

Жумаева А.А.,
Ражабова Д.Б.,
Шарипова Н.С.
Қобилова Г.А.,
Юлдашова Ш.Т.

БУХОРО ВИЛОЯТИДА БРОНХИАЛ АСТМАДАН НОГИРОНЛИКНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Бухоро давлат тиббиёт институти

Бронхиал астма аҳоли орасида учрайдиган ўпканинг сурункали носпецифик касалликлари ичида ногиронликка олиб келувчи энг кўп сабаблардан саналади. Бу касаллик ўпканинг сурункали касалликлари оқибатида ногиронликка чалинган болаларнинг 70% ни ташкил қилади. (1, 4, 6, 7).

Олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатмоқдаки, бронхиал астма ҳозирги кунда меҳнат қobiliятини вақтинчалик ва турғун йўқотишнинг энг кўп учрайдиган ҳолатларидан биридир. АҚШ Саломатлик Миллий Институтининг 1971 йилда берган маълумотларига кўра бронхиал астма натижасида бир йил ичида 85 млн иш куни йўқотилган. АҚШ Саломатлик Миллий Институтининг 1971 йилда берган маълумотларига кўра бронхиал астма натижасида бир йил ичида 85 млн. иш куни йўқотилган (2, 3, 4, 5, 7, 8).

Ишнинг мақсади: Бронхиал астмадан ногиронлик ҳолатининг Бухоро вилояти шаҳар ва туманлари орасида тарқалганлиги, ёш-жинс таркиби ва ўзига хос хусусиятларини таҳлил қилиш.

Материал ва методлар: 2004-2008 йилларда Бухоро вилоятида бронхиал астмадан ногиронликнинг тарқалганлик ҳолати ёппасига текширув ёрдамида ўрганилди. Бу жараён Бухоро вилояти ТМЭКи статистик ҳисобот ҳужжатлари ёрдамида таҳлил қилинди. Бухоро вилоятининг шаҳар ва туманларида бронхиал астмадан бирламчи ва қайта ногиронлик, унинг ёш-жинс таркиби, шаҳар ва қишлоқ аҳолиси орасида ногиронликнинг тарқалганлик даражаси, ногиронликнинг гуруҳларга кўра тақсимланиши таҳлил қилинди. Ногиронликни таҳлил қилишда 16-39 ёш, аёллар учун 40-55 ёш, эркеклар учун 40-60 ёш интервалидан фойдаланилди. Тадқиқотга жами 70 нафар ногирон жалб қилинди (36 нафар эркек, 34 нафар аёл).

Натижалар ва таҳлил: Бухоро вилояти шаҳар ва туманларида бронхиал астмадан ногиронлик кўрсаткичи (2004-2008 йиллар) таҳлил қилинганда қуйидагиларга эришдик (1-жадвал).

Жадвалдан кўришиб турибдики, бронхиал астма касаллиги билан болаликдан ногиронлик шу касаллик билан жами ногиронликнинг 5.9% ни ташкил қилади. Шунингдек, жинслараро таҳлил қилганимизда аёллар орасида ногиронлик эркекларга нисбатан 14.7% га кўп кузатилган. Ёшга нисбатан олинганда 40-55 ёшли аёлларда ногиронлик 16-39 ёшли аёллар орасидаги ногиронликка нисбатан 2 баробар кўп кузатилган.

2004-2008 йиллар мобайнида бронхиал астмадан умумий ногиронлик сезиларли равишда камайиб борган. Жумладан 2008 йилга келиб, бу кўрсаткич 2004 йилга нисбатан 14.8% га камайган. 16-39 ёшдаги эркеклар орасида ногиронлик кўрсаткичи қарийб 2 мартага камайган бўлса, 40-60 ёшдаги эркеклар орасида бу ҳолат деярли ўзгаришсиз қолган.

