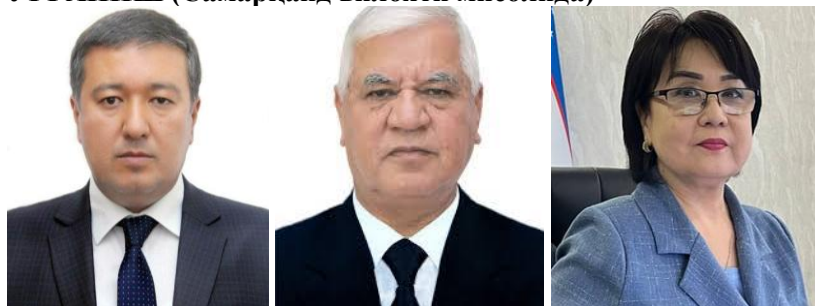


УДК: 614.23:616.1+616.2-036.12-085(575.1-25)

## СУРУНКАЛИ ЮРАК ҚОН-ТОМИР ВА НАФАС ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ МАВЖУД ҚИШЛОҚДА ЯШОВЧИ БЕМОРЛАРНИНГ ДАВОЛАНИШГА МОЙИЛЛИКЛАРИНИ ЎРГАНИШ (Самарқанд вилояти мисолида)



Ризаев Жасур Алимджанович<sup>1</sup>, Гадаев Абдигаффор Гадаевич<sup>2</sup>, Хусинова Шоира Акбаровна<sup>1</sup>

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Тошкент давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

### ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЕ (на примере Самаркандской области)

Ризаев Жасур Алимджанович<sup>1</sup>, Гадаев Абдигаффор Гадаевич<sup>2</sup>, Хусинова Шоира Акбаровна<sup>1</sup>

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Ташкент

### STUDYING THE TENDENCY OF PATIENTS WITH CHRONIC HEART-VASCULAR AND RESPIRATORY DISEASES LIVING IN THE VILLAGE TO BE TREATED (on the example of Samarkand region)

Rizaev Jasur Alimdzhanovich<sup>1</sup>, Gadaev Abdigaffor Gadaevich<sup>2</sup>, Khusinova Shoira Akbarovna<sup>1</sup>

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Мақолада юрак-қон томири ва нафас йўллари касалликлари бўйича Самарқанд вилояти мисолида қишлоқ ҳудудида яшовчи аҳолининг даволанишига бўлган мойилликлари ўрганилган. Ушбу кўрсаткич жаҳонда кенг қўлланиладиган Мориски-Грин сўровномаси ёрдамида баҳоланди. Беморнинг даволанишига бўлган паст мойиллиги, кўрсатмаларга риоя қилмаслик сабаблари кўрсатилган. Улар беморларга, ҳамда шифокор ва бемор ўртасидаги алоқанинг етарли эмаслиги билан бевосита боғлиқ. Сурункали касалликларни муваффақиятли бошқариш нафақат самарали тиббий муолажаларни, балки беморларнинг даволаниши жараёнида фаол иштирокчини ҳам талаб қилади. Юқумли бўлмаган сурункали касалликларни даволаш самарадорлигини белгиловчи асосий омилларидан бири даволалишига мойилликга боғлиқ. Шу сабабли ушбу йўналишдаги ҳаракатларни амалий тиббиётга замонавий технологияларни интеграциясини жадаллаштириш мақсадга мувофиқ.

**Калим сўзлар:** юрак-қон томир касалликлари, соғлиқни сақлаш тизими, артериал гипертензия, юрак ишемик касаллиги, сурункали юрак етишмовчилиги, бронхиал астма, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги, даволанишига бўлган мойиллик.

**Abstract.** The article examines the inclination of the rural population to treat cardiovascular and respiratory diseases using the example of the Samarkand region. This indicator was assessed using the widely used Morisky-Green questionnaire in the world. It is indicated that patients have a low propensity for treatment, one of the reasons for which is non-compliance with indications, as well as insufficient communication between the doctor and the patient. Successful management of chronic diseases requires not only effective medical procedures but also the active participation of patients in the treatment process. The main factor determining the effectiveness of treatment for non-communicable chronic diseases is predisposition to treatment. Therefore, it is advisable to accelerate the integration of modern technologies into practical medicine.

**Keywords:** cardiovascular diseases, healthcare system, arterial hypertension, ischemic heart disease, chronic heart failure, bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, propensity for treatment.

**Кириш.** Жаҳон соғлиқни сақлаш кўпайишини - XXI асрнинг эпидемияси деб ташкилотлари, экспертлари, юқумли бўлмаган аташмоқда [8]. Улар орасида юрак қон-томир сурункали касалликлар тарқалишининг тизими ва нафас аъзолари хасталиклари,

жумладан юрак ишемик касаллиги, артериал гипертензия, сурункали юрак етишмовчилиги, бронхиал астма, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги етакчи ўрин тутади ҳамда аксарият ҳолларда беморлар ҳаёт сифатининг кескин ёмонлашишига, қайта шифохоналарга ётишлар сонининг кўпайишига, муолажалар таннархини кескин ошишига ва ўлимига сабаб бўлади.

