



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (69) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (69)

2024

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2024, Accepted: 02.07.2024, Published: 10.07.2024

UDK 616.24-002.54

DESTRUKTIV O'PKA TUBERKULYOZI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING YOSH VA JINSGA DOIR ANTROPOMETRIK XUSUSIYATLARI

Abdukarimov M.U., <https://orcid.org/0009-0000-2048-7213>

Usmonov I.X., <https://orcid.org/0000-0002-0383-2430>

Abu ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Buxoro sh., A.Navoiy ko'chasi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Tuberkulyoz kasalligi yuqumli kasallik bo'lib, dunyoda o'limning eng ko'p uchraydigan o'nta sabablaridan biri bo'lib boshqa yuqumli kasalliklarga (shu jumladan OIV / OITSga) qaraganda odamlarning o'limiga olib keladigan kasalliklarning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Tuberkulyoz kasalligi insonning soch va tirnog'idan tashqari barcha a'zolari zararlashi bilan namoyon bo'ladi. Dunyo aholisining umri davomida sil kasalligi bilan kasallanish xavfi M. tuberculosis bilan zararlangan 1.7 milliard axolining taxminan 5-15 foizini tashkil qiladi. Ko'pgina boshqa kasalliklar qatori tuberkulyoz kasalligi ham jahon tibbiyoti uchun katta muammo bo'lib qolmoqda. Aholiga silga qarshi yordamni yaxshilash nafaqat kasallikni aniqlash bosqichida, balki uni davolashda ham amalga oshirilishi kerak.

Kalit so'zlar: tuberkulyoz, destruksiya, Ketle indeksi, semizlik, kaheksiya.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Абдукаримов М.У., <https://orcid.org/0009-0000-2048-7213>

Усманов И.Х., <https://orcid.org/0000-0002-0383-2430>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины, Узбекистан, г.Бухара, улица А.Навои. Телефон: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Туберкулез является инфекционным заболеванием, входящим в десятку ведущих причин смертности в мире и одной из ведущих причин смертности людей больше, чем любое другое инфекционное заболевание (включая ВИЧ/СПИД). Заболевание туберкулез проявляется поражением всех органов человека, кроме волос и ногтей. Пожизненный риск заболевания туберкулезом среди населения мира составляет примерно 5-15% от 1,7 миллиарда человек, инфицированных M.tuberculosis. Туберкулез, наряду со многими другими заболеваниями, остается серьезной проблемой мировой медицины. Улучшение противотуберкулезной помощи населению должно осуществляться не только на этапе выявления заболевания, но и в период его лечения.

Ключевые слова: туберкулез, деструкция, индекс Кеттла, ожирение, кахексия.

AGE-SEX ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

Abdukarimov M.U., <https://orcid.org/0009-0000-2048-7213>

Usmonov I.Kh., <https://orcid.org/0000-0002-0383-2430>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, A. Navoi street. Phone: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz



✓ *Resume*

Tuberculosis is an infectious disease, one of the top ten causes of death in the world and one of the leading causes of death in more people than any other infectious disease (including HIV/AIDS). The disease tuberculosis manifests itself in damage to all human organs, except hair and nails. The lifetime risk of tuberculosis in the global population is approximately 5-15% of the 1.7 billion people infected with M. tuberculosis. Tuberculosis, along with many other diseases, remains a serious problem in world medicine. Improving anti-tuberculosis care to the population should be carried out not only at the stage of identifying the disease, but also during its treatment.

Key words: tuberculosis, destruction, index Kettle, obesity, cachexia.

Dolzarbligi

Tuberkulyoz kasalligi o'zining yuqori tarqalishi, davomiyligi, asoratlarga moyilligi va jarayonning surunkaliligi, shuningdek, davolash samaradorligining yetarli emasligi tufayli ko'p yillar davomida global sog'liqni saqlash muammosi bo'lib kelgan [7].

