплекс профилактических мероприятий по предупреждению манифестного дефицита железа при наркомании позволил снизить риск развития железодефицитных состояний до 85%, обеспечить раннее выявление анемий ещё в донозологической стадии, определить приоритетные пути предотвращения формирования анемического континуума и улучшить качество жизни больных-наркоманов.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе 2 международных и 2 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликована 14 научная работа, из них 6 журнальных статей, 2 из которых в республиканских и 4 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении диссертации обоснована актуальность и востребованность диссертационной работы, сформулированы цель, задачи исследования, приводятся научная новизна и научно-практическая значимость результатов, представлены сведения об апробации и опубликованности результатов работы, объеме и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Современные стратегии раннего выявления и профилактики железодефицитных состояний среди наркотизирующихся населения**» представлен анализ современного состояния

проблемы эпидемиологических и клинических, а также профилактических аспектах основных факторов риска ЖДА и ассоциированных с ними патологических процессов у наркоманов и оптимизации диагностики и профилактики ЖДС среди наркотизирующихся населения. В результате проведенного анализа литературы определены нерешенные задачи по данной проблеме.

Во второй главе диссертации **«Клиническая характеристика и методы исследования больных»** описан клинический материал и использованные методы исследования. Для эпидемиологического исследования была сформирована репрезентативная выборка мужчин и женщин 15-49 лет г. Андижана, в количестве 589 человек. В создании дизайна исследования использованы критерии ВОЗ (2000) и опыт проведения скрининга в Андижане.

На первом этапе скрининга при каждом обследовании пациента использовали карту-опросник, которая обхватывало социально-гигиеническую характеристику, оценку здоровья, условия жизни и питания, антропометрические данные, данные о факторах риска, здоровье наркоманов, клиническую симптоматику и общие сведения. На втором этапе исследования осуществлялось более углубленное обследование по выявлению ЖДА, оценивалось влияние ФР на формирование ЖДА на фоне наркотизации. Третий этап скрининга включал изучение и обследование выбранной популяции с помощью специальных методов.

Эпидемиологическое обследование проводилось в скрининг центре с утра, исследование осуществлялось путем личного контакта в виде посещения на дому. Применялись опросные, биохимические, инструментальные и общеклинические методы.

Эпидемиологические факторы риска (наличие фактора курения и злоупотребления алкогольных напитков, отягощенная наследственность, пищевые привычки популяции, низкое потребление овощей и фруктов, низкая физическая активность) определялись и оценивались по критериям ВОЗ (WHO, 1996). Диагноз ЖДС, ДЖ и ЖДА устанавливался на основе клинических данных, типичных сидеропенических, трофических расстройств, снижения гемоглобина, цветового показателя (гипохромный тип анемии), уровня сыворотки крови по общепринятыми методами.

В третьей главе **“Результаты исследования”** проведено в сравнительном аспекте изучение эпидемиологических характеристик заболеваемости ЖДС, ДЖ и ЖДА у наркотизирующегося населения на предмет выяснения истинных данных о частоте встречаемости этих патологий на фоне наркотизации.

В главе отмечено, что плазменные показатели обмена железа у наркотизирующихся населения мужчин и женщин существенно не различались. Они отличаются со значительно меньшей выраженностью в уровнях по сравнению с таковыми у популяции ненаркотизирующихся населения. Установлено, что в диапазоне гемоглобина 100,0-119,0 г/л выявляется наибольшее число определенных значений показателя гемоглобина крови у обследованных наркоманов – 282 обследованных или 69,2% всех случаев. Выше уровня 119,0 г/л, показатели гемоглобина выявлялись в 27,7% случаев, а выше 190,0 г/л показатель гемоглобина определялся в 3,1% от всех случаев (рис.1).

В ходе анализа результатов исследования также проведено изучение распределения показателей сывороточного железа у популяции наркоманов. Частота выявляемости показателей сывороточного железа у обследованных наркоманов 15-49 лет. (Рис.2.).