2004-2008 йилларда бронхиал астмадан 1-марта ногирон деб топилган беморлар сони 518 нафарни ташкил этган. Статистик маълумотлар Бухоро вилоятида бронхиал астмадан бирламчи ногиронликнинг 2007 йилда 2004 йилга нисбатан 1.7 мартага ошганлигини кўрсатмоқда. 40-60 ёшдаги беморлар орасида эса ногиронлик даражаси 16-39 ёшдагиларга нисбатан 2 баробар кўп. Жинс таркибига кўра таҳлил қилганимизда 40 ёшгача бўлган меҳнатга лаёқатли беморлар орасида ногиронлик даражаси аёлларда эркекларга нисбатан 2 марта кўп учрамоқда. 40 ёшдан кейин эса кўрсаткичлар орасидаги фарқ аёлларда 1.5 мартага кўп учрашини кўрсатмоқда. (59.6%).

Динамикада бронхиал астмадан бирламчи ногиронлик 2007 йилда 2004 йилга нисбатан 40% га ошган. 2008 йилга келиб эса кескин камайиш кузатилган. Аёллар орасида бу ҳолат динамикада деярли ўзгаришсиз қолган бўлсада, эркеклар орасида мазкур кўрсаткич 8.7% га ошган. Айниқса бу ҳолат 40-60 ёшдаги эркекларда сезиларли равишда ошган. 16-39 ёшдаги аёллар орасида бирламчи ногиронлик 2008 йилда 2006 йилга нисбатан қарийб 2 баробар камайган. 40-55 ёшдагилар орасида эса ногиронлик кўрсаткичи динамикада деярли ўзгаришсиз қолган. Шундай қилиб, 1-жадвалда келтирилганидек, бронхиал астмадан ногиронлик 40-60 ёшдагилар орасида 16-39 ёшдагиларга нисбатан 2 марта кўп учрайди.

Бронхиал астмадан ёш ва жинслар билан боғлиқ бўлган ногиронлик структурасига алоҳида эътибор қаратиш керак бўлади. Бунинг учун Бухоро вилояти шаҳар ва туманлараро тиббий

меҳнат эксперт комиссияси (ТМЭК) мажлиси баённоналари ёппасига текшириш усули билан ўрганилди. (Кейинги 5 йил ичида бронхиал астма билан касалланган беморларда).

Таҳлил натижалари шуни кўрсатмоқдаки, 16 ёшгача бўлган болалар орасида бронхиал астмадан ногиронлик шаҳарда истиқомат қиладиган шу ёшдаги болалар орасида юқори катталикини ташкил қилади (0.74 ± 0.3). Катта ёшдагилар орасида эса бу кўрсаткич 3.92 ± 0.16 га тенг. (10 000 аҳолига) Жумладан аёллар орасида бронхиал астмадан ногиронлик кўрсаткичи эркекларга нисбатан 13% га кўп (4.21 ± 0.22). Таҳлил натижаларига кўра 16-39 ёшдагилар орасида умумий ногиронлик 10 000 аҳолига 0.97 ни ташкил қилади (2-жадвал).

Статистик таҳлил хулосаларига кўра шаҳар аҳолиси орасида бронхиал астмадан ногиронлик кўрсаткичи ўртача 3.70 ± 0.15 ни ташкил қилади (10 000 аҳолига), қайсики, қишлоқ аҳолиси орасида бу кўрсаткич 3.31 ± 0.15 га тенг (11% га кўп). Шаҳарда истиқомат қиладиган аёллар орасида мазкур касалликдан ногиронлик кўрсаткичи эркекларга нисбатан 2 марта, қишлоқда истиқомат қиладиган аёлларга нисбатан эса 1.6 марта кўп.

Қишлоқда яшовчи бронхиал астма билан касалланган эркеклар ва аёллар орасидаги ногиронлик ўртасида деярли фарқ йўқ, яъни бир хилда тарқалган. Ёшга нисбатан таҳлил қилганимизда шаҳарда яшовчи 16-39 ёшдагилар орасида ногиронлик эркек ва аёллар орасида бир хил тарқалган бўлса, 40 ёшдан кейин бу кўрсаткич аёллар орасида сезиларли ошиб бorgan, яъни аёлларда бу кўрсаткич 18.4 ± 2.2 бўлса, эркекларда 3.8 ± 1.0 ни ташкил қилган.