Bir qator ekspertlar tomonidan qayd etilgan ayrim ko'rsatkichlarning yaxshilanish tendentsiyasiga qaramay, bir qator mamlakatlar va mintaqalarda tuberkulyoz kasalligi bo'yicha epidemik vaziyat keskinligicha qolmoqda [6, 5, 2]. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, hozirda tuberkulyoz bilan kasallanganlarning aksariyati Janubiy Afrika (26,2%), Janubi-Sharqiy Osiyo (45,6%), Sharqiy O'rta er dengizi (7,2%), evropa va Amerika hududlari (3,1%) mamlakatlarida yashaydi. JSST hujjatlariga ko'ra, tuberkulyoz OIV infeksiyasidan ham, bezgakdan ham oldinda, dunyodagi o'limning 10 ta asosiy sabablaridan biridir. 2016 yilda 1,8 million kishi ushbu kasallikdan vafot etdi (shu jumladan OIV infeksiyasi bilan kasallangan 0,4 million kishi) [3, 4].

Erishilgan yutuqlarga qaramay, sil kasalligi O'zbekistonda, shuningdek, dunyoning ko'plab mamlakatlarida ustuvor ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan sog'liqni saqlash muammosi bo'lib qolmoqda Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining (JSST) 2019 yil uchun hisob-kitoblariga ko'ra, dunyoda 10,0 million (8,9 dan 11,0 milliongacha) sil kasalligi bilan kasallangan: 5,6 million (56 foiz) erkaklar, 3,2 million (32 foiz) ayollar va 1,2 million (12 foiz) % bolalardir. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 2018 yil uchun global hisobotiga ko'ra, butun dunyo bo'ylab sog'liqni saqlashning mustahkamlanishi va tuberkulyozga qarshi kurashning yuqori moddiy xarajatlariga qaramay, ushbu kasallik bilan kasallanish o'sishda davom etmoqda [1].

Tadqiqotning maqsadi: Buxoro viloyatida istiqomat qiluvchi o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan bemorlarni yosh va jinsga bo'liq kasallanish va kasbiy toifalanishiga ko'ra statistik holatni taxlil qilish.

Material va usullar

Ilmiy tadqiqot ishning asosini Buxoro viloyatida yashovchi 185 nafar bemorlarning ma'lumotlari tashkil etib, ular viloyatning ftiziatriya va pulmonologiya markazida 2021-2023 yillarda stasionar sharoitda davolanishgan. Shundan 185 nafar bemordan 72 (38,9%) bemor asosiy guruhni va 113 (61,1%) bemor esa nazorat guruhini tashkil etdi.

Tadqiqotga kiritish mezonlari quyidagilar:

1. Destruktiv o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan bemorlar;
2. Destruktiv bo'lmagan o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan bemorlar;

Bemorlar quyidagicha tanlab olindi:

1. Ilgari o'pkasida destruktiv jarayonlar kuzatilgan bemorlar;
2. Destruktiv o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan davogacha bo'lgan bemorlar;
3. Destruktiv o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan davo boshlangandan 10 kungacha bo'lgan bemorlar;
4. Destruktiv o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan davo boshlangandan 1 oygacha bo'lgan bemorlar;
5. Destruktiv o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan davo tugaganidan keyingi bemorlar;
6. Destruktiv o'zgarishlar kuzatilmagan faol o'pka tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlar;

Qonning klinik va biokimyoviy taxlillari BVFvaPM laboratoriya bo'limida va Buxoro shaxar Karmen plyus xususiy klinikalarida o'tkazildi.

Tadqiqot materiallari parametrlil va parametrsiz tahlil usullaridan foydalangan holda statistik ishlov berishdan o'tkazildi. Ma'lumotlarni to'plash, to'g'irlash, tizimlashtirish va olingan natijalarni vizualizatsiya qilish Microsoft Office Excel 2016 elektron jadvalarida amalga oshirilgan. Statistik tahlil IBM SPSS Statistics v.26 dasturi (ishlab chiqaruvchi - IBM Corporation) yordamida amalga oshirilgan.

Natijalar va taxlillar

Tadqiqotga qatnashgan bemorlar 2 guruxga ajratildi.

1- Gurux asosiy gurux bemorlar 72 nafar bo'lib, ular o'z navbatida 2 ta guruxga bo'lib olindi.

A. Destruktiv jarayonlar kuzatilgan 47 nafar bemor.

B. Destruktiv jarayon kuzatilmagan 25 nafar bemor.

2- Gurux nazorat guruxi bo'lib 113 nafar bemor kasallik tarixlari o'rganilgan.