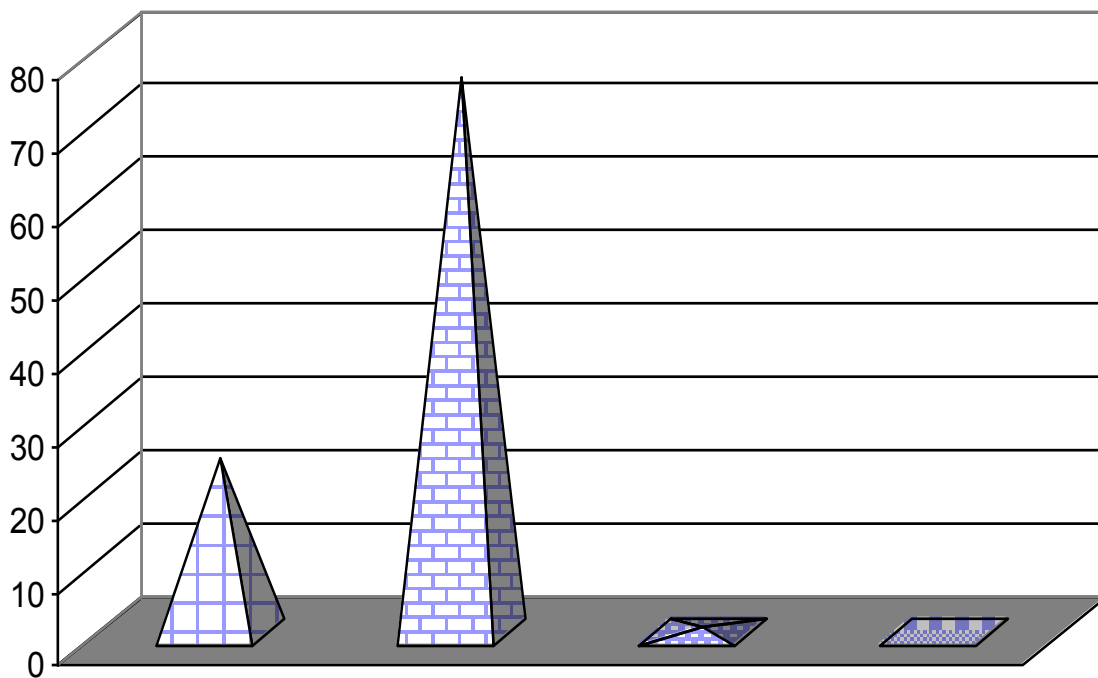


Рис.1. Выявляемость показателей гемоглобина у популяции наркотизирующихся населения 15-49 лет.

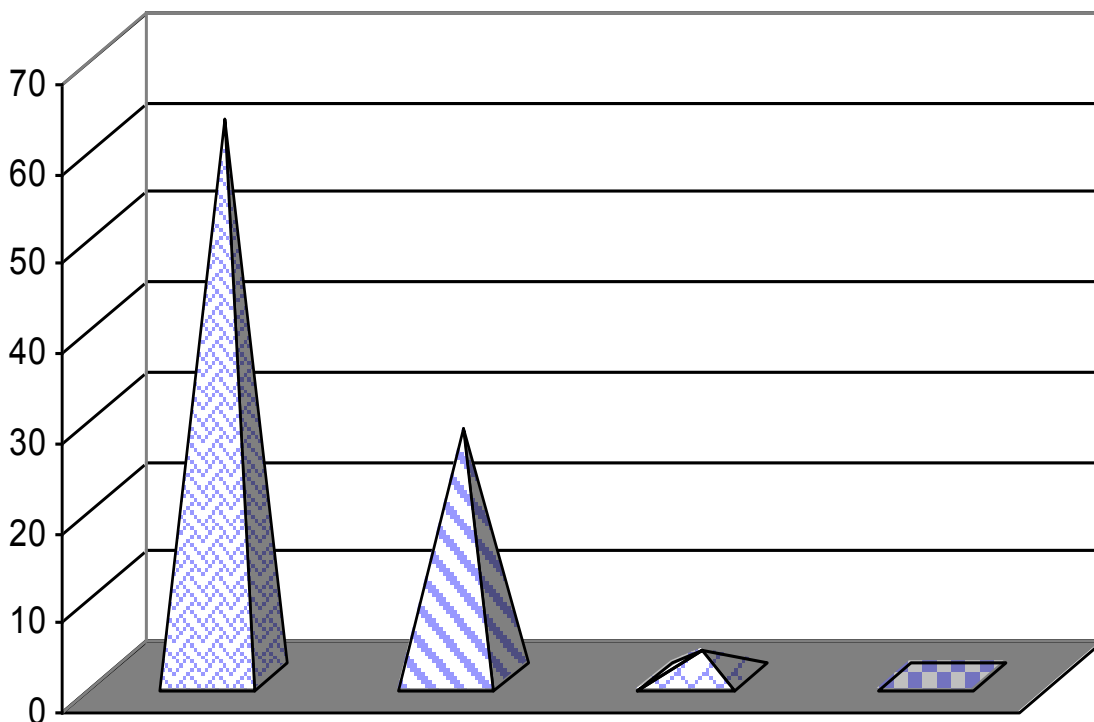


Рис. 2. Выявляемость показателей сывороточного железа у популяции наркотизирующихся населения 15-49 лет.

Наибольшее число определенных значений показателя сывороточного гемоглобина у популяции наркоманов обнаруживается в диапазоне показателей сывороточного железа 7,6-10,4 мкмоль/л – 97 обследованных (в 23,8% всех случаев) и 10,5 -18,8 мкмоль/л – 308 обследованных или в 75,5% всех случаев. Выше уровня 18,8 мкмоль/л, показатели сывороточного железа определялись только у 3 обследованных популяции – наркоманов в возрасте 15-49 лет, или в 0,7% случаев.