Қишлоқда истиқомат қиладиган 16-39 ёшдаги аёлларда ногиронлик кўрсаткичи эркекларга нисбатан кам бўлса-да (аёлларда 5.85 ± 0.6 , эркекларда 6.09 ± 0.6) 40-60 ёшдаги аёлларда бу кўрсаткич шу ёшдаги эркекларга нисбатан 14% га ошган (аёлларда 11.7 ± 0.3 , эркекларда 10.1 ± 0.3). Ногиронликнинг кечиш оғирлиги касалликнинг кучли ифодаланиши, кечиши, йўлдош касалликларнинг мавжудлиги ва бошқа бир қанча омилларга боғлиқ. Шунга кўра ногиронлик 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди. Таъкидлаш жоизки, ногиронликнинг асосий қисми II гуруҳ ногиронлигига тўғри келди. (81.1 Ногиронлик гуруҳларини жинслар ҳамда шаҳар ва қишлоқ аҳолиси орасида тарқалганлигини таҳлил қилганимизда қуйидаги натижаларга эришдик.

I гуруҳ ногиронлиги 0.06 ± 0.06 (10 000 аҳолига) ташкил қилиб, бу гуруҳ шаҳарда истиқомат қиладиган аёлларда кўпроқ кузатилган. (0.19 ± 0.01). II гуруҳ ногиронлиги шаҳарда истиқомат қиладиган аёлларда қишлоқда яшовчи аёлларга нисбатан 2 баробар кўп учраган. Эркекларда эса бу ҳолат аксинча, қишлоқда яшовчи эркекларда бу кўрсаткич шаҳарда яшовчи эркекларга нисбатан 2 баробар юқори.

III гуруҳ ногиронлиги эса қишлоқ аҳолисида устунлик қилган (2, 3 марта кўп). Яъни ўртача 0.54 ± 0.06 ни ташкил қилади (10 000 аҳолига). Эркекларда бу кўрсаткич шаҳарда яшовчи ногиронликка чалинган эркекларда 6 баробар, аёлларда эса қарийб 2 баробар юқори катталикини ташкил қилмоқда.

Бронхиал астмадан ногиронликни таҳлил қилиш 70 нафар мазкур касалликдан ногиронликка чалинган беморларнинг 0.88 х.ш. билан танишдик. Таҳлил натижаларига кўра тадқиқотга жалб қилинган контингентлардан қишлоқ аҳолиси орасида эркеклар 55.0% ни, шаҳар аҳолиси орасида эса 46.7% ни ташкил қилади. Респондентларнинг асосий қисмини ўрта-махсус маълумотга эга бўлган шахслар (55.7 ± 5.9) ташкил қилди. Шунингдек, 18.6 ± 4.6 олий, 25.7 ± 5.2 ўрта маълумотлилардан иборат.

Ногиронликка чалинганлар ичида ишчиларнинг асосий қисмини ишчи-хизматчи ходимлар ташкил қилади. Шунингдек, шаҳар аҳолиси ишчилари орасида эркекларнинг кўпчилиги қисмини раҳбар ходимлар ташкил қилса, аёлларнинг аксарияти уй бекалари ҳисобланадилар. Қишлоқ аҳолиси орасида эса ишловчи эркеклар ва аёлларнинг асосий қисмини қишлоқ хўжалиги ходимлари ташкил қилди. Ногиронларнинг иш стажини таҳлил қилганимизда, уларнинг $41.4 \pm 5.9\%$ 200 ва ундан кўп иш стажига эга эканлиги аниқланди. $15.7 \pm 4.3\%$ 17-20 йилгача, $22.8 \pm 5.0\%$ 11-16 йилгача, қолганлари эса 10 йилгача бўлган иш стажига эга шахслар.

Ногиронларнинг асосий қисми ($72.8 \pm 5.3\%$) да ногиронлик кейинги 5 йил ичида аниқланган. $4.3 \pm 2.4\%$ контингентда ногиронликнинг аниқланганлигига 15 йил бўлган. Қолган қисмида эса кейинги 5-14 йил ичида ногиронлик аниқланган.

