

АҲОЛИ ОРАСИДА КЕНГ ТАРҚАЛГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШДА СТАНДАРТ МУОЛАЖАЛАРНИНГ ТАВСИЯ ЭТИЛИШИ ВА ДАВОЛАНИШГА БЎЛГАН МОЙИЛЛИКНИ ЎРГАНИШ



Ризаев Жасур Алимджанович¹, Гадаев Абдигаффор Гадаевич², Хусинова Шоира Акбаровна¹,
Гадаева Нилуфар Абдугафоровна²

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

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

ИЗУЧЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ СТАНДАРТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Ризаев Жасур Алимджанович¹, Гадаев Абдигаффор Гадаевич², Хусинова Шоира Акбаровна¹,
Гадаева Нилуфар Абдугафоровна²

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

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

STUDYING THE RECOMMENDATIONS AND ADHERENCE TO STANDARD MEASURES FOR THERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC DISEASES WIDELY SPREAD AMONG THE POPULATION

Rizaev Jasur Alimdjanovich¹, Gadaev Abdigaffor Gadaevich², Khusinova Shoira Akbarovna¹,
Gadaeva Nilufar Abdugaforovna²

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

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

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақолада кенг тарқалган юрак-қон томири ва нафас йўллари касалликларида Самарқанд вилоятида қишлоқ, туман ва шаҳар ҳудудида яшовчи беморларга шифокорлар томонидан стандарт даво муолажаларининг буюрилиши даражаси ва беморларнинг даволанишига бўлган мойилликлари солиштирма ўрганилган. Олинган натижалар гипертония касаллигини даволашда қишлоқ ва туман шифокорлари томонидан беморларга аксарият ҳолларда монотерапия, шаҳар шаароитида эса 72% ҳолатларда комбинирланган муолажалар этилган. Юрак ишемик касаллигида қишлоқ ва туманга нисбатан шаҳарда шифокорлар томонидан кўпроқ стандарт даво муолажалари (62.4%) буюрилиши аниқланди. Сурункали юрак етишмовчилиги таъхиси қўйилган беморларга шифокорлар томонидан стандартларга тўлиқ амал қилинмаган. Бронхиал астма касаллигини даволашда барча ҳудудларда селектив β2-агонистлар (98.7%) ва ингаляцион глюкокортикоидлар (53.5%) қолган гуруҳ дориларига нисбатан ишончли кўп қўлланилган. Ўпканинг сурункали обструктив касаллигида унинг оғирлик даражасидан келиб чиқиб селектив β2 агонистлар энг кўп (61.2%), ингаляцион глюкокортикостероидлар (47.7%) ва ингаляцияли М холинолитиклар (43.2%) қолган гуруҳларга нисбатан кўпроқ тавсия қилиниши аниқланган. Беморлар орасида ўтказилган сўровнома натижаси ҳудудлар бўйича солиштирилганда ишончли фарқлар аниқланмаган бўлса ҳам (бундан бронхиал астма мустасно) барча ҳолларда беморларнинг даволанишига бўлган мойилликлари ўрта даражада эканлигини кўрсатди.

Калим сўзлар: артериал гипертензия, юрак ишемик касаллиги, сурункали юрак етишмовчилиги, бронхиал астма, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги, β2-агонистлар, М холинолитиклар, ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари, статинлар, β2 блокаторлар, даволанишига бўлган мойиллик.

Abstract. The article comparatively examines the extent to which doctors prescribe standard treatment procedures to patients living in rural, district, and urban areas of the Samarkand region and the patients' propensity to treat common cardiovascular and respiratory diseases. The obtained results show that during the treatment of hypertension by rural and district doctors, patients in most cases underwent monotherapy, and in urban conditions, combined therapy was administered in 72% of cases. It has been established that for coronary heart disease, urban doctors prescribe standard

treatment procedures (62.4%) more often than rural and district doctors. Doctors did not fully comply with the standards for patients diagnosed with chronic heart failure. In the treatment of bronchial asthma in all regions, selective β_2 -agonists (98.7%) and inhaled glucocorticoids (53.5%) were used significantly more often compared to the rest of the drug group. It was established that in chronic obstructive pulmonary disease, depending on the severity, selective β_2 -agonists (61.2%), inhaled glucocorticosteroids (47.7%), and inhaled M-cholinolitics (43.2%) are most often recommended compared to other groups. The results of the patient survey showed that in all cases, patients' propensity for treatment was moderate, although no significant differences were found when compared by region (except for bronchial asthma).

