

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ИСЛАМОВ Ш.Х., МАМАСОЛИЕВ З.Н.
НУРМАТОВ Ё.Х.

**ШИЗОФРЕНИЯНИ
БАШОРАТ ҚИЛИШ ВА
БАРВАҚТ ТАШХИСИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА
ПРОСПЕКТИВ
ЭПИДЕМИОЛОГИК
МОНИТОРИНГНИ АҲАМИЯТИ**
(услубий тавсиянома)

АНДИЖОН – 2025

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

АДТИ илмий-техник кенгаши

раиси

Г.ф.д., профессор

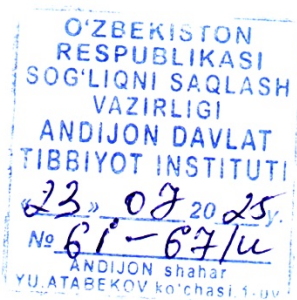
М.М.Мадазимов

« _____ » 2025 й.

Исламов Ш.Х. Мамасолнев З.Н.

ШИЗОФРЕНИЯНИ БАШОРАТ ҚИЛИШ ВА БАРВАҚТ ТАШХИСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА ПРОСПЕКТИВ ЭПИДЕМИОЛОГИК МОНИТОРИНГНИ АҲАМИЯТИ

(услубий тавсиянома)



Андижон – 2025

Ишлаб чиқарувчи – ташкилот: **Андижон давлат тиббиёт институти**

Муаллифлар:

Исламов Шавкатжон Хабибуллаевич-Андижон давлат тиббиёт институти Психиатрия, наркология, тиббий психология ва психотерапия кафедраси доценти, PhD.

Мамасолиев Зоҳиджон Неъматович – тиббиёт фанлари доктори, Андижон давлат тиббиёт институти, офтальмология кафедраси доценти.

Такризчилар:

Мирсайдуллаев Мирмахмуд Миршахидович - тиббиёт фанлари доктори, Наманган давлат университети, кафедра профессори.

Мирзаев Абдурахмон Алишерович - тиббиёт фанлари номзоди, Андижон давлат тиббиёт институти Психиатрия, наркология, тиббий психология ва психотерапия кафедраси мудир, доцент.

Услубий тавсиянома Андижон Давлат тиббиёт институти Эксперт кенгаши томонидан 2025 йил ____ -сон баён билан тасдиқланган ва нашрга тавсия этилган

АДТИ Эксперт кенгаш котиби
т.ф.д., доцент

Г.Н.Маматхужаева

АННОТАЦИЯ

Замонавий шароитларда шизофренияни ташхислаш ва олдини олиш самарадорлигини ошириш аҳолининг рухий саломатлигини кузатишнинг узоқ муддатли, илмий асосланган усуллари жорий этишни тақозо этади. Истиқболли эпидемиологик мониторинг касалликнинг дастлабки аломатларини аниқлаш, рухий-патологик ҳолатлар ўзгаришини баҳолаш, ҳамда шахсий ва аҳоли миқёсида хавф омилларини аниқлаштиришга имкон берадиган асосий воситалардан биридир. Ушбу тадқиқот шизофрениянинг юзага чиқиши ва қайталанишини башорат қилишда, шунингдек, эрта ташхислаш алгоритмларини ишлаб чиқишда узлуксиз кузатувнинг аҳамиятини ўрганишга қаратилган. Олинган маълумотлар таҳлили касаллик белгиловчи омилларини аниқлашда мониторингнинг юқори ахборот берувчи хусусиятини кўрсатади. Бу эса хавфни янада аниқроқ баҳолаш ва профилактика чораларини индивидуаллаштиришга кўмаклашади. Шундай қилиб, истиқболли эпидемиологик ёндашув психиатрия соҳасида янада самарали клиник-диагностик ва профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш учун илмий асос вазифасини бажаради.

АННОТАЦИЯ

В современных условиях повышение эффективности диагностики и профилактики шизофрении требует внедрения долгосрочных, научно обоснованных методов наблюдения за психическим здоровьем населения. Проспективный эпидемиологический мониторинг представляет собой один из ключевых инструментов, позволяющих выявлять ранние признаки заболевания, оценивать динамику психопатологических состояний и уточнять факторы риска на индивидуальном и популяционном уровнях. Настоящее исследование направлено на изучение роли непрерывного наблюдения в прогнозировании манифестации и рецидивов шизофрении, а также в развитии алгоритмов ранней диагностики. Анализ полученных данных свидетельствует о высокой информативности мониторинга в выделении предикторов заболевания, что

способствует более точной стратификации риска и индивидуализации профилактических стратегий. Таким образом, проспективный эпидемиологический подход обеспечивает научную основу для разработки более эффективных клинико-диагностических и превентивных мер в области психиатрии.

ABSTRACT

In modern conditions, increasing the effectiveness of diagnostics and prevention of schizophrenia requires the implementation of long-term, scientifically based methods of monitoring the mental health of the population. Prospective epidemiological monitoring is one of the key tools that allows for the identification of early signs of the disease, assessment of the dynamics of psychopathological states, and clarification of risk factors at the individual and population levels. This study is aimed at studying the role of continuous monitoring in predicting the manifestation and recurrence of schizophrenia, as well as in developing early diagnosis algorithms. Analysis of the obtained data indicates high monitoring informativeness in identifying disease predictors, which contributes to more accurate risk stratification and individualization of preventive strategies. Thus, a prospective epidemiological approach provides a scientific basis for developing more effective clinical, diagnostic, and preventive measures in the field of psychiatry.

КИРИШ

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини профилактикаси йўналишида илғор жаҳон стандартлари асосида ташкил этиш, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш, бундан ташқари, аҳоли ўртасида юзага келадиган “охирги қаттиқ нуқталарни” эрта ташхислаш ва прогнозлаш – “предикция + превенция + профилактика” га қаратилган фаол ислохотлар ва илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Ўзбекистонда шу муносабат билан соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш бўйича, шу йўналишда чоратадбирларни амалга ошириш доирасида алоҳида эътибор қаратилмоқда ва Янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегияси амалга оширилмоқда.

Турли аҳоли гуруҳларида ва жўғрофий минтақаларда бажарилган тадқиқотларда шизофрениянинг “улканлашиб бориши эпидемиологик тенденцияси” аҳоли ҳаёт тарзини ўзгариши, хатар омилларнинг сонини ва “тажовузкорликларининг ортиши, касалликларнинг эпидемиологик йўлини очилмаганлиги, эпидемиологик тадқиқотларни мунтазам ва такрорий ўтказилиб турилмаслиги, проспектив скринингларни камлиги, предиктив ва превентив ҳамда профилактик илмий ва амалий фаолиятни клиник тиббиётдаги устуворлик ўрнини таъминланмаганлиги ва узвийлаштирилмаганлиги, эпидемиологик натижаларни даволаш жараёнида нотўлиқ эътиборга олинганлиги ва умуман прогнозлаш, эрта аниқлаш “профилактик – иқтисодий – ижтимоий – тиббий самарадорлик”ка эришиш йўллари илмий асослари турли минтақа ва аҳоли орасида текис яратилмаганлиги кабилар билан изоҳланади.

Охирги йилларда аҳоли орасида ўтказилган даврий эпидемиологик текширувлар маълумотлари асосида СЮБКни тарқалиши ва уларнинг хатар омилларининг шаклланиб бориши механизмларини мониторингини олиб бориш бўйича тадқиқотлар кенг бошланган ва давом этдирилмоқда. Бу амалий ва илмий тиббиётда ўта муҳим вазифа ҳисобланади, табақалаштирилган профилактикани таъминлаб беради. Улар асосида эпидемиологик шароитлар динамикасини, хусусан кенг тарқалиб бораётган шизофрения мисолида, унга нисбатан кечаётган ижобий ёки негатив тенденцияларни тахмин қилиш қийин бўлади ва муъаян ҳудудда илмий асосланган тадбирларни профилактика бўйича режалаштириш мумкин бўлмайди.

Шунга ўхшаш ишлар яқин ва узоқ хорижий мамлакатларда турли хил узоқ муддатли кечувчи шизофренияда бажарилмаган, Ўзбекистон ва унинг ҳудудларида умуман мавжуд эмас.

Шунинг учун шизофрения билан аҳолига тиббий ва ижтимоий ёрдам самарадорлигини ошириш мақсадида белгиланган вазифларни амалга

оширишда касаллик ва ногиронлик даражасини пасайтириш, меҳнатга лаёқатли аҳолининг ҳаёт сифатини яхшилаш, самарали ва юқори сифатли тиббий хизматни таъминлашда янги – замонавий технологиялардан фойдаланиш усуллариини такомиллаштириш, дунё миқёсида, жумладан, Ўзбекистон ҳудудлари кўламида муҳим аҳамиятга эга.

Келтирилган илмий жиҳатар шизофрения хавфини янада аниқроқ баҳолаш ва профилактика чораларини индивидуаллаштириш муаммоси бўйича мавжуд баъзи нуқтаи-назарларни қайта кўриб чиқишни тақозо қилади.

Асослаш (муаммонинг долзарблиги). Шизофрения беморларнинг ҳаёт сифати, ижтимоий мослашуви ва меҳнат қобилиятига жиддий таъсир кўрсатувчи энг оғир руҳий касалликлардан бири бўлиб қолмоқда. Психиатрия соҳасидаги ютуқларга қарамай, касалликнинг эрта ташхиси ва кечишини башорат қилиш ҳамон мураккаб муаммо ҳисобланади, айниқса клиник белгиларнинг хилма-хиллиги ва патогенетик механизмларнинг турли-туманлиги шароитида.

Шу боис, истиқболли эпидемиологик мониторинг - турли аҳоли гуруҳларининг руҳий саломатлигини тизимли ва узоқ муддатли кузатиш алоҳида аҳамият касб этмоқда. У нафақат шизофрениянинг дастлабки носпецифик белгиларини касаллик намоён бўлишидан анча олдин аниқлаш, балки унинг ривожланишига турли ташқи ва ички омилларнинг таъсирини таҳлил қилиш, юқори хавф гуруҳларини аниқлаш, шунингдек, касалликнинг индивидуал ривожланиш йўналишларини моделлаштириш имконини беради.

Бу муаммо, айниқса, ижтимоий юкламанинг ортиб бориши, шизофреник спектр бузилишларининг кенг тарқалганлиги ва психиатрия хизматининг чекланган имкониятлари шароитида долзарб бўлиб қолмоқда. Илмий асосланган мониторингдан фойдаланиш ташхис қўйиш алгоритмларини такомиллаштириш, ташхис муддатини қисқартириш ва профилактика чораларининг самарадорлигини оширишга ёрдам беради.

Шундай қилиб, психиатрия амалиётига истиқболли эпидемиологик ёндашувларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш нафақат далилларга асосланган тиббиётнинг замонавий талабларига жавоб беради, балки шахсга йўналтирилган профилактика ва клиник психиатрияда янги имкониятларни очади.

Мақсад: Шизофрениянинг дастлабки аломатларини аниқлаш, руҳий-патологик ҳолатлар ўзгаришини баҳолаш, ҳамда шахсий ва аҳоли миқёсида хавф омилларини аниқлаштиришда истиқболли эпидемиологик мониторинг аҳамиятини баҳолаш.

Тавсиянинг мазмуни (асосий қисм).

Тадқиқот иши Республика ихтисослаштирилган рухйи салматлик илмий-амалий тиббиёт марказининг психитрия хизмати бўйича Андижон, Фарғона ва Наманган филиалларида амалга оширилди.