Хулоса:

Бухоро вилоятида бронхиал астма касаллигидан умумий ногиронлик 3.92 ± 0.16 (10 000 аҳолига) ни ташкил қилади. 2008 йилга келиб ногиронлик даражаси 2004 йилга нисбатан 14.8%

1-жадвал. Бухоро вилоятида бронхиал астмадан ногиронлик динамикаси (10 000 аҳолига)

Йиллар	Жами				16-39 ёш				40-55(аёл),40-60(эр)			
	Жами	Эркалар	Аёллар	болаликдан	Жами	Эркалар	Аёллар	Жами	Эркалар	Жами	Эркалар	Аёллар
2004	4.62±0.17	3.96±0.23	5.23±0.26	0.54±0.10	6.53±0.41	6.02±0.56	6.91±0.58	12.42±0.59	8.43±0.71	12.42±0.59	8.43±0.71	14.6±0.91
2005	4.32±0.17	4.05±0.25	4.82±0.25	0.77±0.12	5.64±0.37	5.12±0.51	6.12±0.54	12.51±0.59	11.3±0.81	12.51±0.59	11.3±0.81	13.6±0.87
2006	3.93±0.16	3.50±0.22	4.33±0.23	0.66±0.10	5.33±0.36	5.15±0.51	5.51±0.51	10.64±0.54	8.91±0.71	10.64±0.54	8.91±0.71	12.3±0.81
2007	3.46±0.15	4.02±0.23	2.94±0.19	0.64±0.11	4.87±0.34	4.69±0.49	5.03±0.48	8.28±0.49	6.79±0.62	8.28±0.49	6.79±0.62	9.69±0.72
2008	3.29±0.14	2.81±0.19	3.73±0.21	0.62±0.10	4.07±0.30	3.65±0.41	4.46±0.44	9.06±0.49	7.95±0.64	9.06±0.49	7.95±0.64	10.10±0.71
ўртача	3.92±0.16	3.67±0.23	4.21±0.22	0.65±0.11	5.29±0.35	4.93±0.50	5.61±0.52	10.57±0.54	8.68±0.73	10.57±0.54	8.68±0.73	12.06±0.85

2-жадвал. Бухоро вилоятининг шаҳар ва қишлоқ аҳолиси орасида ногиронликнинг тарқалганлиги (10 000 аҳолига)

Йил	Жами	Шаҳар аҳолиси			Қишлоқ аҳолиси		
		Жами	Эркалар	Аёллар	Жами	Эркалар	Аёллар
2004	4.61±0.17	4.51±0.39	2.17±0.39	6.92±0.68	4.20±0.18	4.04±0.26	4.34±0.26
2005	4.32±0.17	4.0±0.36	2.18±0.36	6.01±0.63	3.92±0.18	3.94±0.26	3.86±0.24
2006	3.93±0.16	3.72±0.35	2.02±0.37	5.17±0.57	3.37±0.16	3.45±0.24	3.30±0.22
2007	3.46±0.15	2.89±0.31	1.93±0.36	3.77±0.48	2.45±0.14	2.28±0.19	2.61±0.20
2008	3.29±0.14	3.39±0.32	1.76±0.33	4.97±0.54	2.65±0.14	2.54±0.20	2.76±0.20
ўртача	3.92±0.16	3.70±0.35	2.01±0.37	5.37±0.59	3.31±0.15	3.25±0.23	3.37±0.23

3-жадвал. Ногиронларнинг касбига кўра тақсимланиши (% ҳисобида)