Аксарият ҳолларда асосий юрак қон-томир хасталиклари ҳисобланган артериал гипертензия ва юрак ишемик касаллиги пировард натижада сурункали юрак етишмовчилиги билан асоратланади. Унга чалинган беморлар сони 2016-йилги маълумотларга кўра жаҳонда 26 миллиондан кўпроқ кишиларни ташкил этган [4]. Сарфланадиган маблағлар эса соғлиқни сақлашга ажратилган ҳаражатларнинг 2-3% ташкил этиб, кейинги 20 йилда ушбу кўрсаткичларни 2 баробарга ошиши кутилмоқда [13]. Бутун жаҳонда, шу жумладан республикамизда ҳам ёши улуг кишиларнинг кўпайиши сабабли худди Америка қўшма штатларидаги (69,7 миллиард АҚШ доллари) каби 2030-йилга келиб унга кетадиган ҳаражатларни кескин ошиши башорат қилинмоқда. 2016-йилдаги маълумотларга кўра сурункали юрак етишмовчилигини даволаш учун жаҳон соғлиқни сақлаш тизими бўйича 208 миллиард доллардан кўпроқ маблағ сарфланган [2, 5, 7, 12].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра ўпканинг сурункали обструктив касаллиги дунёдаги ўлим ҳолатларининг биринчи ўнталигига киради (2020). 2016-йилда жаҳонда 251 миллион ушбу касалликка чалинган беморлар қайд этилган [1, 3, 6, 9, 11]. Бундай ҳолат муолажалар таннархининг юқорилиги, беморлар ҳаёт сифатига салбий таъсири сабабли жаҳон тиббиёти учун катта муаммолар туғдирмоқда. Ундан ташқари ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ўлимнинг етакчи сабабларидан бири ҳисобланади. 2009-2019-йиллар оралиғида ундан ўлим 35,4% га ошганлиги келтирилган [10]. Юқорида келтирилган нуфузли ташкилот экспертларининг фикрига кўра 2030-йилга келиб ўлимлар сабаби сифатида ушбу касалликни учинчи ўринга чиқиши башорат қилинмоқда [4, 13].

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги билан бир қаторда бронхиал астма ҳам нафас тизими касалликлари орасида етакчи ўрин тутади. 2019-йилги маълумотларга кўра жаҳонда 262 миллион инсонларда ушбу касаллик аниқланган ва уларнинг 455 000 тасида ўлим ҳолатлари қайд этилган [5, 8, 11].

Юқорида кўрсатилган кўп сонли салбий оқибатларнинг юзага келишининг қатор сабабларидан бири беморларни даволанишга бўлган мойилликлари, яъни комплиентлик

(Compliance) даражасининг пастлиги ҳисобланади.

Жаҳоннинг етакчи мамлакатларида ушбу муаммога бағишланган қатор кузатувлар олиб борилган бўлса ҳам Ўзбекистонда аҳоли орасида кенг тарқалган сурункали касалликларда беморларни муолажаларга мойилликларини ўрганишга бағишланган кенг қамровли тадқиқотлар ўтказилмаган. Шу сабабли Америкалик таниқли жарроҳ доктор К. Эверетт Купнинг “Дориларни қабул қилмасалар, муолажалар беморларга таъсир қилмайди” деган машҳур ибораси бутун дунёда, айниқса бизнинг мамлакатимизда ўта долзарб ҳисобланади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертлари тавсияларига кўра даволанишга мойиллик деганда беморларни шифокор томонидан буюрилган дориларни мунтазам, керакли дозаларда ва оралиқларда қабул қилишлари назарда тутилади. Унинг самарадорлигини ошириш беморлар саломатликларига у ёки бу алоҳида тиббий муолажаларни такомиллаштиришдан кўра кўпроқ самара бериши кўрсатилган. Даволанишга мойиллик бу мураккаб жараён ҳисобланиб, қатор ўзаро таъсир қилувчи, шу жумладан, бемор, шифокор, соғлиқни сақлаш тизими, дорилар билан ўтказиладиган муолажалар, мавжуд касалликнинг кечиш хусусиятлари ҳамда ижтимоий-иқтисодий омилларга боғлиқ [2, 6].

Маълумки, жаҳондаги ривожланган мамлакатларда аллақачон юқори даражада тиббий хизмат кўрсатувчи соғлиқни сақлаш тизими ташкил этилган. Шундай бўлса ҳам муолажаларни фармакологик самарадорлиги кўпроқ беморларнинг врач тавсияларига амал қилиши, ўз навбатда шифокорларни у ёки бу патологик жараёнларни даволашда самараси исботланган дориларни тавсия этишлари билан боғлиқ. Ушбу муаммонинг муҳим аҳамиятга эга эканлиги илк бор жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан 2003-йилда эълон қилинган бўлиб, ривожланган мамлакатларда сурункали касалликларга чалинган беморларни узоқ муддат даволанишга мойилликлари ўртача 50%, ривожланаётган мамлакатларда эса бу кўрсаткич ундан ҳам камлиги қайд этилган [12]. Кейинроқ ўтказилган тадқиқотда келтирилишича юрак ишемик касаллигига чалинган беморларни даволанишга мойилликлари ўртача 30-70% ташкил этган [9, 13].

Юқорида келтирилган ҳолатларни Коландаивелу ва ҳаммуалифлар (2014) “даволаниш тавсиясини бажармаслик пандемияси” деб аташган. Беморларда даволанишга мойилликнинг йўқлиги аксарият ҳолларда салбий клиник натижа билан яқунланиши, унга сарфланадиган маблағларнинг

кўпайиши кўп сонли кузатувларда ўз исботини топган [1, 5, 9].

Маълумки, жахондаги барча мамлакатлар каби Республикамизда ҳам юқумли бўлмаган сурункали касалликлар, хусусан юрак ишемик касаллиги, артериал гипертензия, сурункали юрак етишмовчилиги, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва бронхиал астма аҳоли орасида кенг тарқалган. Аммо уларни тиббиётнинг бирламчи тизими шароитида мунтазам кузатиш ва даволашни назорат қилишга бағишланган илмий тадқиқотлар етарли даражада олиб борилмаган. Беморларни даволашга мойилликлари даражалари деярли ўрганилмаган. Шу сабабли ушбу муаммоларни ҳал қилишга бағишланган тадқиқотлар айниқса тиббиётнинг бирламчи тизими шароитида ўта долзарб ҳисобланади.

**Тадқиқот мақсади:** Самарқанд вилояти қишлоқларидаги бирламчи тиббий санитария ёрдами тиббиёт муассасалари шароитида кенг тарқалган сурункали касалликларга чалинган беморларнинг даволанишга мойилликларини ўрганиш.

