

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

СИРОЖИДДИНОВ КОМИЛЖОН БОБОЖОНОВИЧ

**ГЕРОНТ АХОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА КОМОРБИД
КАСАЛЛИКЛАРНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА
ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ЎЗБЕКИСТОННИНГ ТУРЛИ
МИНТАҚАЛАРИДА ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.43 – Профилактик тиббиёт

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИНИНГ
АВТОРЕФЕРАТИ**

Андижон – 2026

Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)

Contents of dissertation abstract of doctor of science (DSc)

Сирожиддинов Комилжон Бобожонович

Геронт аҳоли популяциясида коморбид касалликларни
эпидемиологияси ва профилактикасини Ўзбекистоннинг турли
минтақаларида хусусиятлари..... 3

Сирожиддинов Комилжон Бобожонович

Особенности эпидемиологии и профилактики коморбидных
заболеваний у геронт популяции в различных регионах
Узбекистана..... 27

Sirojiddinov Komiljon Bobojonovich

Features of epidemiology and prevention of comorbid diseases in the
gerontological population in various regions of
Uzbekistan..... 53

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 59

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

СИРОЖИДДИНОВ КОМИЛЖОН БОБОЖОНОВИЧ

**ГЕРОНТ АХОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА КОМОРБИД
КАСАЛЛИКЛАРНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА
ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ЎЗБЕКИСТОННИНГ ТУРЛИ
МИНТАҚАЛАРИДА ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.43 – Профилактик тиббиёт

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИНИНГ
АВТОРЕФЕРАТИ**

Андижон – 2026

Фан доктори (DSc) диссертацияси мануси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида № B2025.2.DSc/Tib1367 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида босқизилган.

Диссертация автореферати унга (Ўзбек, рус, инглиз (review)) тилда Илмий кенгаши вебсайтида (info@adli.uz) ва «ZyuzNet» (www.zyuznet.uz) ахборот таълим порталида жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи:

Мамасалиев Нematжон Солтисвич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлари:

Фоизлов Абдукаҳҳор Воҳидович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Салахиддинов Зухриддин Салахиддинович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Бадритдинова Матлюба Нажмиддиновна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етказчи ташкилот:

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Диссертация ҳатмиеси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражадар берувчи DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 рақамли Илмий кенгашининг 2026 йил «22» «07» селат 10²⁰» даги маълумида бўлиб ўтади. (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел./факс: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adli.uz).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг ахборот-ресурс марказида таништириш мумкин (94 -сон билан рўйхатдан ўтказилган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел.: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферати 2026 йил «10» «07» да тарқатилди.
(2026 йил «10» «07» даги 17 рақамли реестр боённомаси).



Н.Ю.Маматова

Илмий даражадар берувчи илмий кенгаши
хизматари, кимё фанлари доктори, профессор

Ж.А.Ботиров

Илмий даражадар берувчи илмий кенгаши
хизматари, тиббиёт фанлари доктори,
докцент

Ш.М.Қирғизов

Илмий даражадар берувчи илмий кенгаши
қошидаги илмий семинар раиси ўринбосари,
кимё фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фан доктори диссертацияси автореферати (DSc))

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Умр кўришнинг узайиши коморбид касалликлар, бир вақтнинг ўзида 2 тадан кам бўлмаган касалликлари бўлган геронт аҳоли сонининг, ортишига олиб келди. Коморбидлик турли аъзолар функциясининг пасайишига, когнитив бузилишларга ва гериатрик синдромларнинг келиб чиқишига, ногиронлик ва эрта ўлимнинг кўпайишига олиб келувчи хавф омили бўлиб ҳисобланади¹. Геронт аҳолида нисбатан кўп учрайдиган коморбид касалликларнинг бўлиши умр кўриш давомийлигини 12 йилдан 15 йилгача қисқариши билан ассоциирланади. Илмий манбаларда “...коморбид касалликлар геронтологик ёшдаги аҳолида 49% тарқалиш частотаси билан тасдиқланиши ва яқин йилларда уларнинг ўсиб боришининг давом этиши, чунончи, 2035 йилга бориб коморбидлик билан яшовчи геронт аҳоли сонининг 86,4% га ортиши башоратланган...” маълумотлар келтирилган². Шу билан бирга “...аксарият ички касалликларнинг коморбидлиги юрак-қон томир касалликлари респиратор касалликлар коморбидлиги ва ошқозон-ичак касалликлари коморбидлиги, уронефрологик коморбидлик, қандли диабет ва инфекциялар коморбидлиги, бўғим касалликлари коморбидлиги юқори частоталарда қайд қилиниши...” ушбу ёш тоифаси вакилларида коморбидлик муаммосининг долзарбилигидан далолат беради³. Бу эса геронт популяцияда коморбидлик муаммосининг эпидемиологик жиҳатларини ўрганиш ва профилактикасининг самарали усулларини ишлаб чиқиш заруратини кўрсатмоқда.

Жаҳон миқёсида геронтологик ёшдаги пациентларда коморбидлик ҳолатларининг профилактикаси, эрта аниқлаш ва самарали даволаш даволаш усулларини чиқишга қаратилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бунда замонавий геронтологияда коморбидлик билан боғлиқ муаммоларнинг ўзига хос клиник-функционал хусусиятларини аниқлаш, комплекс даволаш жараёнида хавф омилларининг ўрнини баҳолаш, беморларнинг соматик ҳолатини эътиборга олувчи комплекс босқичма-босқич ёндашув режасини ишлаб чиқиш, коморбидлик муаммоси бўлган беморларда ички аъзоларнинг фаолиятининг ўзгаришларига асосланган даволаш-профилактика усулларини ишлаб чиқиш, даволаш самарадорлигини баҳолаш усулларини ишлаб чиқишни доимий такомиллаштириб бориш алоҳида ўрин эгаллайди.

Мамлакатимизда ушбу долзарблашиб бораётган масалаларнинг эпидемиологик, профилактик ва тиббий-ижтимоий жиҳатларини ҳар тамонлама илмий асосли тадқиқ қилиш, уни жаҳон тиббиётининг замонавий талабларига тенглаштириш, геронтологик беморларда касалликларнинг хавф омилларини ўрганиш асосида, коморбидлик юзага келишининг самарали профилактикаси ва

¹ Ибадова М.У. Патогенетическая значимость метаболического синдрома в формировании полиморбидных заболеваний //Автореф дисс...докт. философии (PhD) по мед. наукам. - 2024. -С. 3.

² Nunes B.P., Flores T.R., Mielke G.I. et al. Multimorbidity and mortality in older adults: a systematic review and metaanalysis//Arch. Gerontol. Geriatr. -2016.-Vol.67.-P.131-136.

³ AHA/ACC/HHS strategies to enhance application of clinical practice guidelines in patients with cardiovascular disease and comorbid conditions//Circulation. -2024.-Vol. 130.-N18. - P. 1662-1665.

даволаш бўйича чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. . Бу борада «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий этиш...» каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар соғлом геронтика етишни таъминлаб бера оладиган профилактик ва даволаш тадбирлари тизимини яратиб беришда, мамлакатнинг тиббий-ижтимоий хизматини ривожлантиришда, режалаштиришда етакчи йўналиш бўлиб ҳисобланади.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон “2022–2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси” тўғрисидаги ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ–6110-сон “Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Фармонлари, 2020 йил 12-ноябрдаги ПҚ–4891-сон “Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида”ги ва 2018 йил 7-декабрдаги ПФ-5590-сон “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида” ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий – ҳукукий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилади.

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

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи⁴. Геронт аҳоли популяциясида коморбид касалликларни эпидемиологияси ва профилактикасининг хусусиятларини ўрганишга бағишланган тадқиқотлар дунёнинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан: Sam and Ann Barshop Institute for Longevity and Aging Studies (АҚШ), Center for Multidisciplinary Research in Aging (Исроил), Institute of Gerontology (АҚШ), Department of Geriatric Medicine (Миср), D. F. Chebotarev Institute of Gerontology (Украина), University of Toronto (Канада), University of Glasgow (Шотландия), Eppendorf Hospital (Германия), University Medical Center Groningen (Нидерландия), Miguel Servet University Hospital (Miguel Servet University Hospital (Испания), China Pharmaceutical University (Хитой), Санкт-Петербург давлат университети (Россия), С. Д. Асфендияров номидаги Қозоғистон миллий тиббиёт университети (Қозоғистон), ЎЗР ФА қошидаги геронтология ва

⁴ Диссертация иши бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи: www.pku.edu.cn, www.qdu.edu.cn, www.cgu.edu.tw, www.usj.edu.lb, www.umed.wroc.pl, www.ku.dk, www.snu.ac.kr, www.yonsei.ac.kr, www.ngt.ndu.ac.jp, www.unife.it, www.univaq.it, www.unibs.it, www.udea.edu.co, www.otago.ac.nz, www.iau.ac.ir, www.manchester.ac.uk, www.sydney.edu.au, www.cu.edu.eg; www.ufrj.br; www.uva.nl; www.portal.estacio.br; www.uwa.edu.au; www.unesp.br; www.khu.ac.kr. www.tmu.edu.tw; <http://kaznmu.kz/>, www.tipme.uz/, www.tsdi.uz ва бошқа манбалар асосида амалга оширилган.

гериатрия институти (Ўзбекистон), Самарқанд давлат тиббиёт университети (Ўзбекистон), Андижон давлат тиббиёт институти (Ўзбекистон) да олиб борилмоқда.

Геронт аҳоли популяциясида коморбид касалликларни эпидемиологияси ва профилактикасининг хусусиятларини ўрганишга бағишланган тадқиқотларда бир қатор аҳамиятли натижалар олинган, жумладан катта ёшли беморларда асоратларнинг ривожланиш даражаси даволаш самарадорлигидан юқори бўлиб, бу ёш гуруҳини ижтимоий қўллаб-қувватлашни кучайтириш зарурлигини кўрсатади (Rana Hashemi et. al., 2024). Геронтологик ёшли сурункали касалликларга чалинган ва қўшилиб келган касалликлар ривожланган эркак беморларда 7 турдаги сурункали касалликлар, жумладан артериал гипертония, қандли диабет, юрак касалликлари, сурункали ўпка касалликлари, артритлар ва дислипидемиялар ривожланганлиги аниқланган бўлиб, бу қўшилиб келган касалликлари бўлган беморларда касалликлар орасидаги корреляцияга ва касалликларнинг ўзаро таъсирига эътибор қаратиш лозимлигига ишора қилган кўрсатилган (Xiang. Z., Wang H., Li H., 2024).

Лекин геронт ва супергеронт ёшдаги аҳолида айнан коморбид касалликларнинг эпидемиологияси акс эттирилмаган ва аниқ профилактик алгоритмлар ёки ҳудудий дастурлар, бевосита геронт аҳоли учун йўналтирилиб, ишлаб чиқилмаган ёки шу йўналишдаги илмий тадқиқотларга эҳтиёж нафақат сақланиб қолган, балки кескин ортган (Conrad R., et. al., 2018; Curties A.B., Karki R. et. al., 2018).

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Аксарият клиник тадқиқотларда геронтологик ва геронт ёшдаги аҳолида коморбидлик муаммолари ўрганилган (EL Khondary S.R. et al., 2020; Nunes B.P., Flores T.R., Mielke G.I. et al., 2016). Коморбид касалликлар ёшга боғлиқ ҳолда ортиб боради ва полипрагмазия хавфини кескин оширади, натижада айниқса геронт аҳоли учун иккинчи хатар – фармакоэпидемиологик омил пайдо бўлади. Хусусан, геронтологик ёшда ўлимдан олдин 5 йил давомида кунига 10 та ва ундан ортиқ дори истеъмол қиладиганлар ҳиссаси 30% дан 47% гача ортган (Morin L., Vetrano D.Sh. et al., 2017). Геронт аҳолида касалликлар қуйидаги турлардаги коморбидликни келтириб чиқариб муҳим рол ўйнайди: “тасодифий коморбидлик” (касалликлар ўзаро бир-бирига боғланмаган), “сабабли коморбидлик” (иккала касалликни умумий сабаб чақиради) ва “кластерли коморбидлик” (коморбид ҳолат ўзаро боғланган, лекин муносабатлар характери бир хилда аниқлаб талқин қилиш мумкин эмас) (Van Kiet E.E.S., Hoes A.W., et al., 2016; Williams J.S., Egede L.E., 2016).

Мамлакатимизда геронтологик аҳолида коморбидлик муаммосини аниқлаш бўйича тадқиқотлар 90 ёшдан катталарда жуда кам миқдорда амалга оширилган. Асосан 60-89 ёшли контингентда бажарилган тадқиқотлар мавжуд. Шундай тадқиқотлардан бирида 60 ёшдан катта аҳолида коморбидлик контекстида тиш кариеслари муаммоси ўрганилган ва олинган натижаларга кўра коморбидлик ҳолати мавжуд беморларда, тишларнинг зарарланиши 60 ёшдан ошганларда 1.5 бараварга ошган 90 ёшдан катталарда 100% га етганлиги

аниқланган (Ирсалиев Х., Акбаров А., 2014). 60-89 ёшли геронтологик ва гериатрик популяцияда олиб борилган тадқиқотда коморбидлик муаммосининг таҳлилида, 60-89 ёшли эркакларда 56,5% ни, худди шу ёш тоифасидаги аёлларда 51,8% ни ташкил этган (Мавлонов Н.Х., Мамасолиев Н.С., 2021).

Шундай қилиб, замонавий профилактик тиббиётда коморбидлик, хусусан геронтокоморбидликни тадқиқ қилиш қўшилиб келган касалликларнинг ўзаро таъсирларини ўрганиш асосида баҳолаш ва олинган натижаларга асосланган ҳолда адекват профилактик, даволаш ва реабилитация чора-тадбирларини амалга ошириш долзарб муаммодир.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган Олий таълим муассасанинг илмий- тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги. Диссертация иши Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ “Ўзбекистоннинг турли минтақаларида сурункали ноинфекцион касалликларнинг эпидемиологиясининг ўрганиш, даволашни такомиллаштириш йўллари ва олдини олиш бўйича илғор технологияларни ишлаб чиқиш” (2020 – 2025 йй.) мавзусига мувофиқ бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади: Коморбид касалликларни ва уларнинг хатар омилларининг тарқалишини Ўзбекистоннинг турли минтақаларида истиқомат қилувчи геронт аҳоли популяциясида ўрганиш, самарали ташхисот ва профилактика усуллари ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Ўзбекистоннинг турли минтақаларининг геронт ёшдаги аҳолиси орасида коморбид касалликларнинг асосий хавф омилларини, гендерли жиҳатларини ўрганиш, эпидемиологик хусусиятларини аниқлаш ва қиёсий баҳолаш;

Ўзбекистоннинг турли минтақаларининг геронт ёшдаги аҳоли популяциясида коморбид касалликларнинг энг етакчи хавф омилларини аниқлаш, қишлоқ ва шаҳар геронт аҳолисида коморбид касалликларнинг ҳамда уларнинг хавф омилларининг эпидемиологик тавсифларини аниқлаш ва уларнинг коморбидлик билан боғлиқлик даражасини баҳолаш;

геронт аҳоли популяциясида ёшга боғлиқ ҳолда коморбид касалликлар шаклланишининг эпидемиологик механизмлари ва клиник кечишининг тавсифларини ўрганиш, эпидемиологик тизимини ишлаб чиқиш ва амалий фаолиятга жорий қилиш;

Ўзбекистоннинг турли минтақаларининг аҳолиси учун коморбид касалликлар профилактикаси моделини ишлаб чиқиш ва амалиётга тавсия этиш, геронт аҳолида коморбидликнинг башоратли шкалаларини ишлаб чиқиш ва амалий фаолият учун тақдим этиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Ўзбекистоннинг турли минтақаларида истиқомат қилувчи 635 та геронт ёшдаги аҳоли (эркаклар – 258 нафар ва аёллар – 377 нафар) популяцияси олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида геронт популяциянинг веноз қони, унинг зардоби биокимёвий тадқиқотлар учун олинган, эпидемиологик ва инструментал текширувлар натижалари таҳлил қилинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумклиник, лаборатор, биокимёвий, сўровномали, инструментал ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор Ўзбекистоннинг турли минтақаларида яшовчи геронт аҳолида коморбид касалликлар ва уларнинг хавф омилларининг тарқалиш частоталари аниқланган ҳамда эпидемиологик хусусиятлари илмий жиҳатдан исботланган;

илк бор геронт аҳолида коморбид касалликларнинг гендерли жиҳатлари, геронт ҳамда супергеронт популяцияларида коморбидликка алоқадор етакчи хатар омиллари Ўзбекистоннинг турли минтақалари кесимида ажратилган ва уларнинг коморбидлик билан боғлиқлик даражаси баҳоланган;

илк бор Ўзбекистоннинг турли минтақаларининг геронт ва супергеронт ҳамда қишлоқ ва шаҳар аҳолисида коморбид касалликлар ва уларнинг хатар омилларининг эпидемиологик тавсифлари аниқланган;

илк бор геронт аҳоли популяциясида ёшга боғлиқ ҳолда коморбид касалликларнинг ривожланиши ва клиник кечишининг минтақавий хос тавсифлари аниқланган, ушбу касалликларга кучли таъсир ўтказувчи етакчи ҳудудий хавф омиллари тасдиқланган ва исботлаб берилган;

геронт аҳолида коморбид касалликларни эрта аниқлашнинг эпидемиологик тизими, геронтокоморбидликнинг башоратли жадваллари ва профилактика модели Ўзбекистон шароитини инобатга олган ҳолда ишлаб чиқилган ҳамда амалиётга тавсия этилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

янги комплекс, инновацион илмий дастур ишлаб чиқилган ва дунёда биринчилардан бўлиб геронт ва супергеронт аҳолида қўлланилган;

ушбу дастур Ўзбекистоннинг узоқ умр кўрувчи аҳолисининг коморбид касалликлари, касаллик олди ҳолати ва уларга боғлиқ бўлган хос хавф омиллари ҳақида умумий тасаввур ҳосил қилади;

ҳозирги давр учун хос бўлган ушбу натижалар асосида геронт аҳолида коморбид касалликларни назорат қилиш ва профилактикаси бўйича ҳаракатни амалга ошириш дастурлари ва алгоритмлари ишлаб чиқилган, яқин келажак учун башоратлаш фаолиятини берувчи жадваллар яратилган;

ўхшаш илмий лойиҳалар дунёда йўқ, унинг амалиётга киритилиши Ўзбекистоннинг ҳудудлари даражасида демографик кўрсаткичларни яхшилайти, миллат ва давлат ҳамда Ўзбекистон фанини халқаро нуфузини/шуҳратини оширади. Дастурни илк натижалари ўзини кўрсатган.

Тадқиқотнинг илмий-амалий аҳамияти.

илк бор геронт аҳоли учун оммавий равишда қўлланилиши мумкин бўлган клиник эпидемиологик мониторинг тизими амалиётда кенг қўлланиш учун жорий қилинди. Бу иқтисодий, тиббий ва ижтимоий фойда келтиради, узоқ умр кўрувчиларнинг ҳаёт тарзини яхшилайти ва умрни яна 10-15 йилга узайтириш имконини геронт аҳолида яратади;

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти – эпидемиологик натижаларга асосланиб яратилган профилактика моделининг геронт аҳолида коморбид касалликларни

84,0% гача эрта аниқлаш ва бартараф этиш имконини берганлиги, яратилган профилактика модели геронт аҳолида полипрагмазия хавфини 100,0% гача бартараф этиши тасдиқланганлиги, тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб яратилган геронтполипатия/коморбидликнинг башоратли шкаласи коморбидликни 10-20 йил илгари олдини олиш имкониятини бериши ва тиббий ёрдам сифатини ҳамда самарасини деярли 70,0% дан ортиқ ошириши, тавсия қилинган профилактик модел/алгоритм/тизим узок умр кўрувчилар сонини Ўзбекистон шароитида янада ошириши, узок умр кўрувчиларни ижтимоий ҳаётга жалб қилган ҳолда ижтимоий салоҳият касб этиши билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги замонавий ва методологик баҳоси юқори бўлган усуллардан фойдаланилганлиги, эпидемиологик, предиктив ва профилактик ёндашувларни чуқур илмийлиги ҳамда асосланганлиги, тадқиқот материалининг етарли хажми ва сони, етарлича геронт популяцияни текширувга жалб қилинганлиги, замонавий таҳлилий усуллар билан маълумотларнинг қайта ишланганлиги, халқаро ва маҳаллий натижалар билан таққосланганлиги, олинган материалларнинг халқаро ва маҳаллий анжуманларда муҳокамадан ўтказилиши, ҳамда нуфузли журналларда чоп этилиши, тадқиқот натижаларининг ваколатли ташкилотлар томонидан тасдиқланганлиги, натижалар ва хулосаларнинг ишончлилиги ва илмий асосланганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Геронт аҳоли популяциясида коморбид касалликларни эпидемиологияси ва профилактикасини Ўзбекистоннинг турли минтақаларида хусусиятлари бўйича олиб борилган илмий-тадқиқот натижалари асосида:

биринчи илмий янгилик: илк бор Ўзбекистоннинг турли минтақаларида яшовчи геронт аҳолида коморбид касалликлар ва уларнинг хавф омилларининг тарқалиш частоталари аниқланган ҳамда эпидемиологик хусусиятлари илмий жиҳатдан исботланган ва бу бўйича тавсиялар Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашининг 27.08.2024 йилдаги 6i-53/у ҳамда 6i-54/у-сон билан тасдиқланган «Коморбид касалликларни Ўзбекистоннинг турли минтақаларида эпидемиологиясини умумий геронт хусусиятлари» ва «Хатар омилларини турлича қўшилувида коморбид касалликларни тарқалиши ва шаклланишларини геронт аҳолида қиёсий эпидемиологик тавсифлари» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Бу таклифлар Республика кўп тармоқли тиббиёт Илмий маркази Наманган, Фарғона, Андижон филиалларининг тегишли бўлимларида (14.11.2024 й. 70-сон буйруқ, 19.11.2024 й. 94-сон буйруқ, 01.11.2024 й. 72-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган (Ўзбекистон Республикаси ССВ ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 17.11.2025 й. 29/61-сон хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: геронт аҳолида коморбид касалликлар ва уларнинг хавф омилларининг тарқалиш частоталари аниқланган. Иқтисодий самарадорлиги: геронт аҳолида коморбид касалликлар ва уларнинг хавф омиллари аниқлаш асосида одатда умумий ўртача 15-17 кун учун 7544500 сўм. Иқтисод қилинган. Хулоса: Ўзбекистоннинг $\geq 90-106$ ёшли аҳолисида коморбид касалликлар 98,4%

тарқалиш частотаси билан аниқланади, уларнинг 60,8%ида коморбидлик ≥ 5 та сурункали касалликлар қўшилиб келиши билан ифодаланади.