Касби	Шаҳар аҳолиси			Қишлоқ аҳолиси			Жами аҳоли		
	эркалар	аёллар	аёллар	эркалар	аёллар	аёллар	эркалар	аёллар	аёллар
Қурилиш ходимлари	21.4±7.5	6.2±4.4	22.7±6.6	0.0±0.0	0.0±0.0	22.2±4.9	2.9±2.0	2.9±2.0	2.9±2.0
Авто-транспорт	0.0±0.0	0.0±0.0	9.1±4.5	0.0±0.0	0.0±0.0	5.6±2.7	0.0±0.0	0.0±0.0	0.0±0.0
Қишлоқ хўжалиги	0.0±0.0	12.5±6.0	27.3±7.0	16.7±5.9	33.3±7.4	16.7±4.4	23.0±5.1	23.0±5.1	23.0±5.1
Раҳбар	28.6±8.2	12.5±6.0	18.2±6.1	16.7±5.9	22.2±4.9	22.2±4.9	14.7±4.2	14.7±4.2	14.7±4.2
Ишчи	42.9±9.0	37.5±8.8	18.2±6.1	33.3±7.4	27.7±5.3	27.7±5.3	35.9±5.8	35.9±5.8	35.9±5.8
Умумий овқатланиш	7.1±4.7	0.0±0.0	4.5±3.3	5.6±3.6	5.6±2.7	5.6±2.7	2.9±2.0	2.9±2.0	2.9±2.0
Уй бекалари	0.0±0.0	31.3±8.4	0.0±0.0	11.1±4.9	0.0±0.0	0.0±0.0	20.6±4.8	20.6±4.8	20.6±4.8
Жами	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

га камайган. Бирламчи ногиронлик эса динамикада ошиб борган, 2007 йилда у максимал кўрсаткичга эришган (1.92 ± 0.16).

Ёшга кўра тақсимлаганимизда 40-60 ёшлилар орасида ногиронлик 16-39 ёшдагилар орасида учрайдиган ногиронлик кўрсаткичидан 2 баробар кўп учраган. Жумладан, шаҳар аҳолиси орасида ногиронлик қишлоқ аҳолиси ўртасидаги ногиронликдан 11% юқори катталиққа эга.

Жинсга нисбатан таҳлил қилганимизда аёллар орасида бу кўрсаткич эркакларга нисбатан 14.7% га кўп. Жумладан, 40-55 ёшли аёллар орасида ногиронлик даражаси 16-39 ёшдаги аёлларга нисбатан 2 баробар кўп тарқалган. Шаҳарда яшовчи аёллар орасида бронхиал астмалдан ногиронлик кўрсаткичи эркакларга нисбатан 2 баробар, қишлоқда яшовчи аёлларга нисбатан эса 1.6 баробар кўп. Шунингдек, 40 ёшдан ошган аёллар орасида ногиронлик шу ёшдаги эркаклардан салкам 6 баробар кўп кузатилган.

Бронхиал астмалдан ногиронликнинг гуруҳларга нисбатан тарқалганлигини таҳлил қилганимизда ногиронликнинг асосий қисми (81.1%) II гуруҳ ногиронлигига тўғри келади. II гуруҳ ногиронлиги шаҳар аҳолиси орасида аёлларда, қишлоқ аҳолиси орасида эса эркакларда 2 баробар кўп тарқалган.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Волков С.С. Статистика здоровья населения. Показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития населения // Главная мед. сестра.—2006.—№2.—С. 59-69.
2. Джураева Д.Х. Первичная инвалидность в Навоинской области Республики Узбекистан // Медико-социальная экспертиза и реабилитация.—2007.—№2—С. 28-29.
3. Иванов В.П., Захарьян А.Г. Динамика первичной инвалидизации и реабилитации инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация.—1997.—№4.—С. 23-25.
4. Исаева Х.А. Первичная инвалидность при хронических неспецифических заболеваниях легких.// Медицинский журнал Узбекистана.—1991.—№4.— С. 43-45.
5. Киселев А.А., Иванов А.Е., Ермаков С.П. Особенности инвалидизации населения России.// Здравоохранение Российской Федерации.—М., 1996.—№1. С. 26-29.
6. Мухаммеджанов Н.З. Основные вопросы медико-социальной реабилитации инвалидов в Узбекистане на современном этапе // Медико-социальная экспертиза и реабилитация.—2004.—№2.— С.40-42.
7. Мухаммеджанов Н.З., Султанкариева Н.Д. Анализ особых показателей инвалидности и её причинных факторов по Республике Узбекистан // Медико-социальная экспертиза и реабилитация.—2004.—№2. С. 42-44.
8. Убайдуллаев А.М., Узакова Г.Т. Распространённость бронхиальной астмы в Узбекистане // Пульмонология.—2002. -№2.—С. 7-10.