**Тадқиқот материали ва услублари:** Тадқиқотимизга Самарқанд вилоятида қишлоқ ҳудудида истиқомат қилувчи гипертензия касаллиги (ГК), юрак ишемик касаллиги (ЮИК), сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ), бронхиал астма (БА), ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) аниқланган 1043 нафар беморни жалб этдик. Уларнинг ўртача ёши

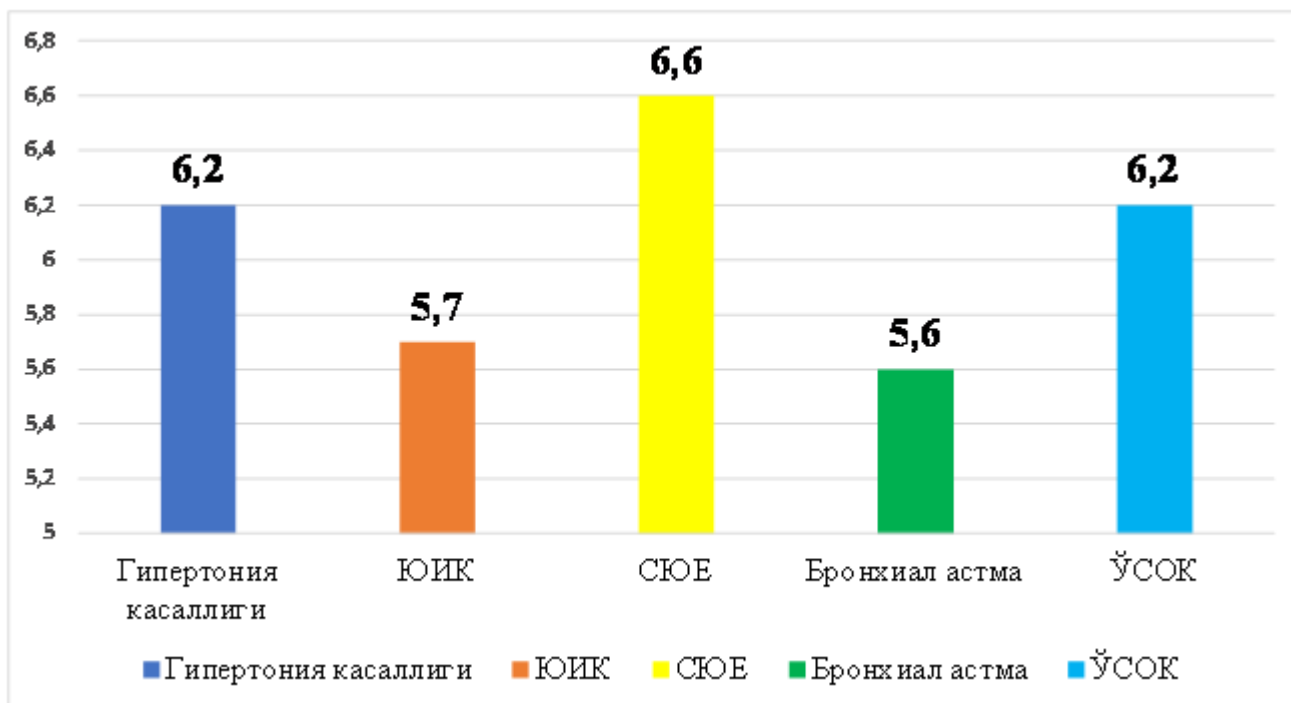
59,5±3,92 ёш, бўлиб 515 нафар эркак ва 528 нафар аёллардан иборат бўлди. Шундан гипертензия касаллиги 211, юрак ишемик касаллиги 204, сурункали юрак етишмовчилиги 200, бронхиал астма 210, ўпканинг обструктив касаллиги мавжуд 218 нафар беморлар кузатувга олинди. Илмий ишда олдимизга қўйилган мақсад ва вазифаларга мос равишда бирламчи тиббий санитария ёрдами тиббиёт муассасалари шароитида кенг тарқалган сурункали касалликларга чалинган беморларнинг даволанишга мойилликлари Мориски-Грин сўровномаси (MMAS-8) ёрдамида баҳоланди. Қўйидаги 1- жадвалда жахонда кенг қўллаш тасия этилган ва умумтан олинган Мариоски Грин сўровномаси келтирилган.

**Тадқиқот натижаларининг таҳлили.** Сурункали касалликларда умумқабул қилинган ва тавсия этилган муолажаларни беморлар томонидан тўлиғича қабул қилинмаслиги, яъни даволанишга бўлган мойилликнинг пастлиги ёки уларни шифокорлар томонидан стандартлар бўйича буюрилмаслиги ҳозирги вақтда тиббиётнинг муҳим муаммоларидан бири ҳисобланади. Ушбу халқанинг барча бўғимларининг бузилишини катта аҳамиятга эгаллигини инобатга олиб қишлоқ ҳудудида яшовчи беморларнинг даволанишга бўлган мойилликларини Мориски Грин сўровномаси ёрдамида солиштирма ўргандик ва олинган натижалар 1- расмда келтирилган.