иккинчи илмий янгилик: илк бор геронт аҳолида коморбид касалликларнинг гендерли жиҳатлари, геронт ҳамда супергеронт популяцияларида коморбидликка алоқадор етакчи хатар омиллари Ўзбекистоннинг турли минтақалари кесимида ажратилган ва уларнинг коморбидлик билан боғлиқлик даражаси баҳоланган ва бу бўйича тавсиялар Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашининг 27.08.2024 йилдаги 6i-53/u ҳамда 6i-54/u-сон билан тасдиқланган «Коморбид касалликларни Ўзбекистоннинг турли минтақаларида эпидемиологиясини умумий геронт хусусиятлари» ва «Хатар омилларини турлича қўшилувида коморбид касалликларни тарқалиши ва шаклланишларини геронт аҳолида қиёсий эпидемиологик тавсифлари» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Бу таклифлар Республика кўп тармоқли тиббиёт Илмий маркази Наманган, Фарғона, Андижон филиалларининг тегишли бўлимларида (14.11.2024 й. 70-сон буйруқ, 19.11.2024 й. 94-сон буйруқ, 01.11.2024 й. 72-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган (Ўзбекистон Республикаси ССВ хузуридаги Илмий техник кенгашининг 17.11.2025 й. 29/61-сон хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: янги комплекс, инновацион илмий дастур ишлаб чиқилган ва дунёда биринчилардан бўлиб геронт ва супергеронт аҳолида қўлланилган. Иқтисодий самарадорлиги: геронт ва супергеронт аҳоли учун янги комплекс, инновацион илмий дастур остида ижобий натижалар 1,5 баробар кўп ҳолатда кузатилганлигини ҳисобга олсак, йиллик иқтисодий кўрсаткич 22568740 сўмни ташкил этади. Хулоса: коморбид касалликлар ёшга боғлиқ ҳолда тафовутланиб 90-99ёшда -79,7%, 100-105да – 16,1% ва ≥ 106 ёшли популяцияда – 4,3% аниқланиш частоталарида қайд қилинади..

учинчи илмий янгилик: илк бор Ўзбекистоннинг турли минтақаларининг геронт ва супергеронт ҳамда қишлоқ ва шаҳар аҳолисида коморбид касалликлар ва уларнинг хатар омилларининг эпидемиологик тавсифлари аниқланган ва бу бўйича тавсиялар Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашининг 27.08.2024 йилдаги 6i-53/u ҳамда 6i-54/u-сон билан тасдиқланган «Коморбид касалликларни Ўзбекистоннинг турли минтақаларида эпидемиологиясини умумий геронт хусусиятлари» ва «Хатар омилларини турлича қўшилувида коморбид касалликларни тарқалиши ва шаклланишларини геронт аҳолида қиёсий эпидемиологик тавсифлари» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Бу таклифлар Республика кўп тармоқли тиббиёт Илмий маркази Наманган, Фарғона, Андижон филиалларининг тегишли бўлимларида (14.11.2024 й. 70-сон буйруқ, 19.11.2024 й. 94-сон буйруқ, 01.11.2024 й. 72-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган (Ўзбекистон Республикаси ССВ хузуридаги Илмий техник кенгашининг 17.11.2025 й. 29/61-сон хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: ушбу дастур Ўзбекистоннинг узоқ умр кўрувчи аҳолисининг коморбид касалликлари, касаллик олди ҳолати ва уларга боғлиқ бўлган хос хавф омиллари ҳақида умумий тасаввур ҳосил қилади. Иқтисодий самарадорлиги: асосий гуруҳдаги беморларда бюджет ва бюджетдан ташқари маблағлар 30% қисқартиришликка эришилди. Хулоса: ижтимоий хавф

омилларига боғлиқ ҳолда (кўп болалилик, меҳнат тури) ва оилавий муҳит таъсирида геронт ҳамда супергеронт популяцияда коморбид касалликлар билан касалланиш хавфи мос равишда 31,6 ва 6 барабаргача ортади.

тўртинчи илмий янгилик: илк бор геронт аҳоли популяциясида ёшга боғлиқ ҳолда коморбид касалликларнинг ривожланиши ва клиник кечишининг минтақавий хос тавсифлари аниқланган, ушбу касалликларга кучли таъсир ўтказувчи етакчи ҳудудий хавф омиллари тасдиқланган ва исботлаб берилган ва бу бўйича тавсиялар Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашининг 27.08.2024 йилдаги 6i-53/у ҳамда 6i-54/у-сон билан тасдиқланган «Коморбид касалликларни Ўзбекистоннинг турли минтақаларида эпидемиологиясини умумий геронт хусусиятлари» ва «Хатар омилларини турлича кўшилувида коморбид касалликларни тарқалиши ва шаклланишларини геронт аҳолида қиёсий эпидемиологик тавсифлари» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Бу таклифлар Республика кўп тармоқли тиббиёт Илмий маркази Наманган, Фарғона, Андижон филиалларининг тегишли бўлимларида (14.11.2024 й. 70-сон буйруқ, 19.11.2024 й. 94-сон буйруқ, 01.11.2024 й. 72-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган (Ўзбекистон Республикаси ССВ ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 17.11.2025 й. 29/61-сон ҳулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: ҳозирги давр учун хос бўлган ушбу натижалар асосида геронт аҳолида коморбид касалликларни назорат қилиш ва профилактикаси бўйича ҳаракатни амалга ошириш дастурлари ва алгоритмлари ишлаб чиқилган, яқин келajak учун башоратлаш фаолиятини берувчи жадваллар яратилган. Иқтисодий самарадорлиги: коморбид касалликларни назорат қилиш ва профилактикаси бўйича ҳаракатни амалга ошириш дастури туфайли беморларни стационар шароитда даволаш одатда умумий ўртача 22564500 сўм сарфланади. Йиллик иқтисодий кўрсаткич эса ўз навбатида 20% гача бюджет маблағларини тежашга олиб келади. Хулоса: геронт ва супергеронт ёш сурункали юқумли бўлмаган касалликлар комбинацияланиши ҳолатини кескин оширади. Уларда 1 та касалликнинг қайд қилиниши кузатилмайди.

бешинчи илмий янгилик: геронт аҳолида коморбид касалликларни эрта аниқлашнинг эпидемиологик тизими, геронтокоморбидликнинг башоратли жадваллари ва профилактика модели Ўзбекистон шароитини инобатга олган ҳолда ишлаб чиқилган ҳамда амалиётга тавсия этилган ва бу бўйича тавсиялар Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашининг 27.08.2024 йилдаги 6i-53/у ҳамда 6i-54/у-сон билан тасдиқланган «Коморбид касалликларни Ўзбекистоннинг турли минтақаларида эпидемиологиясини умумий геронт хусусиятлари» ва «Хатар омилларини турлича кўшилувида коморбид касалликларни тарқалиши ва шаклланишларини геронт аҳолида қиёсий эпидемиологик тавсифлари» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Бу таклифлар Республика кўп тармоқли тиббиёт Илмий маркази Наманган, Фарғона, Андижон филиалларининг тегишли бўлимларида (14.11.2024 й. 70-сон буйруқ, 19.11.2024 й. 94-сон буйруқ, 01.11.2024 й. 72-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган (Ўзбекистон Республикаси

ССВ ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 17.11.2025 й. 29/61-сон хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: ўхшаш илмий лойиҳалар дунёда йўқ, унинг амалиётга киритилиши Ўзбекистоннинг ҳудудлари даражасида демографик кўрсаткичларни яхшилади, миллат ва давлат ҳамда Ўзбекистон фанини халқаро нуфузини/шуҳратини оширади. Дастурни илк натижалари ўзини кўрсатган. Иқтисодий самарадорлиги: йиллик иқтисодий кўрсаткич ўз навбатида 20% гача бюджет маблағларини тежашга олиб келади. Хулоса: коморбид касалликларнинг геронт аҳолида шаклланиши ва тарқалиши частотасида хавф омиллари ҳудудий хосликни ифодалаб рол ўйнайди ва асосан, липидлар алмашинувининг бузилишининг уларга алоқадорлиги (28,5%гача) ишончли ва сезиларли тасдиқланади.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 7 та, жумладан, 3 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 21 та илмий иш, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 11 та мақола, жумладан, 9 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, 9 боб, хотима, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертация ҳажми 197 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида олиб борилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати, унинг мақсади ва вазифалари асосланган, тадқиқот объекти ва предмети келтирилган, унинг республика фан ва технологиялар тараққиётининг устувор йўналишларига мослиги баён қилинган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари кўрсатилган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, ишларнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Коморбид касалликларни геронт популяцияда ўрганиш-замонавий фан ва амалиёт учун эҳтиёжманд муаммо (адабиётлар шарҳи)”** деб номланган биринчи бобида коморбид касалликларнинг хос жиҳатларини геронт аҳоли популяциясида ўрганишнинг минтақавий ва замонавий йўналишлари, коморбидликни турли минтақаларда эрта аниқлаш ва бартараф этишнинг илмий асослари, геронт аҳолида коморбидликнинг келиб чиқиши, клиник кечиши ва асоратланишларининг ҳудудий – жўғрофий жиҳатлари, фармако-эпидемиологик ва профилактик хусусиятлари, коморбид касалликлар скрининги, фармакотерапиясининг хавфсизлигини таъминлаш ва профилактиканинг самарадорлигини оширишга қаратилган илмий ва амалий йўналишлар замонавий хорижий ва маҳаллий тадқиқотчиларнинг илмий

маълумотларига асосланган ҳолда батафсил ўрганилган. Боб якунида ўрганилган материалларнинг таҳлили асосида боб бўйича хулосалар тақдим этилган.

Диссертациянинг **“Геронт популяцияда коморбид касалликларнинг эпидемиологияси ва профилактикаси хусусиятларини ўрганишнинг материали ва тадқиқот усуллари”** деб номланган иккинчи бобида тадқиқотни ташкил қилиш ва ўтказишда қўлланилган материал ва усуллар ҳақида батафсил изоҳлар келтирилган

Ўзбекистоннинг 5 та вилоятида (Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах, Қашқадарё) бир вақтли эпидемиологик тадқиқот ўтказилди. Жами 635 нафар текширилди (258 эркак, 377 аёл): 90–99 ёш — 506, 100–105 ёш — 102, 106 ёш ва катта — 27 нафар.

Тадқиқот 3 босқичда ўтказилди: I — сурункали касалликларни сўровнома орқали ўрганиш; II — физик ўлчовлар (бўй, вазн, АҚБ, пульс); III — биокимёвий текширувлар ва фармако-эпидемиологик маълумотлар.

Эпидемиологик текширувларга ЖССТ томонидан қўйилган талаблардан келиб чиқиб тадқиқотда қуйидаги усуллар қўлланилди: эпидемиологик (сўровномали усул, анкета-сўровнома), умумклиник (анамнез, физик усуллар, қон ва сийдик таҳлили), инструментал (ЭКГ, рентгенологик ва ултратовуш текширувлар), АҚБни ўлчаш, антропометрик ўлчовлар ва биокимёвий текширувлар (қонда липидлар миқдорини аниқлаш).

Умумклиник текширув: анамнез, қон ва сийдик таҳлили (гемоглобин, лейкоцитлар, эритроцитлар ва бошқалар). Инструментал усуллар: ЭКГ (12 тармоқда) ва УТТ (қорин бўшлиғи аъзолари, ALOKA–5500).

Хавф омиллари ЖССТ мезонлари бўйича баҳоланди: АГ (САБ ≥ 140 , ДАБ ≥ 90), гиперхолестеринемия ($\geq 5,0$ ммол/л), гипертриглицеридемия ($\geq 1,7$ ммол/л), гиподинамия (хафтада < 2 соат), камқоғат овқатланиш (< 400 г/сут), чекиш, алкоголь. Коморбидлик Kramer/Ker ва Верткин-Наумов индекслари бўйича баҳоланди.

Статистик таҳлил IBM SPSS v.26 да ўтказилди; $M \pm SD$, 95% ишонч интервали, Манн-Уитни, χ^2 , Фишер мезонлари қўлланилди ($p < 0,05$ — статистик аҳамиятли).

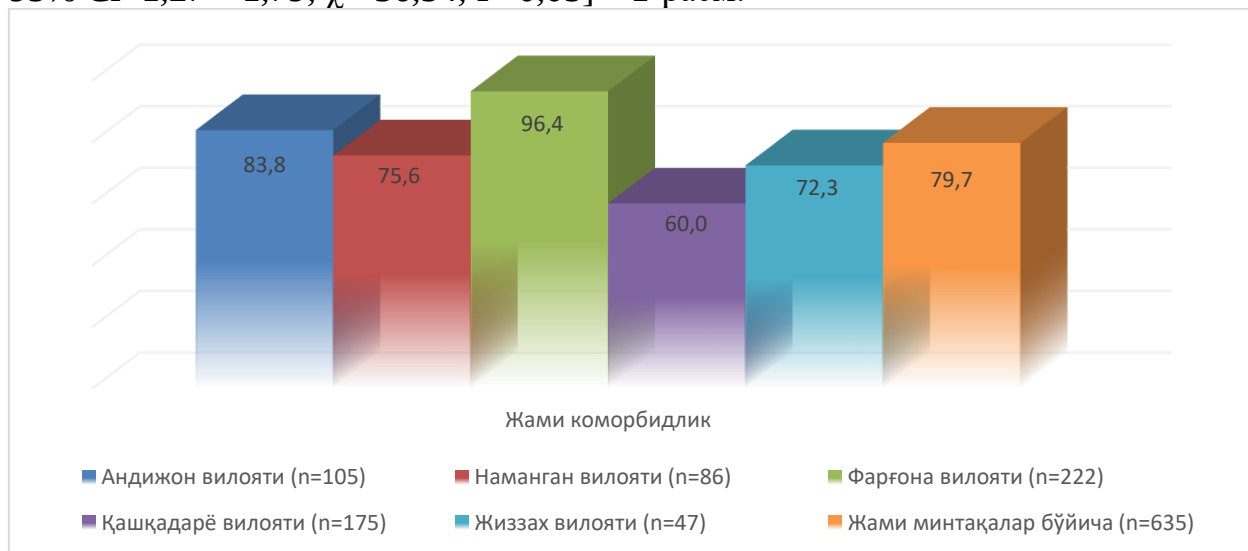
Диссертациянинг **“Коморбид касалликлар эпидемиологияси, Ўзбекистоннинг турли минтақаларида умумий геронт хусусиятлари”** деб номланган учинчи бобида коморбидликнинг ≥ 90 -106 ёшли аҳоли популяциясида эпидемиологик тавсифи хусусиятлари баён қилинган.

Геронт ёшдаги аҳолида коморбидлик қатор эпидемиологик хос эпидемиологик тавсифлар билан аниқланди. ≥ 90 -106 ёшли аҳолининг 98,4%ида полиаъзоли сурункали 2 тадан ортиқ касалликлар, коморбидлиги аниқланди. Фақат 1,6% геронтларда КК қайд қилинмади [$RR=1,67$; 95% CI=1,41 – 1,98; $\chi^2=64,93$; $P < 0,05$].

Шундай қилиб, эпидемиологик текширувнинг маълумотларини умумлаштириб хулоса чиқариш мумкинки, коморбид касалликлар геронт аҳолида юқори частоталарда кузатилади. Энг кўп ≥ 5 тадан ортиқ коморбид касалликлар қайд қилинади ва тарқалиш частотаси бўйича воҳа популяцияси

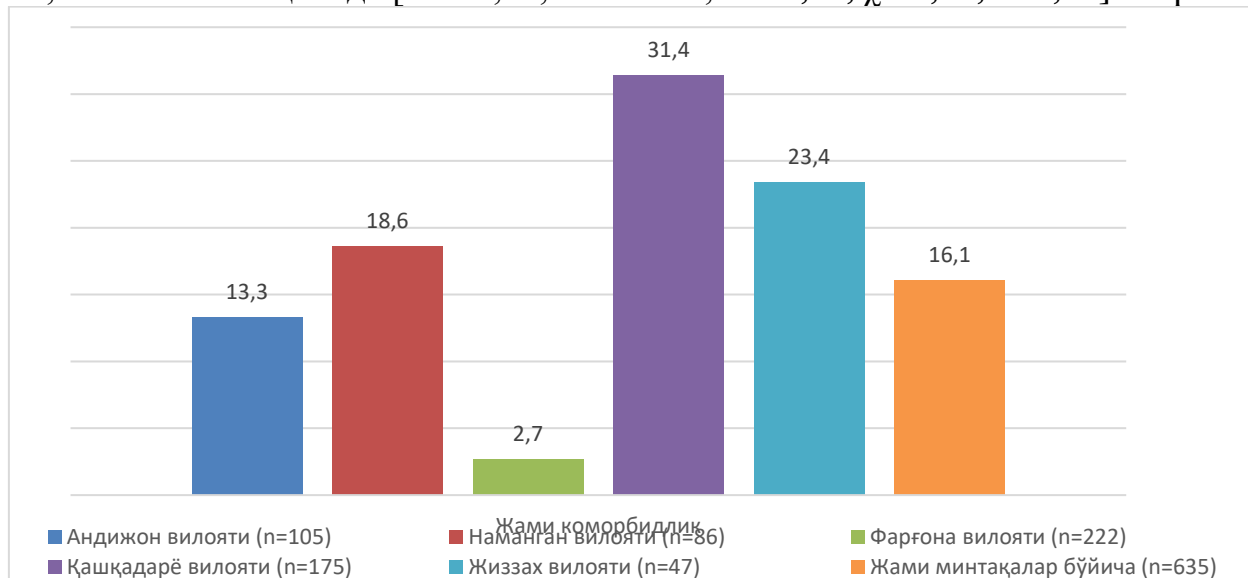
етакчилик ролида тасдиқланади, деярли икки бараварга етиб нисбатан кам частоталарда коморбид касалликлар водий популяциясида аниқланади ($P<0,05$).

Текширилган 90-99 ёшли жами аҳолида ($n=635$) битта касалликнинг аниқланиш частотаси – 2,8%ни, иккита касалликни қўшилиб келиш частотаси – 8,3%ни, учта касалликнинг қўшилиб учраши частотаси 10,1%ни, тўртта касалликни қўшилиб келиши – 10,1% ни ва бештадан ортиқ касалликларнинг бир пайтда қўшилиб аниқланиш частотаси – 46,9% ни ташкил этади. Жами коморбидликнинг аниқланиш частотаси – 79,7% ни ташкил этади [$RR=1,51$; 95% CI=1,27 – 1,79; $\chi^2=36,54$; $P<0,05$] – 1-расм.



1-расм. Жами коморбидликнинг умумий ва ҳудудий 90-99 ёшли аҳолида ифодаланиши.

Коморбид касалликлар жами 100-105 ёшли аҳолида 16,1% тарқалиш частотаси билан аниқланади. 1 та касаллик билан 100-105 ёшлилар – 0,5%ни, 2 та касаллик билан – 2,0%ни, 3 та касаллик қўшилиб келиши – 0,5%ни, 4 та касаллик билан – 1,7%ни ва 5 тадан зиёд касалликлар қўшилиб учраши – 11,2%ни ташкил қилади [$RR=1,07$; 95% CI=0,83 – 1,37; $\chi^2=0,31$; $P>0,05$] – 2-расм.



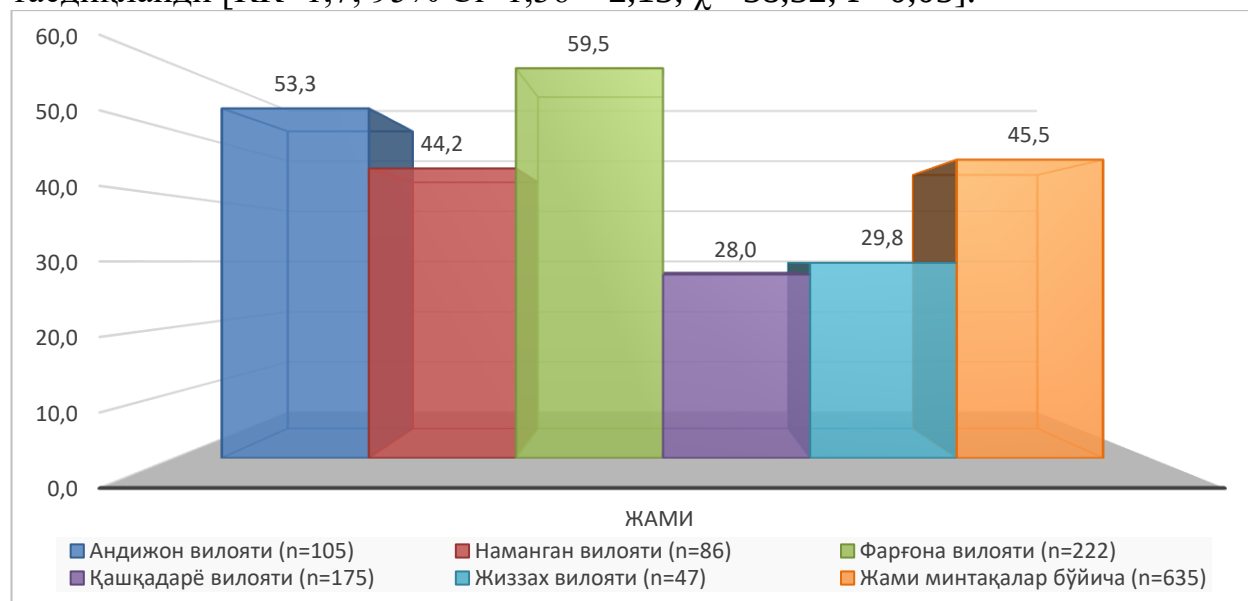
2-расм. Коморбид касалликлар эпидемиологик тавсифларининг 100-105 ёшли геронт популяцияда ифодаланиши

Коморбид касалликларнинг 100-105 ёшли аҳолида тарқалиши бўйича хулоса қилиш мумкинки, коморбидлик-салкам 16 бараваргача кўп частота билан Жиззах худуди популяциясида ва энг кам частотаси Фарғонанинг геронт - 100-105 ёшли аҳолисида кузатилди ($P<0,001$).

Популяция даражасида коморбид касалликларнинг ≥ 106 ёшлиларда тарқалиш частотаси 4,3%ни ташкил қилди. 1 та касаллик билан аҳоли 0,2%ни ташкил этди, иккита касаллик-0,6%, учта касаллик-0,5%, тўртта касаллик-0,3% ва бир вақтда 5 та ва/ёки ундан ортиқ касалликлар қўшилиб келиши билан ифодаланувчи коморбид ҳолат-2,7% геронт аҳолида тасдиқланди [$RR=1,6$; 95% $CI=0,81 - 3,03$; $\chi^2=3,44$; $P>0,05$].

Диссертациянинг “Ўзбекистоннинг турли минтақаларида геронт популяцияда коморбид касалликлар эпидемиологиясининг гендерли хусусиятлари” деб номланган тўртинчи бобида Ўзбекистоннинг турли минтақаларининг геронт аёллар ва эркаклар популяциясида коморбид касалликлар эпидемиологиясининг тавсифи хусусиятлари келтирилган.