Keywords: arterial hypertension, coronary heart disease, chronic heart failure, bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, β_2 -agonists, M-cholinolitics, angiotensin-converting enzyme inhibitors, statins, β_2 -blockers, adherence to treatment.

Кириш. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертлари, юкумли бўлмаган сурункали касалликлар тарқалишининг кўпайишини - XXI асрнинг эпидемияси деб аташмоқда [12]. Улар орасида юрак қон-томир 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 ўлимга сабаб бўлади.

Маълумки, жаҳондаги барча мамлакатлар каби Ўзбекистонда ҳам юқорида қайд этилган касалликлар аҳоли орасида кенг тарқалган. Аммо уларни тиббиётнинг бирламчи тизими шароитида мунтазам кузатиш ва даволашни назорат қилишга бағишланган илмий тадқиқотлар етарли даражада ўтказилмаган. Шунинг учун сўнгги йилларда шифокорлар томонидан кўрсатиладиган тиббий ёрдам ҳамда соғлиқни сақлаш тизими билан боғлиқ муаммоларга тобора кўпроқ аҳамият берилмоқда. Албатта улар орасида тавсия этиладиган дори воситаларини умумқабул қилинган стандартларга мослиги алоҳида аҳамиятга эга [3]. АҚШ соғлиқни сақлаш тизимини мукаммаллаштиришга бағишланган йирик лойиҳада кўрсатилишича шифокорларнинг беморларнинг даволашга мойилликларни яхшилашларини бешта қуйидаги тамойиллар кўрсатилган:

- Клиник тавсияларни жорий этиш ва фойдаланиш жараёнида инновацияларни татбиқ этиш ҳамда илмий тадқиқотлар ўтказиш. Мавжудларини такомиллаштириш ва янгилаш, фойдаланиш учун монанд, самараси исботланган, исталган мақсадга эришишда қулай мултидисциплинар муаммоларни ҳал қилишга қаратилган илмни сўнгги ютуқларидан фойдаланиб яратиладиган клиник тавсиялар;

- Шифокорларни талабалик давридан ва ундан кейин бутун касбий фаолияти давомида клиник тавсиялардан фойдаланишга ўргатиш;

- Шифокорлар ўртасида ўзаро тажриба алмашиш. Бу амалиётда ишлаётган шифокорларга

ўз фаолиятларини ҳамкасблари билан таққослаш имкониятини яратади ва клиник тавсиялардан кенг фойдаланишга мойиллик туғдиради;

- Информацион инновацияларга инвестиция киритиш, клиник тавсияларнинг соддалаштирилган, амалиётда ишлаётган шифокорлар учун қулай бўлган турларини жорий этиш;

- Тиббий суғурта тизимини такомиллаштириш ва унинг ёрдамида шифокорларни клиник тавсиялардан фойдаланишларини амалиётга кенг жорий қилиш [5].

Шифокорлар ва дори таъминоти билан шуғулланувчилар беморларни даволанишга мойилликларини назорат қилишда етакчи аҳамиятга эга эканликлари инobatга олинса, улар жараёни монанд баҳолаш имкониятига эга бўлишлари лозим. Доналд Э. ва ҳаммуаллифларнинг фикрига кўра, бу жараёнга тўрт хил ёндошиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Жумладан, ўз-ўзига ҳисобот бериш, электрон мониторинг, таблеткаларни санаш ва аптекаларни таъминот даражаси [8, 2,4].