По нашим данным, распространенность ЖДС- ЖДА и скрытого дефицита железа (СДЖ) у наркотизирующихся населения характеризуется большей выраженностью по сравнению с подростками и взрослыми ненаркотизирующихся населениями. Так, распространенность ЖДС у обследованной популяции наркоманов-мужчин 15-49 лет составляет 83,9% (у женщин – 100,0%). ЖДА наблюдается с частотой 69,5%, СДЖ выявляется в уровне не более 14,6%, то есть на 69,3% или в 4,8 раза меньше по сравнению с частотой ЖДС ($P < 0,001$).

Отмеченные нами данные свидетельствуют в том, что по мере увеличения возраста обследованных больных происходит рост частоты распространенности СДЖ, ЖДА и ЖДС – до 6,0% или в 1,9 раз ($P < 0,05$), до 77,5% или в 9,5 раз ($P < 0,001$) и до 81,18% или в 5,5 раз ($P < 0,001$). Данные в этом отношении представлены в (рис 3).

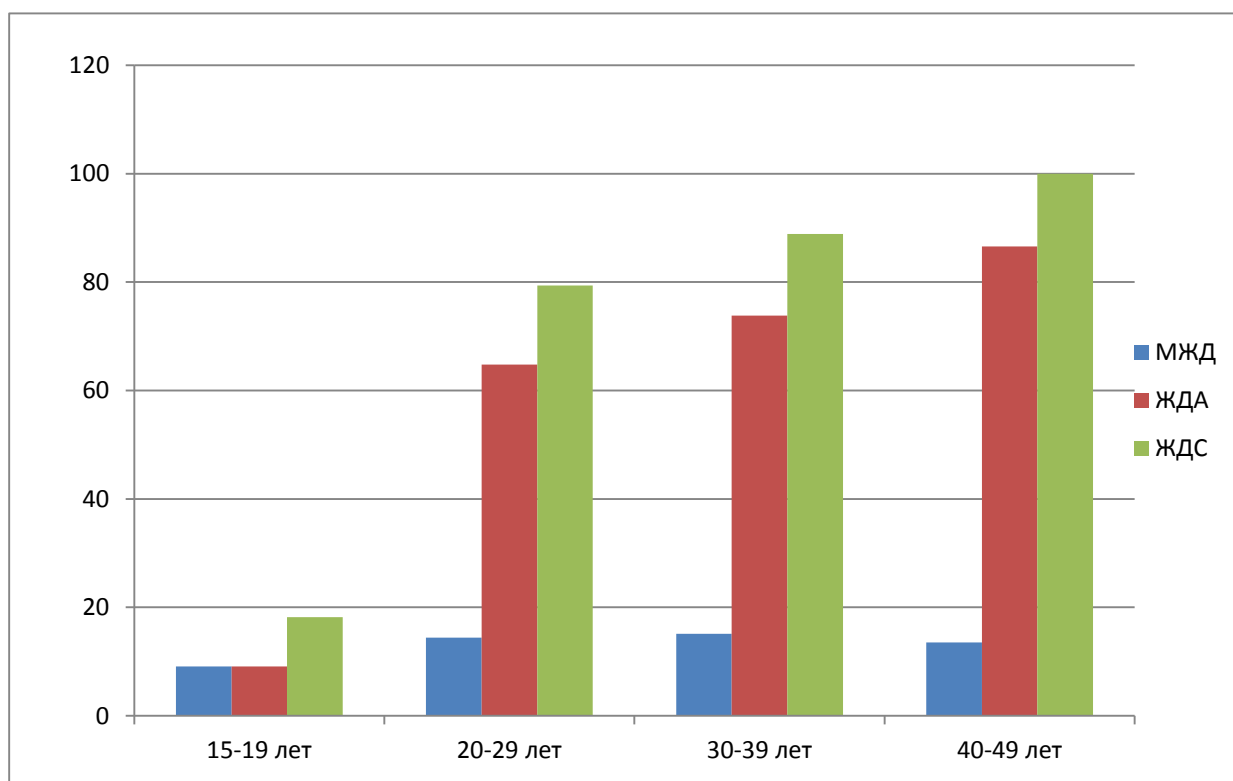


Рис. 3. Распространённость СДЖ, ЖДА и ЖДС среди популяции наркоманов в различных возрастных диапазонах.

В подглаве 3.2 «Распространенность основных факторов риска железодефицитных анемий среди наркотизирующихся населения»

изучены показатели распространенности основных ФР ЖДС у наркоманов. Результаты исследования показали, что среди наркотизирующихся населения имеет место достаточно высокая распространенность ФР при ЖДС. В формировании «патогенных эпидемиологических условий» у наркоманов в отношении ЖДА вклад алиментарных ФР составляет – 33,7% и поведенческих ФР- 71,7%. В популяции наркоманов формирование неблагоприятных эпидемиологических условий в 15,4% случаев обусловлены липидными ФР, в 23,4% случаев биохимическими нелипидными ФР и в 18,9% случаев МТОЗами.