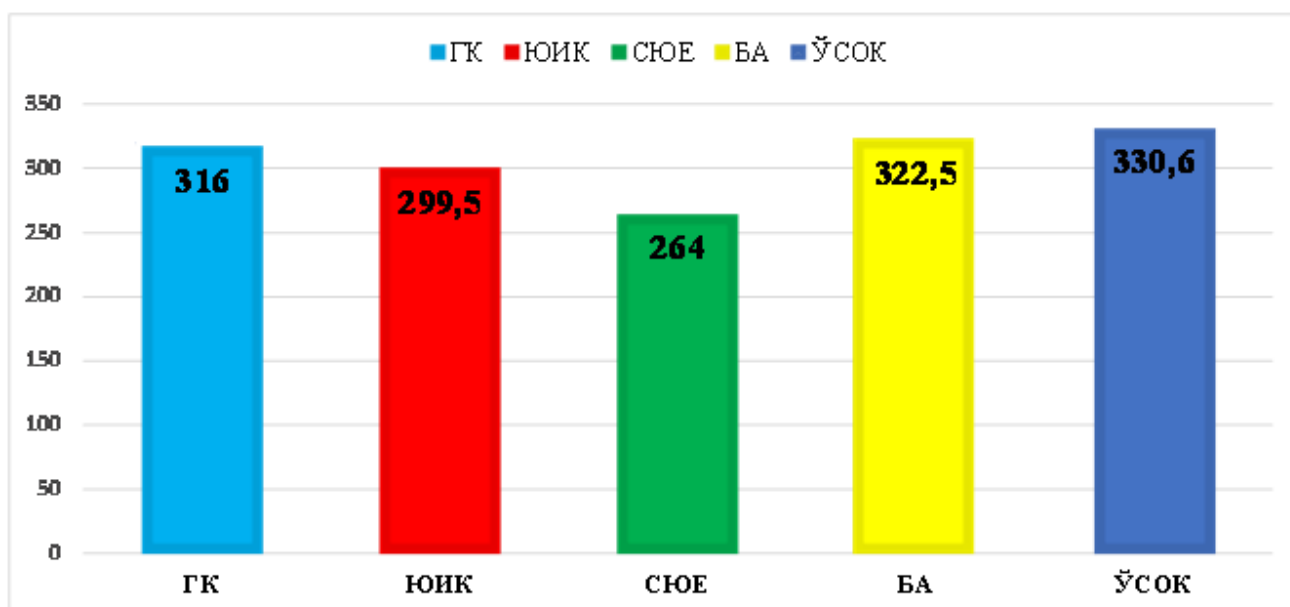
**Жадвал 1.** Беморларни даволанишга мойиллигини аниқлаш учун қўлланиладиган Мориски-Грин сўровномаси.

№	Саволлар	Жавоб, балл	
		Ҳа	Йўқ
1	Сиз дори воситаларини қабул қилишни унутган ҳолатлар бўладими?	0	1
2	Сўнги 2 ҳафта ичида сиз дори воситаларини қабул қилмаган кунлар бўлдимиди?	0	1
3	Мабодо навбатдаги дори воситасини қабул қилгандан сўнг ўзингизни ёмон сезсангиз, врач билан келишмасдан дори дозасини камайтирган ёки умуман қабул қилмаган ҳолатлар бўладими?	0	1
4	Агар уйдан узоқ муддат сафарга кетсангиз, қабул қилаётган дорингизни ўзингиз билан олишни унутган ҳолатлар бўладими?	0	1
5	Тавсия этилган дориларни кеча қабул қилмадингизми?	0	1
6	Мабодо ўзингизни яхши сезсангиз ёки таҳлиллар (анализлар) натижалари ижобий бўлса, дори воситасини қабул қилмаган ҳолатлар бўладими?	0	1
7	Шифокор тавсия этган схемада дори воситаларини қабул қилиш сиз учун мураккабми?	0	1
8	Тавсия этилган дориларни ўз вақтида қабул қилиш тез-тез мураккаблик туғдирадими? 0 балл – доимо, 1 балл – деярли доимо, 2 балл – баъзан, 3 балл – камдан-кам, 4 балл – ҳеч қачон.	0-4	

*Изоҳ: 8 балл = юқори мойиллик, 6–7 балл = ўртача мойиллик, <6 балл = паст мойиллик*



**Расм 1.** Кузатувдаги қишлоқда яшовчи беморларда Мориски Грин сўровномаси ёрдамида аниқланган даволанишга мойиллик кўрсаткичлари (балл)



**Расм 2.** Қишлоқда яшовчи кўп учрайдиган юрак қон-томир ва нафас тизими касалликлари аниқланган беморларда кунлик ўртача мева ва сабзавот истеъмоли кўрсаткичлари (грамм)

Расмда келтирилганидек, гипертония касаллиги бўйича ўтказилган сўровнома натижаларига кўра қишлоқ аҳолиси орасида даволанишга бўлган мойиллик  $6.2 \pm 0.25$ , юрак ишемик касаллигида  $5.7 \pm 0.3$ , сурункали юрак етишмовчилигида  $6.6 \pm 0.3$ , бронхиал астмада  $5.6 \pm 0.3$  ва ўпканинг сурункали обструктив касаллигида  $6.2 \pm 0.2$  баллга тенг бўлди. Ушбу кўрсаткичлар касалликлар орасида ўзаро солиштирма ўрганилганда ишончли фарқ қайд ( $p > 0.05$ ) этилмади.

Мориски Грин сўровномаси натижаларига асосланиб Самарқанд вилояти мисолида қишлоқда юрак қон томир касалликларига чалинган беморларда даволанишга бўлган мойиллик ўрта ҳамда ундан паст даражада эканлиги қайд этилди. Шу ўринда қишлоқларда яшовчи аҳоли орасида сўровнома натижалари юрак ишемик касаллиги ва бронхиал астма билан оғриган беморларда паст даражада эканлигини алоҳида такидлаш лозим. Табиийки бундай ҳолат мавжуд касалликнинг тез тез қўзишига, асоратлар юзага келишига, беморларнинг шифохонага қайта

даволаниш сонларининг ва кунларининг ошишига, пировард натижада муолажалар таннархининг кескин кўпайишига сабаб бўлади. Бинобарин шундай экан уларнинг даволанишга бўлган мойилликларини ошириш йўналишида илмий кузатувларни жадаллаштириш ҳамда беморлар ҳамда шифокорлар учун қулай бўлган тавсиялар яратиш муҳим амалий аҳамият касб этади.