Перспектив, 40 йиллик (1984-2024 йй) эпидемиологик тадқиқотда Фарғона водийсининг ≥ 18 -90 ёшли аҳолисида шизофрения эпидемиологик тавсифлари ўрганилди ва таҳлил қилиниб баҳоланди (1- жадвалда олинган маълумотларни рақамли баёни келтирилган).

1- жадвал

Тадқиқотда иштирок этган Фарғона водийсининг уч вилоятида яшовчи турли хил кечувчи шизофрения билан оғриган катта ёшли беморлар тавсифи

№	Шизофрения турлари	Эпидмониторинг йиллари, шизофренияни тарқалиши				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	Ўсиб боровчи нуқсон билан кечувчи эпизодик шизофрения (ЎБЭШ)	200	47,1	329	50,6	1,07	0.95-1.22	1.26	>0.05
2	Ремитирловчи эпизодик кечувчи шизофрения (РЭКШ)	128	29,3	246	37,8	1,29	1,08-1,54	8,48	>0.05
3	Узлуксиз кечувчи шизофрения (УКШ)	103	23,6	75	11,5	0,49	0,37-0,64	27,62	<0,001

Жадвал маълумотлари тасдиқлайдики, текширув йилларида водийнинг ≥ 18 -90 ёшли аҳолисида шизофрениянинг асосан учта тури қуйидаги тарқалиш частоталари билан мувофиқликда 1984 ва 2024 йиллар мисолида ўрганилди: ўсиб боровчи нуқсон билан кечувчи эпизодик шизофрения – 47,1% ва 50,6% дан [RR=1,07; 95% CI=0,95-1,22; χ^2 =1,26; P>0,05], ремиттирловчи эпизодик кечувчи шизофрения – 29,3% ва 37,8% дан [RR=1,29; 95% CI=1,08-1,54; χ^2 =8,48; P>0,05] ва узлуксиз кечувчи шизофрения – 23,6% ва 11,5% дан [RR=0,49; 95% CI=0,37-0,64; χ^2 =27,62; P<0,001].

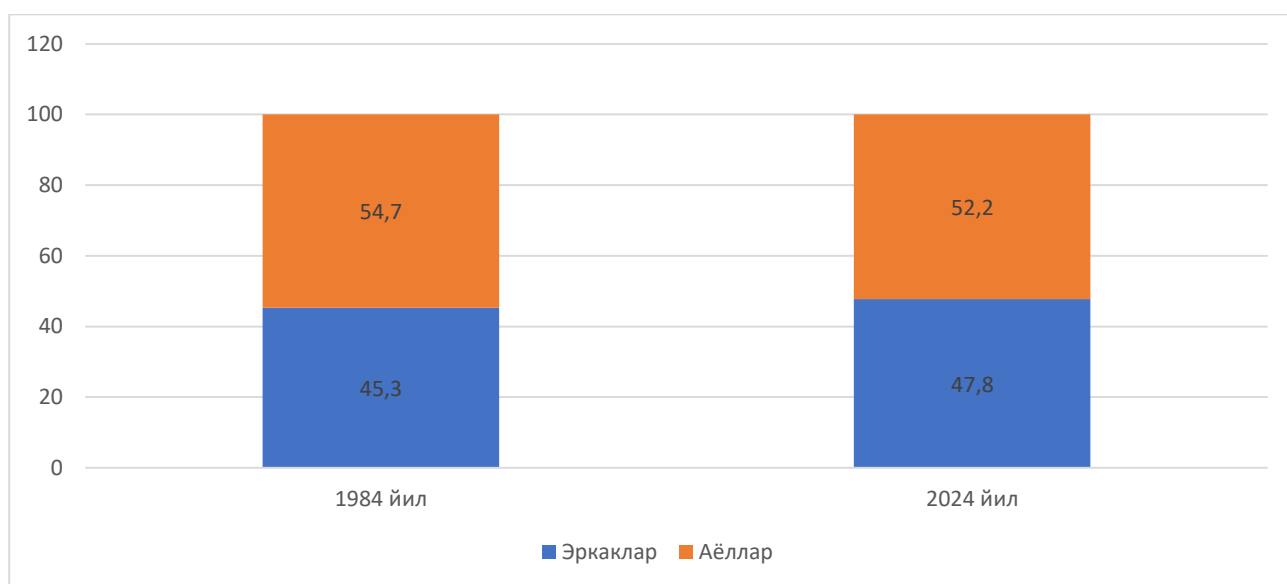
2- жадвал ва 1- расмда этник аёллар ва эркаклар популяциясида жами шизофрениянинг аниқланиш частоталари ва водий шароитида 40 йиллик ўзгаришлари тенденциялари кўрсатилган. Шизофрениянинг алохида турларини улушларини аниқланишида гендерли омилларни фарқлари тасдиқланмайди ва шунинг учун уларни алохида таҳлили келтирилмади.

Хусусан, шизофренияни тарқалиш частотаси $\geq 18-90$ ёшли аёлларда – 45,3% ва 47,8% дан 1984-2024 йилларда мувофиқ бўлиб [RR=1,06; 95% CI=0,92-1,20; $\chi^2=0,68$; $P>0,05$], эркакларда эса – 54,7% ва 33,9% дан аниқланиш даражалари билан қайд қилинади [RR=0,95; 95% CI=0,85-1,07; $\chi^2=1,07$; $P>0,05$].

2- жадвал

Водийнинг аёл ва эркаклари популяциясида шизофренияни тарқалиш частоталари ва ўзгаришлари динамикасини 40 йиллик тавсифи

№	Шизофрения турлари	Эпидмониторинг йиллари, шизофренияни тарқалиши				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	≥ 18-90 ёшли аёллар	198	45,3	311	47,8	1,06	0,93-1,20	0,68	>0,05
2	≥ 18-90 ёшли эркаклар	239	54,7	339	52,2	0,95	0,85-1,07	1,07	>0,05
3	Жами популяция	437	100,0	650	100,0	2,01	1,78-2,27	1,75	>0,05



1 – расм. Шизофрениянинг гендерли хусусиятларини водий шароитида ифодаланиши

Умумий аёллар популяциясида шизофренияни аниқланиш частотаси 40 йиллик текширувда – 1,5%га ортган ва эркаларда бўлса – 2,5% га камайиш частотаси билан тавсифланади ($P>0,05$).

Аёлларда – 9,4% (1984 йили) ва 4,4% (2024 йили) фарқ билан эркаларга қараганда кам частоталаржа қайд қилинади ($P<0,01$) ва бу тафовутланиш 40 йиллик ўзгаришларда ҳам сақланиб қолади. Демак, шизофренияни келиб чиқиш ва ўсиб бориш хавфи эркаларда аёлларга қараганда 1,2 баробарга юқорилиги эътиборни тортади.

Тадқиқотда шизофрениянинг қишлоқ ва шаҳар аҳолисида эпидемиологик хусусиятлари таҳлил қилиниб баҳоланди. 3- жадвал ва 2- расмда водийнинг ушбу аҳоли гуруҳларида шизофренияни тарқалиш частоталарини динамикаси, проспектив 40 йиллик эпидемиологик мониторинг натижалари бўйича, келтирилган ва ифодаланган.

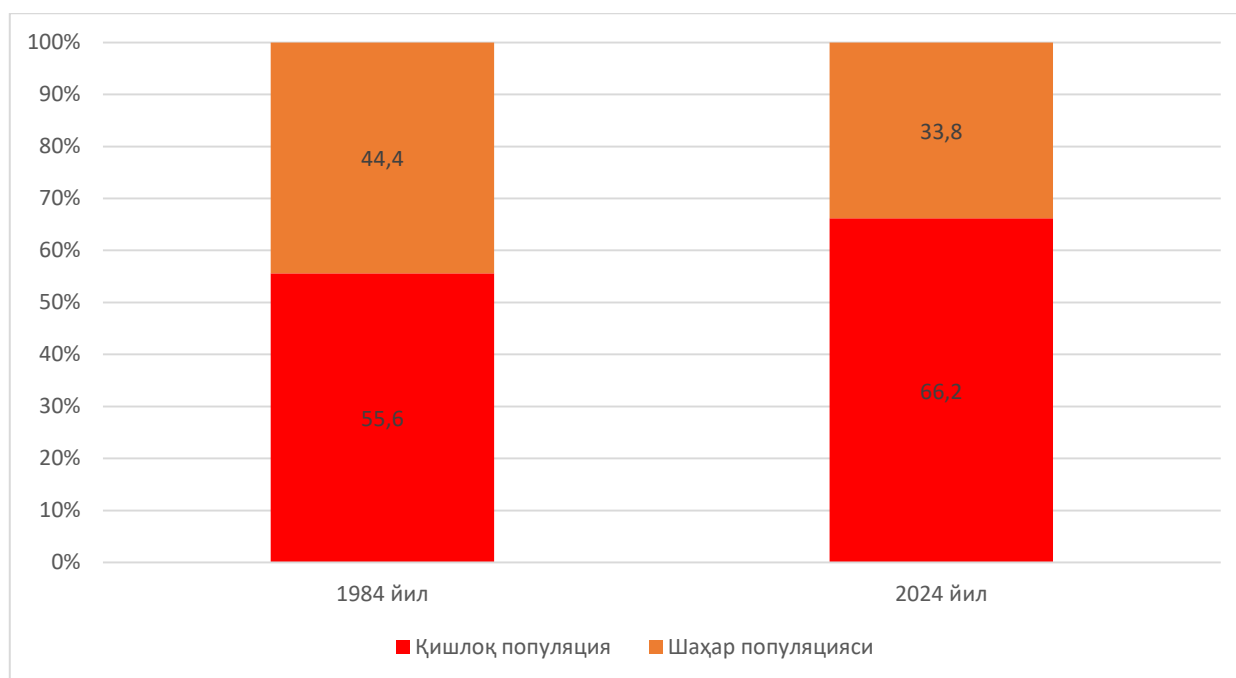
Шаҳарнинг $\geq 18-90$ ёшли популяциясида 1-чи эпидемиологик тадқиқот бўйича (1984 йил) турли кечувчи шизофрения 44,4% тарқалиш частотасида аниқланади. 2- чи эпидемиологик мониторинг бўйича эса (2024 йили) касалликни аниқланиш частотаси ушбу популяцияда 33,8%ни ташкил қилади [$RR=0,76$; 95% $CI=0,66-0,89$; $\chi^2=12,33$; $P<0,001$].

Шизофрения билан касалланишни 40 йиллик ўзгариши, касалликни аниқланиш частотасини 44,4% дан то 33,8% гача етиб, яъни 10,6% га ёки 1,3 баробарга камайиши билан тавсифланади.

3- жадвал

Фарғона водийсининг $\geq 18-90$ ёшли шаҳар ва қишлоқ популяциясида шизофренияни тарқалиш частотаси ва 40 йиллик динамикасини тавсифи

№	Шизофрения турлари	Эпидмониторинг йиллари, шизофренияни тарқалиши				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	Шаҳарни $\geq 18-90$ ёшли аҳолиси	194	44,4	220	33,8	0,76	0,66-0,89	12,33	<0,001
2	Қишлоқни $\geq 18-90$ ёшли аҳолиси	243	55,6	430	66,2	1,19	1,08-1,32	12,33	<0,001



2-расм. Шизофренияни шаҳар ва қишлоқ аҳолисида тарқалиши ва кўп йиллик ўзгаришларини ифодаланиши

Қишлоқнинг $\geq 18-90$ ёшли популяциясида эса шизофрения – 55,6% (1-эпидемиологик тадқиқотда, 1984 йилди) ва 66,2% (2- эпидемиологик тадқиқотда, 2024 йилди) аниқланиш частоталарида қайд қилинади. Касалланиш частотасини 40 йилда 10,6% га ўсиши қайд этилади ёки шизофрения 1,3 баробарга кўпайиш билан тавсифланади [RR=1,19; 95% CI=1,08-1,32; $\chi^2 = 12,33$; $P < 0,001$].