В подглаве 3.3. «Сравнительная характеристика степени связи основных факторов риска с железодефицитными состояниями у популяции наркоманов» нами было изучена сравнительная характеристика преваленса/ выраженности изученных ФР у больных ЖДА и у наркоманов без признаков ЖДА. Оказалось, что в наибольшей степени выраженная прямая коррелятивная связь ЖДС отмечается с 27-ю факторами риска: злоупотреблением – $\chi^2=88,5$, $r^{++}=0,74$, $P<0,001$; нарушением характера питания (НП) - $\chi^2=62,6$, $r=0,70$, $P<0,01$; злоупотреблением крепкого чая и кофе (ЗУКЧК) – $\chi^2= 36,7$, $r^{++}=0,66$, $P<0,001$; нарушением ритма питания (НРП) - $\chi^2= 35,5$, $r^{++}=0,64$, $P<0,001$; злоупотреблением алкоголя (ЗПА) - $\chi^2= 21,5$, $r^{++}=0,62$, $P<0,001$; низким потреблением овощей и фруктов (НПОФ) - $\chi^2= 18,7$, $r^{++}=0,58$, $P<0,001$; переяданием - $\chi^2= 16,5$, $r^{++}=0,55$, $P<0,001$; гелибактерной инфекцией (ГБИ) - $\chi^2= 51,8$, $r^{++}=0,60$, $P<0,001$; низкой физической активностью (НФА) - $\chi^2= 9,1$, $r^{++}=0,25$, $P<0,05$; курением - $\chi^2= 8,2$, $r^{++}=0,23$, $P<0,05$; калиодизионией (КДИ) - $\chi^2= 33,2$, $r^{++}=0,44$, $P<0,01$; пониженной массой телой (ПМТ) - $\chi^2= 20,1$, $r^{++}=0,52$, $P<0,001$; приемом пищи на ночь (ППН) - $\chi^2= 7,9$, $r^{++}=0,24$, $P<0,05$; неблагоприятным социальным статусом (НСС) - $\chi^2= 12,5$, $r^{++}=0,42$, $P<0,01$; неблагоприятным семейным факторы (НСФ) - $\chi^2= 7,7$, $r^{++}=0,22$, $P<0,05$; кальцийдизионией (КЦДИ) - $\chi^2= 7,5$, $r^{++}=0,21$, $P<0,05$; гиперурикемией (ГУ) - $\chi^2= 18,0$, $r^{++}=0,45$, $P<0,001$; нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ) - $\chi^2= 12,3$, $r^{++}=0,40$, $P<0,01$; наследственной отягощенностью (НО) - $\chi^2= 17,0$, $r^{++}=0,37$, $P<0,05$; ГХС- $\chi^2= 6,8$, $r^{++}=0,16$, $P<0,05$; низким образовательным статусом (НОС) - $\chi^2= 7,1$, $r^{++}=0,18$, $P<0,05$; ДЛП - $\chi^2= 6,4$, $r^{++}=0,13$, $P<0,05$; НДИ - $\chi^2= 147,2$, $r^{++}=0,36$, $P<0,01$; СРФ - $\chi^2= 5,8$, $r^{++}=0,12$, $P<0,05$; АГ - $\chi^2= 12,8$, $r^{++}=0,47$, $P<0,001$; ГТГ - $\chi^2= 5,7$, $r^{++}=0,11$, $P<0,05$ и ИМТ - $\chi^2= 4,8$, $r^{++}=0,10$, $P<0,05$.

В подглаве 3.4. «Изучение и оценка клинического течения железодефицитных состояний среди наркотизирующихся населения» отмечено, что у больных ЖДА на фоне наркотизации высокой частотой определяется сидеропенические симптомы (40,6%), сравнительно меньше (в 1,3 раз, $P<0,05$) выявляются анемические симптомы (30,6%) и гораздо реже (в 1,5 раза, $P<0,05$) наблюдаются другие разные симптомы (28,8%). Установлено, что выявляемость геморроя у больных наркоманов ЖДС с возрастом возрастает в 7,3 раз ($P<0,001$), язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) – в 15,8 раза ($P<0,001$), хронический гепатит (ХГ) – до 14,9% ($P<0,001$),

хронический энтерит (ХЭ) – в 9,2 раза ($P < 0,001$), хронический колит (ХК) – в 5,6 раза ($P < 0,001$), гепатолиенальный синдром (ГЛС) – в 2,6 раза ($P < 0,01$) и носовое кровотечение – в 1,2 раза ($P < 0,05$).