Маълумки, юрак қон томир касалликлари мавжуд беморлар турли асоратлар ривожланиш хавфи жуда юқори бўлган тоифани ташкил қилади. Улар турмуш тарзини меъёрлаштириш тадбирлари билан бир қаторда прогнозга ижобий таъсири исботланган дориларни буюришга асосланган монанд фармакотерапияга муҳтож [9, 6]. Ушбу тадбирлар рационал фармакотерапиянинг муҳим аҳамиятини, шунингдек, бемор томонидан қабул қилинаётган препаратларни қайд этишни нисбатан осонлигини ҳисобга олган ҳолда (тиббий ҳужжатлар, беморлар сўровномаси, тиббий ва ҳисоб юритиладиган соғлиқни сақлаш тизимларидаги тегишли ҳужжатлар, дорихоналар ва суғурта компаниялари маълумотлари таҳлиллари асосида) [10] олиб борилади. Сурункали касалликларни дорилар билан даволашни миллий ҳамда халқаро даражада амалга ошириладиган рўйхатлари мониторинг тадқиқотларининг ажралмас қисмига айланган. Уларни салбий оқибатлар билан якунланишининг кўп сонли сабаблари орасида беморларни даволанишга бўлган мойилликлари ва шифокорлар томонидан уларга мавжуд

касалликни умум қабул қилинган стандарт, самараси исботланган дориларни буюришлари билан боғлиқ. Жаҳон соғлиқни сақлаш экспертлари тавсияларига кўра даволашга мойиллик деганда «беморларни шифокор томонидан буюрилган дориларни мунтазам, керакли дозалар ва ораликларда қабул қилишлари» назарда тутилади [11]. Ушбу муаммонинг муҳим аҳамиятга эга эканлиги илк марта Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан 2003-йилда эълон қилинган бўлиб, ривожланган мамлакатларда сурункали касалликларга чалинган беморларни узоқ муддатли даволанишга мойилликлари ўртача 50%, ривожланаётган мамлакатларда эса бундан ҳам камлиги кўрсатилган. Юқорида келтирилган ҳолатларни Коланданвелу ва ҳаммуаллифлар (2014) «даволаниш тавсиясини бажармаслик пандемияси» деб аташган [7].

Ҳозирги вақтда шифокор тавсияларига амал қилмаслик ёки уни қоникарли бажармаслик барча касалликлар учун ўз исботини топган хавф омили ҳисобланади. Чунки бундай ҳолат муолажалар самарадорлигини камайтиради, унга кетадиган харажатларни кўпайтиради, турли хил асоратлар юзага келиш эҳтимолини оширади, касаллик оқибатига ва ҳаёт давомийлигига салбий таъсир кўрсатади [1].

Ўзбекистонда мазкур йўналишга бағишланган кам сонли илмий изланишлар олиб борилганини ва биз учун бу соҳа ҳали «очилмаган кўрик» эканлиги сабабли ушбу йўналишда илмий изланишлар олиб бориш амалий тиббиётимиз учун ўта долзарб ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади: Ўзбекистон Республикасининг Самарқанд вилоятида сурункали юрак қон-томир ва нафас тизими касалликларида шифокорлар томонидан даволашда стандарт муолажаларнинг тавсия қилиниши ўрганиш ҳамда беморларни даволанишга бўлган мойилликларини солиштирма таҳлил қилиш.