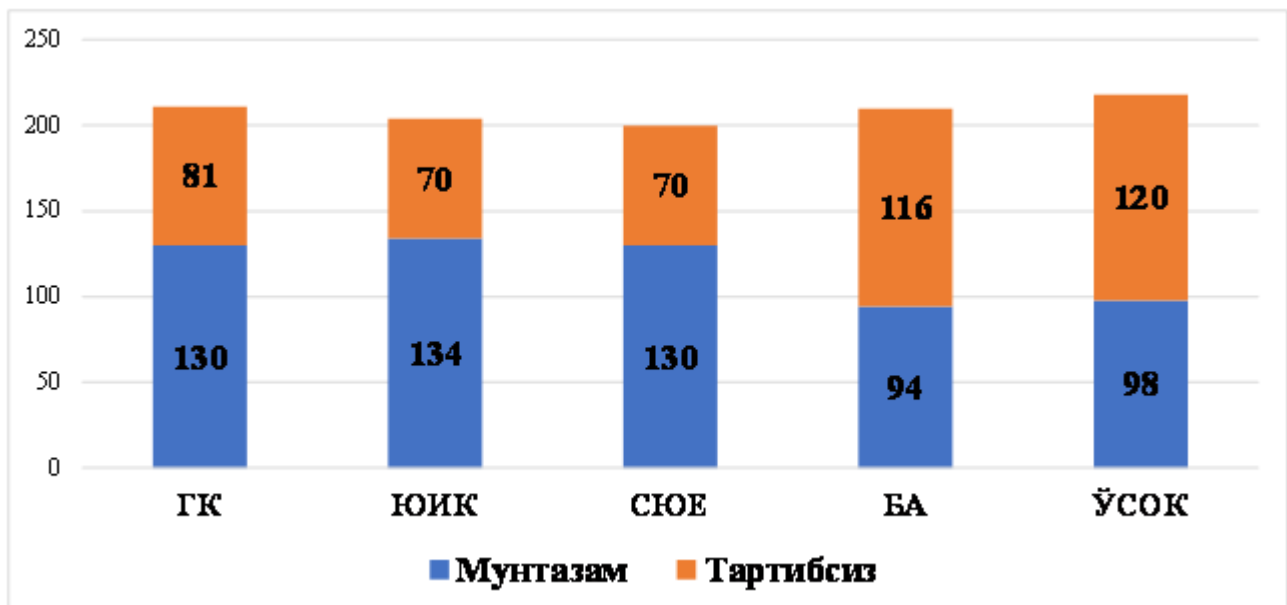
Маълумки, даволанишга бўлган мойилликга қатор ташқи, ички, бошқариб бўладиган ва бошқариб бўлмайдиган омиллар таъсир кўрсатади. Уларни ўрганиш ва бартараф этиш муҳим амалий аҳамиятга эга. Ушбу нуқтаи назардан кузатувда бўлган беморларнинг даволанишга бўлган мойилликларига таъсир этувчи баъзи яъни беморларнинг овқатланиш тартиби, зарарли одатлари ҳамда хавф омилларини ўргандик.

Қишлоқда истиқомат қилувчи аҳолининг кунлик овқат рациони ўрганиб чиқилганда куйидаги натижалар олинди. Дастлаб қишлоқ шароитида яшовчи беморларда ўртача кунлик мева ва сабзаовотлар истеъмолини ўргандик. Олинган натижалар 2-расмда келтирилган.

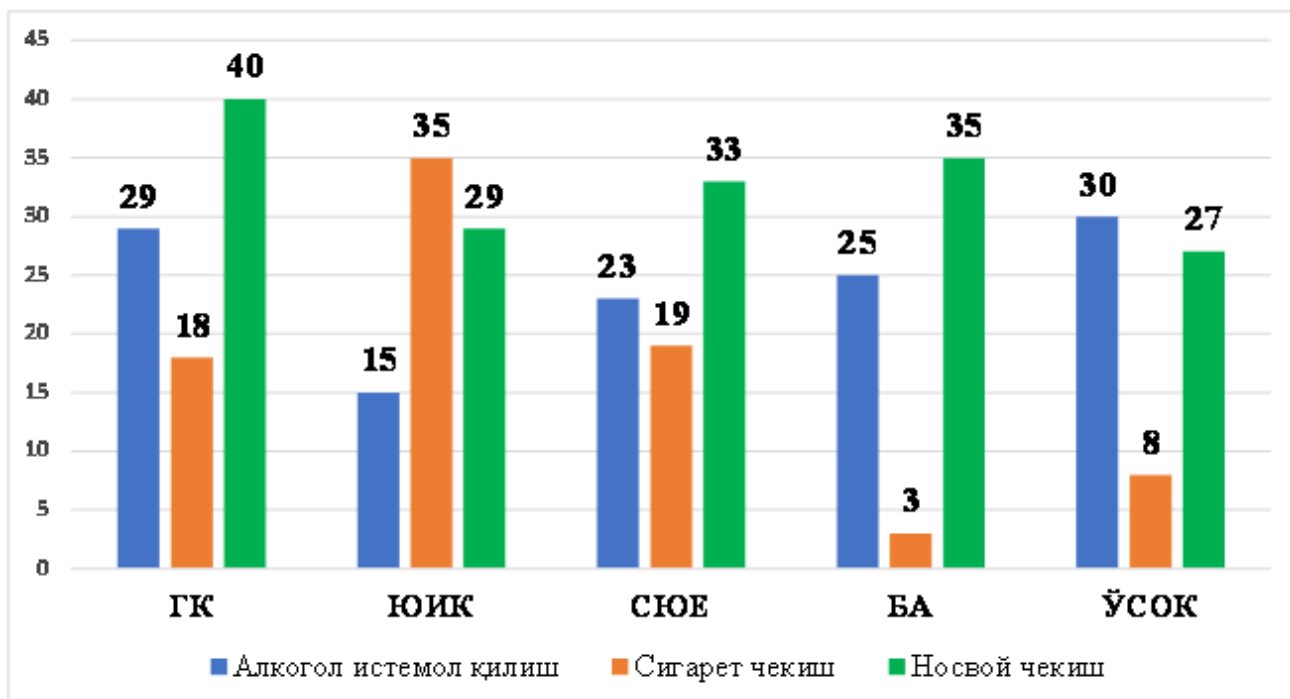
Расмда келтирилганидек, гипертония касаллиги ( $316 \pm 32.6$  г), юрак ишемик касаллиги ( $299.5 \pm 28.6$  г), сурункали юрак етишмовчилиги ( $264 \pm 28.9$  г), бронхиал астма ( $322.5 \pm 21.7$  г) ва ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ( $330.6 \pm 32.4$  г) мавжуд беморларда кунлик мева-