Улардан кўринадики, жами коморбид касалликлар $\geq 90-106$ ёшли аёлларда-59,5% тарқалиш частотасида аниқланади. Фақатгина 1,3% аёлларда аниқланмайди, битта касаллик геронт аёлларнинг-2,7%ида аниқланади, иккита касаллик-6,6%ида, учта касаллик-7,1%ида, тўртта касаллик-7,6%ида, бешта ва ундан ортиқ касалликларнинг қўшилиб аниқланиши-3,3%ида тасдиқланди [$RR=1,7$; 95% $CI=1,36 - 2,13$; $\chi^2=38,32$; $P<0,05$].



3-расм. 90-99 ёшли геронт аёлларда коморбид касалликларининг тарқалишини ифодаланиши.

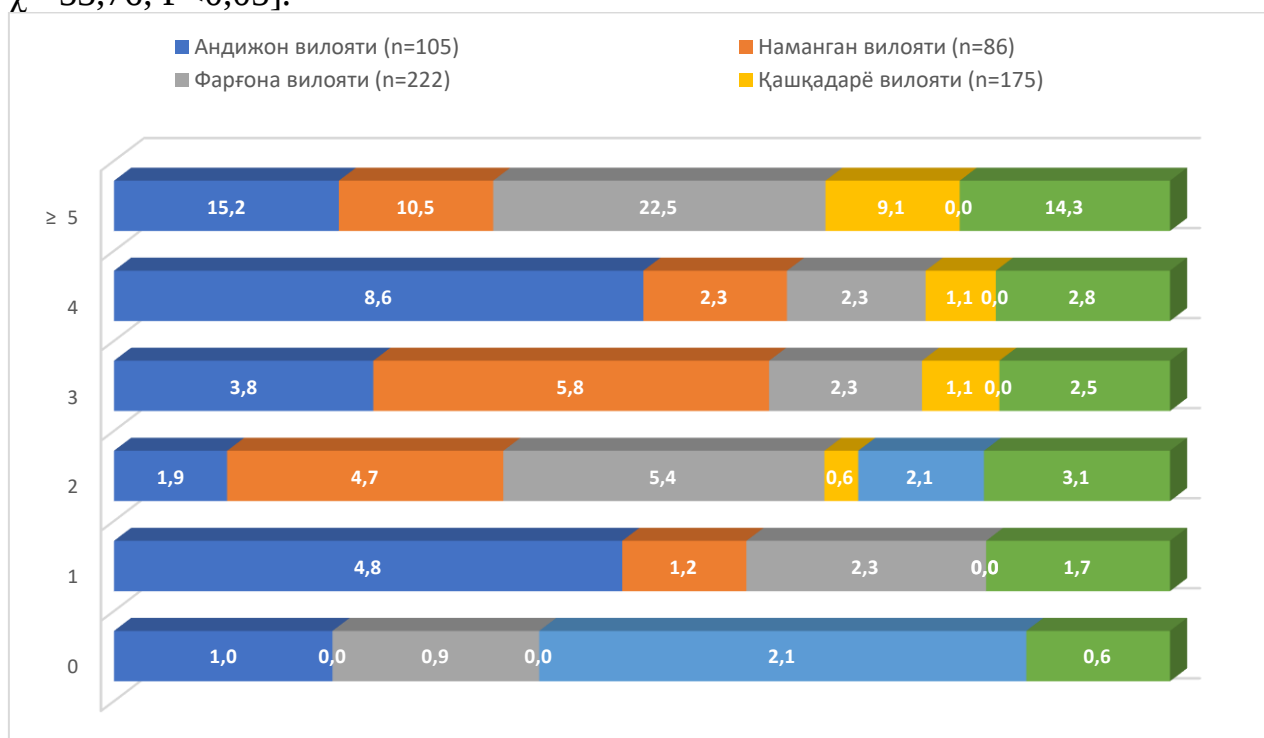
100–105 ёшли аёлларда коморбидлик — 10,9%, асосан ≥ 5 касаллик (7,7%); Қашқадарё ва Наманганда юқори, Фарғона ва Андижонда паст. 106 ёш ва катта аёлларда — 3,1%, барчасида касаллик аниқланган.

Эркаклар (90–106 ёш): жами коморбидлик — 40,5%, асосан ≥ 5 касаллик (26,5%) [$RR=1,61$; $p<0,05$]; 90–99 ёшлиларда — 34,2%, ≥ 5 касаллик — 22,2% [$p<0,05$]; 100–105 ёшлиларда — 5,2%, асосан ≥ 5 касаллик (3,5%); вилоятлар бўйича: Қашқадарё — 13,1%, Жиззах — 10,6%, Андижон — 1,9%, Фарғона — 0%.

Хулоса: геронт ёшдаги ҳар бешинчи эркакда коморбидлик кузатилади; Қашқадарё ва Жиззах вилоятлари етакчилик қилади.

Диссертациянинг “Ўзбекистоннинг турли минтақаларининг геронт қишлоқ ва шаҳар аҳолисида коморбид касалликларнинг эпидемиологияси” деб номланган бешинчи бобида мамлакатимизнинг турли минтақаларининг геронт қишлоқ ва шаҳар аҳолисида коморбид касалликлар эпидемиологиясининг тавсифи ўрин олган.

Тасдиқланишича, ≥ 90 -106 ёшли геронт қишлоқ аҳолисида, жами Ўзбекистон минтақалари бўйича, коморбид касалликлар 74,8% тарқалиш частотасида тасдиқланади. Фақат 0,9% қишлоқ-геронт аҳолисида касалликлар аниқланмайди. Ушбу аҳоли учун куйидаги эпидемиологик хусусиятларнинг хослиги қайд қилинди: битта касаллик – 1,7%, иккита касаллик – 7,9%, учта касаллик – 8,5%, тўртта касаллик қўшилиб келиши – 9,3% ва ≥ 5 та касалликнинг ўзаро қўшилиши билан таркибланган коморбидлик – 46,5% тарқалиш частотаси билан тавсифланади [RR=1,73; 95% CI=1,41 – 2,13; $\chi^2=53,76$; $P<0,05$].



4-расм. ≥ 90 -106 ёшли шаҳар аҳолисида коморбид касалликлар тарқалишининг ифодаланиши.

Шаҳар аҳолиси (90–106 ёш): жами коморбидлик — 25,2%, асосан ≥ 5 касаллик (14,0%) [RR=1,5; $p<0,05$]. 90–99 ёшли шаҳарликларда — 23,9%, фақат 0,6% да йўқ [$p<0,05$]. 100–105 ёшли шаҳарликларда — 1,1% дан ошмайди, асосан ≥ 5 касаллик (0,6%) [$p>0,05$] – 4-расм.

Хулоса: қишлоқ ва шаҳар геронт популяциясида коморбидликнинг эпидемиологик кўрсаткичлари фарқланади, бу эса ҳудудга хос профилактика дастурларини ишлаб чиқиш зарурлигини тасдиқлайди.

Диссертациянинг “Ўзбекистоннинг геронт ёшдаги аҳолисида коморбидликнинг кўп сонли хавф омилларининг эпидемиологияси” деб

номланган олтинчи боби геронт аҳолида ёшга боғлиқ ҳолда кўп сонли хавф омиллари эпидемиологиясининг хусусиятларига бағишланган.

Баён этилган рақамли маълумотларнинг далолат беришича, минтақалар популяцияси бўйича жами КСХОнинг аниқланиши фақатгина 90-99 ёшли геронтларнинг 20,8%ида аниқланмайди холос. 79,2% 90-99 ёшли аҳолида КСХО аниқланади [RR=0,38; 95% CI=0,29 – 0,49; $\chi^2=82,78$; $P<0,05$]. 1-2 таркибли КСХО – 42,5%, 3-4 таркибли КСХО- 27,5% ва ≥ 5 таркибли КСХО – 9,3% тарқалиш частотаси билан аниқланади.

Худди шундай таҳлиллар 100-105 ва ≥ 106 ёшли аҳолида ўтказилиб, минтақалар бўйича жами популяцияда, 100-105 ёшли геронтларда, КСХО - эркакларда – 32,4% ва аёлларда – 66,7% тарқалиш частоталари билан аниқланди. Эркакларда 1-2 та КСХО – 9,1%, 3-4 та -30,3% ва ≥ 5 та - 60,6% частоталарда ифодаланиб тасдиқланди [RR=0,67; 95% CI=0,52 – 0,86; $\chi^2=1,44$; $P>0,05$]. Аёлларда ушбу кўрсаткичлар мос ҳолда – 57,4%, 33,8% ва 8,8% частоталарда ифодаланиш билан тасдиқланди [RR=0,21; 95% CI=0,10 – 0,42; $\chi^2=46,74$; $P<0,05$].

Ўзбекистон минтақалари бўйича жами ≥ 90 -106 ёшли геронт аҳолида ҳулоса қилиб кўрсатиш мумкинки, 1-2 та ва 3-4 та ҳамда ≥ 5 та хавф омилларининг қўшилиб аниқланиш частотаси юқори частоталарда тасдиқланди ва уларнинг қайд қилиниши ёшга боғлиқ ҳолда – геронтдан супергеронт ёшгача 100,0% гача ортиш билан қайд этилади.

Диссертациянинг **“Ўзбекистоннинг геронт аҳолисида коморбид касалликларнинг ижтимоий хавф омилларига боғлиқ ҳолда тарқалиш хусусиятлари”** деб номланган еттинчи бобида болаларининг сони бўйича фарқланувчи геронт популяцияда ва оилавий ҳолатга боғлиқ ҳолда коморбид касалликларнинг тарқалиш хусусиятлари

Тақдим этилган маълумотлар таҳлилидан аён бўладики, битта боласи бўлган геронт аҳолида коморбид касалликлар қайд қилинмайди. Лекин иккита фарзанди бўлган геронт аҳолида қуйидагича эпидемиологик тавсифлар аниқланади: 1) коморбид касалликлар 3,8% аниқланиш частотаси билан аниқланади [RR=5,53; 95% CI=1,48 – 20,64; $\chi^2=12,26$; $P<0,05$], 2) битта сурункали касаллик – 2,7% тарқалиш частотасида аниқланади; 3) иккита касалликнинг қўшилиб келиши билан ифодаланган коморбидлик – 35,1% частотада қайд қилинади; 4) учта сурункали касалликдан таркиб топган коморбидлик – 5,4%; 5) тўртта касаллик билан коморбидлик – 17,5% тарқалиш частотасида кузатилади; 6) бешта касалликнинг қўшилиб келиши билан ифодаланган коморбидлик – 37,8% аниқланиш частотасида қайд қилинади.

Ҳулоса қилиш мумкинки, болалар сонининг кўплигига боғлиқ ҳолда узок умр кўрувчиларнинг коморбид касалликлар билан касалланиш хавфи 31,6 барабар ошади. ≥ 3 та болали узок умр кўрувчиларда коморбид касалликлар – 95,7% частотада тарқалиш билан тасдиқланади [RR=1,54; 95% CI=1,31 – 1,82; $\chi^2=48,04$; $P<0,05$].

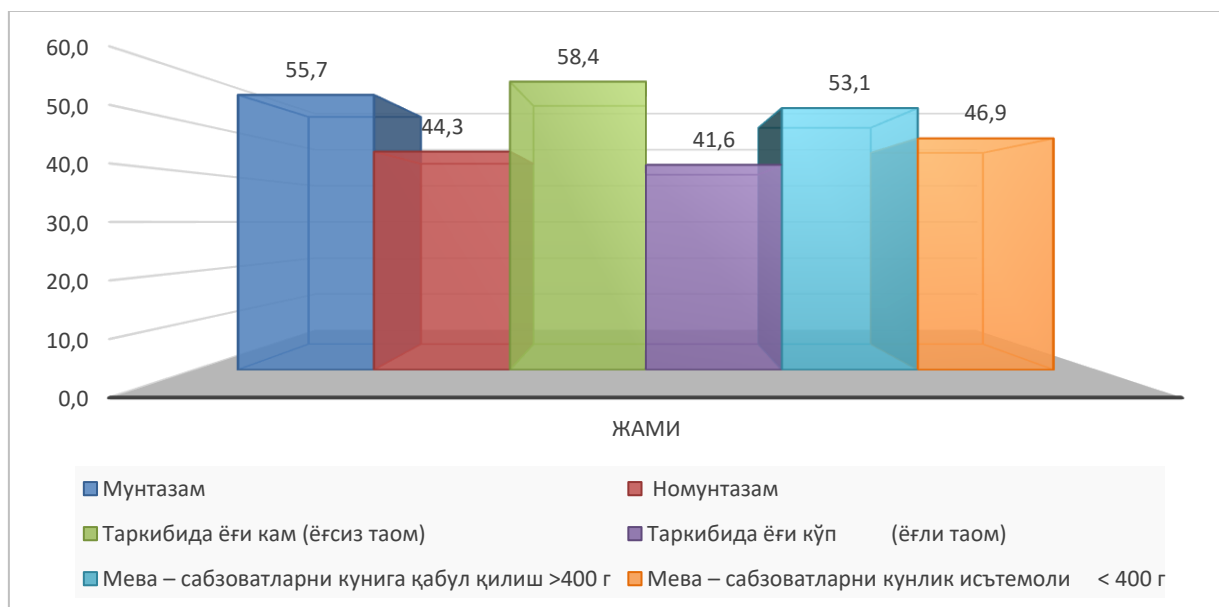
Диссертациянинг **“Эпидемиологик хавф омиллари бўйича фарқланувчи узок умр кўрувчилар популяциясида коморбид касалликларнинг тарқалиши”** деб номланган саккизинчи бобида

овқатланиш хусусиятлари бўйича фарқланувчи узоқ умр кўрувчилар популяциясида коморбид касалликларнинг тарқалиши тўғрисидаги маълумотлар ўрин олган.

Маълум бўлишича, “Мунтазам овқатланиш хусусияти”га эга бўлган геронт аҳолида коморбид касалликлар 55,75% тарқалиш частотаси билан қайд қилинади, асосан иккита касалликдан таркиб топган (60,0%), учта касаллик билан ифодаланган (55,56%), тўртта касалликдан иборат (54,55%) ва 5 та касаллик билан (55,84%) коморбидлик тасдиқланади [RR=0,92; 95% CI=0,74 – 1,13; $\chi^2=1,2$; P>0,05] – 5-расм.

“Номунтазам овқатланиш” хусусиятга эга геронт аҳолида – 2 та касалликнинг қўшилиб келиши билан коморбидлик – 40,0%, учта сурункали касаллик билан ифодаланган коморбидлик – 44,44%, тўртта касаллик қўшилиб келган коморбидлик – 45,45% ва бешта касалликдан таркиб топган коморбидлик – 44,16% аниқланиш частоталари билан аниқланди. Жами коморбид касалликлар ушбу популяцияда “номунтазам овқатланиш” омилига боғлиқ ҳолда – 44,25% тарқалиш частотаси билан тасдиқланди [RR=0,95; 95% CI=0,76 – 1,18; $\chi^2=0,37$; P>0,05].

“Таркибида ёғи кам (ёғсиз)” таом истеъмолига боғлиқ ҳолда ≥ 90 ёшли аҳолида коморбид касалликлар 58,4% частотада тарқалиш билан ифодаланади. Ушбу одатга эга бўлган геронтларда 2 та касалликдан иборат коморбидлик – 60,0%, 3 та таркибланган касаллик билан коморбидлик – 51,85%, 4 та касаллик билан ифодаланган коморбидлик – 52,73% ва 5 та касаллик билан таркибланган коморбидлик – 59,31% аниқланиш частоталарида тасдиқланди [RR=0,9; 95% CI=0,72 – 1,12; $\chi^2=1,84$; P>0,05].



5-расм. Овқатланиш хусусиятларига боғлиқ ҳолда геронт аҳолида коморбид касалликлар тарқалишининг ифодаланиши.

Коморбид касалликларнинг “Таркибида ёғи кўп (ёғли таом) таом” истеъмоли одати бўлган геронт аҳолида аниқланиш частотаси - 41,57%ни ташкил қилди. 2 та касаллик қўшилиб келиши билан коморбидлик – 40,0%, 3

талиқ тури – 48,15%, 4 та касаллик қўшилиб келишида ифодаланган коморбидлик – 47,17% ва 5 та касаллик билан ифодаланган коморбидлик – 40,69% аниқланиш частотасида кузатилди [RR=0,97; 95% CI=0,79 – 1,19; $\chi^2=0,13$; P>0,05].

“Мева – сабзавотларни кунига 400 гдан кўп истеъмол қилиш” одати бўлган (меъёрда овқатланиш) геронт аҳолида 2 та касаллик билан коморбидлик – 60,0%, 3 та касаллик билан коморбидлик – 48,15%, 4 та касаллик билан коморбидлик – 47,17% ва 5 та касаллик билан коморбидлик – 53,83% тарқалиш частоталарида қайд қилинди [RR=0,88; 95% CI=0,70 – 1,12; $\chi^2=2,2$; P>0,05]. Коморбид касалликларнинг жами тарқалиш частотаси ушбу популяцияда – 53,07%ни ташкил қилди. “Мева – сабзавотларнинг кунлик истеъмоли меъёрдан кам (<400г)” бўлган геронт аҳолида коморбид касалликларнинг тарқалиш частотаси – 46,93%ни ташкил қилди, 2 та касаллик билан ифодаланган коморбидлик – 40,0%, 3 та касаллик билан шаклланган коморбидлик – 51,85%, 4 та касаллик билан ифодаланган коморбидлик – 52,73% ва 5 та касалликда ифодаланган коморбидлик – 46,17% частоталарда тарқалиши билан қайд қилинди [RR=0,98; 95% CI=0,81 – 1,18; $\chi^2=0,08$; P>0,05].

Овқатланиш хусусиятларига боғлиқ ҳолда коморбид касалликларнинг аниқланиш частотаси 12,0% дан ортиқ фарқ билан қайд қилинди.

≥90-106 ёшли популяцияда 1 та СНКнинг қайд қилиниши кузатилмайди (0,00%), 2 та СНК комбинацияси – 0,5%, 3 та СНК комбинацияси – 5,6%, 4 СНК комбинацияси – 9,3% ва 5 СНК комбинацияси – 84,6% частоталарда қайд қилинди.

Ёш гуруҳларида мос ҳолда “ЮҚК+ЎСОК” қўшилиб келиши – 98,8%, 98,6%, 100,0% ва 100,0%, “ЮҚК+ОИК” қўшилиб келиши – 98,8%, 98,6%, 100,0% ва 100,0%, “БСАТК+ЮҚК” – 98,8%, 98,6%, 100,0% ва 100,0%, “ЮҚК+ОИК+БСАТК” – 98,8%, 98,6%, 100,0% ва 100,0%, “СТК+ ЮҚК+ОИК+БСАТК+ЎК” – 98,8%, 98,6%, 100,0% ва 100,0% тасдиқланди (1-жадвал).

1-жадвал

Ўрганилган коморбид касалликларнинг қўшилиб келиш хусусиятлари ва узок умр кўрувчилар популяциясида тарқалиш частоталари (% да)

Ёш	90 – 99 ёш n=506	100 – 105 ёш n=102	≥ 106 ёш n=27	≥ 90 – 106 ёш n=635
СНК қўшилиб келиши				
Коморбид касаллик йўқ	1,6	2,0	0,0	1,6
ЮҚК + ЎСОК	98,0	96,1	100,0	97,8
ЮҚК + ОИК	98,4	96,1	100,0	98,1
БСАТК + ЮҚК	98,0	98,0	100,0	98,1
ЮҚК + ОИК + БСАТК	98,4	97,1	100,0	98,3
СТК + ЮҚК + ОИК + БСАТК + ЎК	98,4	98,0	100,0	98,4

90-99 ёшли геронт аҳолида, ДЛП тасдиқланган ва тасдиқланмаганлар гуруҳида, коморбид касалликлар мос ҳолда – 29,6% ва 65,8% тарқалиш частоталарида қайд қилинди [RR=0,45; 95% CI=0,39 – 0,57; $\chi^2=142,12$; P<0,05].

100-105 ёшлиларда ДЛПга боғлиқ ҳолда коморбид касалликлар – 25,5% (ДЛП “+” популяцияда) ва – 67,6% (ДЛП “–” популяцияда) тарқалиш частоталарида аниқланди [RR=0,39; 95% CI=0,28 – 0,55; $\chi^2=38,44$; P<0,05].

ДЛП аниқланган ва аниқланмаган ≥ 106 ёшли геронт аҳолида коморбид касалликлар – 18,5% ва 81,5% частоталарда тарқалиш билан тасдиқланди [RR=0,23; 95% CI=0,10 – 0,51; $\chi^2=21,41$; P<0,05].

Липид даражасига боғлиқ ҳолда кўп сонли сурункали касалликлар (коморбидлик) узок умр кўрувчи - ≥ 90 -106 ёшлиларда жами тарқалиш частотаси – 28,5% (ДЛП аниқланган популяцияда) ва 66,8% (ДЛП бўлмаган популяцияда) кўрсаткичлар билан тасдиқланди [RR=0,43; 95% CI=0,38 – 0,49; $\chi^2=198,34$; P<0,05] – 2-жадвал.

2-жадвал

Кўп сонли сурункали касалликларнинг (коморбид) узок умр кўрувчиларда қондаги липидлар даражасига боғлиқ ҳолда тарқалиши

Ёш	Текширилганлар сони	ДЛП аниқланганлар сони	Коморбид касалликларнинг тарқалиши		ДЛП йўқ бўлган УЎКА		Коморбид касалликларнинг тарқалиши		RR	95%CI	χ^2	P
			Мутлоқ сонда	%	Мутлоқ сонда	%	Мутлоқ сонда	%				
90 – 99	506	157	150	29,6	349	69,0	333	65,8	0,45	0,39-0,52	142,12	<0,05
100–105	102	29	26	25,5	73	71,6	69	67,6	0,39	0,28-0,55	38,44	<0,05
≥ 106	27	5	5	18,5	22	81,5	22	81,5	0,23	0,10-0,51	21,41	<0,05
≥ 90 –106	635	191	181	28,5	444	69,9	424	66,8	0,43	0,38-0,49	198,34	<0,05

Изоҳ: ДЛП – дислипидемия (қондаги холестерин ёки триглицерид) меъёрдан ($\geq 5,1$ ммоль/л ва 1,77 ммоль/л) ортиши

Диссертациянинг “Узок умр кўрувчилар популяциясида хавф омиллари кўшилиб келишининг тарқалиши ва эпидемиологик тавсифланиши” деб номланган тўққизинчи бобида узок умр кўрувчилар популяциясида хавф омиллари кўшилиб келишининг ёшга ва гендер омилига боғлиқ ҳолда аниқланиш частоталари баён қилинган.