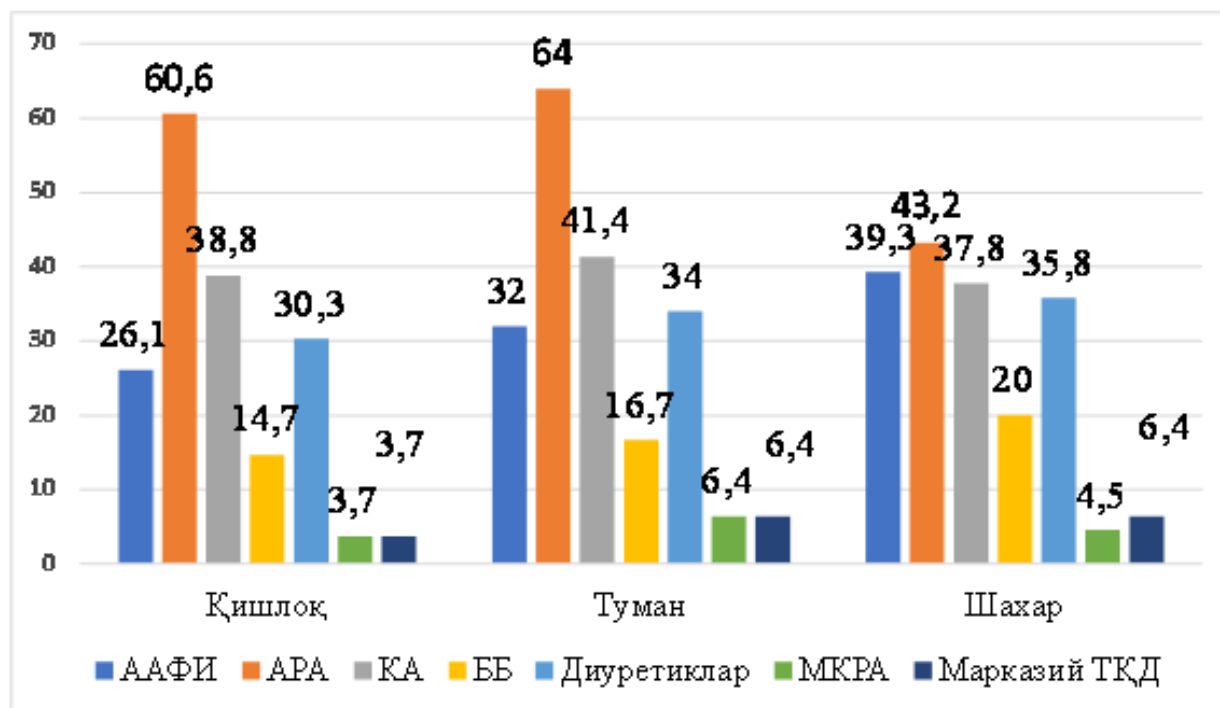
Тадқиқот материали ва услублари: Тадқиқотда Самарқанд вилоятининг турли ҳудудларида (қишлоқ, туман ва шаҳар) истиқомат қилувчи гипертония касаллиги (ГК), юрак ишемик касаллиги (ЮИК), сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ), бронхиал астма (БА), ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) аниқланган 3049 нафар беморлар жалб этилди. Уларнинг ўртача ёши $58,3 \pm 4,22$ ёш, бўлиб 1369 нафар эркак ва 1680 нафар аёллардан иборат бўлди. Шундан қишлоқ ҳудудида гипертония касаллиги 211, юрак ишемик касаллиги 204, сурункали юрак етишмовчилиги 200, бронхиал астма 210, ўпканинг обструктив касаллиги мавжуд 218 нафар беморлар кузатувга олинди. Туман марказида яшовчи беморлардан

гипертония касаллиги 203, юрак ишемик касаллиги 200, сурункали юрак етишмовчилиги 200, бронхиал астма 209, ўпканинг обструктив касаллиги мавжуд 200 нафарни ташкил этди. Шаҳарда истиқомад қилувчилар сони юқоридаги касалликлар кетма-кетлигида мос равишда 201, 192, 192, 209, 200 нафардан иборат бўлди. Олдимизга қўйилган мақсад ва вазифаларга мос равишда бирламчи тиббий санитария ёрдами тиббиёт муассасалари шароитида юқорида қайд этилган касалликлар аниқланган беморларнинг даволанишга мойилликлари Мориски-Грин сўровномаси (MMAS-8) ёрдамида баҳоланди.