сабзавот истеъмоли орасида ишончли фарк ( $p > 0.05$ ) аниқланмади. Лекин шу ўринда қишлоқ шароитида яшовчиларда мева-сабзавот истемоли учун зарур шароитлар бўлса ҳам ўрганилган барча гуруҳ касалликларига чалинган беморларда уларнинг истемоли жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан тавсия этилган (400 г) кўрсаткичлардан ишончли паст эканлигини алоҳида таъкидлаш лозим. Бу кўрсаткичдаги фарқлар гипертония касаллигида 84 (21%) грамм (г), юрак ишемик касаллигида 100.5 (25%) г, сурункали юрак етишмовчилигида 136 (34%) г, бронхиал астмада 77.5 (19.4%) ва ўпканинг сурункали обструктив касаллигида 69.4 (17.35%) г га тенг бўлди. Икки тизим касалликлари ўзаро солиштирилганда нафас аъзолари хасталиклари аниқланганларда мева ва сабзавот истемоли бирмунча юқори эканлиги ( $X^2 = 18.78$ ,  $p < 0.001$  қайд этилди. Шу билан бир қаторда олинган натижалар мева сабзавот истемолининг саломатлик учун муҳимлигини инобатга олиб, аҳоли орасида тушунтириш ишларини кучайтириш лозимлигини кўрсатади.

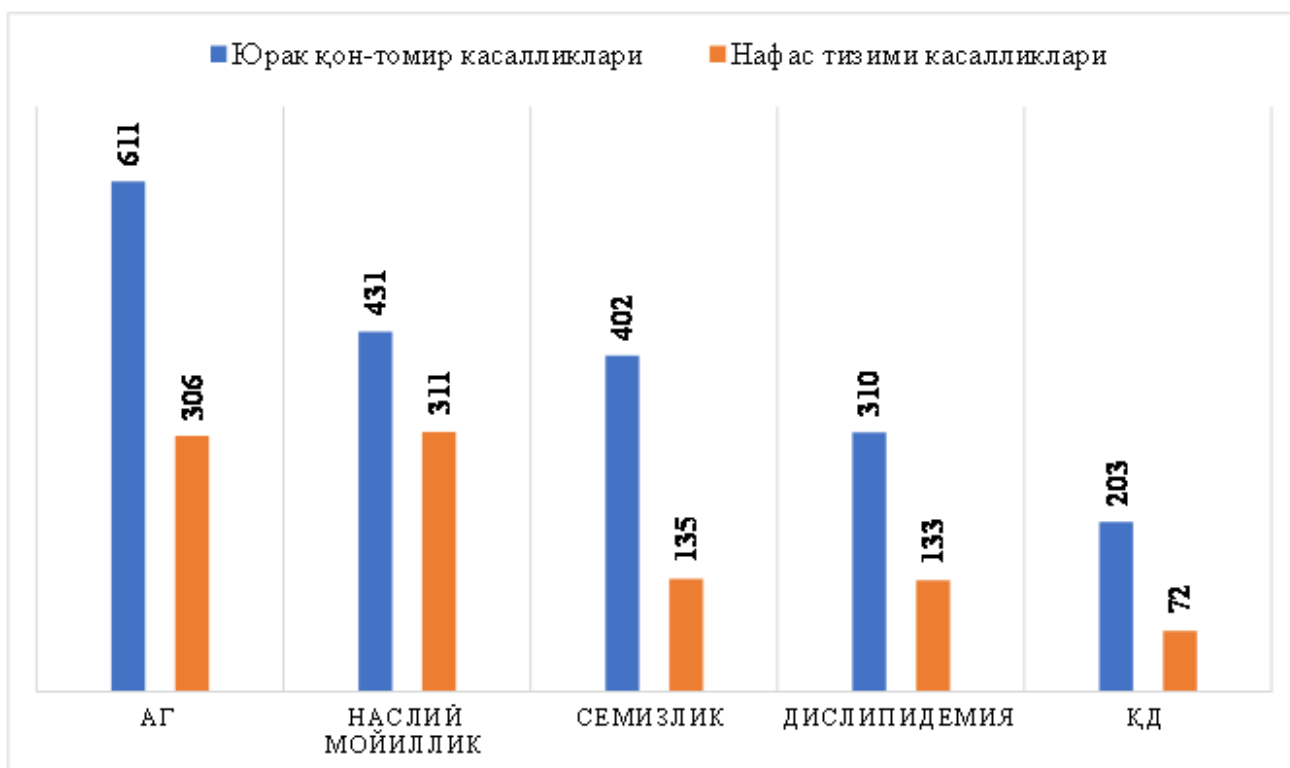
Шу ўринда нафақат истемол қилинадиган мева-сабзавот ёки бошқа таомлар балки уларни қабул қилиш тартиби ҳам тиббий нуқтаи назардан алоҳида аҳамиятга эга эканлигини инобатга олиб тадқиқотимизда ушбу кўрсаткичларни ҳам касалликлар кесимида солиштирма ўргандик. Олинган натижалар 2 ва 3- расмларда келтирилган.



Расм 3. Қишлоқда яшовчи кўп учрайдиган юрак қон-томир ва нафас тизими касалликлари аниқланган беморларда овқатланиш тартиби кўрсаткичлари (сонларда)



Расм 4. Қишлоқда яшовчи кўп учрайдиган юрак қон-томир ва нафас тизими касалликлари аниқланган беморларда зарарли одатларнинг тарқалиш даражаси (мутлақ сонларда)



Расм 5. Қишлоқда яшовчи кўп учрайдиган юрак қон-томир ва нафас тизими касалликлари аниқланган беморларда хавф омилларининг тарқалиши (мутлақ сонларда, n=1043)

Расмда келтирилганидек, кузатувдаги гипертония касаллиги мавжуд беморларнинг 130 (62%) нафари мунтазам ва 81 (38%) нафари тартибсиз овқатланиши қайд этилди. Юрак ишемик касаллиги мавжуд беморларнинг 134 (66%) нафари рационал овқатланса, 69 (34%) нафарининг тартибсиз овқатланиши аниқланди.