1 - jadval

Bemorlarining jinsi va yoshiga qarab taqsimlanishi

BJSST Yosh klassifika siyasi bo'yicha	Jinsi								Jami			
	Erkak				Ayol							
	abs	M(%)	m	P	abs	M(%)	m	P	abs	M(%)	m	P
1 yoshdan 17 gacha	0	0,00	0,00	χ^2 kriteriysi = 6,182; p = 0,103	1	1,03	1,03	χ^2 kriteriysi = 55,526; p = 0,000	1	0,54	0,54	χ^2 kriteriysi = 72,811; p = 0,000
18-44 yosh	24	27,27	4,75		16	16,49	3,77		40	21,62	3,03	
45-59 yosh	26	29,55	4,86		19	19,59	4,03		45	24,32	3,15	
60-74 yosh	26	29,55	4,86		46	47,42	5,07		72	38,92	3,58	
75-90 yosh	12	13,64	3,66		15	15,46	3,67		27	14,59	2,60	
P	χ^2 kriteriysi = 9,162; p = 0,057											
Jami	88	100,00	0,00		97	100,00	0,00		185	100,00	0,00	
P	χ^2 kriteriysi = 0,438; p = 0,508											

1 - jadvalda sog'liqni saqlash statistikasi doirasida erkaklar va ayollar o'rtasida yosh guruhlari taqsimoti keltirilgan. Yosh guruhlari bo'yicha taqsimot:

1. 1 yoshdan 17 gacha: bu yoshda kasallikka chalingan erkaklar aniqlanmadi, ayollar - 1 ta holat (1,03%), bu juda kichik ulushni ifodalaydi, lekin statistik ahamiyatga ega (p = 0,000). Jami: 1 ta holat (0,54%), bu yosh guruhida kasallikka chalinish ehtimolligining umumiy namunadagi holatdan kamligini tasdiqlaydi.

2. 18-44 yosh orasidagi bemorlar: erkaklar 24 ta holat (27,27%), bu esa bu yosh guruhini erkaklar populyyasiyaning anchagina vakili qiladi. Ayollar 16 ta holat (16,49%), bu ayollar orasida kamroq ulushni ko'rsatadi. Jami 40 ta holat (21,62%), bu guruhni umumiy tanlovning muhim qismiga aylantiradi, va bu yosh guruhini sog'liqni saqlash tizimida alohida e'tibor berish kerak bo'lgan guruh sifatida ko'rsatadi.

3. 45-59 yosh erkak 26 ta holat (29,55%), bu yosh toifasidagi ishtirokchilar ulushining o'sishini ko'rsatadi. Ayol 19 ta holat (19,59%), shuningdek, sezilarli vakillikni ko'rsatmoqda. Jami 45 ta holat (24,32%), ushbu yosh guruhida ham kasallik holatlari nisbatan yuqori, bu sog'liqni saqlash resurslarini samarali taqsimlash zaruratini ko'rsatadi.