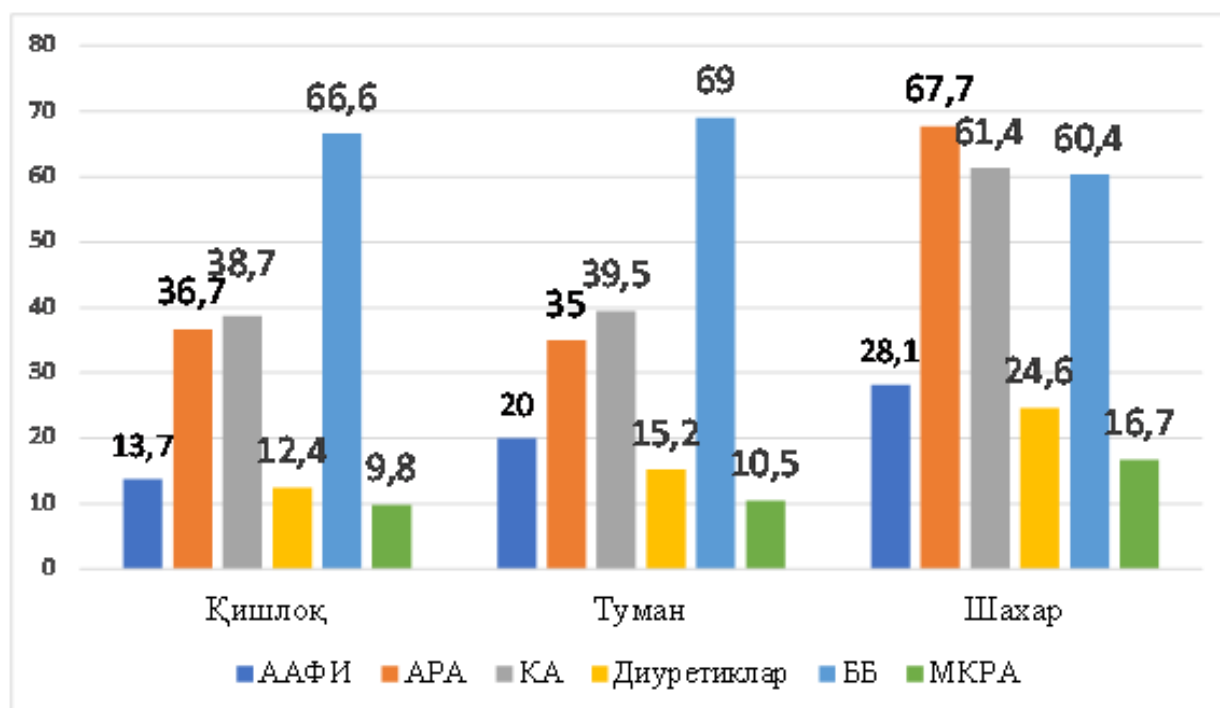
Тадқиқот натижаларининг таҳлили ва муҳокамаси. Тадқиқотимизда оилавий поликлиника, туман ва шаҳар поликлиникаларида фаолият юритувчи оилавий шифокорларнинг гипертония касаллиги, юрак ишемик касаллиги, сурункали юрак етишмовчилиги, бронхиал астма ва ўпканинг сурункали обструктив касаллиги каби кенг тарқалган хасталиклар аниқланган беморларга, тавсия этилган даво муолажаларининг умум қабул қилинган стандартларга мослиги ўрганилди.

Гипертония касаллигини даволашнинг қишлоқ, туман ва шаҳар кесимида беморларнинг қабул қилаяётган стандарт даво муолажаларининг солиштирма таҳлили қуйидаги 1- расмда келтирилган.

Расмда келтирилганидек, гипертония касаллигида ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторларини (ААФИ) қишлоқ шароитида 26.1%, туман ва шаҳарда мос равишда 32% ҳамда 39.3% беморлар қабул қиладилар. Худудлар ўртасида олинган натижалар ўзаро солиштирма ўрганилганда фақат қишлоқ ва шаҳарда яшовчи беморларда ушбу гуруҳ дориларни қабул қилишда ўртача ишончли фарқ аниқланди ($X^2=8.219$; $P<0.01$). Шифокорлар томонидан ангиотензин II рецепторлари антагонистари (АРА) ни буюриш даражаси қишлоқда 60.6%, туманда 64% ва шаҳарда 43.2% га тенг бўлди. Улар ўзаро солиштирма ўрганилганда шаҳар билан қишлоқ ($X^2=12.125$; $P<0.001$) ва туман ($X^2=17.501$; $P<0.001$) орасида юқори ишончли фарқ қайд этилди. Кальций антагонистларини (КА) буюриш даражаси қишлоқда 38.8%, туманда, 41.4% ва шаҳарда 37.8 % га тенг бўлди. Улар ўзаро солиштирма ўрганилганда худудлар орасида ишончли фарқ аниқланмади ($P>0.05$). β -блокаторларнинг шифокорлар томонидан беморларга тавсия қилиниши қишлоқда 14.7%, туманда 16.7% ва шаҳарда 20% ни ташкил этиб, улар орасида ишончли фарқ кузатилмади ($P>0.05$). Диуретик дори препаратларини қабул қилиш худудлар кесимида мос равишда 30.3%, 34% ва 35,8% га тенг бўлди ($P>0.05$).