Маълум бўлишича, Ўзбекистоннинг ≥ 90 -106 ёшли геронт ва супергеронт аҳолисида КСХО қуйидаги хавф омилларининг кўшилиб келишида ифодалади. АГ+ДЛП+АГ+ОТВ, АГ+ДЛП+ОТВ, ДЛП+ОТВ, АГ+ДЛП+ОТВ. Бундан ташқари кўпчилик геронтларда ёлғиз хавф омиллар (ХО) – АГ, ДЛП, ОТВ, чекиш, мева-сабзавотларни меъёрдан кам истеъмол қилиш (МСПАКИ), алкоголь истеъмоли (АИ) ва гиподинамия аниқланди (3-жадвал). Жами, ≥ 90 -106 ёшли геронт аҳолида хавф омилларининг тарқалиш частотаси – 71,2%ни ташкил этди, 28,8%ида ХО қайд этилмади.

Кўп сонли хавф омилларининг узок умр кўрувчилар популяциясида тарқалиши ва аниқланиш частоталари

Ёш гуруҳлари	Текширил- ганлар сони	Кўп сонли хавф омиллари қўшилиб келишининг тавсифи (%)													
		О	АГ	АГ+ДЛП	АГ+ОТВ	АГ+ДЛП+ ОТВ	ДЛП	ОТВ	ОТВ+ДЛП	АГ+ДЛП+ОТВ	Чекиш	МСПМКИ	Алкогол истеъмоли (АГ)	Гиподи-намия	Жами
90 – 99	506	29,1	73,2	22,2	5,2	26,1	29,1	6,9	1,3	26,1	33,7	56,5	20,9	69,6	30,8
100 – 105	102	25,9	63,5	20,0	5,9	23,5	25,9	5,9	2,4	23,5	35,3	45,9	25,9	100,0	31,0
≥ 106	27	15,4	76,9	11,5	7,7	23,1	15,4	11,5	3,8	23,1	30,8	50,0	19,2	100,0	29,9
≥ 90 – 106	635	28,3	54,9	38,9	15,3	55,3	51,0	19,7	6,6	55,3	77,3	30,2	52,1	74,4	71,2

Изоҳ: бу ерда ва бошқа жадвалларда: АГ – артериал гипертониянинг тарқалиши (%да), ДЛП – дислипидемия (ГХС – гиперхолестеринемия ва/ёки гипертриглицеридемия), ОТВ – ортиқча тана вазни, МСПМКИ – мева – сабзавотполииз-маҳсулотларини кам истеъмол қилиш (<400 г), гиподинамия – кам ҳаракатлилик (кун давомида) аксарият ўтириб фаолият қилиш, жисмоний фаолликнинг йўқлиги

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, ушбу геронтларда юқори частоталар билан гиподинамия, АГ ва чекиш ҳамда АГ+ДЛП+ОТВ ва АГ+ДЛП қўшилиб келиши билан КСХО қайд қилинади. Бошқа ХО ва КСХО турлари сезиларли паст тарқалиш кўрсаткичларида тавсифланади.

Диссертациянинг “**Хатар омилларининг геронт аҳолида турлича қўшилиб келишида коморбид касалликларнинг тарқалиши ва шаклланишининг қиёсий эпидемиологик тавсифлари**” деб номланган ўнинчи бобида кўп сонли хатар омилларининг турлича қўшилиб келишида коморбид касалликларнинг тарқалиши, ёшга ва гендер омилга боғлиқ ҳолда жиҳатлари ёритилган.

КСХОнинг турлича қўшилиб келишида коморбид касалликларнинг тарқалиши ва ифодаланиши ≥90-106 ёшли аҳолида ўрганилди ва хос жиҳатлари тасдиқланди (4-жадвал).

“АГ+ДЛП+ОТВ” қўшилиб келиши билан ифодаланган КСХО “бор” ва “йўқ” бўлган геронт аҳолида коморбид касалликлар мос ҳолда – 72,60% ва 27,40% аниқланиш частоталарида тасдиқланди [RR=0,82; 95% CI=0,88 – 1,01; $\chi^2=14,63$; P<0,05].

Геронт аҳолида “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш” қўшилиб келишида ифодаланган КСХО “бўлганда” ва “бўлмаганда” эса коморбид касалликларнинг тарқалиш кўрсаткичлари – 83,06% ва 16,94% частоталарда қайд қилинди [P<0,05; RR=0,79; 95% CI=0,04 – 0,73; $\chi^2=25,08$;].

Узоқ умр кўрувчиларда кўп сонли хавф омилларининг (КСХО) турлича қўшилиб келишида коморбид касалликлар тарқалишининг ($\geq 90 - 106$ ёш) хос жиҳатлари

Кўп сонли хатар омилларини қўшилувлари	КСХО бор		КСХО йўқ		P	RR	95%CI	χ^2
	КК тарқалиши		КК тарқалиши					
	n	%	n	%				
АГ + ДЛП + ОТВ	n ₁ = 417 n ₂ = 106	72,60	n ₁ = 218 n ₂ = 40	27,40	<0,05	0,82	0,88-1,01	14,63
АГ + ДЛП + ОТВ + чекиш + алкоголь ичиш	n ₁ = 417 n ₂ = 206	83,06	n ₁ = 218 n ₂ = 42	16,94	<0,05	0,79	0,04-0,73	25,98
АГ + ДЛП + ОТВ + гиподинамия	n ₁ = 417 n ₂ = 278	82,25	n ₁ = 218 n ₂ = 60	17,75	<0,05	0,80	0,70-0,83	29,71
АГ + ДЛП + ОТВ + МСПМКИ	n ₁ = 417 n ₂ = 224	82,66	n ₁ = 218 n ₂ = 47	17,34	<0,05	0,79	0,73-0,86	26,49

КСХО “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия” қўшилиб келиши билан ифодаланиб “аниқланган геронт” ва “аниқланмаган геронт” аҳолида коморбид касалликларнинг қайд этилиш частоталари – 82,25% ва 17,75% ни ташкил этди [$P<0,05$; $RR=0,80$; 95% $CI=0,70 - 0,83$; $\chi^2=29,71$].

Геронт аҳолида “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ” қўшилиб келишида шаклланган КСХО “бўлганда” ва “бўлмаганда” коморбид касалликларнинг тарқалиш частотаси мос равишда – 82,66% ва 17,34% тасдиқланди [$P<0,05$; $RR=0,79$; 95% $CI=0,73 - 0,86$; $\chi^2=26,19$].

$\geq 90-106$ ёшли геронт аёлларда КСХОга боғлиқ ҳолда коморбид касалликлар тарқалиши жиҳатлари ва ифодаланишлари қуйидагича тавсифланди: 1) “АГ+ДЛП+ОТВ” қўшилиб келиши билан шаклланган КСХОда коморбид касалликларнинг аниқланиш частотаси - 62,96% (омил бўлганда) ва 37,04% (омил бўлмаганда) қайд қилинди [$P>0,05$; $RR=0,92$; 95% $CI=0,76 - 1,11$; $\chi^2=0,77$]; 2) “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ” шаклида ифодаланган КСХО “бор” ва “йўқ” геронт аёлларда КК – 69,3% ва 30,61% частотада тасдиқланди [$RR=0,83$; $P>0,05$; 95% $CI=0,71-0,97$; $\chi^2=4,45$]; 3) “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия” қўшилиб келиши билан геронт аёлларда ККнинг тарқалиш частоталари – 75,90% ва 24,10% кузатилди [$P<0,05$; $RR=0,76$; 95% $CI=0,68 - 0,85$; $\chi^2=18,52$]; 4) геронт аёлларда ($\geq 90-106$ ёшли) “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ” қўшилиб келиши билан КСХО “бўлганда ва бўлмаганда” коморбид касалликлар мос равишда – 71,67% ва 28,33% аниқланиш частоталарида тасдиқланди [$P>0,05$; $RR=0,80$; 95% $CI=0,70 - 0,93$; $\chi^2=2,70$] – 6-расм.



6-расм. КСХО коморбидликнинг ўзаро боғлиқлигининг геронт аёллар популяциясида ифодаланиши.

КСХО таркиби ошган сари коморбидлик частотаси сезиларли ошади. КСХО 4 гуруҳга бўлинди: I — АГ+ДЛП+ОТВ; II — АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ; III — АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия; IV — АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ.

Қишлоқ геронт аҳолисида КСХО мавжудлигида коморбидлик: I — 75,96%, II — 85,56%, III — 84,34%, IV — 84,65% ($p < 0,05$). Шаҳар геронтларида: I — 64,23%, II — 75,4%, III — 76,40%, IV — 76,81%. Қишлоқ аёлларида: I — 67,35%, II — 74,19%, III — 78,95%, IV — 75,95% (барчаси $p < 0,05$). Геронт аёлларда АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ қўшилишида коморбидлик 91,39% га етади [$p < 0,05$].

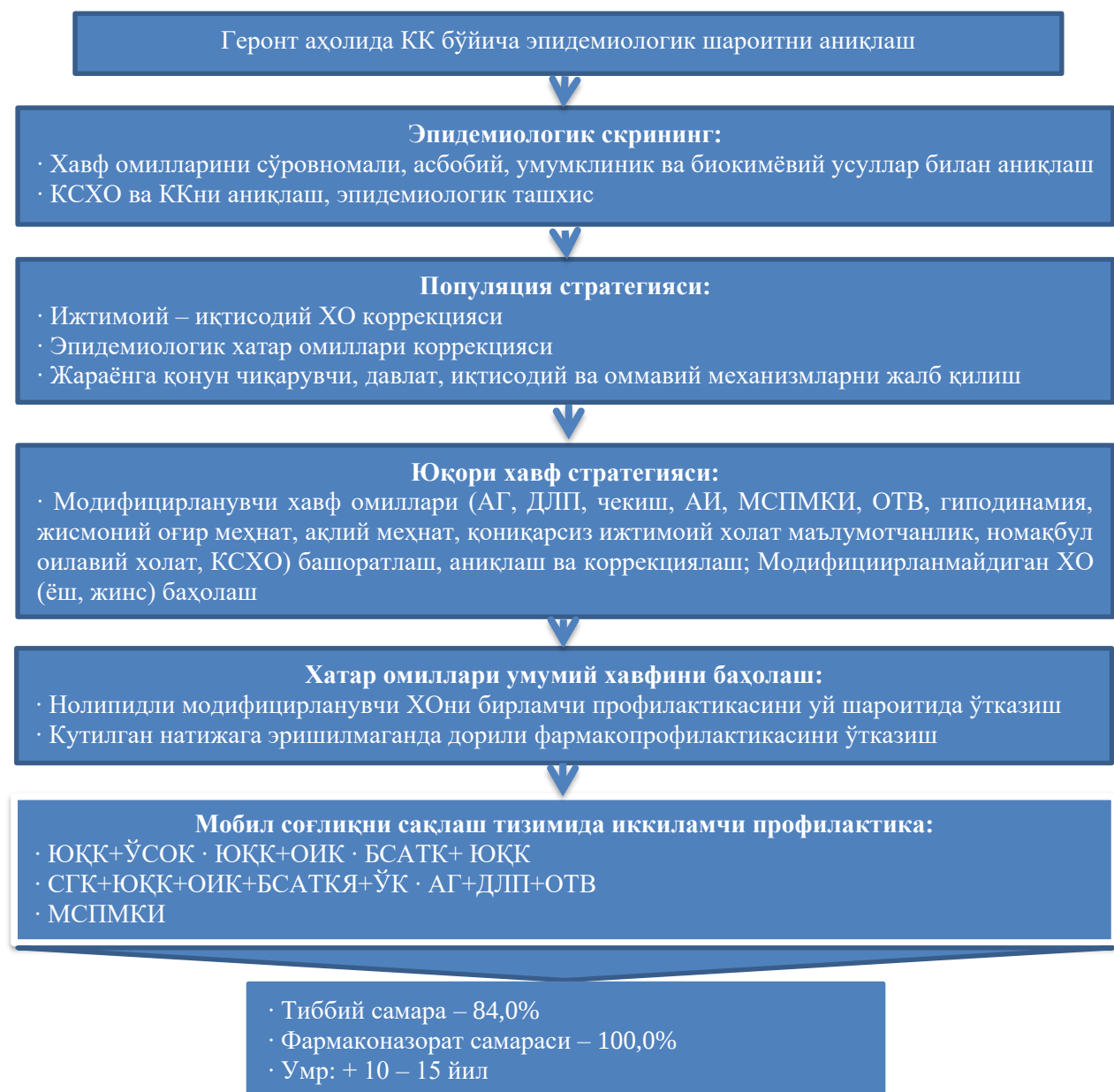
5-жадвал

Кўп сонли хавф омилларининг (КСХО) турлича қўшилиб келишида коморбид касалликлар тарқалишининг узок умр кўрувчи (≥ 90 – 106 ёш) қишлоқ аҳолисида жиҳатлари

Кўп сонли хавф омилларининг кўшилиб учраши	КСХО бор		КСХО йўқ		P	RR	95%CI	χ^2
	КК тарқалиши		КК тарқалиши					
	n	%	n	%				
АГ + ДЛП + ОТВ	n ₁ =318 n ₂ = 79	75,96	n ₁ = 157 n ₂ = 25	24,04	>0,05	0,88	0,78-1,00	3,22
АГ + ДЛП + ОТВ + чекиш + алкоголь ичиш	n ₁ =318 n ₂ = 160	85,56	n ₁ = 157 n ₂ = 27	14,44	<0,05	0,78	0,72-0,85	23,17
АГ + ДЛП + ОТВ + гиподинамия	n ₁ =318 n ₂ = 210	84,34	n ₁ = 157 n ₂ = 39	15,66	<0,05	0,79	0,73-0,86	25,02
АГ + ДЛП + ОТВ + МСПМКИ	n ₁ =318 n ₂ = 171	84,65	n ₁ = 157 n ₂ = 31	15,35	<0,05	0,79	0,73-0,86	22,15

Изоҳ n₁ – кўп сонли хатар омиллари мавжуд ва йўқ шахслар сони; n₂ – кўп сонли касалликлар (≥ 2 тадан ортик) – коморбид патология ҳолатлари сони

Натижалар асосида "Коморбид касалликларнинг геронт аҳолида профилактикаси алгоритми ва модели" (7-расм) ишлаб чиқилди. Самарадорлиги: тиббий ёрдам сифати 84,0% гача ошади, фармакохавф 100% бартараф этилади, геронтларда умр 10–15 йилга узаяди.



7-расм. Коморбид касалликларнинг геронт аҳолида профилактикаси алгоритми ва модели

ХУЛОСАЛАР

1. Ўзбекистоннинг ≥ 90 -106 ёшли аҳолисида коморбид касалликлар 98,4% тарқалиш частотаси билан аниқланади, уларнинг 60,8%ида коморбидлик ≥ 5 та сурункали касалликлар қўшилиб келиши билан ифодаланади. Геронт аёлларда – 59,5%, эркекларда – 40,5%, Шаҳар ва қишлоқ популяциясида – 25,2% ва 74,8% тарқалиш частоталарида тасдиқланади. Қашқадарё ва Жиззах популяцияси етакчилик ролида тасдиқланади, уларга нисбатан икки барабар кам частоталарда коморбид касалликлар Фарғона водийси вилоятлари популяциясида аниқланади. Коморбид касалликлар ёшга боғлиқ ҳолда тафовутланиб 90-99ёшда -79,7%, 100-105да – 16,1% ва ≥ 106 ёшли популяцияда – 4,3% аниқланиш частоталарида қайд қилинади. Барча ёш гуруҳларида 5 та ва ундан ортиқ сон билан таркибланган коморбидлик тасдиқланади. Геронт популяцияда кўп сонли хавф омиллари 82,7% аниқланиш частотаси билан

тасдиқланади ва ёшга боғлиқ тафовутланиб 90-99да – 79,2%, 100-105да – 99,1% ва супергеронтларда (≥ 106 ёш) 99,9% тарқалиш кўрсаткичларида қайд қилинади. Шаҳар аҳолисида 83,1%, қишлоқнинг ≥ 90 -106 ёшли популяциясида – 83,6%, аёлларда водий вилоятларида юқори частоталарда тасдиқланади.

2. Ижтимоий хавф омилларига боғлиқ ҳолда (кўп болалилик, меҳнат тури) ва оилавий муҳит таъсирида геронт ҳамда супергеронт популяцияда коморбид касалликлар билан касалланиш хавфи мос равишда 31,6 ва 6 бараваргача ортади. Устуворлик частотасида, ушбу омиллар фонида, 3 та (7,4%), 4 та (11,1%) ва ≥ 5 та касалик билан шаклланиган коморбидлик (81,5%) қайд қилинади. Овқатланиш ҳолати бўйича фарқланувчи геронт аҳолида (“мунтазам овқатланиш”, “номунтазам овқатланиш”, “таркибида ёғи кам ва кўп овқат истеъмоли”, “мева-сабзавотларни кунлик истеъмолини 400 г дан кам бўлиши”) коморбид касалликларнинг аниқланиши 12,0% га фарқланиб 44,25% тарқалиш частотаси билан тавсифланади: 2 та таркибли коморбидлик – 60,0%, 3 та таркибли коморбидлик – 48,15%, 4 та таркибли коморбидлик – 47,17% ва ≥ 5 та таркибли коморбидлик – 53,83% гача частоталарда ифодаланиб тасдиқланади.

3. Геронт ва супергеронт ёш сурункали юқумли бўлмаган касалликлар комбинацияланиши ҳолатини кескин оширади. Уларда 1 та касалликнинг қайд қилиниши кузатилмайди, асосан 2 та (0,5%), 3 та (5,6%), 4 та (9,3%) ва ≥ 5 та касалликдан таркиб топган коморбидлик тавсифланади. Коморбид касалликларнинг юқори частоталарда қўшилиб келиши – “ЮҚК+ЎСОК” (97,8%), “ЮҚК+ОИК” (98,1%), “БСАТК+ЮҚК” (98,1), “ЮҚК+ОИК+БСАТК” (98,3%) ва “СТК+ЮҚК+ОИК+БСАТК+ЎК” (98,4%) да қайд қилинади. Коморбид касалликларнинг геронт аҳолида шаклланиши ва тарқалиши частотасида хавф омиллари ҳудудий хосликни ифодалаб рол ўйнайди ва асосан, липидлар алмашинувининг бузилишининг уларга алоқадорлиги (28,5%гача) ишончли ва сезиларли тасдиқланади. Кўп сонли хатар омилларини турлича қўшилувларига боғлиқ ҳолда ≥ 90 -106 ёшли аҳолида коморбид касалликлар хос тарқалиш билан ифодаланиб аниқланади: “АГ+ДЛП+ОТВ”да – 72,60%, “АГ+ДЛП+ОТВ+Чекиш”да – 83,06%, “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия”да – 82,25% ва “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ”да- 82,66% дан.

4. Ўзбекистоннинг геронт аҳолисида коморбид касалликларнинг келиб чиқишининг нисбий хавфи энг юқори даражада қуйидаги хатар омиллари туфайли келиб чиқади: маълумотлиликнинг пастлигида [$r_{++}=0,86$], ОТВ да [$r_{++}=0,83$], ақлий меҳнатда [$r_{++}=0,75$] ва чекишда [$r_{++}=0,74$]. Уларга нисбатан коморбид касалликларни келиб чиқишнинг нисбий хавфи икки бараварга етиб АГда [$r_{++}=0,43$], ДЛП да [$r_{++}=0,37$], МСПМКИда [$r_{++}=0,67$], ижтимоий-иктисодий омилларда [$r_{++}=0,51$] ва номақбул оилавий ҳолатда [$r_{++}=0,49$] тасдиқланади. 14,3% бараварга етиб қиёсан коморбид касалликларни келиб чиқиш хавфи паст даражада – алкоголь истеъмолида [$r_{++}=0,06$], гиподинамияда [$r_{++}=0,26$] ва жисмоний оғир меҳнатда [$r_{++}=0,15$] кузатилади. Тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб тиббий самараси – 84,0% ва фармаконадзорат самараси – 100,0% бўлган, геронтларда умрни яна 10-15 йилгача узайтириш имкониятини берувчи “Коморбид касалликларни геронт аҳолида профилактикаси алгоритми ва модели” ишлаб чиқилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ АНДИЖАНСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

СИРОЖИДДИНОВ КОМИЛЖОН БОБОЖОНОВИЧ

**ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ
КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ГЕРОНТ ПОПУЛЯЦИИ В
РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА**

14.00.43 – Профилактическая медицина

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК (DSc)**

Андижан – 2026

Тема диссертации доктора наук (DSc) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № B2025.2.DSc/Tib1367

Диссертация выполнена в Анджеванском государственном медицинском институте.
Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский) размещен на веб-странице научного совета (info@adti.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net/uz)

Научный консультант:

Мамасолзиев Нematжон Салиевич
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Фозилов Абдукаххор Вохилович
доктор медицинских наук, профессор

Салахиддинов Зухриддин Салахиддинович
доктор медицинских наук, профессор

Бадриддинова Матлюба Нажмиддиновна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Защита состоится 18.08 2026 г. в 10⁰⁰ часов на заседании Научного Совета DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 при Анджеванском государственном медицинском институте (Адрес: 170100, г. Анджеван, ул. Ю.Отабекова, дом 1; Тел./факс: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Анджеванского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 94), (Адрес: 170100, г. Анджеван, ул. Ю. Отабекова, дом 1; Тел./факс: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz).

Автореферат диссертации разослан «10» 08 2026 года.
(реестр протокола рассылки № 18 от 10.08 2026 года).



И.Ю. Маматова

председатель научного совета по
присуждению ученых степеней, доктор
химических наук, профессор

Ж.А. Ботиров

член секретарь научного совета по
присуждению ученых степеней, доктор
медицинских наук, доцент

Ш.М.Киргизов

Заместитель председателя научного
семинара при научном совете по
присуждению ученых степеней, доктор
химических наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора наук (DSc))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Увеличение продолжительности жизни привело к увеличению числа геронт населения, страдающих коморбидными заболеваниями, не менее чем двумя заболеваниями одновременно. Коморбидность является фактором риска, приводящим к снижению функции различных органов, когнитивным нарушениям и возникновению гериатрических синдромов, а также увеличению инвалидности и ранней смерти¹. Наличие относительно распространенных коморбидных заболеваний в геронт популяции ассоциируется со снижением ожидаемой продолжительности жизни с 12 до 15 лет. В научных источниках приводятся данные о том, что «...прогнозируется, что распространенность коморбидных заболеваний среди населения геронтологического возраста составит 49% и продолжит расти в ближайшие годы, так, к 2035 году число пожилых людей, живущих с коморбидными заболеваниями, увеличится на 86,4%...»². Вместе с тем «...с высокой частотой коморбидности большинства заболеваний внутренних органов, сердечно-сосудистых заболеваний, респираторных заболеваний и желудочно-кишечных заболеваний, уронефрологической коморбидности, сахарного диабета и инфекций, заболеваний суставов...» указывает на актуальность проблемы коморбидности у представителей этой возрастной категории³. Это свидетельствует о востребованности изучения эпидемиологических аспектов проблемы коморбидности в геронтологической популяции и разработки эффективных методов профилактики.