В подглаве 3.5. «Сравнительный анализ и оценка относительного риска развития железодефицитных состояний в связи с основными факторами риска и новые технологии оптимизации их профилактики у наркотизирующихся населения» представлена эпидемиологическая модель формирования ЖДС у популяции наркоманов.

В целом 27 факторы риска и 6 ассоциированные патологические состояния статистически значимы, которые часто приводят к ухудшению неблагоприятных эпидемиологических условий, а также формированию ЖДС и повышению риска терапевтического-гематологического континуума. Профилактические и лечебные программы СДЖ, ЖДА и ЖДС у наркотизирующихся населения должны быть реализованы с учетом отмеченных факторов риска и патологических состояний (табл.1.).

Многофакторный анализ показал, что при наличии алиментарных факторов риска на фоне наркотизации населения, риск развития эпидемиологических событий от ЖДС (утяжеление течения болезни, развитие осложнений, инвалидность или смертность, терапевтический континуум) увеличивается до 60,0%, в связи с эпидемиологическими факторами риска – до 30,0% и при наличии ассоциированных патологических состояний – до 10,0%.

Таким образом, у наркотизирующихся населения происходит довольно интенсивное скопление выше указанных факторов риска ЖДС, из-за запоздалых или неадекватных профилактических программ, которые приводят последовательно к развитию СДФ, ЖДА и ЖДС, дисбалансу эпидемиологических условий с манифестацией клинических катастроф (острые неотложные состояния, фатальный исход, гематологический континуум).

Для препятствия к этим эпидемиологическим событиям, безусловно, нужны новые технологии первичной (в этапе формирования ЖДС) и третичной (в этапе развития континуума от ЖДС) профилактики ЖДС, направленные на предотвращение твердых клинических точек от ЖДС у популяции наркоманов. Для этого следует использовать результаты специальных эпидемиологических исследований.

Таблица 1

Эпидемиологический модель формирования железодефицитных состояний и популяционные объекты профилактирования ЖДС у популяции наркотизирующихся населения

№	Факторы риска, ассоциирующиеся с формированием ЖДС и неблагоприятными эпидемиологическими ситуациями в отношении развития континуума от них среди наркотизирующихся населения	Различия между группами по t- критерию Kruakal-Walts (P) ₃		
		P<0,05	P<0,01	P<0,001
	I. Алиментарные факторы риска:			
1.	Нарушение характера питания (НХП)	-	-	+
2.	Нарушение ритма питания (НРП)	-	-	+
3.	Переедание (ПЕД)	-	-	+
4.	Прием пищи на ночь (ППН)	+	-	-
5.	Злоупотребление крепкого чая и кофе (ЗУКЧК)	-	-	+
6.	Злоупотребление ненаркотических лекарственных средств	-	-	+
	II. Поведенческие эпидемио-логические факторы риска			
7.	Низкий образовательный статус (НОС)	+	-	-
8.	Неблагополучный социальный статус (НСС)	-	+	-
9.	Неблагополучный семейный фактор (НСФ)	+	-	-
10.	Низкое потребление овощей и фруктов (НПОФ)	-	-	+
11.	Стрессовый-риск факторы (СРФ)	+	-	-
12.	Злоупотребление алкоголя (ЗПА)	-	-	+
	III. Основные эпидемиологические факторы риска			
13.	Низкая физическая активность (НФА)	+	-	-
14.	Артериальная гипертензия (АГ)	-	-	+
15.	Избыточная масса тела (ИМТ)	+	-	-
16.	Пониженная масса тела (ПМТ)	-	-	+
17.	Наследственная отягощенность (НСО)	+	-	-
18.	Курение	+	-	-
	IV. Липидные факторы риска			
19.	Гиперхолестеринемия (ГХС)	+	-	-
20.	Гипертриглицеридемия (ГТГ)	-	+	-
21.	Дислиппротеидемия (ДЛП)	+	-	-
	V. Нелипидные биохимические факторы риска			
22.	Гиперурикемия (ГУ)	-	-	+
23.	Нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ)	-	+	-
24.	Геликобактерная инфекция (ГБИ)	-	-	+
	VI. Микроэлементозы:			
25.	Калиодизиония (КДИ)	-	+	-
26.	Натриодизиония (НДИ)	-	+	-
27.	Кальциодизиония (КЦДИ)	+	-	-
	VII. ХНЗ и клинические состояния ассоциированные с ЖДС			
28.	Геморрой	+	-	-
29.	Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ)	+	-	-
30.	Хронический энтероколит (ХЭК)	-	+	-
31.	Гепатолиеальный синдром (ГЛС)	+	-	-
32.	Носовые кровотечения (НК)	-	+	-
33.	Хронический гепатит (ХГ)	+	-	-