Қишлоқ популяциясида шизофренияни аниқланиш частотаси – 11,2% (1-эпидмониторинг бўйича) ва 32,4% (2-эпидмониторинг бўйича) тафовут билан шаҳар популяциясига нисбатан юқори даражаларда тасдиқланади.

4 – жадвал ва 3- расмда водийнинг ўзбекзабон ва русийзабон аҳолисида шизофрениянинг аниқланиш частотаси ва 40 йиллик ўзгаришларини тавсифи келтирилган.

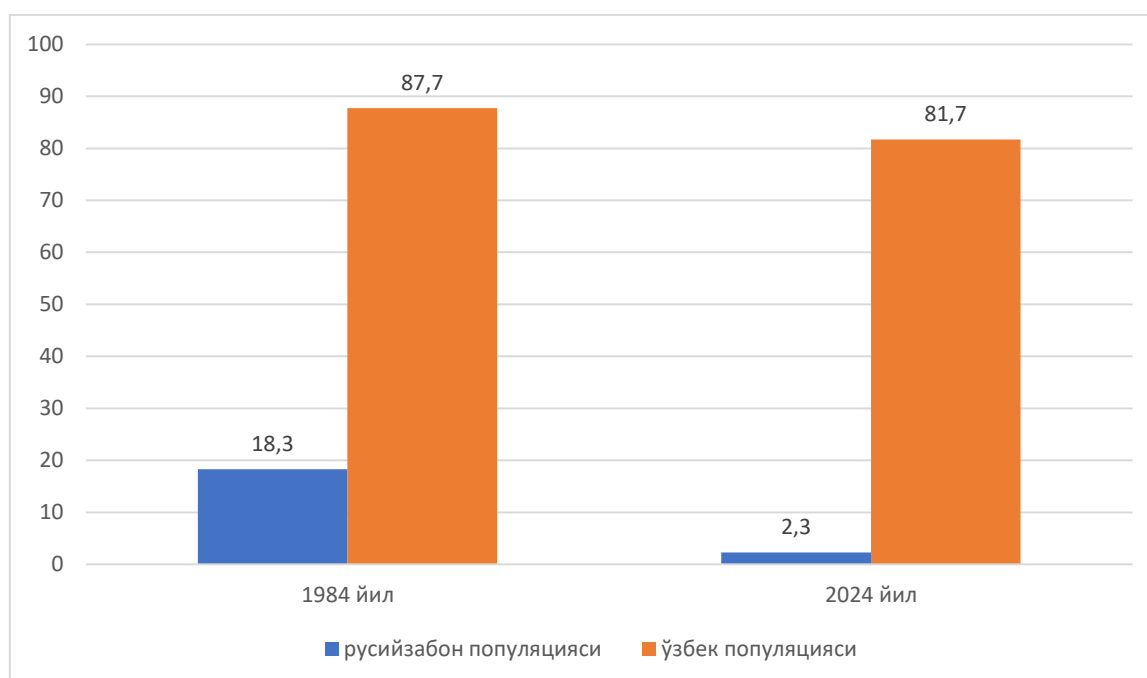
4- жадвал

Водийнинг $\geq 18-90$ ёшли ўзбекзабон ва русийзабон популяциясида шизофренияни аниқланиши ва 40 йиллик ўзгаришлари тавсифи

№	Текширилган аҳоли гуруҳлари	Тадқиқот-мониторинг йиллари, шизофренияни тарқалиши				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	Ўзбекзабон аҳоли популяцияси	357	81,7	635	97,7	1,20	1,14-1,25	83,86	<0,001
2	Русийзабон популяцияси	80	18,3	15	2,3	0,13	0,07-0,22	83,86	<0,001

Берилган тахлиллар исботли тасдиқлайдики водийнинг $\geq 18-90$ ёшли ўзбекзабон популяциясида шизофренияни тарқалиши 1- чи эпидемиологик мониторингда – 81,7%ни ва 2- чи эпидмониторингда – 97,7% частоталар билан қайд қилинади. 40 йиллик ўзгариш динамикаси 16,0%га ортиш билан кузатилади [$RR=1,20$; 95% $CI=1,14-1,25$; $\chi^2=83,86$; $P<0,001$].

Русийзабон аҳолида шизофренияни аниқланиш частотаси – 18,3% (1984 йилги 1-чи эпидемиологик мониторинг бўйича) ва 2,3%ни (2024 йилги 2- чи эпидемиологик мониторинг бўйича) ташкил этиб, 40 йиллик ўзгаришлари динамикаси 16,9%га камайиш тенденциясини кўрсатади ёки русийзабон популяцияда шизофренияни аниқланиш частотаси 9 баробардан ошиққа етиб пасайиш билан иккинчи эпидемиологик мониторингда тасдиқланади (1.3- расм ва 1.4- жадвал)



3- расм. Шизофрениянинг $\geq 18-90$ ёшли абориген ва келгинди аҳолисида эпидемиологик тавсифини 40 йиллик динамикасини ифодаланиши

Шизофренияни тарқалиш частотасини 40 йиллик динамикаси ва тавсифини алоҳида хусусияти яна шундаки, касалликни аниқланиш ўтироқ аҳолида келгинди аҳолига қиёсланганда кескин сезиларли тафовут билан юқори частотада (1-чи эпидмониторингда 63,4% ва 2- чи эпидмониторингда – 95,4%га фарқланиб) қайд қилинади ($P_1<0,001$; $P_2<0,001$).

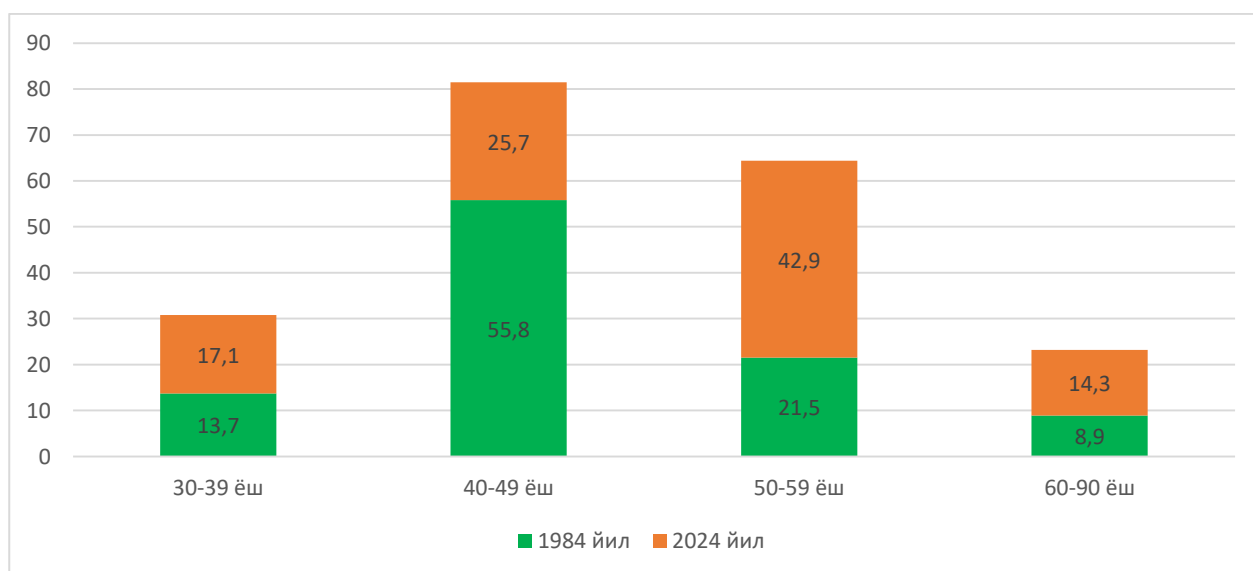
Тадқиқотда шизофрениянинг аниқланиш частоталари ёшга боғлиқ ҳолда водий шароитида ўрганилди ва эпидемиологик тавсифини 40 йиллик хусусиятлари баҳоланди. Аниқланган маълумотлар 5- жадвал ва 4- жадвалда тақдим қилинган.

1984 йил (1- эпидмониторинг йили) ва 2024 йил (2- эпидмониторинг йили) текширувларида мувофиқ бўлиб турли ёш гуруҳларида шизофрения куйидаги тарқалиш частоталари билананиқланади: 1) 30-39 да – 13,7% ва 17,1% да ёки 3,4% га ўсиш билан [RR=1,24; 95% CI=0,93-1,66; $\chi^2=2,21$; P> 0,05]; 2) 40-49 да – 55,8% ва 25,7% дан ёки 29,1%га пасайиш билан [RR=0,46; 95% CI=0,39-0,54; $\chi^2=100,97$; P< 0,001]; 50-59 да – 21,5% ва 42,9% дан ёки 21,4% га ўсиш билан [RR=2,00; 95% CI=1,63-2,44; $\chi^2=53,16$; P< 0,001]; 4) 60-90 да – 8,9% ва 14,3% дан [RR=1,60; 95% CI=1,13-2,28; $\chi^2=7,10$; P< 0,05].

5 – жадвал

Водийнинг аҳолисида ёшга боғлиқ бўлиб шизофренияни аниқланиш частотаси ва 40 йиллик ўзгаришларини тавсифи

№	Ёш гурuhlари	Эпидмониторинг йиллари шизофренияни тарқалиши				RR	95% CI	χ^2	P
		1984 (n=437)		2024 (n=650)					
		n	%	n	%				
1	30-39	60	13,7	111	17,1	1,24	0,93-1,66	2,21	> 0,05
2	40-49	244	55,8	167	25,7	0,46	0,39-0,54	100,97	<0,001
3	50-59	94	21,5	279	42,9	2,00	1,63-2,44	53,16	<0,001
4	60-90	39	8,9	93	14,3	1,60	1,13-2,28	7,10	<0,05



4- расм. Ёшга боғлиқ ҳолда шизофренияни эпидемиологик жиҳатлари ва ўзгаришларини водий шароитида кўп йиллик тавсифларини ифодаланиши

40-49 ёшдан бошқа барча ёш гуруҳларида шизофренияни ўсиб бориш частотаси тасдиқланади, касалланишини юқори частотаси 40-59 ёш гуруҳида кузатилади. Мазкур тенденцияларни ҳисобга олиш-профилактика чоратадбирларини илмий асосланган тарзда такомиллаштириш учун аҳамиятли бўлади.

6 - жадвал ва 5 - расмда шизофренияни водийнинг катта ёшли аҳолисида ижтимоий-эпидемиологик хатар омилларига боғлиқ ҳолда тарқалиш частотаси ва 40 йиллик ўзгаришларини тавсифлари кўрсатилган.