В мировом масштабе особое внимание уделяется исследованиям, направленным на профилактику коморбидных заболеваний у пациентов геронтологического возраста, обеспечению раннего выявления и эффективных методов лечения. При этом особое место в современной геронтологии занимают выявление специфических клинических и функциональных особенностей проблем, связанных с коморбидностью, оценка места факторов риска в комплексном процессе лечения, разработка комплексного плана поэтапного подхода, учитывающего соматическое состояние больных, разработка лечебно – профилактических методов, основанные на изменениях в функционировании внутренних органов у больных с проблемой коморбидности, непрерывное совершенствование разработки методов оценки эффективности лечения.

В нашей стране на основе комплексного научно обоснованного изучения эпидемиологических, профилактических и медико-социальных аспектов данных актуализирующихся проблем, приведения их в соответствие с современными требованиями мировой медицины, изучения факторов риска

¹ Ибадова М.У. Патогенетическая значимость метаболического синдрома в формировании полиморбидных заболеваний //Автореф дисс...докт. философии (PhD) по мед. наукам. -2024. -С. 3.

² Nunes B.P., Flores T.R., Mielke G.I. et al. Multimorbidity and mortality in older adults: a systematic review and metaanalysis//Arch. Gerontol. Geriatr. -2016.-Vol.67.-P.131-136.

³ AHA/ACC/HHS strategies to enhance application of clinical practice guidelines in patients with cardiovascular disease and comorbid conditions//Circulation. -2024.-Vol. 130.-N18. - P. 1662-1665.

коморбидных заболеваний у геронтологических больных проводятся мероприятия по эффективной профилактике возникновения и лечению коморбидности. В этой связи, определены такие задачи, как «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, а также формирование системы медицинской стандартизации и внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения...». Эти задачи считаются ведущим направлением в планировании, в развитии медицинской и социальной службы страны, в создании системы профилактических и лечебных мероприятий, которые могут обеспечить достижение здоровой геронтности.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит решению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года №УП-60 «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы», от 12 ноября 2020 года №УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», в Постановлениях Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года №ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» от 7 декабря 2018 года №ПП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», а также в других нормативно-правовых документах принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики V1 «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации⁴. Исследования, посвященные изучению особенностей эпидемиологии и профилактики коморбидных заболеваний у геронтологической популяции, проводятся ведущими мировыми научными центрами и высшими учебными заведениями, в том числе: Sam and Ann Barshop Institute for Longevity and Aging Studies (США), Center for Multidisciplinary Research in Aging (Израиль), Institute of Gerontology (США), Department of Geriatric Medicine (Египет), D.F. Chebotarev Institute of Gerontology (Украина), University of Toronto (Канада), University of Glasgow (Шотландия), Eppendorf Hospital (Германия), University Medical Center Groningen (Нидерланды), Miguel Servet University Hospital (Испания), China Pharmaceutical University (Китай), Санкт-Петербургский

⁴ Обзор зарубежных научных исследований по диссертационной работе: www.pku.edu.cn, www.qdu.edu.cn, www.cgu.edu.tw, www.usj.edu.lb, www.umed.wroc.pl, www.ku.dk, www.snu.ac.kr, www.yonsei.ac.kr, www.ngt.ndu.ac.jp, www.unife.it, www.univaq.it, www.unibs.it, www.udea.edu.co, www.otago.ac.nz, www.iau.ac.ir, www.manchester.ac.uk, www.sydney.edu.au, www.cu.edu.eg; www.ufrj.br; www.uva.nl; www.portal.estacio.br; www.uwa.edu.au; www.unesp.br; www.khu.ac.kr. www.tmu.edu.tw; <http://kaznmu.kz/>, <https://www.tipme.uz/>, www.tsdi.uz и на основе других источников.

государственный университет (Россия), Казахстанским национальным медицинским университетом имени С.Д. Асфендиярова (Казахстан), институтом геронтологии и гериатрии при АН РУз (Узбекистан), Самаркандском государственном медицинском университете (Узбекистан), Андижанском государственном медицинском институте (Узбекистан).

В исследованиях, посвященных изучению особенностей эпидемиологии и профилактики коморбидных заболеваний в населении геронт популяции, получены ряд значимых результатов, в том числе степень развития осложнений у взрослых больных выше, чем эффективность лечения, что указывает на необходимость усиления социальной поддержки данной возрастной группы (Rana Hashemi et. al., 2024). Было обнаружено, что у больных мужского пола с хроническими заболеваниями геронтологического возраста и сопутствующими заболеваниями на поздних стадиях развиваются 7 типов хронических заболеваний, включая артериальную гипертензию, сахарный диабет, болезни сердца, хронические заболевания легких, артриты и дислипидемию, это указывает на то, что у больных с сопутствующими заболеваниями основное внимание должно уделяться корреляции между заболеваниями и их взаимодействию (Xiang. Z., Wang H., Li H., 2024).

Но в популяции геронт и супергеронт возраста эпидемиология именно коморбидных заболеваний не отражена, а специфические профилактические алгоритмы или территориальные программы, направленные непосредственно на геронт популяцию, разработаны не были, либо потребность в научных исследованиях в этом направлении не только сохранилась, но и резко возросла (Conrad R., et. al., 2018; Curties A.B., Karki R. et. al., 2018).

Степень изученности проблемы. В большинстве клинических исследований изучались проблемы сопутствующей патологии у лиц геронтологического возраста (EL Khondary S.R. et al., 2020; Nunes B.P., Flores T.R., Mielke G.I. et al., 2016). Коморбидные заболевания повышаются с возрастом и резко повышают риск развития полипрагмазии, что приводит ко второму риску – фармакоэпидемиологическому фактору - особенно у геронта населения. В частности, доля тех, кто употреблял 10 и более лекарств в день в течение 5 лет до наступления смерти в геронтологическом возрасте, увеличился от 30% до 47% (Morin L., Vetrano D.Sh. et al., 2017). В популяции геронтов болезни играют важную роль, вызывая сопутствующую патологию следующих видов: «случайная коморбидность» (заболевания не связаны между собой), «причинная коморбидность» (оба заболевания вызваны общей причиной) и «кластерная коморбидность» (коморбидное состояние взаимосвязано, но одинаково определить характер отношений и интерпретировать невозможно) (Van Kiet E.E.S., Hoes A.W., et al., 2016; Williams J.S., Egede L.E., 2016).

В нашей стране исследования по выявлению проблемы коморбидности у геронтологической популяции среди лиц старше 90 лет проводились в очень небольшом количестве. В основном имеются исследования проведенные в контингенте 60-89 лет. В одном из таких исследований была изучена проблема

кариеса зубов в контексте коморбидности в популяции старше 60 лет, и, согласно полученным результатам, у больных с коморбидным состоянием было обнаружено, что повреждение зубов достигало 100% у людей старше 90 лет, что в 1,5 раза выше у людей старше 60 лет (Ирсалиев Х., Акбаров А., 2014). При анализе проблемы коморбидности в исследовании, проведенном в геронтологической и гериатрической популяции в возрасте 60-89 лет, она составила 56,5% у мужчин в возрасте 60-89 лет и 51,8% у женщин той же возрастной категории (Мавлонов Н.Х., Мамасолиев Н.С., 2021).

Таким образом, в современной профилактической медицине изучение коморбидности, в частности геронтокоморбидности, является актуальной проблемой, основанной на изучении взаимодействий коморбидных заболеваний, и проведении адекватных профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий на основе полученных результатов.

Связь диссертационного исследования с планами научно – исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии планом научно-исследовательских работ Андижанского государственного медицинского института по теме «Изучение эпидемиологии, путей оптимизации лечения и разработка передовых инновационных технологий ранней диагностики и профилактики хронических неинфекционных заболеваний в различных регионах Узбекистана» (2020 – 2025 гг).

Цель исследования: изучить коморбидные заболевания и распространенность их факторов риска в популяции геронтов, проживающих в разных регионах Узбекистана, разработать эффективные методы диагностики и профилактики.

Задачи исследования:

Изучение основных факторов риска, гендерных аспектов коморбидных заболеваний среди населения геронтового возраста различных регионов Узбекистана, выявление эпидемиологических особенностей и сравнительная оценка;

определение наиболее ведущих факторов риска коморбидных заболеваний у населения геронтового возраста различных регионов Узбекистана, определение эпидемиологических характеристик коморбидных заболеваний и их факторов риска у сельского и городского геронтового населения и оценка степени их связи с коморбидностью;

изучение эпидемиологических механизмов формирования и характеристик клинического течения коморбидных заболеваний в популяции геронтов в зависимости от возраста, разработка и внедрение в практическую деятельность эпидемиологической системы;

разработка и рекомендация на практике модели профилактики коморбидных заболеваний для населения различных регионов Узбекистана, разработка прогностических шкал коморбидности у геронтогенного населения и представление для практической деятельности.

Объектом исследования взята популяция из 635 жителей геронт возраста (мужчин – 258 человек и женщин – 377 человек), проживающих в разных регионах Узбекистана.

Предметом исследования явилась венозная кровь, ее сыворотка для биохимического исследования геронт популяции, проанализированы результаты эпидемиологических и инструментальных обследований.

Методы исследования. В исследовании использованы общеклинические, лабораторные, биохимические, обзорные, инструментальные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые определены частоты распространения коморбидных заболеваний и их факторов риска у геронтогенного населения, проживающего в различных регионах Узбекистана, а также научно доказаны их эпидемиологические особенности;

впервые выделены гендерные аспекты коморбидных заболеваний у геронтового населения, ведущие факторы риска, связанные с коморбидностью в геронтовых и супергеронтовых популяциях, в разрезе различных регионов Узбекистана и оценена степень их связи с коморбидностью;

впервые определены эпидемиологические характеристики геронтозных и супергеронтозных, а также коморбидных заболеваний и их факторов риска у сельского и городского населения различных регионов Узбекистана;

впервые определены регионально-специфические характеристики развития и клинического течения коморбидных заболеваний в зависимости от возраста в популяции геронтов, подтверждены и доказаны ведущие региональные факторы риска, оказывающие сильное влияние на эти заболевания;

разработана и рекомендована к практике эпидемиологическая система раннего выявления коморбидных заболеваний у геронтогенного населения, прогнозные таблицы геронтокоморбидности и модель профилактики с учетом условий Узбекистана.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

был разработан новый комплекс - инновационная научная программа, которая стала одной из первых в мире, примененная в популяциях геронтов и супергеронтов;

данная программа создает общее представление о коморбидных заболеваниях долгоживущего населения Узбекистана, состоянии предболезни и специфических факторах риска, связанных с ними;

разработаны программы и алгоритмы реализации мероприятий по контролю и профилактике коморбидных заболеваний у геронт населения, созданы таблицы, предусматривающие прогностические мероприятия на ближайшее будущее на основе данных результатов, характерных для текущего периода;

подобных научных проектов нет в мире, ее внедрение в практику улучшит демографические показатели на уровне регионов Узбекистана,

повысит международный престиж/славу нации и государства, а также науки Узбекистана. Первые результаты программы показали себя.

Научная и практическая значимость исследования.

впервые для широкого применения на практике была внедрена система клинико-эпидемиологического мониторинга, которая может быть публично применена у геронта населения. Это принесет экономическую, медицинскую и социальную выгоду, повысит продолжительность жизни долгожителей и создаст возможность продлить жизнь еще на 10-15 лет среди геронта населения;

Практическая значимость исследования заключается в том, что созданная на основе эпидемиологических результатов модель профилактики позволила обеспечить раннее выявление и устранение коморбидных заболеваний у гериатрической популяции до 84,0%, подтверждено, что созданная модель профилактики позволяет устранить риск полипрагмазии у гериатрической популяции до 100,0%, созданная на основе результатов исследования прогностическая шкала геронтполипатии/коморбидности позволяет осуществлять профилактику коморбидности на 10-20 лет вперед и повышает качество и эффективность медицинской помощи почти на 70,0%, рекомендуемая модель/алгоритм/система профилактики дополнительно увеличивает число долгожителей в условиях Узбекистана, а также приобретает социальный потенциал за счет вовлечения долгожителей в общественную жизнь.

Достоверность результатов исследований объясняется использованием современных и высокоценных методов, глубоко научности и обоснованности эпидемиологических, прогностических и профилактических подходов, достаточным объемом и количеством исследовательского материала, привлечением достаточного количества геронт популяции на обследование, обсуждением обработкой данных современными аналитическими методами, сравнением с международными и отечественными результатами, передача, обсуждением результатов исследования в международных и местных конференциях, подтверждением полученных результатов компетентными организациями, достоверностью и научным обоснованием полученных результатов и выводов.

Внедрение результатов исследования. На основе результатов научных исследований, проведенных по особенностям эпидемиологии и профилактики коморбидных заболеваний в геронтогенной популяции населения в различных регионах Узбекистана:

первая научная новизна: впервые определены частоты распространения коморбидных заболеваний и их факторов риска у геронтогенного населения, проживающего в различных регионах Узбекистана, научно доказаны их эпидемиологические особенности, и рекомендации по этому поводу включены в содержание методических рекомендаций "Общие геронтогенные особенности эпидемиологии коморбидных заболеваний в различных регионах Узбекистана" и "Сравнительные эпидемиологические характеристики

распространения и формирования коморбидных заболеваний у геронтогенного населения при различном сочетании факторов риска," утвержденных Экспертным советом Андижанского государственного медицинского института № 6и-53/у и 6и-54/у от 27.08.2024 года. Эти предложения были опубликованы в соответствующих отделениях Наманганского, Ферганского и Андижанского филиалов Республиканского многопрофильного медицинского научного центра (14.11.2024 г. Приказ № 70 от 19.11.2024 г. Приказ № 94 от 01.11.2024 г. Приказ № 72) внедрен в практическую деятельность (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 17.11.2025 г. № Заключение № 29/61). Социальная эффективность: выявлены частоты распространения коморбидных заболеваний и их факторов риска у геронтогенного населения. Экономическая эффективность: на основе выявления коморбидных заболеваний и их факторов риска у геронтогенного населения обычно в среднем 7544500 сумов за 15-17 дней. Сэкономлено. Заключение: у населения Узбекистана в возрасте ≥ 90 -106 лет коморбидные заболевания выявляются с частотой распространения 98,4%, из них у 60,8% коморбидность выражается в сочетании ≥ 5 хронических заболеваний.

вторая научная новизна: впервые выделены гендерные аспекты коморбидных заболеваний у геронтового населения, ведущие факторы риска, связанные с коморбидностью в геронтовой и супергеронтовой популяциях, в разрезе различных регионов Узбекистана и оценена степень их связи с коморбидностью, и рекомендации по этому поводу включены в содержание методических рекомендаций "Общие геронтологические особенности эпидемиологии коморбидных заболеваний в различных регионах Узбекистана" и "Сравнительные эпидемиологические характеристики распространения и формирования коморбидных заболеваний у геронтового населения при различном сочетании факторов риска," утвержденных Экспертным советом Андижанского государственного медицинского института № 6и-53/у и 6и-54/у от 27.08.2024 года. Эти предложения были опубликованы в соответствующих отделениях Наманганского, Ферганского и Андижанского филиалов Республиканского многопрофильного медицинского научного центра (14.11.2024 г. Приказ № 70 от 19.11.2024 г. Приказ № 94 от 01.11.2024 г. Приказ № 72) внедрен в практическую деятельность (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 17.11.2025 г. № Заключение № 29/61). Социальная эффективность: разработана новая комплексная, инновационная научная программа, которая впервые в мире была применена у геронтов и супергеронтов. Экономическая эффективность: если учесть, что положительные результаты получены в 1,5 раза чаще в рамках новой комплексной, инновационной научной программы для геронтного и супергеронтного населения, годовой экономический показатель составит 22568740 сумов. Заключение: коморбидные заболевания различаются в зависимости от возраста и регистрируются с частотой выявления в возрасте

90-99 лет - 79,7%, в возрасте 100-105 лет - 16,1% и в популяции ≥ 106 лет - 4,3%.

третья научная новизна: впервые определены эпидемиологические характеристики геронтозных и супергеронтозных заболеваний, а также коморбидных заболеваний и их факторов риска у сельского и городского населения различных регионов Узбекистана, и рекомендации по этому поводу включены в содержание методических рекомендаций "Общие геронтологические особенности эпидемиологии коморбидных заболеваний в различных регионах Узбекистана" и "Сравнительные эпидемиологические характеристики распространения и формирования коморбидных заболеваний у геронтозного населения при различном сочетании факторов риска," утвержденных Экспертным советом Андижанского государственного медицинского института № 6и-53/у и 6и-54/у от 27.08.2024 года. Эти предложения были опубликованы в соответствующих отделениях Наманганского, Ферганского и Андижанского филиалов Республиканского многопрофильного медицинского научного центра (14.11.2024 г. Приказ № 70 от 19.11.2024 г. Приказ № 94 от 01.11.2024 г. Приказ № 72) внедрен в практическую деятельность (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 17.11.2025 г. № Заключение № 29/61). Социальная эффективность: данная программа дает общее представление о коморбидных заболеваниях, предболезненном состоянии и связанных с ними специфических факторах риска долгожителей Узбекистана. Экономическая эффективность: у пациентов основной группы достигнуто сокращение бюджетных и внебюджетных средств на 30%. Заключение: в зависимости от факторов социального риска (многодетность, род занятий) и влияния семейной среды риск заболевания коморбидными заболеваниями в геронтовой и супергеронтовой популяциях увеличивается в 31,6 и 6 раз соответственно.

четвертая научная новизна: впервые определены регионально-специфические характеристики развития и клинического течения коморбидных заболеваний в зависимости от возраста в популяции геронтов, подтверждены и доказаны ведущие региональные факторы риска, оказывающие сильное влияние на эти заболевания, и рекомендации по этому поводу включены в содержание методических рекомендаций "Общие геронтологические особенности эпидемиологии коморбидных заболеваний в различных регионах Узбекистана" и "Сравнительные эпидемиологические характеристики распространения и формирования коморбидных заболеваний у геронтов при различном сочетании факторов риска," утвержденных Экспертным советом Андижанского государственного медицинского института № 6и-53/у и 6и-54/у от 27.08.2024 года. Эти предложения были опубликованы в соответствующих отделениях Наманганского, Ферганского и Андижанского филиалов Республиканского многопрофильного медицинского научного центра (14.11.2024 г. Приказ № 70 от 19.11.2024 г. Приказ № 94 от 01.11.2024 г. Приказ № 72) внедрен в практическую деятельность (заключение

Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 17.11.2025 г. № Заключение № 29/61). Социальная эффективность: на основе этих результатов, характерных для современного периода, разработаны программы и алгоритмы осуществления действий по контролю и профилактике коморбидных заболеваний у геронтового населения, созданы таблицы, дающие прогнозную деятельность на ближайшее будущее. Экономическая эффективность: благодаря программе осуществления действий по контролю и профилактике коморбидных заболеваний, лечение больных в стационарных условиях обычно общим средним расходом составляет 22564500 сум. Годовой экономический показатель, в свою очередь, приводит к экономии бюджетных средств до 20%. Заключение: геронтовый и супергеронтовый возраст резко повышает частоту сочетания хронических неинфекционных заболеваний. У них не зарегистрировано ни одного заболевания.

пятая научная новизна: эпидемиологическая система раннего выявления коморбидных заболеваний у геронтогенного населения, прогнозные таблицы геронтокоморбидности и профилактическая модель разработаны с учетом условий Узбекистана и рекомендованы к практике, а рекомендации по этому поводу включены в содержание методических рекомендаций "Общие геронтогенные особенности эпидемиологии коморбидных заболеваний в различных регионах Узбекистана" и "Сравнительные эпидемиологические характеристики распространения и формирования коморбидных заболеваний у геронтогенного населения при различном сочетании факторов риска," утвержденных Экспертным советом Андижанского государственного медицинского института № би-53/у и би-54/у от 27.08.2024 года. Данные предложения опубликованы в соответствующих отделениях Наманганского, Ферганского, Андижанского филиалов Республиканского многопрофильного медицинского научного центра (14.11.2024 г. № 06/20/4052). Приказ № 70 от 19.11.2024 г. Приказ № 94 от 01.11.2024 г. Приказ № 72) внедрен в практическую деятельность (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 17.11.2025 г. № Заключение № 29/61). Социальная эффективность: аналогичных научных проектов нет в мире, их внедрение в практику улучшит демографические показатели на уровне регионов Узбекистана, повысит международный престиж нации и государства, а также науки Узбекистана. Первые результаты программы показали себя. Экономическая эффективность: годовой экономический показатель, в свою очередь, приводит к экономии бюджетных средств до 20%. Заключение: в частоте формирования и распространения коморбидных заболеваний у геронтового населения факторы риска играют роль, выражая территориальную специфику, и в основном достоверно и значимо подтверждается их связь с нарушениями липидного обмена (до 28,5%).

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования обсуждались на 7 научно-практических конференциях, в том

числе на 3 международных и 4 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 21 научных работ, из которых 10 журнальных статей, в том числе 9 в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертации.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, десяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составляет 197 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, его цель и задачи, приведены объект и предмет исследования, изложено соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, показана научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность результатов, раскрыты научная и практическая значимость полученных результатов, приведены сведения по внедрению результатов исследования в практику, по опубликованным научным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации, озаглавленной **«Изучение коморбидных заболеваний у геронт популяции – современная проблема, науки и практики (обзор литературы)»**, на основе научных сведений зарубежных и отечественных исследователей подробно представлены региональные и современные направления изучения специфических аспектов коморбидных заболеваний у геронт популяции населения, научные основы раннего выявления и устранения коморбидных заболеваний, территориально-географические аспекты возникновения, течения и осложнений коморбидности в геронтологической популяции, фармако-эпидемиологические и профилактические особенности, скрининг коморбидных заболеваний, обеспечение безопасности фармакотерапии и повышение эффективности профилактики. В конце главы представлены выводы по данной главе, основанные на анализе изученного материала.

Во второй главе диссертации, озаглавленной **«Материалы и методы исследования для изучения особенностей эпидемиологии и профилактики коморбидных заболеваний в популяции геронтов»**, приведены подробные объяснения материалам и методам, используемым при организации и проведении исследований

Одномоментное эпидемиологическое исследование проведено в 5 регионах Узбекистана (Андижанская, Наманганская, Ферганская, Джизакская, Кашкадарьинская области) среди лиц 90 лет и старше. Всего обследованы 635 человек (258 мужчин, 377 женщин): 90–99 лет — 506, 100–105 лет — 102, 106 лет и старше — 27.

Исследование включало 3 этапа: I — опросник по хроническим неинфекционным заболеваниям; II — физикальные данные (рост, вес, АД, пульс); III — биохимия (глюкоза, холестерин) и фармако-эпидемиологические данные. Методы: ЭКГ, УЗИ, антропометрия, анализы крови и мочи, липидный профиль.