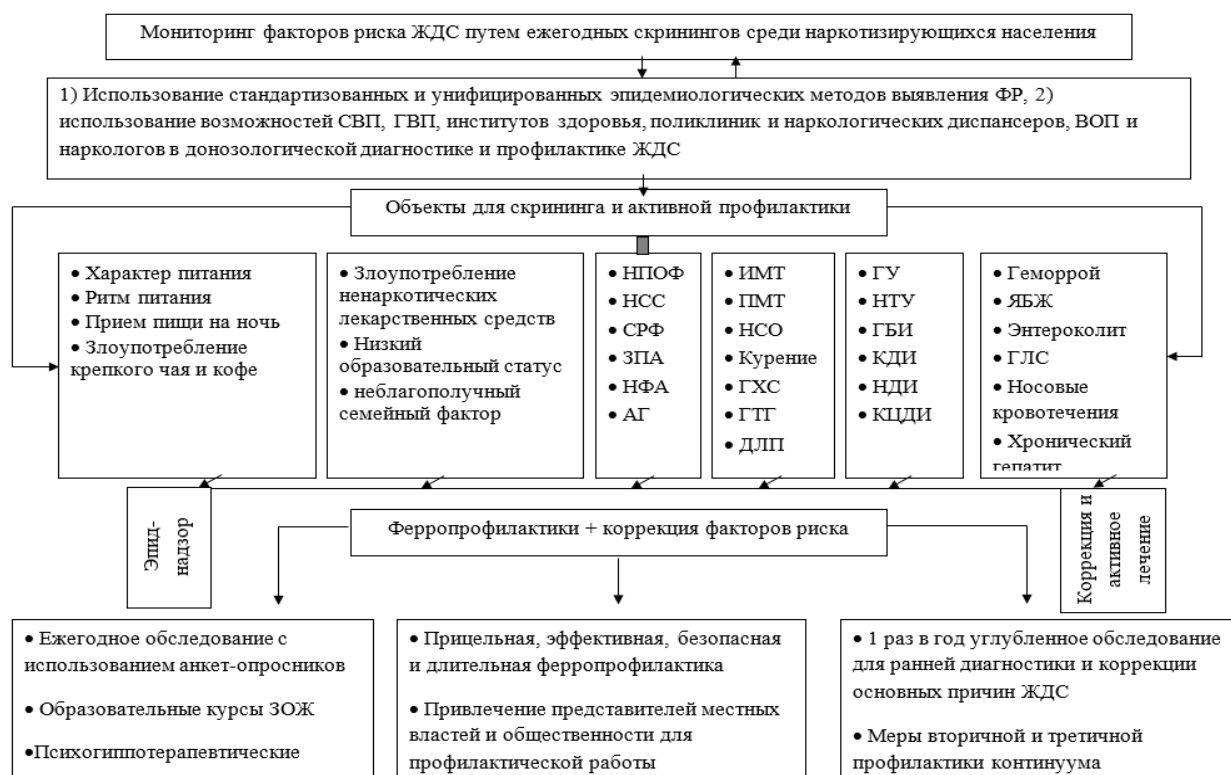


Рисунок 4. Технология эпидемиологического скрининга и профилактики железодефицитных состояний среди наркотизирующихся населения.

Поэтому, далее нами была разработана и рекомендована для широкого использования новая технология профилактики ЖДС, которая потенциально способна предотвратить в 100% случаев преждевременного развития континуума от железодефицитных состояний у наркотизирующихся населения (рис.4).

Разработанная технология и программа профилактики основываются на данных о эпидемиологических закономерностях формирования и течения ЖДС, которые способствуют к раннему выявлению их «популяционных предикторов» и открывают новые перспективы для совершенствования лечебно-профилактической деятельности в плане целесообразности повышения навыков врачей первичного звена здравоохранения в области донозологической диагностики и профилактики в отношении ЖДС среди наркотизирующихся населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Среди наркозависимых пациентов 15-49 лет распространенность железодефицитных состояний достигает 83,9%, в структуре которых анемия определена в 69,5% случаев, а скрытый дефицит железа у 14,6% обследованных, при этом для возрастной группы старше 20 лет характерно увеличение частоты нарушения обмена железа в 5,5 раз.

2. Среди наркотизирующихся пациентов определена высокая распространенность основных факторов риска развития ЖДС, в частности, НХП – 81,7%, НРП – 79,6%, ПЕД – 8,3%, ППН – 60,3%, ЗУКЧК – 79,1%, ЗННЛС -89,3%, НОС – 16,8%, НСС- 33,4%, НСФ -36,5%, НПОФ – 32,4%, СРФ -13,7%, ЗПА – 36,7%, НФА – 67,6%, АГ – 13,9%, ИМТ- 5,1%, ПМТ- 81,5%, НСО-13,8%, курение – 64,5%, ГХС – 8,3%, ГТГ – 7,5%, ДЛП – 15,4%, ГУ-10,5%, НТУ- 12,9%, ГБИ- 33,3%, КДИ- 28,2%, НДИ – 89,3% и КЦДИ – 68,8%.