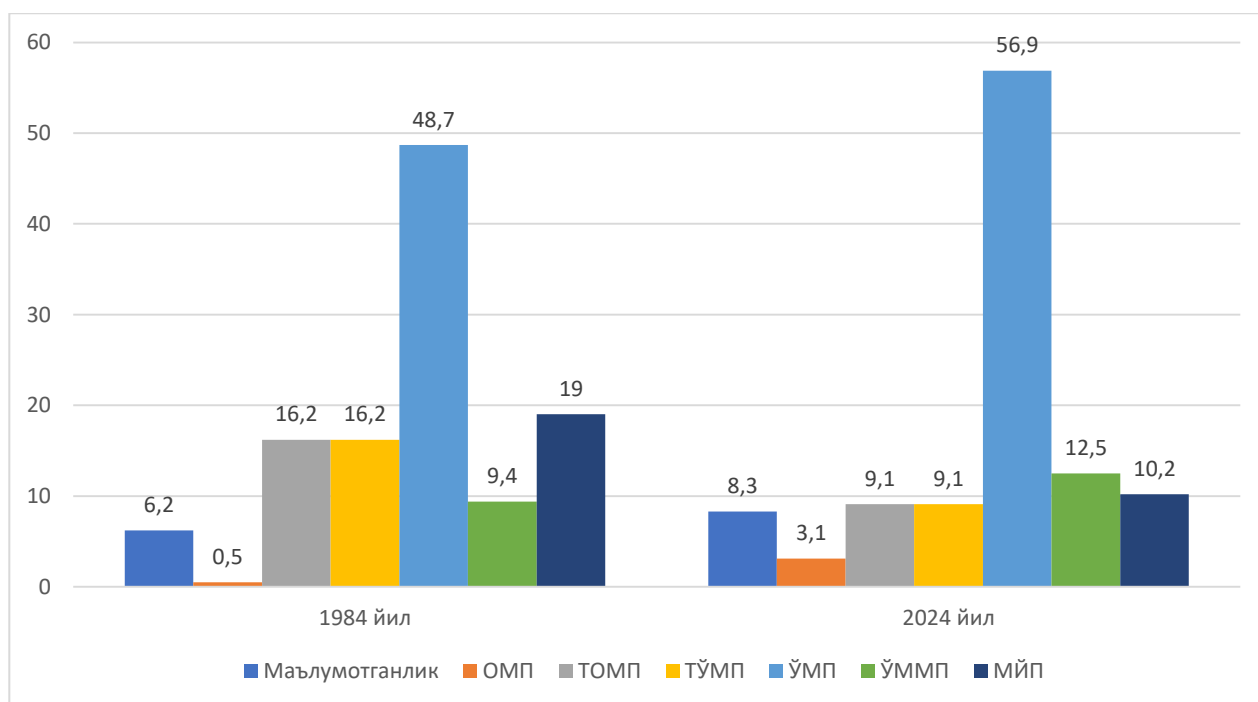
Маълумотлилик даражасига кўра шизофрениянинг тарқалишини қиёсий тавсифи баҳоланган ва 1984-2024 йиллардаги ўзгаришлари таҳлил қилинган.

Маълумотлилик даражаси бўйича тугалланмаган олий маълумотилар (ТОМП), олий маълумотлилар (ОМП) “тугалланмаган” ўрта маълумотли популяция (ТЎМП), “ўрта маълумотли популяция (ЎМП)”, “ўрта махсус маълумотли популяция (МЙП)” ажратилган уларга боғлиқ ҳолда шизофренияни тарқалиш хусусиятлари аниқланган.

6- жадвал

Водий популяциясида шизофренияни ижтимоий-эпидемиологик хатар омилларига боғлиқ ҳолда тарқалиши частотаси ва 40 йиллик ўзгаришлари динамикаси

№	Текширув йиллари	Эпидмониторинг йиллари шизофренияни тарқалиши				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	ОМП	27	6,2	54	1,34	1,34	0,86-2,10	1,72	> 0,05
2	ТЎМП	71	16,2	59	9,1	0,56	0,40-0,72	12,76	<0,001
3	ЎМП	213	48,7	376	56,9	1,17	1,04-1,31	7,03	<0,05
4	ЎММП	41	9,4	81	12,5	1,3	0,93-1,90	2,49	> 0,05
5	ТОМП	2	0,5	20	3,1	6,72	1,58-28,62	9,04	<0,05
6	МЙП	83	19,0	66	10,2	0,53	0,40-0,72	17,26	<0,001



5- расм. Шизофренияни ижтимоий-эпидемиологик хатар омилларига боғлиқ холда аниқланиши ва кўп йиллик ўзгаришларини ифодаланиши

Тадқиқот йиллари бўйича ўрганилган беморларнинг маълумоти бўйича қиёсий таҳлил натижалари қуйдагиларни кўрсатди: олий маълумотга эга бўлган беморлар жами 81(7.4%) нафар бўлиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 27 (6,2%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 54 (8,3%) нафар беморни ташкил қилди. Фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас. [RR-1.34; 95% ИО (CI)- 0.86-2.10; χ^2 -1.72; $p>0,05$], тугалланмаган олий маълумотга эга бўлган беморлар жами 22 (2.0%) нафар бўлиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 2 (0,5%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 20 (3,1%) нафар беморни ташкил қилади. 2024 йилда тугалланмаган олий маълумотга эга шахслар улушининг сезиларли даражада кўплиги кузатилади. [RR-6.72; 95% ИО (O)- 1.58-28.62; χ^2 -9.04; $p<0.05$], тугалланмаган ўрта маълумотга эга бўлган беморлар жами 130 (11.9%) нафар бўлиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 71 (16,2%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 59 (9,1%) нафар беморни ташкил қилади. 2024 йилда тугалланмаган ўрта маълумотли кишилар улушининг статистик жиҳатдан сезиларли даражада кам беморларни ташкил қилади. [RR-0.56; 95% ИО (O)- 0.40-0.77; χ^2 -12.76; $p < 0.001$], ўрта маълумотга эга бўлган беморлар жами 583 (53.6%) нафар бўлиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 213 (48,7%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 370 (56,9%) нафар беморни ташкил қилади. Фарқлар статистик аҳамиятлилиқ чегарасида жойлашган. [RR-1.17; 95% ИО (CI)- 1.04-1.31; χ^2 -7.03; $p < 0.05$] ўрта махсус маълумотга эга бўлган беморлар жами 122 (11.2%) нафар бўлиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 41 (9,4%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 81(12,5%)нафар беморни ташкил қилади. 2024 йилда ўрта махсус маълумотли

одамлар улуши кўп бўлса-да, бу статистик жиҳатдан аҳамиятли эмас. [RR-1.3; 95% ИО (О)- 0.93-1.90; χ^2 -2.49; $p > 0.05$], маълумоти йўқ бўлган беморлар жами 149 (13.7%) нафар бўлиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 83 (19,0%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 66 (10,2%) нафар беморни ташкил қилди. 2024 йилда маълумоти йўқ кишилар улушнинг статистик жиҳатдан сезиларли даражада камайиши кузатилади [RR-0,53; 95% CI- 0,40-0,72; χ^2 -27,26; $p < 0.001$].

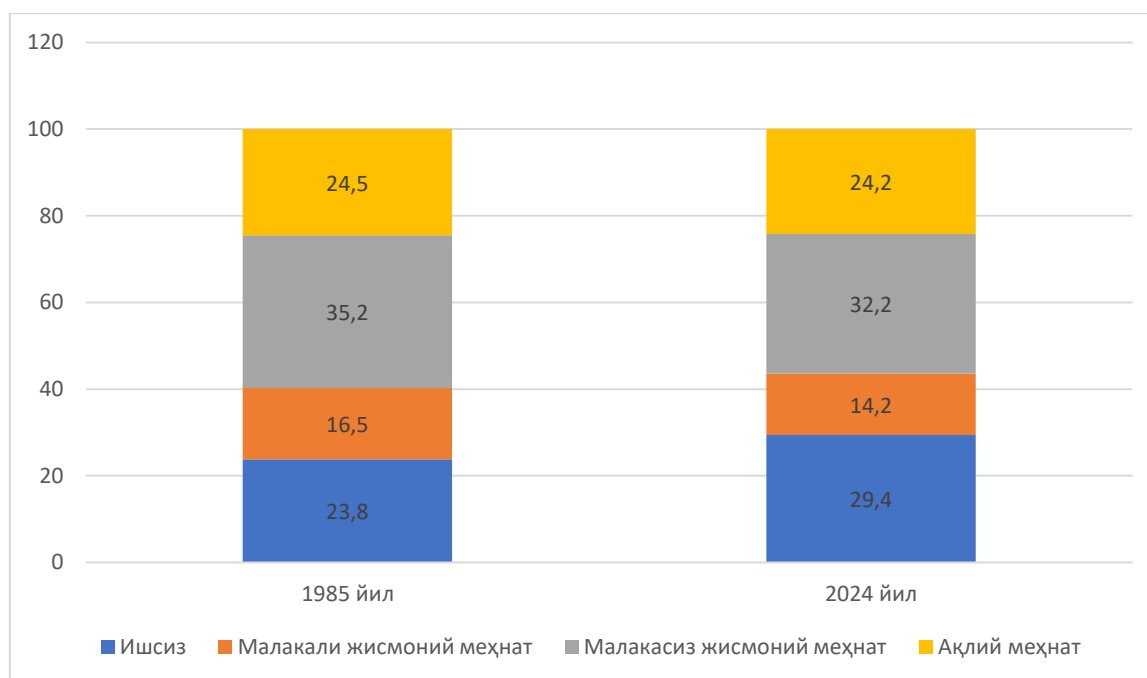
Ушбу маълумотлар кўрсатадики, шизофренияни шаклланиши ва ўсиш суръати маълумотсиз ҳамда туглалланмаган ўрта маълумотли популяцияда юқори бўлади. ТўМП ва ЎМП да шизофренияни аниқланиш даражасини кескин юқорилиги ва шундай эпидемиологик тавсифни МЙПда ҳам қайд қилинганлиги эътиборни тортади. Демак, шизофрениянинг юқори хавфи ЎМП, ТўМП, ТОМП ва МЙП да энг юқори кўрсаткичларда тасдиқланади.

Иш фаолиятига боғлиқ ҳолда шизофренияни аниқланиши даражаси ва 40 йиллик ўзгаришларини қиёсий тавсифи 7- жадвал ва 6- расмда келтирилган.

7- жадвал

Шизофренияни иш фаолиятига боғлиқ ҳолда эпидемиологик тавсифи ва водий шароитида 40 йиллик динамикаси

№	Текширув йиллари	Эпидмониторинг йиллари шизофренияни тарқалиши				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	Ишсиз популяция	104	23.8	191	29.4	1.23	1.01-1.52	4.12	< 0,05
2	Малакали жисмоний меҳнат қилувчи популяция	72	16.5	92	14.2	0.93	0.70-1.22	0.29	> 0,05
3	Малакасиз жисмоний меҳнат қилувчи популяция	154	35.2	210	32.3	0.99	0.85-1.15	0.02	> 0,05
4	Ақлий меҳнат қилувчи популяция	107	24.5	157	24.2	1.06	0.87-1.30	0.37	> 0,05



6- расм. Турли меҳнат билан шуғулланувчи водий аҳолисида шизофренияни ривожланиши ва 40 йиллик ўзгаришларини ифодаланиш

Тадқиқот йилларида мувофиқ ҳолда водийнинг $\geq 18-90$ йили аҳолисида шизофрения хос жиҳатлар билан иш фаолиятига боғлиқ ҳолда кузатилади: ишламаган аҳолида – 23,8% ва 29,4% дан (1984 ва 2024 йилларда), малакали жисмоний фаолият/меҳнат қилувчи аҳолида – 16,5% ва 14,2% дан, малакасиз жисмоний меҳнати қилувчи аҳолида – 35,2% ва 32,3% дан, ақлий меҳнат қилувчи популяцияда – 24,5% ва 24,2% дан.