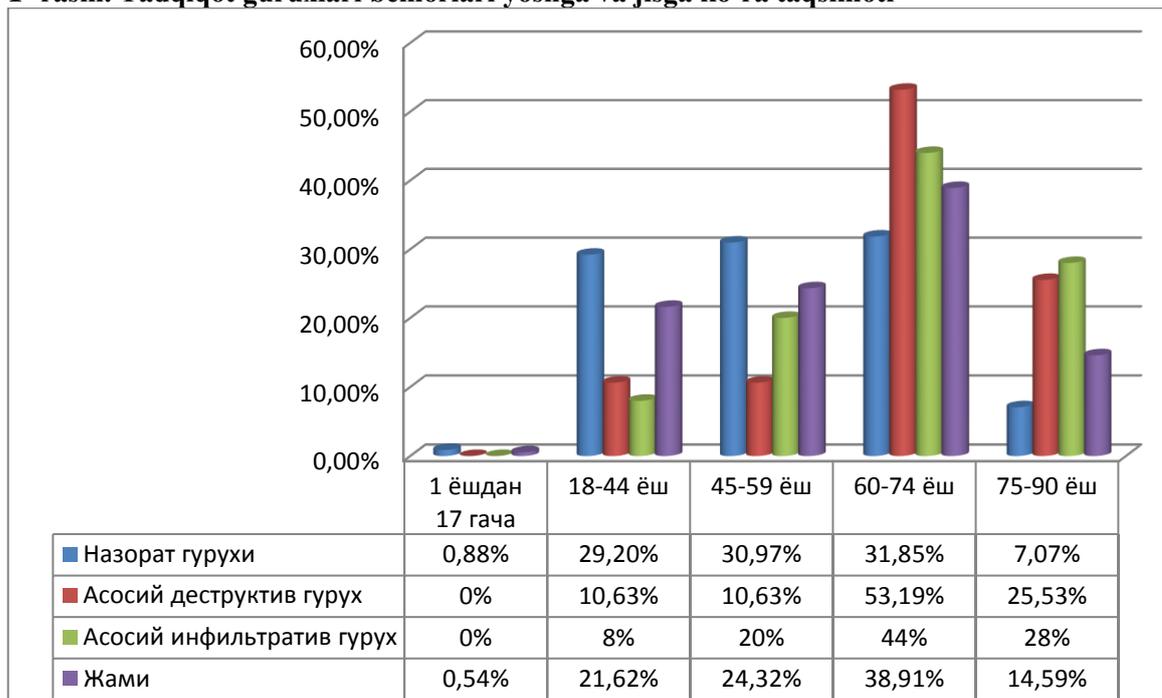
4. 60-74 yosh erkaklar 26 ta holat (29,55%), bu guruhning erkaklar o'rtasidagi ulushi barqarorligini ta'kidlaydi. Ayollar 46 ta holat (47,42%), sezilarli darajada ortib, ayollar orasida yuqori ulushni ko'rsatmoqda. Jami 72 ta holat (38,92%), bu diapazonni tadqiqotda eng ko'p sonli ko'rsatkichga aylantiradi. Kasallik holatlarining yuqori ulushi, ayniqsa ayollar orasida ko'zatilgan, bu sog'liqni saqlash siyosatida keksa yoshdagi ayollarga alohida e'tibor berishni talab qiladi.

5. 75-90 yosh erkak 12 ta holat (13,64%), bu yosh o‘shishi bilan ishtirokchilar sonining kamayishi, bu guruhning demografik kichikligi sababli yuzaga kelganligi tufaylidir. Ayollar 15 ta holat (15,46%), taxminan teng ulush saqlanib qolgan. Jami 27 ta holat (14,59%), bu eng keksa yosh guruhdagi vakillikning umumiy kamayishini aks ettiradi.

Statistik tahlil - Pirsonning umumiy χ^2 (9,162; p = 0,057) erkaklar va ayollar o‘rtasidagi yosh guruhlarini taqsimlashda sezilarli statistik farqlarni ko‘rsatmaydi, garchi p-qiyamati statistik ahamiyatga ega bo‘lgan chegaraga yaqin (0,05).

- Jinslar farqini taqqoslash uchun umumiy χ^2 (0,438; p = 0,508) tadqiqot ishtirokchilarining umumiy sonida erkaklar va ayollar o‘rtasida statistik jihatdan muhim farqlar yo‘qligini tasdiqlaydi.

1- rasm. Tadqiqot guruxlari bemorlari yoshga va jisga ko‘ra taqsimoti



Bemorlarning yoshi 17 dan 89 yoshgacha bo‘lib, o‘rtacha 52,1±2,9 yoshni tashkil qildi. 2.1 - jadvaldan ko‘rinib turibdiki, bemorlar orasida tuberkulyozga chalingan ayollar erkaklarga nisbatan 1,1 baravar ko‘p uchradi. Umumiy bemorlarning - 0,54% ini - 17 yoshgacha, 21,62% ini -18-44 yosh, 24,32% ini - 45-59 yosh, 38,91% ini – 60-74 yosh, 14,59% ini 75-90 yoshdagi bemorlar tashkil etadi. Shuni aytish joizki, kasallanish eng ko‘p umumiy xolatda – 38,91%, destruktiv guruxda 53,19% holatda 60-74 yoshda bo‘lgan bemorlarlar orasida kuzatilgan.