3. В структуре основных причин формирования ЖДС в группе наркотизирующегося населения выявлены разнообразные патологические процессы: геморрой (3,6%), язвенная болезнь желудка (5,6%), хронический гепатит (7,9%), хронический энтероколит (12,8%), гепатолиенальный синдром (4,3%) и носовое кровотечение (35,6%), при этом отмечен характерный рост частоты этих факторов риска в зависимости от увеличения возраста пациентов.

4. Клиническая картина железодефицитных состояний среди наркотизирующегося населения характеризуется значительной выраженностью сидеропенических (40,6%), анемических (30,6%) и “малых” симптомов со стороны нервной, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем (28,8%), что обуславливает снижение трудоспособности и увеличивает риск обморочных состояний, при этом наиболее высокая частота соматических отклонений определена в группе наркомано старше 40 лет.

5. Совокупное воздействие неблагоприятных эпидемиологических условий, верифицированных клинико-патогенетических факторов риска (алиментарных, поведенческих эпидемиологических, липидных, нелипидных биохимических и микроэлементозных), а также ассоциированных патологических состояний обуславливает существенный прирост частоты формирования ЖДС с увеличением относительного риска развития континуума в популяции наркозависимых пациентов.

6. В наибольшей степени относительный риск развития ЖДС у наркотизирующихся населения имеют место при алиментарных факторах риска, в 2 раза меньше при эпидемиологических факторах и в 6 раз меньше сравнительно алиментарными факторами- при наличии ассоциированных патологических состояний.

7. Разработанная лечебно-профилактическая программа с включением мониторинга ЖДС, верификации основных факторов риска с применением эпидемиологического скрининга позволила в 100% случаев потенциально предотвратить преждевременное развитие континуума от ЖДС у наркотизирующегося населения.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01
AT THE ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE
ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

USMONOV BURHANJON UMAROVICH

**EPIDEMIOLOGY, RISK FACTORS, FEATURES OF CLINICAL
MANIFESTATIONS AND PREVENTION OF IRON DEFICIENCY
ANEMIA IN THE BACKGROUND OF DRUG ADDICTION**

14.00.43 - Preventive medicine

ABSTRACT OF PhD DISSERTATION ON MEDICAL SCIENCES

ANDIJAN – 2021

Subject of the doctoral dissertation (PhD) was registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the № B2020.3.PhD/Tib1465.

The dissertation is carried out at the Andijan State Medical Institute.

Abstract of the dissertation is available in two languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council (www.adti.uz) and Informational and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:	Mamasoliev Nematjon Soliyevich doctor of medical sciences, professor
Official opponents:	Fozilov Abdukahhor Vokhidovich doctor of medical sciences, professor Khujamberdiyev Mamazoir Ahmedovich doctor of medical sciences, professor
Leading organization:	Bukhara State Medical Institute

The dissertation will be defended on «13» July 2021 at 01⁰⁰ p.m. hours at the meeting of the Scientific Council PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 at the Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Andijan c., Yu.Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz, in the meeting room of the Andijan State Medical Institute).

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

Abstract of the dissertation sent out on «05» July 2021.
(mailing report № 1 of 5 July 2021).

M.M. Madazimov
Chairman of the scientific council on
award of scientific degrees,
doctor of medical science, docent

M.F. Nishanov
Scientific secretary of the scientific
council on award of scientific degrees,
doctor of medical science, docent

N.R. Uzbekova
Deputy chairman of the scientific seminar at the
scientific council on award of academic degrees,
doctor of medical sciences, docent

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the research work is to improve the results of treatment of iron deficiency anemia against the background of drug addiction through the development of advanced innovative technologies for early diagnosis and an effective prevention system.

Objects of research were 589 drug addicts who are registered in the dispensary at the Andijan Regional Narcological Dispensary.

The scientific novelty of the research is as follows:

the pathogenetic features of the development of iron deficiency states in the anesthetized population of the population are determined, depending on the epidemiological and behavioral aspects, the characteristics of the nutritional status, anthropometric characteristics, laboratory data and the relationship with concomitant pathology;

clinical and laboratory risk factors for the development of iron deficiency states against the background of drug addiction were clarified, with the determination of their level of significance for the prevention of various epidemiological events (progression of the pathological process, development of complications, disability or mortality, therapeutic continuum);

it has been proven that in the structure of the causes of iron deficiency in the narcotized population, the main in the development of complications is the untimely or inadequate use of therapeutic and preventive programs;

the main components of the epidemiological model of the formation of iron deficiency states in an anesthetized population of the population and "population predictors" of the effectiveness of primary, secondary and tertiary prevention of iron deficiency anemia against the background of drug addiction have been determined;

it has been proved that the introduction of specialized technology for epidemiological screening and prevention of iron deficiency conditions among the anesthetized population of the population can completely prevent the development of the pathogenetic continuum and therapeutic restrictions.