Чуқурроқ таҳлил қилинганда тавсифлар ва натижалар қуйидагича аниқланди: ишламайдиган беморлар сони жами 295 (27.1%) нафарни ташкил қилиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 104 (23,8%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 191 (29,4%) нафар беморни ташкил қилди. Ишламайдиганлар улуши эса 2024 йилда 1984 йилга нисбатан сезиларли даражада кўп ва бу фарқ статистик аҳамиятга эга [RR-1,23; 95% ИО (CL) – 1,01-1,52; χ^2 -4,12; $p < 0.05$].

Малакали жисмоний меҳнат билан шуғулланувчи беморлар сони жами 164 (15.1%) нафарни ташкил қилиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 72 (16,5%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 92 (14,2%) нафар беморни ташкил қилди. Фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли эмас. [RR-0.93; 95% ИО (CI)- 0.70-1.22; χ^2 -0.29; $p > 0.05$].

Малакасиз жисмоний меҳнат билан шуғулланувчи беморлар сони жами 364 (34.5%) нафарни ташкил қилиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 154 (35,2%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 210 (32,3%) нафар беморни ташкил қилди. Фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли эмас. [RR-0.99; 95% ИО (CI)- 0.85- 1.15; χ^2 -0.02; $p > 0.05$].

Ақлий меҳнат билан шуғулланувчи беморлар сони жами 264 (24.3%) нафарни ташкил қилиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 107 (24,5%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 157 (24,2%) нафар беморни ташкил қилди. Фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли эмас. [RR-1.06; 95% ИО (CI)- 0.87-1,30; χ^2 -0,37; $P>0.05$].

Умуман, ишламайдиганлар улуши шизофрения билан беморларда 1984 йилга нисбатан 2024 йилда сезиларли даражада кўплиги аниқланди ва бу фарқ статистик аҳамиятга эга, қолган барча малака тоифалари (малакали/малакасиз жисмоний меҳнат, ақлий меҳнат) учун 1984 ва 2024 йиллар орасидаги тафовутлар статистик жиҳатдан аҳамиятли эмаслиги ҳам тасдиқланади (4.5-расм).

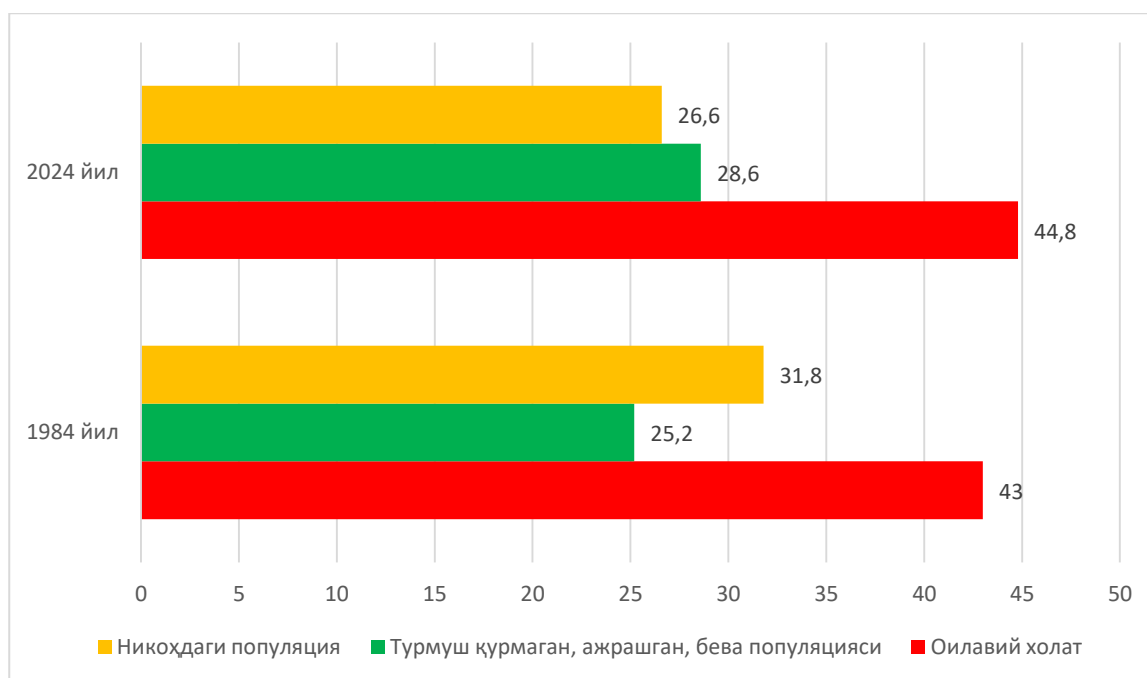
40 йиллик касалланиш динамикаси тасдиқлайдики, ишсиз популяцияда шизофрения ривожига хавфи сезиларли ошган ва ақлий меҳнатга боғлиқ ҳолда эса шизофрениyani аниқланиш даражаси деярли бир хилда қолган. Жисмоний меҳнат шизофрения хавфини камайтиришда “ҳимояловчи омил” ролида, сезиларсиз бўлмасада, қайд қилинади.

Оилавий аҳвол ҳолати (ОАХ) бўйича шизофрения билан беморларни қиёсий тавсифи, водий популяциясида, 8- жадвал ва 7- расмда келтирилган.

8- жадвал

Водий популяциясида оилавий ҳолатда боғлиқ ҳолда шизофрениyani аниқланиш частотаси ва 40 йиллик ўзгаришлари динамикаси

№	Текширув йиллари	Эпидмониторинг йиллари шизофрениyani тарқалиши				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	Турмуш қурмаган популяция	188	43,0	291	44,8	1,04	0,91-1,19	0,32	> 0,05
2	Ажрашган ёки бева популяция	110	25,2	186	28,6	1,14	0,93-1,39	1,56	> 0,05
3	Никоҳдаги популяция	139	31,8	173	26,6	0,84	0,69-1,01	3,44	> 0,05



7- расм. Шизофренияни оилавий ҳолати турлича бўлган популяцияда эпидемиологик тавсифи ва аниқланиш частотасини 40 йиллик ўзгаришлари

Беморларнинг оилавий аҳволи бўйича қиёсий таҳлида, турмуш қурмаганлар беморлар сони жами 479 (44,0%) нафарни ташкил қилиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 188 (43,0%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 291 (44,8%) нафар беморни ташкил қилди. $p > 0.05$ кийматга эга бўлиб, бу статистик аҳамиятга эга эмаслигини тасдиқлайди. [RR-1.04; 95% ИО (CI)- 0.91-1.19; χ^2 -0.32; $p > 0.05$].

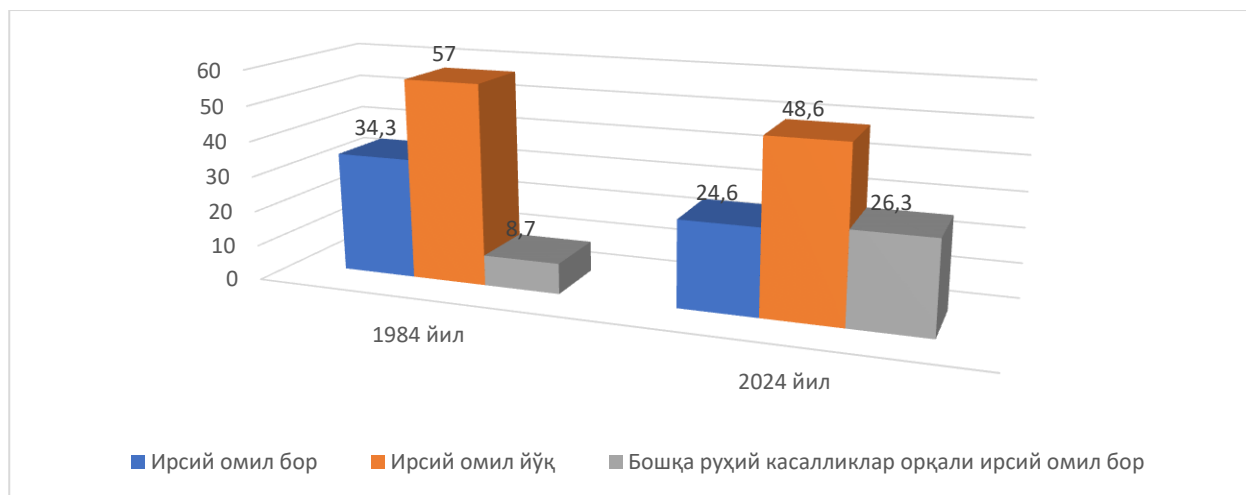
Ажрашган ёки бева қолганлар беморлар сони жами 296 (27.3%) нафарни ташкил қилиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 110 (25,2%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 186 (28,6%) нафар беморни ташкил қилди. $P > 0.05$ кийматга эга бўлиб, бу статистик аҳамиятга эга эмаслигини тасдиқлайди. [RR-1.14; 95% ИО (O)- 0.93- 1.39; χ^2 -1.56; $p > 0.05$].

Никоҳдаги беморлар сони жами 312 (28.7%) нафарни ташкил қилиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 139 (31,8%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 173 (26,6%) нафар беморни ташкил қилди. 2024 йилда 1984 йилга нисбатан никоҳда бўлганлар улушининг камайиши кузатилмоқда, бироқ бу фарқ статистик аҳамиятсиз чегарасига яқин ($P = 0,064$) туради [RR-0.84; 95% CI = 0.69- 1.0; χ^2 -3.44; $p > 0.05$].

Умуман тасдиқландики, турмуш қурмаган аҳолида шизофренияни келиб чиқиш ва ривожланиш хавфи деярли ҳар иккинчи текширилганларда кузатилади ва шундай хавф бева ёки ажрашганларда ҳам қайд қилинади.

Тадқиқот натижалари шизофрения билан аҳолини барвақт ташхислашда, даволаш ва профилактика тадбирларига жалб қилишда ирсий омилни ҳисобга олиш зарурлигини кўрсатади. Ёки шизофрениyani, руҳий касалликларни оилавий тарихига алоҳида тиббий эътибор қаратиш лозим, чунки ирсий омил шизофрения хавфини прогнозлаш/баҳолашда ва даволаш натижаларимиз бўйича, асосий кўрсаткич бўлиб хизмат қилади.

8- расм ва 9- жадвалдан ирсий омил шизофрениyani хатар омили сифати тавсифланган.



8 – расм. Ирсий омилга боғлиқ холда шизофрения келиб чиқишини водий аҳолисида тавсияини ва ўзгаришларини ифодаланиши

Тахлиллар кўрсатадики, ирсий омил шизофрения хавфини водий аҳолисида 8,7%дан (шизофрения турига қараб) то 57,0%гача оширади (9- жадвалда бу ҳақда маълумотлар батафсил рақамли тақдим қилинган).

Жадвал ва маълумотларидан маълум бўладики, ИрЙШ – 34.3% (1- эпидмониторингда) ва 24,6% (2- эпидмониторинг бўйича) частоталарда аниқланади, охириги 40 йилда 10,3% камайиш тенденцияси билан қайд қилинади [RR-0.72; 95% CI = 0.59- 0.86; χ^2 -12.08; $p<0.05$].