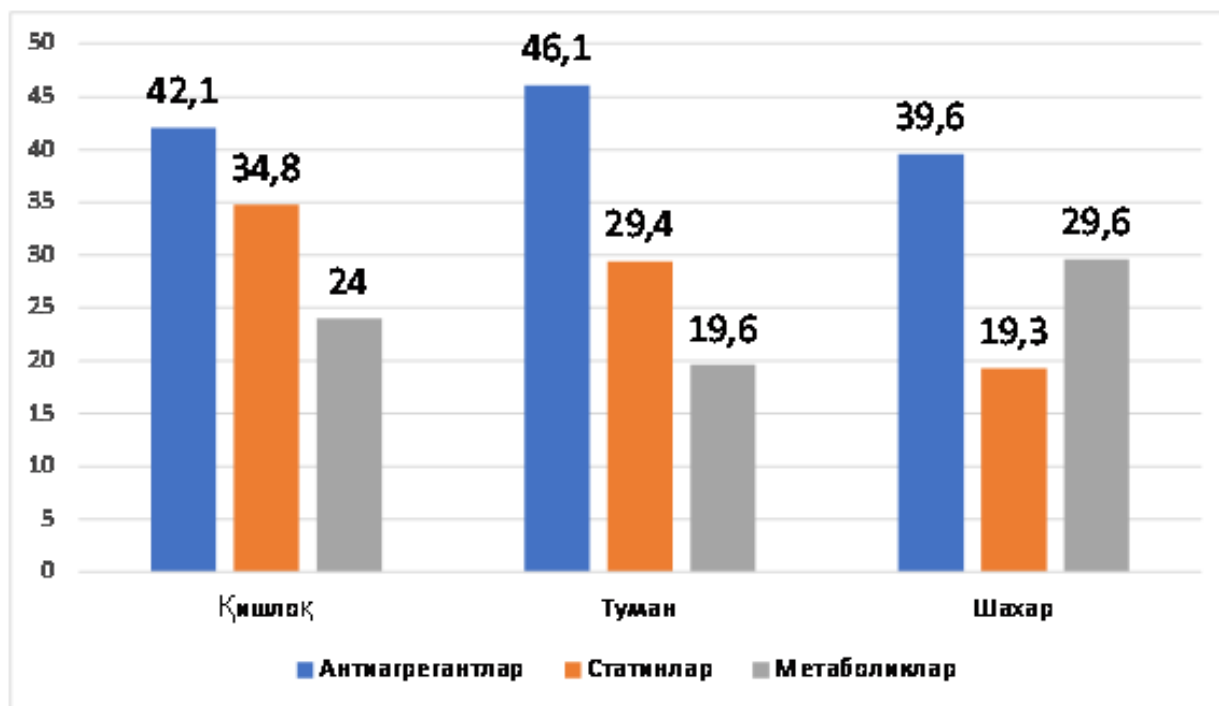
Расм 1. Кузатувдаги қишлоқ, туман ва шаҳарда яшовчи гипертония касаллиги мавжуд беморларга шифокорлар томонидан буюрилган стандарт даво муолажаларининг солиштира таҳлили (%)