Implementation of the research results. According to the results of scientific research to improve the prevention of glaucoma:

methodological recommendations were developed "New technologies for optimizing the prevention of iron deficiency states in the drug addicted population" (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/20 dated January 22, 2021). The proposed recommendations made it possible to improve the quality of preventive approaches to the preventive prevention of the development of iron deficiency anemia and associated clinical conditions in drug addiction;

the scientific results obtained to improve the quality of prevention of iron deficiency states in drug addiction have been introduced into practical health care activities, in particular, in the clinic of the Andijan State Medical Institute, the Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid and the Andijan Regional Multidisciplinary Medical Center (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/20 dated January 22, 2021). The proposed set of

preventive measures for the prevention of manifest iron deficiency in drug addiction made it possible to reduce the risk of developing iron deficiency states to 85%, to ensure early detection of anemia even in the prenosological stage, to determine priority ways to prevent the formation of an anemic continuum, and to improve the quality of life of drug addicts.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusions, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of the text material is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Мамасолиев Н.С., Усмонов Б.У. Эпидемиология и профилактика железодефицитных состояний у наркоманов.(монография) //LAP Lambert Academic Publishing. Молдова, 2017.

2. Мамасолиев Н.С., Усманов Б.У. Распространенность скрытого дефицита железа, железодефицитных анемий и железодефицитных состояний в популяции наркоманов // Журнал новый день в медицине-Бухара, 2020.-№ 3(31)-С. 142-145. (14.00.00, № 22).

3. Мамасолиев Н.С., Усманов Б.У. Оптимизация диагностики и профилактики железодефицитных состояний среди наркотизирующихся населения // Журнал новый день в медицине. Бухара, 2020.-№3(31)-С.512-515.(14.00.00, № 22).

4. Mamasaliev N.S., Usmonov B.U., Kurbanova R.R. Comparative Characteristic of Population Mechanisms for Formation of Iron Deficiency States among the Drugging Population // International Journal of Science and Research (IJSR)-India. Volume 9 Issue 11, November 2020. 1692-1696.

5. Mamasaliev N. S., Usmonov B. U. Epidemiology of some key factors risk of iron deficiency in drugusers // World Journal of Pharmaceutical and Medical Research- India.wjpmr, 2020, 6(12), 274-276.

6. Mamasaliev N.S., Usmonov B. U., Tursunov X.X. Iron Deficiency Anemia and Drug Addiction: Regional Problems and Ways of Solution // Global Journal of Medical Research Volume XX Issue XIII Version-USA, Year 2020.1-6.

7. Mamasaliev N.S., Usmonov B.U., Suleymanova N.A. Epidemiology and issues of early diagnosis of iron deficiency anemia among addicted population // European Journal of Molecular & Clinical Medicine-Britaniya. Volume 7, Issue 11, 2020.110-116.

II бўлим (II часть; II part)

8. Мамасолиев Н.С., Усмонов Б.У. Новые технологии оптимизации профилактики железодефицитных состояний у наркотизирующихся населения // Методическая рекомендация, 2020 г, 37.

9. Усмонов Б.У., Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Маликова А.Э. Программа для изучения эпидемиологии и профилактики железодефицитных состояний у наркоманов // Агентство по интеллектуальной собственности республики Узбекистан, свидетельство об официальной регистрации программы для электронных-вычислительных машин № DGU 05492.

10. Мамасолиев Н.С., Усманов Б.У., Рахматов Б.У. Относительный риск развития железодефицитных состояний в связи с некоторыми компонентами метаболического синдрома на фоне наркотизации населения // Материалы

Республиканской научно-практической конференции «Метаболический синдром: проблемы и достижения»-Тошкент. 2014. С. 166-167.

11. Мамасолиев Н.С., Усмонов Б.У., Аграновский М.Л. Проблемы разработки эффективности комплексных профилактических программ в отношении железодефицитных состояний среди наркотизирующихся населения. Сообщение 1: степень изученности проблемы // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы наркомании» -Андижан. 2016. С.133.

12. Мамасолиев Н.С., Усманов Б.У., Назирова З.А. Железодефицитная анемия на фоне наркотизации: приоритетные факторы риска // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы современной медицины» -Самарканд. 2017.С.169.

13. Усмонов Б.У., Мамасалиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Утанов З.М. Вопросы оптимизации первичной профилактики железодефицитной анемии на фоне наркомании // Сборник материалов XXVI Российского национального конгресса «Человек и лекарство» -Москва. 2019. С.123.

14. Усмонов Б.У., Мамасалиев Н.С., Мамасолиев З.Н. Наркомания – реальная опасность в стадии формирования патогенных биологических параметров железодефицитных состояний // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине» -Андижан. 2020. С.298.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали
тахририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги
матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.
Рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табоғи: 3. Адади 100. Буюртма № 4/21.

Гувоҳнома № 851684.
«Тірографф» МЧЖ босмаҳонасида чоп этилган.
Босмаҳона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.