Тадқиқот йилларида мувофиқ холда ИрБШнинг аниқланиш частотаси – 57,0% ва 48,6%ни ташкил қилиб 8,4%га камайиш динамикасини кўрсатади [RR-0.85; 95% CI = 0.76- 0.96; χ^2 -7.32; $p<0.05$].

1-ва 2- эпидмониторингда (1984-2024 йиллар) БРКБШ аниқланиш частотаси 8,7% ва 26,8%ни ташкил қилади, динамикада эса 18,1% пасайиш кўрсаткичини ифодалаб тасдиқланади [RR-3.08; 95% CI = 2.21- 4.28; χ^2 -54.37; $p<0.001$].

**Турли хил кечувчи шизофренияни водийнинг катта ёшдаги аҳолисида
ирсий омилга боғлиқ бўлиб аниқланиши частотаси ва 40 йиллик
ўзгаришларини қиёсий тавсифи**

№	Текширув гурuhlари	Мониторинг йиллари, шизофренияни тарқалиши				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	Оғирлашмаган шизофрения (ирсий омилсиз)	150	34.3	160	24.6	0.72	0.59-0.86	12.08	<0.05
2	Оғирлашган (ирсият билан) шизофрения	249	57.0	316	48.6	0.85	0.76-0.96	7.32	<0.05
3	Бошқа руҳий касаликлар билан оғирлашган шизофрения	38	8.7	174	26.8	3.08	2.21-4.28	54.37	<0.001

Изоҳ: оғирлашмаган шизофрения (ирсий мойиллик бевосита йўқ беморлар (ИрЙШ), оғирлашган шизофрения – ирсий омил бор беморлар (ИрБШ), бошқа руҳий касалликлар билан оғирлашган шизофрения – ирсий омил бор бошқа руҳий касалликлар коморбидлик қилувчи шизофрения (БРКбШ).

10- жадвалда шизофрениянинг ўсиб боровчи нуқсон билан кечувчи тури (ШЎБНКТ)ни ирсиятга боғлиқ холда, водийнинг катта ёшдаги аҳолисида, эпидемиологик тавсифи кўрсатилган.

Исботланадики, ИрЙШ популяцияда ШЎБНКТ аниқланиш частотаси – 33,0%ни (1984 йилдаги мониторинг бўйича) ва 17.9%ни ташкил қилади (2024 йилги мониторинг бўйича), яъни 40 йиллик ўзгариш тенденцияси 15,1%га пасайиш кўрсаткичини ифодалайди [RR-0.54; 95% CI = 0.40-0.73; χ^2 -16.06; $p<0.001$].

ШЎБНКТ турда кечувчи шизофрения эса ИрБШ популяцияда 1- ва 2-эпидмониторингда – 58,3% ва 52,9% аниқланиш частотаси билан қайд этилади;

40 йиллик ўзгаришлар эса 5,4% пасайиш тенденциясини кўрсатади [RR-0.91; 95% CI = 0.78- 1,06; χ^2 -1.56; p>0.05].

10- жадвал

Водийнинг катта ёшдаги аҳолисида ирсиятга боғлиқ холда ШЎБНКТни аниқланиш частотаси ва кўп йиллик ўзгаришлари хусусиятлари

№	Текширув йиллари	Эпидмониторинг йиллари, ШЎБНКТ аниқланиш				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	ИрЙШ популяция	68	33.0	59	17.9	0.54	0.40-0.73	16.06	<0.001
2	Ир-БШ популяция	120	58.3	174	52.9	0.91	0.78-1.06	1.56	>0,05
3	БрКбШ популяция	18	8,7	96	29,2	3,33	2,08-5,34	31,38	<0.001

ШЎБНКТ 1984-2024 йилги эпидемиологик мониторингда, БрШБШ популяцияда, 8,7% ва 29,2% дан аниқланиш частотасида тавсифланади ёки 20,5%га камайиш тенденциясини кўрсатиб тасдиқланади [RR-3.33; 95% CI = 2.08- 5.34; χ^2 -31.38; p<0.001].

Умуман, вақт ўтиши билан шизофренияни келиб чиқишида ирсий омилни роли барқарор қолганлиги ва сезиларли ўзгаришларга учрамаганлиги исботланади.

Худди шундай таҳлил, текширилган аҳоли гуруҳида, шизофренияни ремитирловчи тури (ШРТ) бўйича амалга оширилди (11- жадвалда олинган маълумотлар келтирилган).

Улардан кўринадики, ирсий омил бўлмаган аҳолида ШРТни тарқалиш частотаси – 36.7% (1984 йилда) ва 31.3%ни (2024 йилда) камайиш тенденцияси билан тасдиқланади [RR-0.85; 95% CI = 0.64-1.14; χ^2 -1.12; p>0.05].

Шизофрения ремитирловчи тури ирсий омил қайд қилинган популяцияда – 36,7% (1984 йили) ва 31,3% (2024 йили) тарқалиш частоталарида қайд қилинади; 40 йиллик ўзгариши 5,4%га камайиш билан тавсифланади [RR-0.85; 95% CI = 0.64-1.14; χ^2 -1.12; p>0.05].

Шизофрениянинг ремиттирловчи турини ирсиятга боғлиқ холда тарқалиши частотаси ва водий популяциясида ўзгаришларини 40 йиллик динамикаси

№	Текширув йиллари	Эпидмониторинг йиллари, ШРТ тарқалиши				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	ИрЙШ популяция	47	36.7	77	31.3	0.85	0.64-1.14	1.12	>0,05
2	Ир-БШ популяция	70	54.7	105	42.7	0.78	0.63-0.97	4.87	<0.05
3	БрКбШ популяция	11	8.6	64	26.0	3.03	1.66-5.53	15.94	<0.001

ИрБШ популяцияда эса шизофрениянинг ушбу турини аниқланиш частоталари – 54,7% (1984 йили) ва 42,7%ни (2024 йили) ташкил қилади; текширув йилларида эса – 22,0%га камайиш частотаси билан тасдиқланади [RR-0.78; 95% CI = 0.63-0.97; $p<0.05$].

Шизофренияни ремиттирловчи турини аниқланиш частотаси БрКБШ популяцияда, водий шароитида – 8,6% (1984 йили) ва 26,0%ни (2024 йили) ташкил қилади, 40 йиллик ўзгаришлари динамикаси эса 17,4%га ёки 3,2 баробарга камайиш тенденциясини тасдиқлайди [RR-8.6; 95% CI = 1.66-5.53; χ^2 -15.94; $p<0.001$].

12- жадвалда шизофрениянинг узлуксиз турини (ШУТ) ирсий омилга боғлиқ холда эпидемиологик тавсифи ва 1984-2024 йиллардаги ўзгаришлари динамикаси кўрсатилган.

ИрЙШ популяция шизофрениянинг узлуксиз кечувчи тури 1984-2024 йиллар оралигида деярли ўзгармаган – тарқалиш частотаси 34,0% (1984 йили) ва 32,0%ни ташкил қилади; 40 йиллик ўзгаришлари динамикаси 2,0%га камайиш тенденциясини кўрсатиб тасдиқланади [RR-0.94; 95% CI = 0.62-1.44; χ^2 -0.077; $p>0.05$].

ШУТ тарқалиш частотаси – 57,3% (1984 йили) ва 49,3%дан (2024 йили) аниқланиш даражалари билан ИрБШ популяцияда қайд қилинади; 40 йиллик камайиш кўрсаткичи 2,0%ни ташкил этади [RR-0.80; 95% CI = 0.65-1.14; $p>0.05$]. демак, статистик аҳамиятсиз камайиш бор-ки, бу, - ШУТ келиб

чиқишида / ривожланишида ирсий омилнинг роли қиёсан барқарор эканлигини тасдиқлайди.

12- жадвал

Водийнинг катта ёшдаги популяциясида шизофрениянинг узлуксиз турини ирсий омилга боғлиқ холда тарқалиши частотасини 40 йиллик тавсифи ва ўзгаришлари динамикаси

№	Текширув йиллари	Эпидмониторинг йиллари, ШУТ тарқалиши				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	ИрЙШ популяция	35	34.0	24	32.0	0.94	0.62-1.44	0.077	>0,05
2	Ир-БШ популяция	59	57.3	37	49.3	0.80	0.65-1.14	1.10	>0,05
3	БрКбШ популяция	9	8.7	14	18.1 7	2.14	0.98-4.67	3.80	>0,05

БрКБШ популяцияда шизофрениянинг ушбу турини аниқланиш частотаси – 8.7% (1984 йил) ва 18.17%ни ташкил қилади, яъни 10.0%га камайиши тенденцияси билан тасдиқланади [RR-2.14; 95% CI = 0.98-4.67; χ^2 -3.80; p>0.05]. БрКБШ улуши 2024 йилда 1984 йилга нисбатан сезиларли ошган, лекин текширилганлар сони кам бўлганлиги ҳисобидан фарқ статистик аҳамиятга эга эмас. Ирсий омилларни ва шизофренияни намоён бўлишига олиб келадиган бошқа ижтимоий-экологик модифицирланувчи омилларнинг ролини ҳисобга олиш- профилактик ва терапевтик стратегияларини узоқ муддатга режалаштиришда муваффақиятлар гаровидир.

Аҳоли ёши шизофренияни хатар омили сифатида ўрганилди ва таҳлил қилиниб баҳоланди.

13- жадвал ва 9- расмда водийнинг катта ёшдаги популяциясида ёшнинг касаллик бошланишидаги хиссасини эпидемиологик тавсифи келтирилган ёки ёшга боғлиқ холда шизофренияни келиб чиқиши баён қилинган.

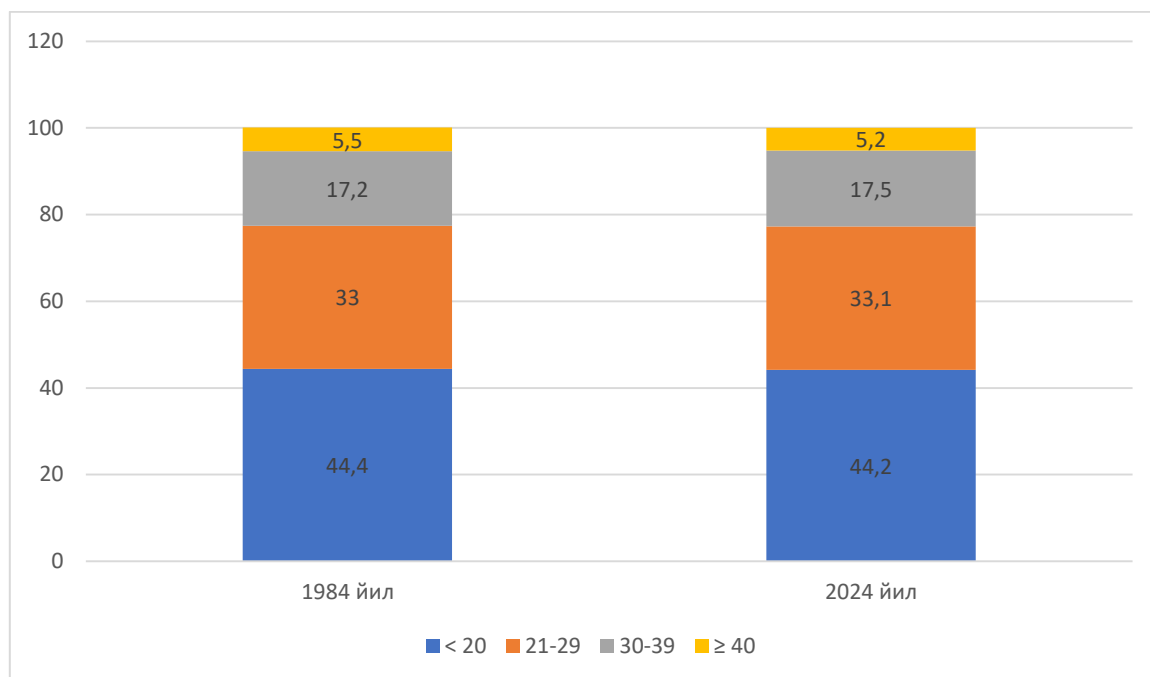
Беморларнинг касаллик бошланган пайтдаги ёши бўйича таҳлили куйдагиларни кўрсатди: 20 ёшгача касаллик бошланган ҳолатлар беморлар сони жами 481 (44.2%) нафарни ташкил қилиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 194 (44,4%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 287 (44,2%) нафар беморни ташкил қилиши аниқланди. 20 ёшгача касаллик бошланган ҳолатларнинг улуши 1984 ва 2024 йиллар оралиғида деярли ўзгармаган бўлиб, фарқлар

статистик жиҳатдан аҳамиятли эмас. [RR-1.00; 95% ИО (CI) - 0.87-1.15; χ^2 -0.0019; p>0.05].