Общеклинические методы: анамнез, осмотр, анализы крови (гемоглобин, лейкоциты, эритроциты и др.) и мочи. Инструментальные: ЭКГ (12 отведений) и УЗИ органов брюшной полости (АЛОКА-5500).

Факторы риска оценивались по критериям ВОЗ: АГ (САД ≥ 140 , ДАД ≥ 90), гиперхолестеринемия ($\geq 5,0$ ммоль/л), гипертриглицеридемия ($\geq 1,7$ ммоль/л), гиподинамия (< 2 ч/нед), недостаточное потребление овощей и фруктов (< 400 г/сут), курение, алкоголь. Коморбидность оценивалась по классификации Kramer/Ker и индексу Верткина-Наумова.

Статистический анализ выполнен в IBM SPSS v.26: $M \pm SD$, 95% ДИ, критерии Манна-Уитни, χ^2 , Фишера ($p < 0,05$ — достоверно).

В третьей главе диссертации, озаглавленной «Эпидемиология коморбидных заболеваний, общие геронтологические характеристики в различных регионах Узбекистана», изложены описаны особенности эпидемиологического описания коморбидности в популяции населения в возрасте ≥ 90 -106 лет.

Коморбидность в популяции геронт возраста определялась по ряду эпидемиологических характеристик. У 98,4% населения в возрасте ≥ 90 -106 лет было выявлена коморбидность с сочетанием более 2-х полиорганных хронических заболеваний. Только у 1,6% геронтов не было зафиксировано коморбидных заболеваний КЗ [$RR=1,67$; 95% CI=1,41 – 1,98; $\chi^2=64,93$; $P < 0,05$].

Таким образом, обобщая данные эпидемиологического обследования, можно сделать вывод, что в популяции геронтов с высокой частотой наблюдаются сопутствующие заболевания. Чаще всего регистрируется более ≥ 5 коморбидных заболеваний, и подтверждена лидирующая роль населения Кашкадарьи точки зрения частоты распространения, при относительно низкой частоте почти в два раза чаще выявляются сопутствующие заболевания в популяции долины ($P < 0,05$).

В общей популяции обследованных в возрасте 90-99 лет ($n=635$) частота выявления одного заболевания составляет – 2,8%, частота сочетания двух заболеваний – 8,3%, частота сочетания трех заболеваний – 10,1%, сочетание четырех заболеваний – 10,1%, а частота одновременного выявления более пяти заболеваний – 46,9%. Частота выявления коморбидности а общем составляет – 79,7% [$RR=1,51$; 95% CI=1,27–1,79; $\chi^2=36,54$; $P < 0,05$] – рис.1.

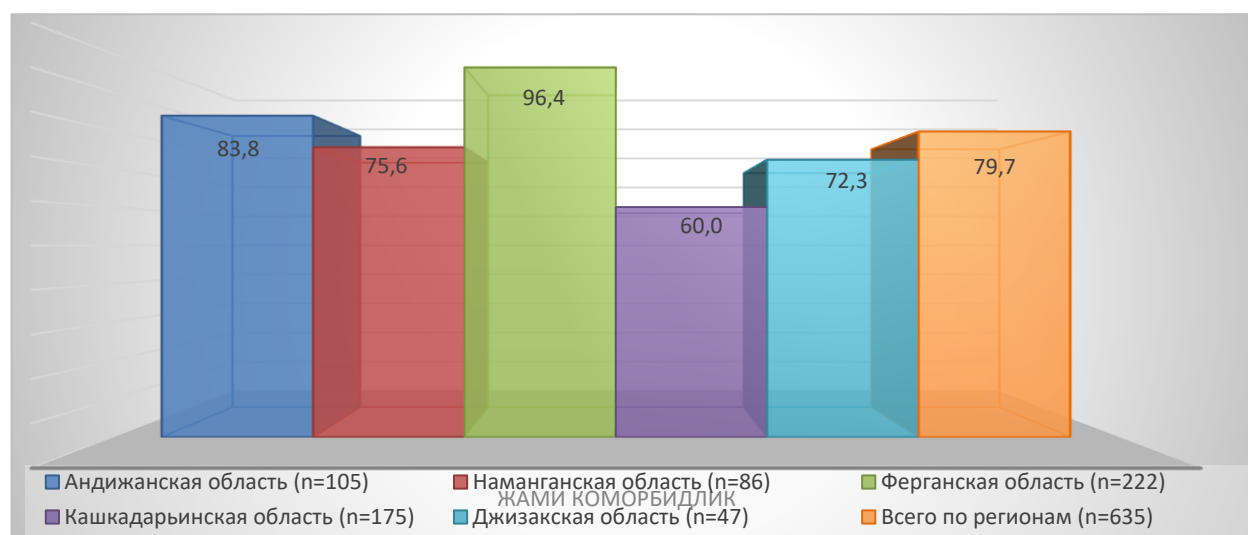


Рис.1. Представленность общей коморбидности среди общего и территориального населения в возрасте 90-99 лет.

Коморбидные заболевания выявляются в общей популяции в возрасте 100-105 лет с частотой распространенности 16,1%. С 1 заболеванием в возрасте 100-105 лет составляют – 0,5%, с 2 заболеваниями – 2,0%, с 3 заболеваниями – 0,5%, с 4 заболеваниями – 1,7% и с более чем 5 заболеваниями – 11,2% [RR=1,07; 95% CI=0,83–1,37; $\chi^2=0,31$; $P>0,05$] – Рис.2.

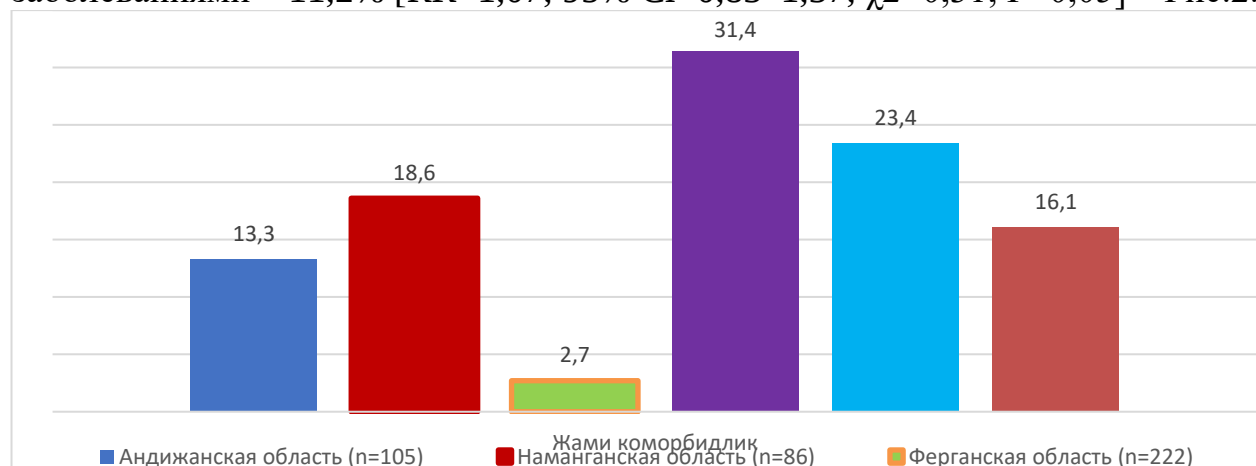


Рис. 2. Выражение эпидемиологических характеристик коморбидных заболеваний в популяции геронтов в возрасте 100-105 лет

По распространенности коморбидных заболеваний среди населения в возрасте 100-105 лет можно сделать вывод, что коморбидность - с частотой, превышающей до 16 раз, наблюдалась у населения Джизакской области, а минимальная частота наблюдалась у геронт населения - 100-105-лет Ферганы. ($P<0,001$).

На популяционном уровне частота встречаемости коморбидных заболеваний в возрасте ≥ 106 лет составила 4,3%. С 1-м заболеванием популяция составила 0,2%, с двумя заболеваниями-0,6%, тремя заболеваниями-0,5%, четырьмя заболеваниями-0,3%, а сопутствующее заболевание, выражающееся в сочетании 5 и/или более заболеваний подтверждено у - 2,7% геронт населения [RR=1,6; 95% CI=0,81 – 3,03; $\chi^2=3,44$; $P>0,05$].

В четвертой главе диссертации, озаглавленной «Гендерные особенности эпидемиологии коморбидных заболеваний в популяции геронтов в разных регионах Узбекистана», представлены особенности характеристики эпидемиологии коморбидных заболеваний в женской и мужской популяциях геронтов в разных регионах Узбекистана.

Из них видно, что общее количество коморбидных заболеваний выявляется у женщин в возрасте $\geq 90-106$ лет - с частотой распределения 59,5%. Только у 1,3% женщин не выявляются, одно заболевание выявлено у - 2,7% геронт женщин, два заболевания - 6,6%, три заболевания - 7,1%, четыре заболевания - 7,6%, подтверждено комбинированное выявление пяти и более заболеваний у - 3,3% [RR=1,7; 95% CI=1,36 - 2,13; $\chi^2=38,32$; $P<0,05$].

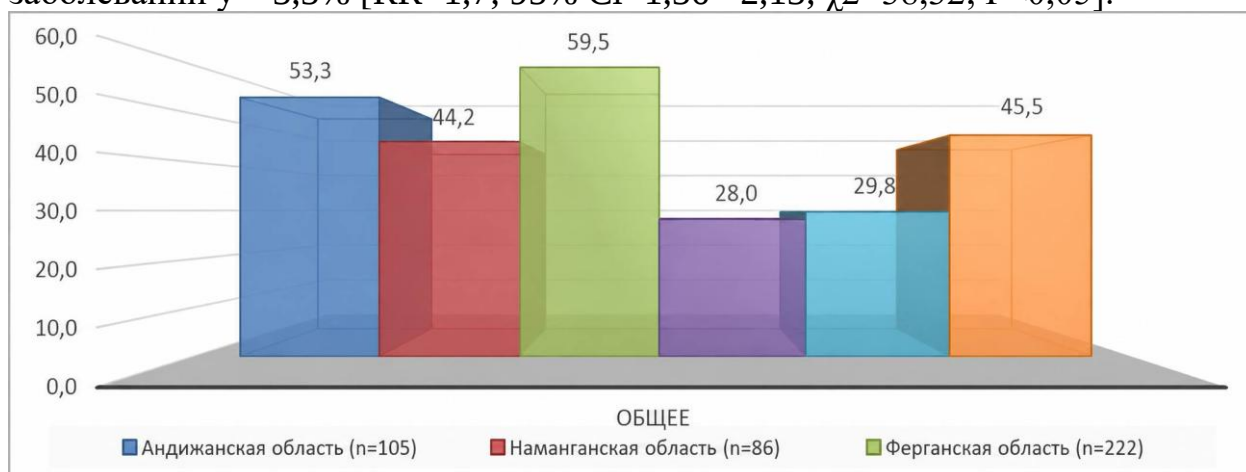


Рис. 3. Выражение распространенности коморбидных заболеваний у геронт женщин в возрасте 90-99 лет.

У женщин 100–105 лет коморбидность — 10,9%, преимущественно ≥ 5 заболеваний (7,7%); выше в Кашкадарьинской и Наманганской областях, ниже в Ферганской и Андижанской. У супергеронтов (≥ 106 лет) — 3,1%, лиц без заболеваний не выявлено [$p>0,05$].

У мужчин 90–106 лет: коморбидность — 40,5%, преимущественно ≥ 5 заболеваний (26,5%) [$p<0,05$]; межрегиональный разброс превышает 50%. У мужчин 90–99 лет — 34,2%, ≥ 5 заболеваний — 22,2% [$p<0,05$]. У мужчин 100–105 лет — 5,2%, преимущественно ≥ 5 заболеваний (3,5%); лидируют Кашкадарьинская (13,1%) и Джизакская (10,6%) области.

Вывод: каждый пятый мужчина геронтного возраста имеет коморбидную патологию из ≥ 5 заболеваний; наибольшая частота — в Кашкадарьинской и Джизакской областях.

В пятой главе диссертации, озаглавленной «Эпидемиология коморбидных заболеваний у сельского и городского геронт населения различных регионов Узбекистана», содержит описание эпидемиологии коморбидных заболеваний у сельского и городского геронтологического населения различных регионов нашей страны.

Подтверждено, что среди сельского населения в возрасте $\geq 90-106$ лет в целом по регионам Узбекистана подтверждены коморбидные заболевания с частотой распространенности 74,8%. Только у 0,9% сельских жителей-геронтов не диагностированы какие-либо заболевания. Для этой популяции

была отмечена специфичность следующих эпидемиологических характеристик: одно заболевание – 1,7%, два заболевания – 7,9%, три заболевания – 8,5%, сочетание четырех заболеваний – 9,3% и коморбидность состоящая из сочетания ≥ 5 заболеваний характеризуется распространенностью и частотой – 46,5% [RR=1,73; 95% CI=1,41 – 2,13; $\chi^2=53,76$; $P<0,05$].

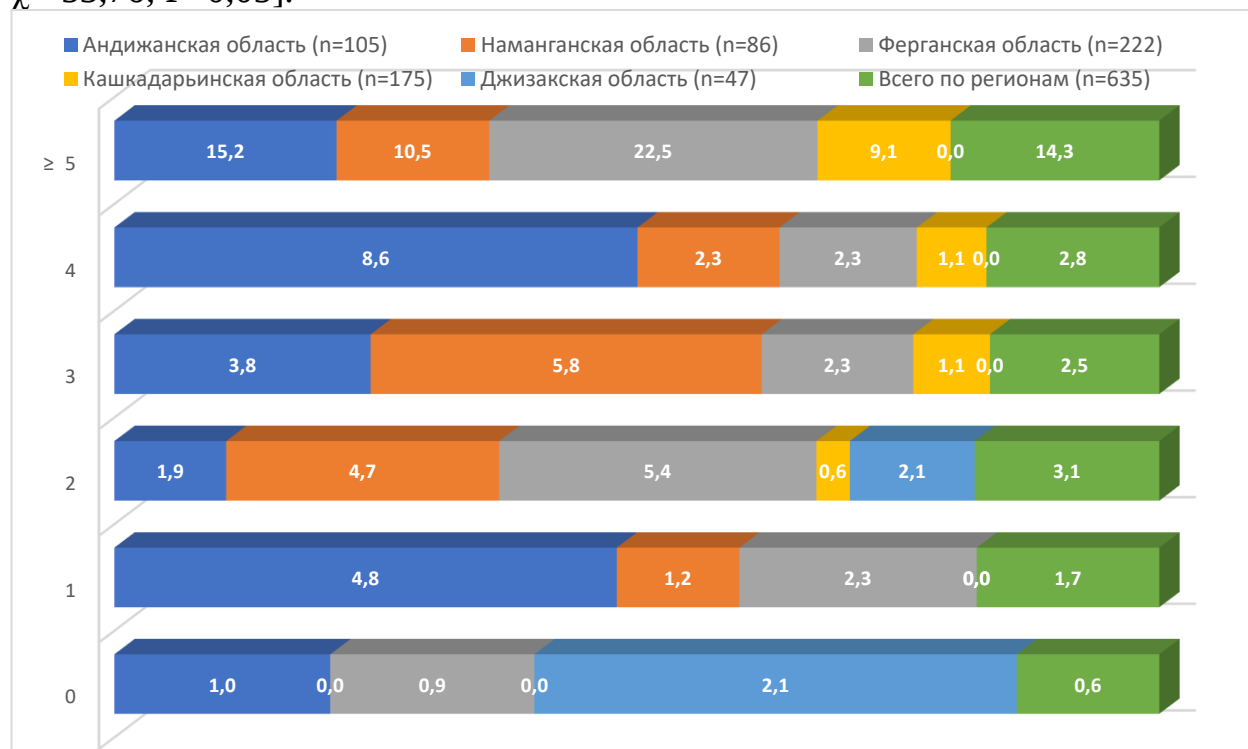


Рис. 4. Распространение выраженности коморбидных заболеваний у городских жителей в возрасте ≥ 90 -106 лет

Городское население (90–106 лет): коморбидность — 25,2%, преимущественно ≥ 5 заболеваний (14,0%) [$p<0,05$]. У 90–99-летних горожан — 23,9%, лишь у 0,6% не выявлена [$p<0,05$]. У 100–105-летних горожан — не более 1,1%, преимущественно ≥ 5 заболеваний (0,6%) [$p>0,05$] (рис. 4)

Вывод: эпидемиологические показатели коморбидности у городских и сельских геронтов различаются, что обосновывает необходимость разработки дифференцированных профилактических программ.

Шестая глава диссертации, озаглавленная «**Эпидемиология многочисленных факторов риска коморбидности у населения геронт возраста Узбекистана**», посвящена особенностям эпидемиологии многочисленных факторов риска у геронт населения в зависимости от возраста.

Как свидетельствуют приведенные цифровые данные, определение общего МЧФР у популяции регионов не выявлено только у 20,8% геронтов в возрасте 90-99 лет. 79,2% населения в возрасте 90 - 99 лет выявлены МЧФР [RR=0,38; 95% CI=0,29–0,49; $\chi^2=82,78$; $P<0,05$]. 1-2 составные МЧФР выявляются частотой – 42,5%, 3-4 составные МЧФР – 27,5% и ≥ 5 составные МЧФР – 9,3%.

Аналогичные анализы были проведены в группах населения в возрасте 100-105 лет и ≥ 106 лет, при этом распространенность варьировалась в

регионах в общей популяции, у геронтов в возрасте 100-105 лет, МЧФР выявлены с частотой распространенности - у мужчин – 32,4%, а у женщин – 66,7%. У мужчин, 1-2 МЧФР подтверждены выражаясь частотой – 9,1%, 3-4 – 30,3% и ≥ 5 – 60,6% [RR=0,67; 95% CI=0,52 - 0,86; $\chi^2=1,44$; $P>0,05$]. У женщин эти показатели были подтверждены, выражаясь частотами – 57,4%, 33,8% и 8,8% соответственно [RR=0,21; 95% CI=0,10 – 0,42; $\chi^2=46,74$; $P<0,05$].

В общей геронт популяции ≥ 90 -106 лет по регионам Узбекистана можно сделать вывод, что частота выявления сочетания 1-2 и 3-4 и ≥ 5 факторов риска подтверждается с высокой частотой, и их регистрация в связи с возрастом по мере увеличения возраста – повышается от геронта до супергеронта до 100,0%.

В седьмой главе диссертации, озаглавленной **«Особенности распространенности коморбидных заболеваний у геронт населения Узбекистана в зависимости от социальных факторов риска»**, приведены особенности распространения коморбидных заболеваний у геронт популяции в зависимости от семейного положения которые различаются по количеству детей.

Из анализа представленных данных становится очевидным, что сопутствующие заболевания не регистрируются у геронт населения с одним ребенком. Но у геронт населения с двумя детьми определяются следующие эпидемиологические характеристики: 1) сопутствующие заболевания определяются частотой выявления – 3,8% [RR=5,53; 95% CI=1,48 – 20,64; $\chi^2=12,26$; $P<0,05$], 2) одно хроническое заболевание – выявляется с частотой распространения – 2,7%; 3) коморбидность, выраженная сочетанием двух заболеваний – регистрируется с частотой – 35,1%; 4) коморбидность, состоящая из трех хронических заболеваний – 5,4%; 5) коморбидность с четырьмя заболеваниями – наблюдается с частотой выявления – 17,5%; 6) сопутствующая патология, выраженная сочетанием пяти заболеваний – регистрируется с частотой выявления – 37,8%.

Можно сделать вывод, что в зависимости от большого количества детей риск развития коморбидных заболеваний у долгожителей возрастает в 31,6 раза. Сопутствующие заболевания у долгожителей, имеющих ≥ 3 детей, подтверждаются распространенностью с частотой – 95,7% [RR=1,54; 95% CI=1,31 – 1,82; $\chi^2=48,04$; $P<0,05$].

Восьмая глава диссертации, озаглавленная **«Распространенность коморбидных заболеваний в популяци долгожителей, отличающихся по эпидемиологическим факторам риска»**, включает данные о распространенности коморбидных заболеваний в популяциях долгожителей в зависимости от особенностей питания.

Стало известно, что у геронт населения с «Регулярным характером питания» коморбидные патологии регистрируются с частотой распространенности 55,75%, в основном состоящие из двух заболеваний (60,0%), представленные тремя заболеваниями (55,56%), состоящие из четырех заболеваний (54,55%) и подтверждается коморбидность с 5 заболеваниями (55,84%) [RR=0,92; 95% CI=0,74 – 1,13; $\chi^2=1,2$; $P>0,05$] – рис.5.

У геронт населения с характеристикой «Нерегулярное питание» коморбидность состоящая из сочетания 2-х заболеваний подтверждено с частотой распространенности – 40,0%, коморбидность выраженная тремя хроническими заболеваниями – 44,44%, коморбидность с сопутствующими четырьмя заболеваниями – 45,45% и коморбидность состоящая из сочетания пяти заболеваний – 44,16%. Общее количество коморбидных заболеваний в зависимости от фактора «нерегулярное питание» подтверждены частотой распространения – 44,25% [RR=0,95; 95% CI=0,76 – 1,18; $\chi^2=0,37$; P>0,05].

В популяции в возрасте ≥ 90 лет, в зависимости от потребления «нежирной (обезжиренной)» пищи, коморбидные заболевания проявляются с частотой распространения 58,4%. У геронтов с этой привычкой коморбидность, состоящая из 2-х заболеваний выявляется частотой – 60,0%, коморбидность с 3-мя составными – 51,85%, коморбидность проявляющаяся 4-мя заболеваниями - 52,73% и коморбидность состоящая из 5-ти заболеваний – 59,31% [RR=0,9; 95% CI=0,72 – 1,12; $\chi^2=1,84$; P>0,05].

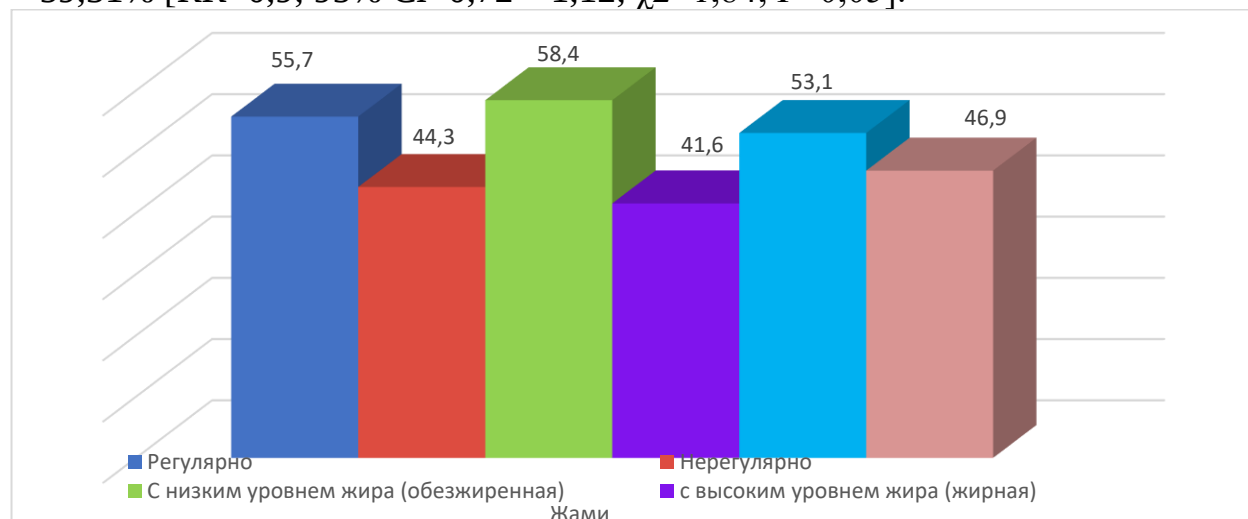


Рис. 5. Выраженность динамики распространенности коморбидных заболеваний у геронт населения в зависимости от свойств питания.