2 - jadval

Kasallikka chalingan bemorlarning kasbiy toifalanishi

Kasbi	Jinsi								Jami			
	Erkak				Ayol							
	abs	M(%)	m	P	abs	M(%)	m	P	abs	M(%)	m	P
Xizmatchi	5	5,68	2,47	$\chi^2 = 58,136; p = 0,000$	0	0,00	0,00	$\chi^2 = 107,907; p = 0,000$	5	2,70	1,19	$\chi^2 = 267,400; p = 0,00$
Intellect	4	4,55	2,22		0	0,00	0,00		4	2,16	1,07	
Talaba	0	0,00	0,00		1	1,03	1,03		1	0,54	0,54	
Ishsiz	35	39,77	5,22		24	24,74	4,38		59	31,89	3,43	
Nafaqada	35	39,77	5,22		66	68,04	4,73		101	54,59	3,66	
Nogiron	9	10,23	3,23		6	6,19	2,45		15	8,11	2,01	
P	χ^2 kriteriysi = 21,779; p = 0,001											
Jami	88	100,00	0,00		97	100,00	0,00		185	100,00	0,00	

Ushbu ma'lumotlar asosida, tuberkulyoz kasalligining yosh guruhlari bo'yicha tarqalishi va uning destruktiv hamda infiltrativ shakllari bo'yicha tahlil qilish imkonini beradi. Bu tahlil kasallikning turli yosh guruhlari orasida qanday tarqalishini tushunishga yordam beradi va tegishli profilaktika choralari ko'rishda muhim rol o'ynaydi.

2 – jadvaldagi tadqiqot ma'lumotlarida tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlarning kasbiy toifalari bo'yicha jinsiy taqsimot keltirilgan. Tadqiqot natijalari bemorlarning ishchi faoliyati, jamiyatdagi ijtimoiy rollari va kasallikning tarqalishi o'rtasidagi munosabatlarni ko'rsatib beradi. χ^2 statistik tahlili orqali kasblar va jins orasidagi bog'liqlikning statistik ahamiyatligi tekshirilgan. Bu ma'lumotlar sog'liqni saqlash tizimida kasallikning oldini olish va davolash strategiyalarini ishlab chiqishda foydalanilishi mumkin. Kasallikka chalingan bemorlardan - 5 (2,7%) nafar bemorning kasbi xizmatchi, 4 (2,16%) nafar bemor intellekt soxasida, 1 (0,54%) nafar bemor talaba, 101 (54.39%) nafar bemor nafaqada, 15 (8.11%) nafar bemor 1- va 2- toifadagi nogironligi mavjud bemorlar tashkil etadi, hamda aniq bir ish bilan shug'ullanmaydigan va muntazam profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tmagan bemorlar – 59 (31.89%) kishini tashkil etdi. 2 – jadvaldan ko'rinib turibiki o'pka tuberkulyozi ayniqsa destruktiv shakllari bilan asosan nafaqa yoshidagi bemorlar, ayniqsa nafaqa yoshidagi ayollar kasallanar ekan.

3 - jadval

Bemorlarning Kettle tana-vazn indeksi bo'yicha taqsimlanishi

Tana vazni indeksi	Jinsi								Jami			
	Erkak				Ayol				abs	M(%)	m	P
	abs	M(%)	m	P	abs	M(%)	m	P				
Og'ir kaxeksiya < 16	2	2,27	1,59	$\chi^2 = 147,091; p = 0,000$	4	4,12	2,02	$\chi^2 = 106,629; p = 0,000$	6	3,24	1,30	$\chi^2 = 305,422; p = 0,000$
O'rta darajadagi kaxeksiya 16-16,99	3	3,41	1,93		6	6,19	2,45		9	4,86	1,58	
Kam vaznlilik 17-18,49	5	5,68	2,47		11	11,34	3,22		16	8,65	2,07	
Normal tana vazni 18,50-24,99	56	63,64	5,13		39	40,21	4,98		95	51,35	3,67	
Ortiqcha vazn 25-29,99	15	17,05	4,01		27	27,84	4,55		42	22,70	3,08	
1-daraja semizlik 30-34,99	7	7,95	2,88		6	6,19	2,45		13	7,03	1,88	
2-daraja semizlik 35-39,99	0	0,00	0,00		3	3,09	1,76		3	1,62	0,93	
3-daraja semizlik ≥ 40	0	0,00	0,00		1	1,03	1,03		1	0,54	0,54	
P	$\chi^2 = 14,060; p = 0,050$											
Jami	88	47,57	3,67		97	52,43	3,67		185	100,00	0,00	