13- жадвал

**Ёшга боғлиқ шизофрениянинг бошланиши водий популяциясида
эпидемиологик тавсифини 40 йиллик динамикаси**

№	Шизофрения бошланган вақтдаги аҳоли ёши	Эпидмониторинг йиллари, шизофренияни тарқалиш				RR	95% CI	χ^2	P
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	< 20	194	44.4	287	44.2	1,00	0.87-1.15	0.0019	>0,05
2	21-29	144	33.0	215	33.1	1.01	0.85-1.21	0.019	>0,05
3	30-39	75	17.2	114	17.5	1.03	0.79-1.34	0.049	<0,05
4	≥ 40	24	5.5	34	5.2	0.96	0.58-1.60	0.024	>0,05



**9- расм. Ёшга боғлиқ ҳолда шизофрениянинг бошланишини ифодаланиши
(водий аҳолиси мисолида)**

Касаллик 21-29 ёшгача бўлган даврда бошланган беморлар сони жами 359 (33.0%) нафарни ташкил қилиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 144 (33,0%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 215 (33,1%) нафар беморни ташкил қилди. Касаллик 21-29 ёшда бошланган ҳолатлар улуши 2024 йилда 1984 йилга нисбатан бироз камайган, аммо фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас. [RR-1.01; 95% ИО (CI)- 0.85-1.21; χ^2 -0.019; p > 0.05].

Касаллик 30-39 ёшгача бўлган даврда бошланган беморлар сони жами 189 (17.4%) нафарни ташкил қилиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 75 (17,2%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 114 (17,5%) нафар беморни ташкил қилди. 2024 йилда 1984 йилга нисбатан касаллик 30-39 ёшда бошланган ҳолатлар улушининг сезиларли ўсиши кузатилмоқда ва бу фарқ статистик аҳамиятга эга. [RR-1.03; 95% ИО (CI)- 0.79-1.34; χ^2 -0.049; $p < 0.05$].

Касаллик 40 ёш ва ундан катта бўлган даврда бошланган беморлар сони жами 58 (5.3%) нафарни ташкил қилиб, булардан 1984 йилги ҳолат бўйича 24 (5,5%), 2024 йилги ҳолат бўйича эса 34 (5,2%) нафар беморни ташкил қилди. Касаллик 40 ёш ва ундан катта ёшда бошланган ҳолатлар улуши 1984 йилдан 2024 йилгача сезиларли даражада ўзгармаган, фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас. [RR-0.96; 95% ИО (CI)- 0.58-1.60; χ^2 -0.024; $p > 0.05$].

Касаллик бошланиши 20 ёшгача бўлган беморлар улуши 2024 йилда бироз кўпайган, аммо бу фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятли эмас. Бу эса даврлар оралиғида касалликнинг эрта бошланиш частотаси барқарор эканлигини кўрсатади ва ёки шизофренияни бошланиш даври энг кўп < 20 ёшга, нисбатан камроқ 21-29 ёшга ва деярли 9 баробарга етиб кам ≥ 40 ёшга тўғри келади.

Тақдим қилинган маълумотлардан (9- расм ва 13- жадвал) хулоса чиқариш мумкин бўладики, шизофрения 21-29 ёшда бошланган аҳоли улуши ҳам деярли ўзгармаган. Бу ёш касалликнинг бошланиши учун энг кенг тарқалган давр бўлиб, 40 йил ўтиб ҳам қолган.

Бундан ташқари, касаллик 30-39 ёшда бошланган ҳолатлар ҳиссаси 2024 йилда қиёсан (1984 йилга нисбатан) сезиларли ошган-ки, бу, - статистик жиҳатдан муҳим 40 йиллик ўзгаришдир. Мазкур ёш гуруҳида ушбу тенденцияни, биринчидан, йиллар ўтиш билан ташхисий фаолиятни ўзгариб такомиллаштирилганлиги билан ва иккинчидан эса, хатар омилларни қиёсан кўп тўпланиб қолганлиги билан тушунтириш мумкин.

Шунингдек, шизофрения ≥ 40 ёшдан ўтиб кеч бошланиш ҳолатини ҳам 40 йил давомида ортганлиги диққатни тортади. Бундай ўзгариш статистик аҳамиятга эга ва бу ҳолатни ҳам шизофренияни аниқлашнинг яхшиланиши ва/ёки ташқи хатар омилларининг патоген таъсирларини ўзгарганлиги билан боғлаш мумкин бўлади.

Умуман, олинган натижалар шизофрениянинг эпидемиологияси, ривожланиши механизмларини ва клиник ўзгаришларини ўрганишда ёш омилнинг муҳимлигини тасдиқлайди. Шизофренияни бошланишининг ёш тузилишидаги ўзгаришларини янада чуқурроқ ўрганиш, мазкур диссертация айнан шундай мақсад ҳам қўйилган, барвақт ташхис қўйиш ва профилактикасининг янада самарали технологияларини ишлаб чиқишга ёрдам беради.

ХУЛОСА

1. Фарғона водийси аҳолисида шизофрениянинг асосан учта тур куйидаги тарқалиш частоталари билан 1984 ва 2024 йиллари мувофиқликда тасдиқланади: ўсиб боровчи нуқсон билан кечувчи эпизодик шизофрения – 47.1% ва 50.6% дан (+2.9% га ўсиш билан), ремиттирловчи эпизодик кечувчи шизофрения- 29.3% ва 37.8% дан (+8.5% га кўпайиш билан), узлуксиз кечувчи шизофрения – 23.6% ва 11.5% дан (-12.1% га камайиш билан).
2. Аёлларда – 45.3% ва 47.8% дан (+2.5% га ўсишни кўрсатиб), эркакларда – 54.7% ва 33.9% дан (-20.8% га пасайишни кўрсатиб).
3. Шаҳар популяциясида – 44.4% ва 33.8%дан (-10.6% га камайиш билан), қишлоқ популяциясида – 55.6% ва 66.2% дан (+11.2%га ўсиш билан).
4. Ўзбекзабон популяцияда – 81.7% ва 97.7% дан (+16.0%га кўпайиш билан), русийзабон популяцияда – 18.3% ва 2.3% дан (16.0% га камайиш билан) аниқланиш частоталари билан қайд қилинади.
5. Касалликни бошланиш даври энг кўп ≤ 20 ёшга, қиёсан камроқ 21-29 ёшга ва деярли 9 баробарга етиб кам 40 ёшдан ошган аҳолига тўғри келади.
6. Шизофренияни барча турларида хатар омиллари сифатида салбий таъсирларини бевосита ўтказиб қуйидагилар водий популяциясида тасдиқланади: маълумотчанлик даражалари (тугалланмаган олий маълумотлилик, олий маълумотлилик, тугалланмаган ўрта маълумотлилик, ўрта махсус маълумотлилик, маълумотсизлик). ишсизлик, малакали ва малакасиз жисмоний меҳнат, ақлий меҳнат, оилавий ҳолат (турмуш қурмаганлик, ажрашганлик, бевалик, никоҳсиз оила) ва ирсият.

Усулнинг ижтимоий-иқтисодий самарадорлиги.

Олинган натижаларга кўра шизофрения касаллигини ривожланишига сабаб бўлувчи омилларини аниқлашда проспектив эпидемиологик мониторингнинг юқори ахборот берувчи хусусиятини кўрсатади таклиф қилинаётган ёндошувнинг мақсадга мувофиқлиги тўғрисида ҳулоса қилиш мумкин.

Ижтимоий-иқтисодий самарадорликни баҳолаш учун диагностик усулни (тиббий технологияни -ТТ) танлаш имконини берувчи ва арзон, бироқ самаралироқ бўлиши ёки унинг афзалликлари қўшимча харажатларни оқлаши каби бир нечта талабларга жавоб берадиган усул бўйича таҳлил қилинди. Таҳлил усулининг моҳияти, қўшимча маълумотларган эга бўлиш учун сарфланган харажатлар “қиймат/самарадорлик” нисбатини аниқлашдан иборат

(масалан, йил давомида нечта хаётнинг сақлаб қолиниши, касаллик асоратларини камайтириш сони ва ҳ.). Хисоблаш учун қуйидаги формуладан фойдаланилди:

$$\text{Қиймат/самарадорлик} = \frac{\text{ТТх нинг умумий қиймати} - \text{ТТу нинг умумий қиймати}}{\text{ТТх самарадорлиги} - \text{ТТу самарадорлиги}};$$

бу ерда, ТТх ва ТТу нинг умумий қиймати – ТТх ва ТТу ни амалга оширишга сарфланган пул бирлигидаги бевосита ва билвосита харажатлар;

ТТх ва ТТу самарадорлиги – ТТх ва ТТу қўлланилиши натижасида олинган тиббий ёки ижтимоий самарадорлик.

Хар хил кечувчи шизофренияни анъанавий усулда ногиронликни олдини олиш, рецидивларини бартараф этиш учун ҳар бир беморга сарфланаётган харажатлар ўртача 580 530 сўмни ташкил қилади. Таклиф қилинаётган усулда эса ушбу қиймат 470 700 сўмни ташкил қилади, яъни харажатларни 1,3 мартага камайтириш имконини беради. Анъанавий усулда ўрин кунлар 37 суткага келиб аниқлаштирилган бўлса, татбиқ қилинаётган усулда 30 суткага келиб прогнозланади. У ҳолда хисоблашлар қуйидагича амалга оширилади:

$$\text{Қиймат/самарадорлик} = \frac{580530 - 470700}{37 - 30} = 15690 \text{ сўм}$$

Агар водий вилоятлари миқёсидаги психиатрия хизмати бўйича филиалларга турли хил кечувчи шизофрения билан бир йилдаги мурожаатлар сони ўртача 12 деб олинса, у ҳолда мазкур усул татбиқ қилинганидан сўнг бир муассаса учун жами иқтисодий самарадорлик 188 280 сўмни ташкил қилади. Шу билан бирга, рецидивлар ва хуружлар сонининг камайиши хисобига беморларнинг шифохонада бўлиш муддатини қисқартиради. Бунинг учун даволашга кетган харажатларни иқтисод қилиниши қуйидаги формула ёрдамида хисобланди:

$$\text{Эд} = (\text{Кк.кх} - \text{Кк.ку}) \times \text{Тўр.} \times \text{С};$$

бу ерда Эд – даволашга кетган харажатлар иқтисоди;

Кк.кх – анаъанавий усулда даволанган беморларнинг койка-куни учун харажатлар;

Кк.ку - таклиф қилинган усулда даволанган беморлар койка-куни учун харажатлар;

Тўр. – таклиф қилинган усулда даволанган беморларнинг шифохонада ўртача даволаниш муддати

С – таклиф қилинган усулда даволанган беморлар сони. Бу ҳолда хисоблашлар қуйидагича кўринишга эга бўлди:

$$\text{Эл} = (580530 - 470700) \times 30 \times 150 = 494\,235\,000 \text{ сум}$$

Шундай қилиб, тадқиқот учун танланган ва таклиф қилинган усулда ташхисланган беморларда (150 та) даволаниш учун кетган харажатлар 494 235 000 сўмга ёки ҳар бир бемордан 3 294 900 сўмга иқтисод қилинди. Бир йилдаги муружаатлар сонига нисбатан эса (12 та бемор), татбиқ масштаби бўйича жами йиллик иқтисодий самарадорлик 39 538 800 сўмни ташкил қилади.