Частота выявления коморбидных заболеваний у геронт населения имеющих привычку употреблять «высокожирную (жирную пищу)» составила - 41,57%. Коморбидность с сочетанием отсутствия 2-х заболеваний – 40,0%, 3 видов – 48,15%, коморбидность выраженная в сочетании 4-х заболеваний - 47,17%, и коморбидность выраженная с 5-ю заболеваниями наблюдалась с частотой выявления – 40,69% [RR=0,97; 95% CI=0,79-1,19; $\chi^2=0,13$; P>0,05].

У геронт населения имеющих привычку «употребления фруктов и овощей более 400 г в день» (умеренное питание), коморбидность состоящая из 2-х заболеваний было зарегистрировано с частотой распространения – 60,0%, коморбидность с 3-мя заболеваниями – 48,15%, коморбидность состоящая из 4-х заболеваний – 47,17% и коморбидность состоящая из 5-ти заболеваний – 53,83% [RR=0,88; 95% CI=0,70 – 1,12; $\chi^2=2,2$; P>0,05]. Общая частота распространения коморбидных заболеваний в данной популяции составила – 53,07%. У геронт населения с «ежедневным потреблением фруктов и овощей

меньше нормы (400г)» распространенность коморбидных заболеваний составила – 46,93%, коморбидность, выраженная 2-мя заболеваниями – 40,0%, коморбидность, выраженная в 3-х заболеваниях – 51,85%, коморбидность, выраженная в 4 заболеваниях, – 52,73% и коморбидность, выраженная в 5 заболеваниях. заболевания – 46,17% регистрировались с частотой [RR=0,98; 95% CI=0,81 – 1,18; $\chi^2=0,08$; $p>0,05$].

Частота выявления коморбидных заболеваний в зависимости от характера питания была зафиксирована с разницей более чем в 12,0%.

В популяции в возрасте ≥ 90 -106 лет не наблюдалось регистрации 1-го ХНЗ (0,00%), комбинация 2-х ХНЗ были зарегистрированы с частотой – 0,5%, комбинация 3-х ХНЗ – 5,6%, комбинация 4-х ХНЗ – 9,3% и комбинация 5-ти ХНЗ – 84,6%.

В данных возрастных группах, доля «ССЗ+ХОБЛ» составила – 98,8%, 98,6%, 100,0% и 100,0% соответственно, доля «ССЗ+ЖКЗ» – 98,8%, 98,6%, 100,0% и 100,0% соответственно, «ХАБП+ССЗ» – 98,8%, 98,6%, 100,0% и 100,0% соответственно, «ССЗ+ЖКЗ+ ХАБП» – 98,8%, 98,6%, 100,0% и 100,0%, «МКБ+ССЗ+ЖКЗ+ХАБП+ОЗ» – 98,8%, 98,6%, 100,0% и 100,0% (таблица 1).

Таблица-1

Особенности сочетания изученных коморбидных заболеваний и частоты распространенности в популяции долгожителей (в %)

Возраст сочетание ХНЗ	90 – 99 лет n=506	100 – 105 лет n=102	≥ 106 лет n=27	≥ 90 – 106 лет n=635
Коморбидной болезни нет	1,6	2,0	0,0	1,6
ССЗ + ХОБЛ	98,0	96,1	100,0	97,8
ССЗ + ЖКЗ	98,4	96,1	100,0	98,1
ХАБП + ССЗ	98,0	98,0	100,0	98,1
ССЗ + ЖКЗ + ХАБП	98,4	97,1	100,0	98,3
МКБ+ССЗ+ЖКЗ+ХАБП+ОЗ	98,4	98,0	100,0	98,4

У геронт населения в возрасте 90-99 лет, в группах с подтвержденной и неподтвержденной ДЛП, коморбидные заболевания были зарегистрированы с частотой встречаемости – 29,6% и 65,8% соответственно [RR=0,45; 95% CI=0,39 – 0,57; $\chi^2=142,12$; $P<0,05$].

Частота встречаемости коморбидных заболеваний, в зависимости с ДЛП, у лиц в возрасте 100-105 лет составила – 25,5% (в популяции ДЛП «+») и – 67,6% (в популяции ДЛП « – ») [RR=0,39; 95% CI=0,28 – 0,55; $\chi^2=38,44$; $P<0,05$].

У ДЛП подтвержденного и неподтвержденного геронт населения ≥ 106 лет коморбидные заболевания были подтверждены следующей частотой встречаемости – 18,5% и 81,5% [RR=0,23; 95% CI=0,10 – 0,51; $\chi^2=21,41$; $P<0,05$].

Большое количество хронических заболеваний (коморбидность), в зависимости от уровня липидов, было подтверждено общей частотой распространенности среди долгожителей ≥ 90 -106 лет - 28,5% (в популяции, выявленной ДЛП) и 66,8% (в популяции, не выявленной ДЛП) [RR=0,43; 95% CI=0,38 – 0,49; $\chi^2=198,34$; $P<0,05$] - Таблица 2.

Таблица-2

Распространенность многочисленных хронических заболеваний (коморбидных) у долгожителей в зависимости от уровня липидов в крови

Возраст	Кол-во обследованных	Кол-во выявленных ДЛП	Распространенность коморбидных заболеваний		ЖДЖ без наличия ДЛП		Распространенность коморбидных заболеваний		RR	95% CI	χ^2	P
			Абс. Кол-во	%	Абс. Кол-во	%	Абс. Кол-во	%				
90 – 99	506	157	150	29,6	349	69,0	333	65,8	0,45	0,39-0,52	142,12	<0,05
100–105	102	29	26	25,5	73	71,6	69	67,6	0,39	0,28-0,55	38,44	<0,05
≥ 106	27	5	5	18,5	22	81,5	22	81,5	0,23	0,10-0,51	21,41	<0,05
≥ 90 –106	635	191	181	28,5	444	69,9	424	66,8	0,43	0,38-0,49	198,34	<0,05

Примечание: ДЛП-дислипидемия (уровень холестерина или триглицеридов в крови) повышение по сравнению с нормой ($\geq 5,1$ моль/л и 1,77 ммоль/л соответственно)

В девятой главе диссертации, озаглавленной **«Распространенность и эпидемиологическая характеристика факторов риска в популяции долгожителей»**, описывается частота выявляемости сочетаний факторов риска в популяции долгожителей в зависимости от возраста и гендерного фактора.

Стало известно, что у геронт и супергеронт населения Узбекистана в возрасте ≥ 90 -106 лет МЧФРО выражена сочетанием следующих факторов риска. АГ+ДЛП+АГ+ИМТ, АГ+ДЛП+ИМТ, ДЛП+ИМТ, АГ+ДЛП+ИМТ. Кроме того, у большинства геронтов были выявлены отдельные факторы риска (ФР) – АГ, ДЛП, ИМТ, курение, недостаточное потребление фруктов и овощей (НПОиФ), употребление алкоголя (УА) и гиподинамия (таблица 3). В общей сложности распространенность факторов риска в популяции геронтов в возрасте ≥ 90 -106 лет составила – 71,2%, при этом у 28,8% не было зарегистрированы ФР.

Таблица-3

Распространенность и частота выявления многочисленных факторов риска в популяции долгожителей

Возрастные группы	Кол-во обследованных	Характеристика сочетания множественных факторов риска (%)													
		О	АГ	АГ+ДЛП	АГ+ИМТ	АГ+ДЛП+ИМТ	ДЛП	ИМТ	ИМТ+ДЛП	АГ+ДЛП+ИМТ	Курение	НПОиФ	Потребление алкоголя	Гиподинамия	Всего
90 – 99	506	29,1	73,2	22,2	5,2	26,1	29,1	6,9	1,3	26,1	33,7	56,5	20,9	69,6	30,8
100 – 105	102	25,9	63,5	20,0	5,9	23,5	25,9	5,9	2,4	23,5	35,3	45,9	25,9	100,0	31,0
≥ 106	27	15,4	76,9	11,5	7,7	23,1	15,4	11,5	3,8	23,1	30,8	50,0	19,2	100,0	29,9
≥ 90 – 106	635	28,3	54,9	38,9	15,3	55,3	51,0	19,7	6,6	55,3	77,3	30,2	52,1	74,4	71,2

Примечание: здесь и в других таблицах: АГ – распространенность артериальной гипертензии (в %), ДЛП – дислипидемия (ГХС – гиперхолестеринемия и/или гипертриглицеридемия), ИМТ – избыточная масса тела, НПОиФ – низкое потребление овощей и фруктов (<400 г), гиподинамия – низкий уровень физической активности (в течение дня) – в основном сидячий образ жизни, отсутствие физической активности

Можно сделать вывод о том, что у данных геронтов, высокой распространенностью регистрируется МЧФР гиподинамия, АГ и курение, а также АГ+ДЛП+ИМТ и АГ+ДЛП. Другие ФР и МЧФР характеризуются значительно более низкими показателями распространенности.

В десятой главе диссертации, озаглавленной «Сравнительная эпидемиологическая характеристика распространенности и формирования коморбидных заболеваний при различных сочетаниях факторов риска у геронт населения», освещены аспекты распространенности коморбидных заболеваний при различных сочетаниях многочисленных факторов риска в зависимости от гендерного фактора.

Распространенность и выраженность коморбидных заболеваний при различном сочетании МЧФР были изучены у населения в возрасте ≥90-106 лет, и подтверждена их специфика (таблица 4).

У геронт населения, с МЧФР выраженной сочетанием «АГ+ДЛП+ИМТ», коморбидные заболевания были подтверждены с частотой выявления – 72,60% и 27,40% соответственно [RR=0,82; 95% CI=0,88-1,01; $\chi^2=14,63$; $P<0,05$].¹

У геронт населения, выражающиеся в сочетании «АГ+ДЛП+ИМТ+курение», с «присутствием» и «отсутствием» МЧФР коморбидные заболевания регистрировались частотой – 83,06% и 16,94% соответственно [$P<0,05$; RR=0,79; 95% CI=0,04 – 0,73; $\chi^2=25,08$].

Таблица-4

Специфические аспекты распространенности коморбидных заболеваний у долгожителей (≥ 90 -106 лет) при различном сочетании многочисленных факторов риска (МЧФР)

Сочетание многочисленных факторов риска	МЧФР есть		МЧФР нет		P	RR	95%CI	χ^2
	Распространенность КЗ		Распространенность КЗ					
	n	%	n	%				
АГ + ДЛП + ИМТ	n ₁ = 417 n ₂ = 106	72,60	n ₁ = 218 n ₂ = 40	27,40	<0,05	0,82	0,88-1,01	14,63
АГ + ДЛП + ИМТ + курение + потребление алкоголя	n ₁ = 417 n ₂ = 206	83,06	n ₁ = 218 n ₂ = 42	16,94	<0,05	0,79	0,04-0,73	25,98
АГ + ДЛП + ИМТ + гиподинамия	n ₁ = 417 n ₂ = 278	82,25	n ₁ = 218 n ₂ = 60	17,75	<0,05	0,80	0,70-0,83	29,71
АГ + ДЛП + ИМТ + НПОиФ	n ₁ = 417 n ₂ = 224	82,66	n ₁ = 218 n ₂ = 47	17,34	<0,05	0,79	0,73-0,86	26,49

МЧФР «определенное геронт» и «неопределенное геронт», выраженная сочетанием АГ+ДЛП+ИМТ+гиподинамия, частоты регистрирования коморбидных заболеваний у населения составили – 82,25% и 17,75% соответственно [$P<0,05$; $RR=0,80$; 95% CI=0,70 – 0,83; $\chi^2=29,71$].

У геронт населения сформированной с «наличием» и «отсутствием» МЧФР с сочетанием «АГ+ДЛП+ИМТ+НПОиФ» частота распространенности коморбидных заболеваний подтверждены – 82,66% и 17,34% соответственно [$P<0,05$; $RR=0,79$; 95% CI=0,73 – 0,86; $\chi^2=26,19$].

Аспекты и проявления распространенности коморбидных заболеваний у геронт женщин, в зависимости от МЧФР, в возрасте ≥ 90 -106 лет были характеризованы следующим образом: 1) частота выявления сопутствующих заболеваний в МЧФР, сформированных сочетанием «АГ+ДЛП+ИМТ» зарегистрированы у - 62,96% (при наличии фактора) и 37,04% (при отсутствии фактора) [$P>0,05$; $RR=0,92$; 95% CI=0,76 – 1,11; $\chi^2=0,777$]; 2) у геронт женщин МЧФР «есть» и «нет», выраженных формированием «АГ+ДЛП+ИМТ+курение+УА», КЗ были подтверждены с частотой – 69,3% и 30,61% соответственно [$RR=0,83$; $P>0,05$; 95% CI=0,71–0,97; $\chi^2=4,45$]; 3) у геронт женщин с сочетанием «АГ+ДЛП+ИМТ+гиподинамия» КЗ наблюдались следующие частоты распространенности – 75,90% и 24,10% соответственно [$P<0,05$; $OR=0,76$; 95% CI=0,68 – 0,85; $\chi^2=18,52$]; 4) у геронт женщин (≥ 90 -106 лет) с сочетанием «АГ+ДЛП+ИМТ+НПОиФ», с «присутствием» и «отсутствием» МЧФР КЗ подтверждены следующими частотами выявления - 71,67% и 28,33% соответственно [$p>0,05$; $OR=0,80$; 95% CI=0,70 – 0,93; $\chi^2=2,70$] - Рисунок 6.

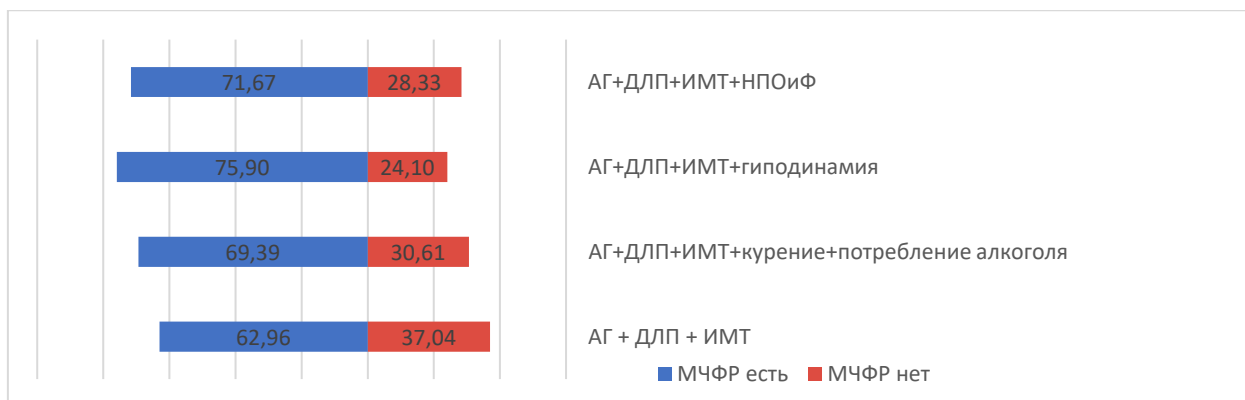


Рис 6. Выражение взаимосвязи МЧФР коморбидности у популяции геронт женщин.

Коморбидность значительно возрастает при наличии множественных факторов риска (МФР). МФР были разделены на 4 основные группы: I – АГ+ДЛП+ИМТ; II – АГ+ДЛП+ИМТ+курение+МК; III – АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия; IV – АГ+ДЛП+ОТВ+ОАПМР. Среди сельского геронтологического населения при наличии МФР коморбидность составила: в I группе – 75,96%, во II – 85,56%, в III – 84,34%, в IV – 84,65% (для всех показателей $p < 0,05$). Среди городских геронтов: в I группе – 64,23%, во II – 75,4%, в III – 76,40%, в IV – 76,81%. У сельских женщин при наличии МФР коморбидность выявлялась с частотой 67–75%. При сочетании АГ+ДЛП+ИМТ+ОНФ у женщин геронтологического возраста уровень коморбидности достигает 91,39% [$p < 0,05$].

Таблица-5

Аспекты распространенности коморбидных заболеваний у долгоживущих (≥ 90 -106 лет) сельских жителей при различных сочетаниях многочисленных факторов риска (МЧФР)

Встречаемость сочетания многочисленных факторов риска	МЧФР есть		МЧФР нет		P	RR	95%CI	χ^2
	Распространение КЗ		Распространение КЗ					
	n	%	n	%				
АГ + ДЛП + ИМТ	n ₁ =318 n ₂ = 79	75,96	n ₁ = 157 n ₂ = 25	24,04	>0,05	0,88	0,78-1,00	3,22
АГ + ДЛП + ИМТ + курение + употребление алкоголя	n ₁ =318 n ₂ = 160	85,56	n ₁ = 157 n ₂ = 27	14,44	<0,05	0,78	0,72-0,85	23,17
АГ + ДЛП + ИМТ + гиподинамия	n ₁ =318 n ₂ = 210	84,34	n ₁ = 157 n ₂ = 39	15,66	<0,05	0,79	0,73-0,86	25,02
АГ + ДЛП + ИМТ + НПОиФ	n ₁ =318 n ₂ = 171	84,65	n ₁ = 157 n ₂ = 31	15,35	<0,05	0,79	0,73-0,86	22,15

Примечание: n₁ – количество лиц с наличием и отсутствием многочисленных факторов риска; n₂ - количество многочисленных заболеваний (≥ 2 и более) - количество случаев коморбидной патологии.

На основе полученных данных разработаны «Алгоритм и модель профилактики коморбидных заболеваний у геронт населения» (рис. 7). Эффективность: качество медицинской помощи повышается до 84%, фармакориск устраняется на 100%, продолжительность жизни геронтов увеличивается на 10–15 лет.

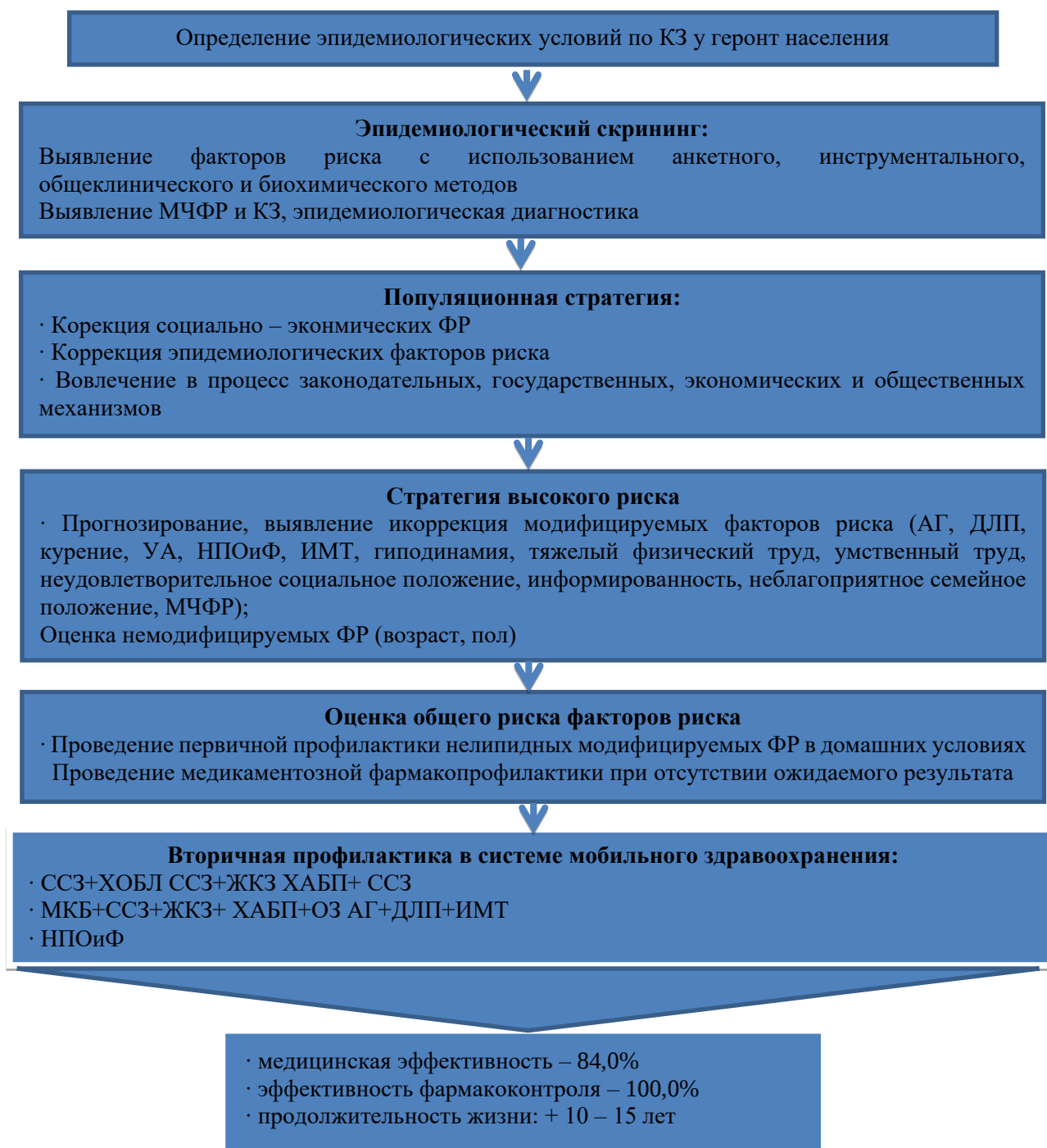


Рис. 7. Алгоритм и модель профилактики коморбидных заболеваний у геронт населения.