Kasallikka chalingan bemorlar tana vazn indeksi xisoblab ko'rilganda qo'ydagi natijalar olindi. Asosiy va nazorat guruxidagi bemorlarning 6 (3.24%±1.30) nafarida og'ir kaxeksiya, 9 (4.86%±1.58) nafarida o'rta darajadagi kaxeksiya, 16 (8.65%±2.07) nafarida kam vaznlilik, 95 (51.35%±3.67) nafarida normal tana vazni, 42 (22.7%±3.08) nafarida ortiqcha vazn, 13 (7.03±1.88) nafarida 1-daraja semizlik, 3(1.62%±0.93) nafarida 2-darajadagi semizlik, 1(0.54%±0.54) nafarida 3-daraja semizlik aniqlandi.

Xulosa

1. 1 - jadvaldagi ushbu ma'lumotlardan ma'lum yosh guruhlariga mo'ljallangan sog'liqni saqlash tadbirlarini rejalashtirish, shuningdek, turli yosh va jins guruhlari o'rtasida kasalliklarning tarqalishi va oldini olishning o'ziga xos xususiyatlarini keyingi tahlil qilish uchun foydalanish mumkin. Tahlil qilingan ma'lumotlar kishilarning yosh guruhlariga ko'ra jinsiy taqsimotini ko'rsatadi, bu esa turli yosh guruhlarida kasallikning tarqalishi va ularning jamiyatdagi sog'liqni saqlash tizimiga ta'sirini baholash imkonini beradi. O'tkazilgan statistik tahlillar orqali turli yosh toifalaridagi shaxslar orasida kasalliklarning tarqalish xususiyatlari haqida qimmatli ma'lumotlar olish mumkin.

2. 2 - jadvalda ko'rsatilgan ma'lumotlar asosida erkaklar va ayollar o'rtasidagi kasb bo'yicha taqsimotda ma'lum bir tafovutlar mavjud. Xizmatchi va intellekt kasblarida erkaklar ko'proq, ishsiz va nafaqadagilar soni ham erkaklar orasida yuqori. Ayollar orasida esa nafaqadagilar soni juda yuqori. Statistik tahlil natijalari (χ^2 - kvadrat va p qiymatlari) bu tafovutlarning ahamiyatli ekanligini ko'rsatadi.

3. 3 - jadvaldagi ma'lumotlar erkaklar va ayollar o'rtasidagi tana vazni indeksi bo'yicha ma'lum bir tafovutlar mavjudligini ko'rsatadi. Og'ir kaxeksiya va kam vaznlik ayollar orasida ko'proq uchraydi. Erkaklar orasida esa normal tana vazniga ega bo'lganlar ko'proq. Ortikcha vazn va 2-3 darajali semizlik ayollar orasida yuqori. Statistik tahlil natijalari (χ^2 - kvadrati va p qiymatlari) bu tafovutlarning ahamiyatli ekanligini ko'rsatadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Ulugbekovich A. M., Haydarovich U. I. The study of the prognostic value of procalcitonin and changes in the blood coagulation system in the course of pulmonary tuberculosis //Journal of Survey in Fisheries Sciences. 2023;10(1S):3217-3247.
2. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2014; p.203.
3. Matteelli A., Centis R., D'ambrosio L., Sotgiu G., Tadolini M., Pontali E., Spanevello A., Migliori G.B., //World Health Organization strategies for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Expert Rev Respir Med. 2016; p.1-12.
4. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в странах мира и в российской федерации //Туберкулёз и болезни лёгких. 2017;11:5-17.
5. Нечаева О. Б. Туберкулез в Российской Федерации: Заболеваемость и смертность / О. Б. Нечаева //Медицинский алфавит. Эпидемиология и Гигиена. 2013;4(24):7-12.
6. Русановская Т. Ф. [и др.] Анализ эпидемической ситуации по туберкулезу органов дыхания среди женского населения Нижегородской области //Туберкулез и болезни легких. 2015;1:46-51.
7. Шилова М.В. Эпидемиологическая ситуация с туберкулезом в Российской Федерации и тактика организации противотуберкулезной помощи населению в начальный период ее улучшения /М.В.Шилова //Медицинский алфавит. 2016;18(2):5-12.

Qabul qilingan sana 20.06.2024