ХОТИМА

Мазкур услубий тавсияда **“Шизофренияни башорат қилиш ва барвақт ташхисини такомиллаштиришда проспектив эпидемиологик мониторинг”** усули таклиф қилинган.

Услубий тавсиялардан нафақат шифокорларнинг амалий ишларида, балки тиббиёт олий ўқув юр்தларининг психиатрия кафедраларида, шифокорлар малакасини ошириш институтларида, ўқитувчилар малакасини ошириш факультетларида педагогик жараёнда ҳам фойдаланиш мумкин.

Олиб борилган тадқиқот натижалари Андижон, Фарғона, Наманган вилоятлари психоневрология диспансерлари клиник амалиётига жорий этилган.

Тадқиқот натижалари Андижон давлат тиббиёт институтининг психиатрия кафедраларида ўқув жараёнида, даволаш ва педиатрия факультетлари талабалари учун (психиатрия ва тиббий психология бўйича) услубий ишланмаларда, ўқитувчилар малакасини ошириш ва шифокорлар малакасини ошириш факультетларида маърузалар курсида ўз аксини топган.

Тадқиқот натижаларига кўра қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

ТАТБИҚ УЧУН ТАВСИЯЛАР

1. Мониторингнинг стандартлаштирилган воситаларини жорий этиш:

- Клиник шкалалар ва сўровномалардан фойдаланиш: Мунтазам мониторинг учун PANSS (Позитив ва негатив аломатларни баҳолаш шкаласи), MMSE (Руҳий етишмовчилик ҳолатларини баҳолашнинг минимал шкаласи), MoCA ва бошқалар каби руҳий ҳолатни баҳолаш учун кенг тан олинган воситаларни киритиш.

- Маълумотларни тўплашни автоматлаштириш: Касалланиш динамикаси ва аралашувлар самарадорлигини кузатиш имконини берувчи маълумотларни тўплаш, сақлаш ва таҳлил қилиш учун электрон платформаларни яратиш ва жорий этиш.

2. Тиббиёт ходимларини ўқитиш:

- Психиатрлар, психологлар ва бошқа тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш: Мутахассисларни кузатув усулларига ўргатиш, шунингдек,

шизофрениянинг дастлабки белгилари ва эрта аралашувнинг аҳамияти ҳақида хабардорликни ошириш.

- Ўқув материалларини яратиш: Шизофрениянинг олдини олиш ва эрта ташхис қўйишга эътибор қаратган ҳолда шифокорлар орасида психиатрик мониторинг бўйича билимларни ошириш учун қўшимча услубий қўлланмалар ва ўқув дастурларини ишлаб чиқиш.

3. Тадқиқот ишида фанлараро ёндашув:

- Бошқа мутахассисликлар билан ҳамкорлик: Беморларнинг хавфи ва ҳолатини ҳар томонлама баҳолаш учун неврология, психология ва бошқа тегишли соҳалардаги мутахассисларни жалб қилиш.

- Эндоген ва экзоген омилларни ўрганиш: Шизофрения ривожланишига таъсир қилувчи ижтимоий, экологик ва генетик омиллар ҳақида мунтазам маълумот тўплаш ва таҳлил қилиш касалликнинг олдини олиш ва башорат қилишни яхшилашга имкон беради.

4. Заиф гуруҳларни мониторинг қилиш ва барвақт аниқлаш:

- Юқори хавф гуруҳларига эътибор қаратиш: Хавф гуруҳига кирувчи шахслар (масалан, оилавий анамнезида шизофрения, руҳий-ижтимоий муаммолар ёки бош жароҳати бўлган) учун мунтазам тиббий кўрикларни жорий этиш.

- Эрта аралашув дастурлари: Ўсмирлар ва ёшларда шизофрениянинг олдинги аломатларини аниқлашга қаратилган дастурларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш, бу эса терапияни эрта бошқичларда бошлаш ва касалликнинг ривожланишини олдини олиш имконини беради.

5. Технология ва инновациялардан фойдаланиш:

-Мониторингни рақамлаштириш: Беморларнинг ҳолатини кузатиш учун мобил иловаларни жорий этиш, бу реал вақт режимида маълумотларни тўплаш ва таҳлил қилиш имконини беради.

- Генетик ва нейробиологик тадқиқотлар: Аниқроқ башорат қилиш ва эрта ташхис қўйиш учун генетик тестлар ва нейровизуализациядан фойдаланиш.

6. Эпидемиологик тадқиқотлар ва маълумотлар базалари:

- Кенг қўламли маълумотлар базаларини яратиш: Касалланиш, даволаниш, шунингдек, беморларнинг демографик ва ижтимоий маълумотларини ўз ичига олган шизофрения бўйича минтақавий ва миллий маълумотлар базаларини ишлаб чиқиш ва сақлаш.

- Истиқболли тадқиқотлар ўтказиш: Шизофрениянинг хавф омиллари ва прогностик белгиларини аниқлаш мақсадида узок муддатли кузатув тадқиқотларини бошлаш.

7. Оммавий хабардорликни ошириш

- Ахборот кампанияларини ишлаб чиқиш: Аҳолини шизофрениянинг дастлабки белгилари, ўз вақтида ёрдам сўраш ва даволанишнинг муҳимлиги ҳақида

хабардор қилиш, бу руҳий касалликлар стигматизациясини камайтиришга ва аҳолининг профилактика дастурларига жалб этилишини оширишга ёрдам беради.

8. Профилактик дастурлар ва интервенциялар

- Психо-ижтимоий аралашувлар: Ҳаёт сифатини яхшилаш ва касалликнинг қайталанишини олдини олиш мақсадида касалликнинг дастлабки босқичларида бўлган одамлар учун психо-ижтимоий ёрдам дастурларини жорий этиш.
- Бемор оиласини қўллаб-қувватлаш: Шизофрения билан касалланган оилаларни қўллаб-қувватлаш дастурларини ишлаб чиқиш, уларга беморлар билан мулоқот қилиш усуллариини ўргатиш.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Каримов Ш.И., Турсунов А.Б. “Шизофрениянинг эпидемиологияси ва патогенези”. // Тиббиёт илмий журнали. – 2022. – 3(1), б. 33 – 40.
2. Макинён Й., Миеттунён Й., Яаскелайнен Э., Вейола Й., Исоханни М., Копонён Н. Негативные симптомы и их предикторы при шизофрении в Северной Финляндии в когорте 1966 года рождения. *Psychiatry Res.* 2010;178(1):121 – 5.
3. Пятницкий Н.Ю., Эпидемиология шизофрении: смена парадигмы? // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2024. - № 1. – б, 16 – 23.
4. Сидиров П.И и Кузнецова М.А. Факторы риска и превенция шизофрении. // Российский психиатрический журнал. – 2020. – 18(4), б. 25 – 31.
5. Уланов Ю.И. Сравнительная клиничко – эпидемиологическая характеристика больных шизофренией, проживающих в городских и сельских населённых пунктах // Журнал невропатологии и психотерапии имени С.С. Корсакова. 1991. Т. 91, № 11. С. 23 – 29.
6. Фёдоров А.А., Беляева Н.В. Превентивные стратегии в лечении шизофрении. // Журнал клинической психиатрии. – 2023. – 25(2), б. 66 – 73.
7. Frankle W. Schizophrenia: epidemiology, clinical features, course and outcome. // In Elsevier eBooks 2009; PP. 453 – 458). <https://doi.org/10.1016/b978-008045046-9.00527-1>.
8. Hafner H., Heiden W. Epidemiology of schizophrenia // Canadian Journal of Psychiatry. 1997. Vol. 42, № 2. P. 139 – 151.
9. He H, Liu Q, Li N, et al. Trends in the incidence and DALYs of schizophrenia at the global, regional and national levels: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e91. doi: 10.1017/s2045796019000891.
10. McGrath J.J. Myths and plain truths about schizophrenia epidemiology the NAPE lecture 2004. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 2005;111: 4 – 11. DOI: 10.1111/j.1600 – 0447.2004.00467.x.
11. Messias E.L., Chen C & Eaton W.W. Epidemiology of Schizophrenia: Review of Findings and myths. // *Psychiatric Clinics of North America*, - 2007. 30(3), Б: 323 – 338. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2007.04.007>.
12. Munk – Jorgensen P, Ewald H. Epidemiology in neurobiological research: exemplified by the influenza – schizophrenia theory. *Br J Psychiatry* 2004;40(Suppl):S30 – 2.
13. Oliver E.A & Fearon P. Schizophrenia: epidemiology and risk factors. // *Psychiatry.* – 2008 – 7(10), 410 – 414. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2008.07.011>.

14. Regier D.A., Farmer M.E., Rae D.S. et al. One – month prevalence of mental disorders in the United States and sociodemographic characteristics: the Epidemiologic Catchment Area study // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1993. Vol. 88. P. 35 – 47.
15. Saha S., Barendregt J.J., Vos T. Whiteford H., et al. Modelling disease frequency measures in schizophrenia epidemiology. // - 2008. *Schizophrenia Research*, 104(1 - 3), Б: 246 254. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.05.022>.
16. Szkultecka – Debek M, Walczak J, Augustynska J, Miernik K, Stelma – chowski J, Pieniazek I, et al. Эпидемиология и рекомендации по лечению негативных симптомов при шизофрении в Центральной и Восточной Европе: обзор литературы. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2015;11:158 – 65.
17. The epidemiology of schizophrenia: replacing dogma with knowledge Simona A Stilo 1, Robbin M Murray Affiliations Expand // PMID:20954427 PMCID: PMC3181982 DOI: 10.31887/DCNS.2010.12.3/sstilo. 2010;12(3):305 – 15.
18. Verdoux H., Cougnard A., Grolleau S., Besson R., et al. A survey of general practitioner`s knowledge of symptoms and epidemiology of schizophrenia. // *European Psychiatry*. - 2005;21(4), 238 – 244. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.05.013>.
19. Yeqing Wu, Ruiying Kang, Yuxiang Yan, et al. Эпидемиология шизофрении и факторы риска агрессии, связанной с шизофренией, с 2011 по 2015 год // *Журнал международных исследований*. – 2018. том 46(20). Б: 4039 – 4049.