ВЫВОДЫ

1. Среди населения Узбекистана в возрасте ≥ 90 -106 лет коморбидные заболевания диагностируются с частотой распространенности 98,4%, у 60,8% из них коморбидность выражается сочетанием ≥ 5 хронических заболеваний. У геронта женщин подтверждается частотами распространения – 59,5% у мужчин – 40,5%, среди городской и сельской популяции – 25,2% и 74,8%. Популяция Кашкадарьи и Джизака подтверждается в лидирующей роли, в два раза меньшей частотой по сравнению с ними, коморбидные заболевания выявляются в популяции областей Ферганской долины. Коморбидные заболевания различаются в зависимости от возраста в - 90-99 лет регистрируются частотами выявляемости – 79,7%, в 100-105 лет – 16,1% и в популяции ≥ 106 лет – 4,3%. Во всех возрастных группах подтверждается коморбидность состоящая из 5-ти и более составными. В популяции геронтов многочисленные факторы риска подтверждается частотой выявления 82,7%, и различаясь во взаимосвязи с возрастом регистрируется показателями распространенности в 90-99 лет - 79,2%, в 100-105 - 99,1% и 99,9% у супергеронтов (возраст ≥ 106 лет). Среди городского населения – 83,1%, среди сельской популяции в возрасте ≥ 90 -106 лет - 83,6%, у женщин чаще подтверждается в областях долины.

2. В зависимости от социальных факторов риска (многодетность, тип труда) и воздействия семейной среды риск развития коморбидных заболеваний в популяциях геронтов и супергеронтов возрастает в 31,6 и 6 раз соответственно. Преобладающей частотой, на фоне этих факторов, регистрируется сформированная коморбидность) с 3 заболеваниями, (7,4%), 4 заболеваниями (11,1%) и ≥ 5 заболеваниями (81,5%). Выявление коморбидных заболеваний у геронт населения, дифференцированных по пищевому статусу («регулярное питание», «нерегулярное питание», «потребление продуктов с низким и высоким содержанием жиров», «ежедневное потребление фруктов и овощей менее 400 г»), подтверждается выражением частотой распространенности 44,25%, с различием на 12,0%: двухкомпонентная коморбидность – 60,0%, трехкомпонентная коморбидность – 48,15%, четырехкомпонентная коморбидность – 47,17% и коморбидность, содержащая ≥ 5 компонентов – 53,83%.

3. Геронт и супергеронт возраст резко увеличивает риск сочетания хронических неинфекционных заболеваний. У них не наблюдается регистрация 1-го заболевания, в основном описывается сопутствующая патология, состоящая из 2 (0,5%), 3 (5,6%), 4 (9,3%) и ≥ 5 заболеваний. Высокая частота сочетания сопутствующих заболеваний регистрируется при – «ССЗ+ХОБЛ» (97,8%), «ССЗ+ЖКЗ» (98,1%), «ХАБП+ССЗ» (98,1%), «ССЗ+ЖКЗ+ХАБП» (98,3%) и «МКБ+ССЗ+ЖКЗ+ХАБП+ОЗ» (98,4%). На частоту формирования и распространения коморбидных заболеваний в популяции геронтов играют роль факторы риска, отражая территориальную специфику, и в основном, достоверно и значительно подтверждается участие в них нарушений липидного обмена (до 28,5%). У населения в возрасте ≥ 90 -106 лет, в зависимости от сочетания многочисленных факторов риска,

коморбидные заболевания определяются характерной распространенностью: при «АГ+ДЛП+ИМТ»–72,60%, при «АГ+ДЛП+ИМТ+курение»–83,06%, при «АГ+ДЛП+ИМТ»–83,06%, при «АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия»–82,25% и при «АГ+ДЛП+ИМТ+НПОиФ» –82,66%.

4. У геронта населения Узбекистана относительный риск возникновения коморбидных заболеваний является самым высоким при следующих факторах риска: при низкой информированности [$r_{++}=0,86$], при ИМТ [$r_{++}=0,83$], при умственном труде [$r_{++}=0,75$] и при курении [$r_{++}=0,74$]. По сравнению с ними в два раза увеличенный относительный риск возникновения коморбидных заболеваний, подтверждается при АГ [$r_{++}=0,43$], при ДЛП [$r_{++}=0,37$], НПОиФ [$r_{++}=0,67$], социально-экономических факторах [$r_{++}=0,51$] и при неблагоприятном семейном положении [$r_{++}=0,49$]. Сравнительно меньший риск, коморбидных заболеваний с уменьшением на 14,3% наблюдаются – при употреблении алкоголя [$r_{++}=0,06$], гиподинамии [$r_{++}=0,26$] и тяжелом физическом труде [$r_{++}=0,15$]. Исходя из результатов исследования были разработаны «Алгоритм и модель профилактики коморбидных заболеваний у геронт населения», у которых лечебный эффект составляет – 84,0% и эффект фармакоконтроля – 100,0%, позволяющие продлить жизнь геронтов еще на 10-15 лет.

**SCIENTIFIC DEGREE GRADUATE AT ANDIJAN STATE MEDICAL
INSTITUTE DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 SCIENTIFIC COUNCIL
ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

SIROJIDDINOV KOMILJON BOBOJONOVICH

**FEATURES OF EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF COMORBID
DISEASES IN THE GERONTOLOGICAL POPULATION IN VARIOUS
REGIONS OF UZBEKISTAN**

14.00.43 – Preventive medicine

**ABSTRACT OF DOCTOR'S DISSERTATIONS (DSc) MEDICAL
SCIENCES**

ANDIJAN – 2026

The topic of the dissertation for the degree of Doctor of science (DSc) dissertation topic in medical sciences registered at the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, and Innovation of the Republic of Uzbekistan under № B2025.2.DSc/Tib1367

The dissertation was completed at the Andijan state medical institute.

The dissertation abstract is posted in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Scientific Council (info@adti.uz) and on the information and educational portal "ZiyoNet" (www.ziynet.uz).

Scientific consultant:	Mamasoliev Nematjon Solievich Doctor of Medical Sciences, professor
Official Opponents:	Fozilov Abdulkakhkhor Vokhidovich Doctor of Medical Sciences, professor Salohiddinov Zukhriddin Salohiddinovich Doctor of Medical Sciences, professor Badritdinova Mathuba Najmiddinovna Doctor of Medical Sciences, professor
Leading organization:	Samarkand State Medical University

The defense will take place 22.02 2026 at 10⁰⁰ hours at a meeting of the Scientific Council DSc.06/2025.27.12.Tib.02.02 at Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Andijan city, Yu.Otabekov street, 1. Tel./fax: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz)

The dissertation can be found at the Information Resource Center of Andijan State Medical Institute (registered under No. 99), (Address: 170100, Andijan city, Yu.Otabekov street, 1. Tel./fax: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz)

The abstract of the dissertation was sent out "10" 02 2026.
(mailing protocol register No. 19 dated 10.02 2026).



I.Yu. Mamatova

Chairman of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Chemical Sciences, professor

J.A. Botirov

Secretary of the scientific council on awarding of scientific degrees, doctor of medical science, associate professor

Sh.M.Kirgizov

Deputy Chairman of the Scientific Seminar under the Academic Council Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Chemical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the dissertation of doctor of science (DSc))

The aim of the research work: to study comorbid diseases and the prevalence of their risk factors in the population of gerontologists living in different regions of Uzbekistan, to develop effective methods of diagnosis and prevention.

The object of the scientific research work: was a population of 635 elderly residents (258 men and 377 women) living in different regions of Uzbekistan.

The scientific novelty of the study is as follows:

for the first time, the prevalence rates of comorbid diseases and their risk factors among the geront population living in various regions of Uzbekistan have been determined, and their epidemiological characteristics have been scientifically proven;

for the first time, gender aspects of comorbid diseases in the geront population, leading risk factors related to comorbidity in geront and supergeront populations were identified across various regions of Uzbekistan, and their degree of association with comorbidity was assessed;

for the first time, epidemiological characteristics of heron and superheron diseases, as well as comorbid diseases among the rural and urban population of various regions of Uzbekistan, and their risk factors, have been identified;

for the first time, regional characteristics of the development and clinical course of comorbid diseases in the geront population depending on age have been identified, and leading regional risk factors strongly influencing these diseases have been confirmed and proven;

an epidemiological system for the early detection of comorbid diseases in the gerontological population, prognostic schedules for gerontocomorbidity, and a prevention model have been developed and recommended for practice, taking into account the conditions of Uzbekistan.

Implementation of research results: Based on the results of scientific research conducted on the epidemiology and prevention of comorbid diseases in the geront population in various regions of Uzbekistan:

first scientific novelty: for the first time, comorbid diseases and the prevalence rates of their risk factors among the gerontological population living in various regions of Uzbekistan have been identified, and their epidemiological characteristics have been scientifically proven, and recommendations in this regard have been incorporated into the content of the methodological recommendations "General gerontological characteristics of the epidemiology of comorbid diseases in various regions of Uzbekistan" and "Comparative epidemiological characteristics of the spread and formation of comorbid diseases in the gerontological population in various combinations of risk factors," approved by the Expert Council of the Andijan State Medical Institute №. 6i-53/u and 6i-54/u dated August 27, 2024. These proposals were submitted to the relevant departments of the Namangan, Fergana, and Andijan branches of the Republican Multidisciplinary Scientific Center of Medicine (№. Order №. 70 dated November 19, 2024. Order №. 94 dated November 1, 2024. №. 72) (approved by the Resolution of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated November 17,

2025, No. 29/61-son conclusion). Social effectiveness: the frequency of comorbid diseases and their risk factors in the geront population has been determined. Economic efficiency: based on the identification of comorbid diseases and their risk factors in the gerontological population, an average of 75,44,500 soums is typically collected for 15-17 days. Saved. Conclusion: among the population of Uzbekistan aged ≥ 90 -106 years, comorbid diseases are identified with a prevalence rate of 98.4%, of which 60.8% are expressed by the combination of ≥ 5 chronic diseases.

second scientific novelty: for the first time, gender aspects of comorbid diseases in the geront population, leading risk factors related to comorbidity in geront and supergeront populations have been identified across various regions of Uzbekistan, and their degree of association with comorbidity has been assessed; recommendations in this regard have been incorporated into the content of methodological recommendations "General geront characteristics of the epidemiology of comorbid diseases in various regions of Uzbekistan" and "Comparative epidemiological characteristics of the spread and formation of comorbid diseases in the geront population in various combinations of risk factors," approved by the Expert Council of the Andijan State Medical Institute dated August 27, 2024, №. 6i-53/u and 6i-54/u. These proposals were submitted to the relevant departments of the Namangan, Fergana, and Andijan branches of the Republican Multidisciplinary Scientific Center of Medicine (№. Order №. 70 dated November 19, 2024. Order №. 94 dated November 1, 2024. No. 72) (approved by the Resolution of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated November 17, 2025, No. 29/61-son conclusion). Social effectiveness: a new complex and innovative scientific program has been developed and implemented for the first time in the world among the heron and superheron population. Economic efficiency: considering that positive results were observed 1.5 times more often under the new complex and innovative scientific program for the geront and supergeront population, the annual economic indicator will amount to 225,68,740 soums. Conclusion: comorbid diseases differ in age, with detection frequencies of 79.7% in the 90-99-year-old population, 16.1% in the 100-105-year-old population, and 4.3% in the ≥ 106 -year-old population.

third scientific novelty: for the first time, epidemiological characteristics of comorbid diseases and their risk factors in geront and supergeront, as well as in rural and urban populations of various regions of Uzbekistan, have been identified, and recommendations on this matter have been incorporated into the content of methodological recommendations titled "General geront characteristics of the epidemiology of comorbid diseases in various regions of Uzbekistan" and "Comparative epidemiological characteristics of the spread and formation of comorbid diseases in the geront population with various combinations of risk factors," approved by the Expert Council of the Andijan State Medical Institute No. 6i-53/u and 6i-54/u dated August 27, 2024. These proposals were submitted to the relevant departments of the Namangan, Fergana, and Andijan branches of the Republican Multidisciplinary Scientific Center of Medicine (№. Order №. 70 dated November 19, 2024. Order №. 94 dated November 1, 2024. No. 72) (approved by the Resolution of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health

of the Republic of Uzbekistan dated November 17, 2025, №. 29/61-son conclusion). Social effectiveness: This program provides a general overview of comorbid diseases, pre-disease status, and specific risk factors associated with them among the long-lived population of Uzbekistan. Economic efficiency: a 30% reduction in budgetary and extra-budgetary funds was achieved in the main group of patients. Conclusion: depending on social risk factors (multiple births, types of labor) and under the influence of the family environment, the risk of contracting comorbid diseases in the geront and supergeront populations increases by 31.6 and 6 times, respectively.

fourth scientific novelty: for the first time, regional characteristics of the development and clinical course of comorbid diseases depending on age in the geront population have been identified, leading regional risk factors strongly affecting these diseases have been confirmed and proven, and recommendations in this regard have been incorporated into the content of the methodological recommendations "General gerontological characteristics of the epidemiology of comorbid diseases in various regions of Uzbekistan" and "Comparative epidemiological characteristics of the spread and formation of comorbid diseases in the geront population in various combinations of risk factors," approved by the Expert Council of the Andijan State Medical Institute №. 6i-53/u and 6i-54/u dated August 27, 2024. These proposals were submitted to the relevant departments of the Namangan, Fergana, and Andijan branches of the Republican Multidisciplinary Scientific Center of Medicine (№. Order №. 70 dated November 19, 2024. Order No. 94 dated November 1, 2024. №. 72) (approved by the Resolution of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated November 17, 2025, №. 29/61-son conclusion). Social effectiveness: Based on these results characteristic of the current period, programs and algorithms for monitoring and preventing comorbid diseases in the geront population have been developed, and tables providing predictive activities for the near future have been created. Economic efficiency: thanks to the program for monitoring and preventing comorbid diseases, treatment of patients in inpatient settings typically costs an average of 225,564,500 soums. The annual economic indicator, in turn, will lead to a saving of up to 20% of budget funds. Conclusion: geront and supergeront age sharply increase the incidence of combinations of chronic non-communicable diseases. Not a single case of the disease was registered among them.

fifth scientific novelty: an epidemiological system for the early detection of comorbid diseases in the gerontological population, prognostic tables for gerontocomorbidity, and a prevention model were developed and recommended for practice, taking into account the conditions of Uzbekistan; recommendations in this regard were incorporated into the content of the methodological recommendations "General gerontological characteristics of the epidemiology of comorbid diseases in various regions of Uzbekistan" and "Comparative epidemiological characteristics of the spread and formation of comorbid diseases in the gerontological population with various combinations of risk factors," approved by the Expert Council of the Andijan State Medical Institute No. 6i-53/u and 6i-54/u dated August 27, 2024. These

proposals were submitted to the relevant departments of the Namangan, Fergana, and Andijan branches of the Republican Multidisciplinary Scientific Center of Medicine (№. Order No. 70 dated November 19, 2024. Order №. 94 dated November 1, 2024. No. 72) (Resolution of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated November 17, 2025, №. 29/61-son conclusion). Social effectiveness: similar scientific projects are unique in the world; their implementation will improve demographic indicators at the regional level of Uzbekistan and enhance the international prestige of the nation, the state, and Uzbek science. The first results of the program have already been demonstrated. Economic efficiency: the annual economic indicator, in turn, leads to a saving of up to 20% of budget funds. Conclusion: risk factors play a role in the formation and prevalence of comorbid diseases in the geront population, manifesting regional characteristics, and the connection between lipid metabolism disorders and them (up to 28.5%) is reliably and significantly confirmed.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, ten chapters, conclusion, findings, practical recommendations, a list of references and appendices. The volume of the dissertation is 197 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Mamasoliev N.S., Sirojiddinov K.B., Botirov A.Q., Nishonova N.A., Mamasoliyeva Sh.A. Regional and modern directions of studying specific Aspects of Comorbid Diseases in the geront population // American journal of medicine and medical sciences – 2024. – №14 (11): P.3006-3009 (14.00.00; №2) <http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20241411.73.html>
2. Mamasoliev N.S., Sirojiddinov K.B., Mamasoliev Z.N., Nishonova N.A., Botirov J.A. Territorial-Geographical Aspects, Pharmaco-Epidemiology and Prophylactic Characteristics of the Origin, Clinical Course and Complications of Comorbidity in the Geront Population (Literature Review) // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2025, 15(9): 3171-3174 (14.00.00; №2) <http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20251509.73.html>
3. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Ботиров Ж.А. Ўзбекистоннинг геронт ёшдаги аҳолисида коморбидликнинг кўп сонли хатар омилларини эпидемиологияси // Журнал «Тиббиёт ва спорт» – 2024. №3. –Б. 65-69. (14.00.00; №23) <https://sportmed.uz/wp-content/uploads/2026/06/zhurnal-2024-%E2%84%96-3.pdf>
4. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Курбонова Р.Р. Геронт аҳолида коморбидликни барвақт аниқлаш ва бартарафлашнинг турли минтакаларида илмий асослари // Журнал «Тиббиёт ва спорт» – 2024. №3. –Б. 70-74. (14.00.00; №23) <https://sportmed.uz/wp-content/uploads/2026/06/zhurnal-2024-%E2%84%96-3.pdf>
5. Мамасолиев Н.С., сирожиддинов К.Б., Нишонов Н.А. Коморбид касалликларни скрининги, фармокотерапиясининг хавфсизлигини таъминлашни ва профилактикасининг самарадорлигига оширишга қаратилган илмий ва амалий йўналишлар(адабиётлар шархи) // Журнал «Тиббиёт ва спорт» – 2024. №3. –Б. 75-80. (14.00.00; №23) <https://sportmed.uz/wp-content/uploads/2026/06/zhurnal-2024-%E2%84%96-3.pdf>
6. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Усмонов Б.У. Коморбид касалликларнинг Ўзбекистоннинг турли минтакаларда эпидемиологиясини геронт популяцияда гендерли хусусиятлари // Замонавий тиббиёт журнали. – 2024г. – №4(7). Б. 299-307. (14.00.00, ОАК нинг 07.06.2024 й. № 355/6) https://nashruz.uz/uz/archive_open/?id=1&archive_id=11
7. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Нишонов Н.А. Коморбид касалликларнинг Ўзбекистоннинг турли минтакаларда эпидемиологиясини умумий геронт хусусиятлари // Замонавий тиббиёт журнали. – 2024г. – №4(7). Б. 299-307. (14.00.00, ОАК нинг 07.06.2024 й. № 355/6) https://nashruz.uz/uz/archive_open/?id=1&archive_id=11

8. Мамасолиев Н.С., Сирожидинов К.Б., Мамасолиев З.Н., Ботиров Ж.А., Нишонова Н.А. Ўзбекистоннинг турли минтақаларини геронт қишлоқ ва шаҳар аҳолисида коморбид касалликларни эпидемиологияси // Замонавий тиббиёт журнали. – 2025г. – №4(11). Б. 382-388. (14.00.00, ОАК нинг 07.06.2024 й. № 355/6) https://nashruz.uz/uz/archive_open/?id=1&archive_id=16
9. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Ботиров А.К., Мамасолиев З.Н. Эпидемиологик хатар омиллари бўйича фаркланувчи узок умр курувчилар популяциясида касалликларни таркалиши // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2024г. – №6(157). Б. 121-124. (14.00.00; №19) <https://www.sammu.uz/uz/article/4316>
10. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Нишонова Н.А., Мамасолиева Ш. Хатар омилларини турлича қушулувида коморбид касалликларни таркалиши ва шаклланишларини геронт аҳолида қиёсий эпидемиологик тавсифлари // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2025г. – №1(158). Б. 94-98. (14.00.00; №19) <http://www.sammu.uz/uz/article/4415>
11. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Ботиров Ж.А. Геронт аҳоли популяциясида коморбид касалликларнинг эпидемиологияси ва профилактикасининг Ўзбекистоннинг турли минтақалардаги хусусиятлари // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. – № 5(25). – Б. 836-838 (14.00.00. ОАК Раёсатининг 2025 йил 8 - майдаги 370/6-сон қарори) <https://doi.org/10.5281/zenodo.20284990>

II бўлим (II часть; part II)

12. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б. Коморбид касалликларнинг Ўзбекистоннинг турли минтақаларида эпидемиологиясини умумий геронт хусусиятлари // Услубий тавсиянома, АДТИ. – 2024. – 28 б.
13. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б. Хатар омилларини турлича қушулувида коморбид касалликларни таркалиши ва шаклланишларини геронрт аҳолида қиёсий эпидемиологик тавсифлари // Услубий тавсиянома, АДТИ. – 2024. – 30 б.
14. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б. Коморбид касалликларни барвақт аниқлаш, прогнозлаш ва профилактика қилиш алгоритм - модели // DGU №42346 07.09.2024й. <https://im.adliya.uz/document/check/a2575826-ff31-497e-990f-29916e8cd261>
15. Mamasoliev N.S., Sirojiddinov K.B. Presence of age-related comorbid diseases in the population of long-living people (representation of age as risk factor) // Academic research in modern science international scientific-online conference. USA, –4(53). 2025y. P.126-129. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17151047>
16. Mamasoliev N.S., Sirojiddinov K.B Epidemiological characteristics of comorbid diseases in the population aged 106 years // Current approaches and new research in modern sciences international scientific-online conference. Poland, Iss.9. July 31.2024y. P.53-55 <https://doi.org/10.5281/zenodo.17151074>
17. Mamasoliev N.S., Sirojiddinov K.B. Specific features of the epidemiology of numerous risk factors in the urban and rural population of

Uzbekistan // Models and methods in modern science international scientific-online conference. France. 4(13), P. 97-102,2025y.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17151103>

18. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б. Коморбидликни 90-106 ёшда аҳоли популяциясида эпидемиологик тавсифи хусусиятлари // Collection of theses of the international scientific and practical conference on the topic “Current issues of surgery and combustiology” October 9-10,2025y. Uzbekistan,Andijan. P.86-87 https://adti.uz/uploads/faoliyat/ilovepdf_merged.pdf

19. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б. Коморбид касалликларни 90-99 ёшли аҳоли популяциясида эпидемиологик тавсифи хусусиятлари // Collection of theses of the international scientific and practical conference on the topic “Current issues of surgery and combustiology” October 9-10,2025y. Uzbekistan,Andijan. P.87-89 https://adti.uz/uploads/faoliyat/ilovepdf_merged.pdf

20. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б. Кўп сонли хатар омилларини турлича қўшилувида коморбид касалликларнинг шаклланишларини қишлоқ ва шаҳар аҳолисида хос эпидемиологик тавсифлари // Республика спорт тиббиёти илмий аамалий марказнинг ташкил этилганлигининг 10 йиллигига бағишланган конференцияси. Тиббиёт ва спорт журнали 2025 й. Б.127-128 https://sportmed.uz/wp-content/uploads/2026/06/zhurnal-2025-№-3_2.pdf

21. Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б. Ўзбекистоннинг турли минтақаларини геронт қишлоқ аҳолисида коморбид касалликларнинг эпидемиологиясини тавсифи хусусиятлари // Республика спорт тиббиёти илмий аамалий марказнинг ташкил этилганлигининг 10 йиллигига бағишланган конференцияси. Тиббиёт ва спорт журнали 2025 й. Б.128-130 https://sportmed.uz/wp-content/uploads/2026/06/zhurnal-2025-№-3_2.pdf