Сурункали юрак етишмовчилиги ривожланганларнинг 130 (64,5%) нафари мунтазам ва 70 (35,5%) нафари тартибсиз овқатланиши маълум бўлди. Бронхиал астма ва ўпканинг сурункали обструктив касаллиги мавжуд беморларда ушбу кўрсаткич бир хил яъни мос равишда 45% ва 55% га тенг бўлди. Барча

гуруҳ беморларнинг ўртача учдан бир қисми овқатланиш тартибига амал қилмасликлари ва бу кўрсаткичлар юқори ишончли эканлиги аниқланди ( $\chi^2=31.91$ ,  $p<0.001$ ).

Маълумки жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан тавсия этилган овқатланиш тартибига кўра нонушта кунлик истемолнинг 20-25%, тушлик 35-40%, кечги овқат 25-30% ташкил этиши ва талабга қараб улар оралиғида 5-10% кўшимча мева ва сабзавотлар қабул қилиш тавсия этилган [12, 13]. Юқорида аниқланган кўрсаткичлар умумтавсия этилган меъёрлардан кескин фарқ қилади. Рақамлар қишлоқ аҳолиси орасида бу йўналишда ҳам бирламчи тизим шифокорлари мунтазам тушунтириш ишлари олиб бориш зарарлигини кўрсатади.

Маълумки, сурункали касалликларининг ривожланиши ва асоратларнинг юзага келишида зарарли одатларнинг ўрни алоҳида аҳамиятга эга ҳамда бу кўп сонли тадқиқотларда ўз исботини топган. Шу ҳолатни инobatга олиб кузатувимиздаги беморларда мавжуд зарарли одатларни касалликлар бўйича солиштирма ўргандик ва унинг натижалари куйидаги 3-расмда келтирилган.

Гипертония касаллиги мавжуд 211 беморларнинг 29 (13.7%) нафари алкоголь суистемол қилиши, 18 (8.5%) та кузатувдагилар сигарета ва 40 (18.9%) нафари носвой чекиши аниқланди.

Юрак ишемик касаллиги мавжуд 204 нафар кузатувдагиларнинг орасида алкоголь истемол қилувчилар, сигарета ва нос чекувчилар мос равишда 15 (7.1%), 35 (16.6%) ҳамда 29 (13.7%) ни ташкил этди. Сурункали юрак етишмовчилиги равожланган 200 беморларда ушбу кўрсаткичлар мос равишда 23 (10.9%), 19 (9.0%) ва 33 (15.6%) нафарида кузатилди.

Бронхиал астма мавжуд текширувга жалб қилинган 210 нафар кузатувга олинганлардан алкоголь суистемол қилувчилар 25 (11.9%), сигарета ва нос чекувчилар мос равишда 3 (1.5%) ва 27 (5.7%) сида кузатилди. 218 нафар ўпканинг сурункали обструктив касаллиги мавжуд беморлардан мос равишда 30 (13.8%), 8 (3.8%) ва 27 (12.4%) га тенг бўлди.

Қайд этилган зарарли одатлар аксарият ҳолларда эркаклар орасида аниқланди. Шу ўринда деярли барча касалликга чалинганларнинг аксарияти носвой чекувчилар эканлигига алоҳида эътибор қаратиш лозим. Чунки унга тиббиёт ходимлари, оммавий ахборот воситалари, турли даражадаги тиббиёт ўқув юртларида кам эътибор қаратилади ва аҳоли орасида етарлича тарғибот ишлари олиб борилмайди.

Бронхиал астма ва ўпканинг сурункали обструктив касаллигида сигарета чекувчилар сони юрак қон-томир касаллигига чалинганларга

нисбатан юқори ишончли камлиги аниқланди ( $\chi^2=28.76$ ,  $p<0.001$ ). Ушбу ҳолатни беморлар анамнезида бронхиал астма ёки ўпканинг сурункали обструктив касаллигига чалинганликларига қадар сигарета чекганликлари ва умумий ҳолатлари оғирлашиб бориш чараёнида ушбу зарарли одатдан воз кечганликлари билан боғлаш мумкин.

Кузатувдаги беморларда зарарли одатлар билан бир қаторда юрак қон-томир ва нафас тизими касалликларига олиб келувчи бошқа хавф омиллари ҳам солиштирма ўрганилди. Олинган натижалар 4-расмда келтирилган.

Хавф омилларининг тарқалишини ўрганиш кузатувга олинган барча юрак қон-томир касалликлари мавжуд беморлар учун умумий солиштирма таҳлил қилинди. Унга кўра уларнинг 611 (99.4%) нафарида артериал гипертензия, 431 (70%) беморда наслий мойиллик, 402 (65.3%) кузатувдагиларда семизлик, 310 (50.4%) кишида дислипидемия ва 203 (33.0%) нафарида қандли диабет аниқланди.

Бронхиал астма ва ўпканинг сурункали обструктив касаллиги аниқланган беморларда артериал гипертензия 306 (71.5%), ушбу хасталикларга наслий мойиллик 311 (72.6%), семизлик 133 (31%), дислипидемия 133 (31%), қандли диабет 72 (16.8%) ҳолатларда қайд этилди.

Ҳар икки тизим касалликлари солиштирма ўрганилганда олинган натижалар артериал гипертензия юрак қон-томир касалликлари мавжуд беморларда бронхиал астма ва ўпканинг сурункали обструктив касаллигига нисбатан ишончли кўп учраши ( $\chi^2=181.02$ ,  $p<0.001$ ) кузатилди. Шунингдек, наслий мойиллик ( $\chi^2=30.12$ ,  $p<0.001$ ), семизлик ( $\chi^2=178.7$ ,  $p<0.001$ ), дислипидемия ( $\chi^2=89.78$ ,  $p<0.001$ ) ва қандли диабет ( $\chi^2=71.88$ ,  $p<0.001$ ) каби аҳоли орасида кенг тарқалган хавф омиллари биринчи гуруҳ беморларда ишончли кўп эканлиги аниқланди.

**Тадқиқот натижалари муҳокамаси.** Ўтказилган тадқиқот қишлоқ шароитида яшовчи беморларда Мориски Грин сўровномаси ёрдамида аниқланган даволанишга бўлган мойиллик ўрта ва паст даражада эканлигидан далолат беради. Олинган натижалар Chowdhury ва ҳаммуаллифлари томонидан келтирилган маълумотларга мос келади [10, 13].

Шунингдек, кузатувдаги барча гуруҳ беморларда мева-сабзавотлар истемоли жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан тасия этилган кўрсаткичлардан ўртача 25,4 % кам эканлини кўрсатди ва уларнинг 43.4 % рационал овқатланиш тартибига амал қилмаганлар. Беморларнинг 11.5% спиртли ичимликни қабул қилишни суистемол қилганлар, 8,1 % сигарет ва 13.3% носвой чекганлар. Хавф омиллари таҳлил қилинганда кузатувдагиларнинг, 70 % да юрак

кон томир ва 72,6% да кўп учрайдиган нафас тизими касалликларига наслий мойиллик мавжудлиги қайд этилди. Ўрганилган зарарли одатлар ўзаро солиштирилганда ахвол янада аянчли эканлиги кузатилди. Қишлоқда истиқомат қилувчи асосий нафас ва юрак қон томир тизими касалликлар мавжуд беморларнинг ўртача учдан бирида зарарли одатлар мавжудлиги аниқланди. Бу рақамлар ўта ташвишли бир хол бўлиб, беморлар орасида, нафақат даволанишга бўлган мойилликни кучайтириш, балки зарарли одатларни салбий таъсири тўғрисидаги тушунтириш ишларини шифокорлар одатий тусга айлантириши зарур.

**Хулоса.** Олинган натижалар аҳоли орасида тушунтириш ишларини янада кучайтириш, қариндош уруғлар орасидаги никоҳларни камайтириш тўғрисида суҳбатлар ўтказиш лозимлигини кўрсатади. Ушбу салбий ҳолатларни республикамызда истиқомат қилувчи аҳоли урф-одатлари ва халқимиз менталитети билан боғлиқ. Хусусан, нахорги ошлар, кечги базмлар ва аксарият ҳолларда эрталаб ҳамда тушда эмас балки кечкурунги овқатланишнинг етакчи ўрин тутиши бунга сабаб бўлмоқда. Бинобарин шундай экан ушбу йўналишда барча шифокорлар ва энг аввало оилавий врачлар кенг қамровли тушунтириш ишларини олиб боришлари лозим.

#### Адабиётлар:

1. Chowdhury R, Khan H, Heydon E, et al. Adherence to cardiovascular therapy: a metaanalysis of prevalence and clinical consequences. *Eur Heart J* 2013; 34: 2940-8.
2. Cramer JA, Roy A, Burrell A, et al. Medication compliance and persistence terminology and definition. *Value in Health*, 2008, 11(1): 44-7.
3. Ho PM, Bryson CL, Rumsfeld JS. Medication adherence. Its importance in cardiovascular outcomes. *Circulation* 2009; 119: 3028-35.
4. Levina IL. On the term "adherence (to) treatment". *Bulletin of the Kuzbass scientific centre*. 2013; 17: 51-3.
5. Pruijm M, Schneider M-P, Burnier M. Patient adherence and the pharmacological treatment of arterial hypertension. *ESH scientific letter*, 2010; 11 (7) available at [www.viamedical.pl](http://www.viamedical.pl).
6. Van Dulmen S, Sluijs E, van Dijk L, et al. Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC Health Service Research*, 2007; 7: 55.
7. Гадаев А. Г. и др. Железо, его роль в функционировании систем организма и связанное с ним поражение слизистой полости рта //Проблемы биологии и медицины. – 2020. – Т. 116. – №. 1. – С. 219-224.
8. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдуллаев Д. Ш. Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности //Dental

Forum. – Общество с ограниченной ответственностью" Форум стоматологии", 2017. – №. 4. – С. 70-71.

9. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдувакилов Ж. У. Иммунологические аспекты патогенеза патологии пародонта у больных с хронической сердечной недостаточностью // *Journal of biomedicine and practice*. – 2016. – Т. 1. – №. 1. – С. 6-10.

10. Абдуллаев Д. Ш., Гадаев А. Г., Ризаев Ж. А. Матриксные металлопротеиназы у больных с болезнями пародонта и хронической сердечной недостаточностью //*Stomatologiya*. – 2017. – №. 2. – С. 104-106.

11. Хусинова, Ш. А., Н. А. Нармухамедова, and Н. Э. Юлдашова. "Современные проблемы профилактики неинфекционных заболеваний: Хусинова ША, Нармухамедова НА, Юлдашова НЭ." *Лучшие интеллектуальные исследования* 22.2 (2024): 70-76.

12. Akbarovna, Khusinova Shoir, and Narmukhamedova Nazira Azizovna. "Increasing the Adherence of Patients with Arterial Hypertension to Treatment." *NATURALISTA CAMPANO* 28.1 (2024): 3043-3047.

13. Аблакулова М. Х., Хусинова Ш. А., Юлдашова Н. Э. Распространенность ишемической болезни сердца в городской неорганизованной популяции города Самарканда // *Journal of cardiorespiratory research*. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 23-25.

#### **ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЕ (на примере Самаркандской области)**

*Ризаев Ж.А., Гадаев А.Г., Хусинова Ш.А.*

**Резюме.** В статье на примере Самаркандской области изучена склонность населения, проживающего в сельской местности, к лечению сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний. Этот показатель оценивался с помощью широко используемого в мире опросника Мориски-Грина. Указывается низкая склонность пациентов к лечению, в котором одной из причин является несоблюдение показаний, а также с недостаточным общением между врачом и пациентом. Успешное ведение хронических заболеваний требует не только эффективных медицинских процедур, но и активного участия пациентов в процессе лечения. Основным фактором, определяющим эффективность лечения неинфекционных хронических заболеваний, является предрасположенность к лечению. Поэтому целесообразно ускорить интеграцию современных технологий в практическую медицину.

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, система здравоохранения, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, приверженность к лечению.