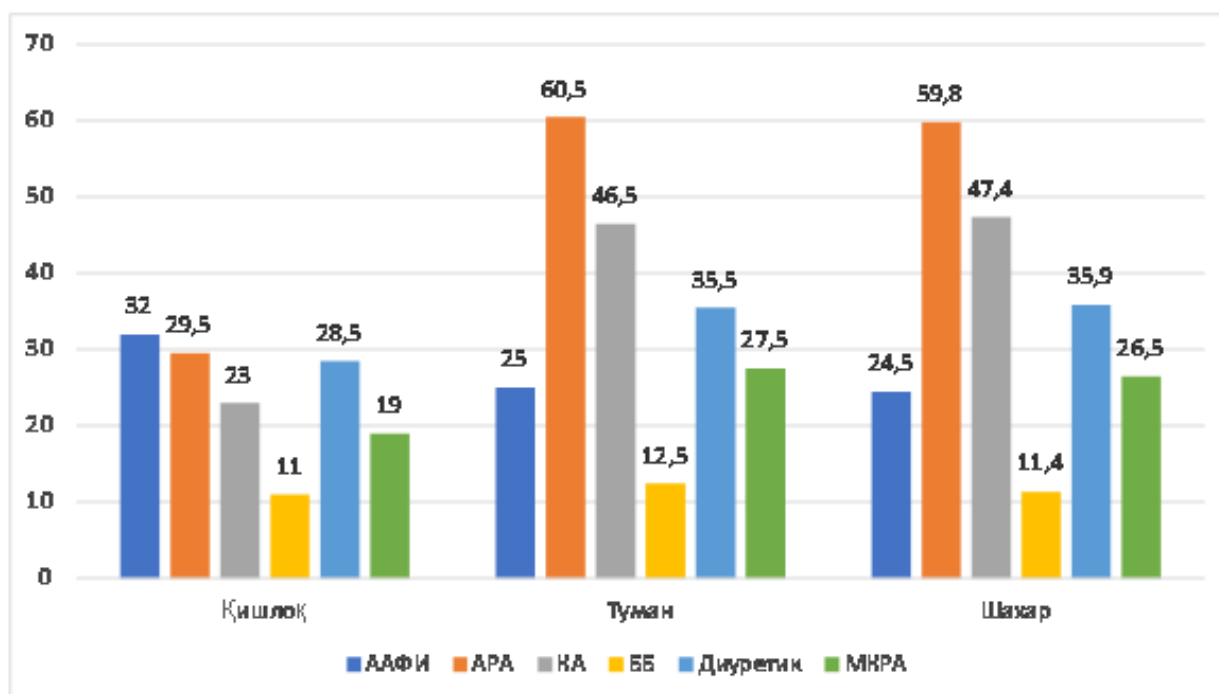
Расм 2. Кузатувдаги қишлоқ, туман ва шаҳарда яшовчи юрак ишемик касаллиги мавжуд беморларга шифокорлар томонидан буюрилган стандарт даво муолажаларининг солиштира таҳлили (%)

Минералокортикоид рецепторлари антагонистларини шифокорлар томонидан тавсия қилиш кўрсаткичи қишлоқда 3.7%, туманда 6.4% ва шаҳарда 4.5% ни ташкил этди. Улар ўзаро солиштира ўрганилганда ишончли фарқ аниқланмади ($P>0.05$). Шунингдек, марказий таъсир қилувчи дори воситалари қишлоқда 3.7%, туман ва шаҳарда бир хил яъни 6.4 % беморларга тавсия қилинган ($P>0.05$).

Маълумки, Европа гипертония касаллиги уюшмаси сўнги тавсияларида кўрсатилишича даволанишга мойилликни оширишнинг энг мақбул усули турли хил таъсир механизмга эга бўлган препаратларни буюриш хисобланади. Юқоридаги рақамлар ушу тавсияларга Самарқанд шаҳрида фаолият кўрсатаётган шифокорлар кўпроқ амал қилишларини тасдиқлайди.



Расм 3. Кузатувдаги қишлоқ, туман ва шаҳарда яшовчи юрак ишемик касаллиги мавжуд беморларга шифокорлар томонидан буюрилган стандарт даво муолажаларининг солиштира таҳлили (%)



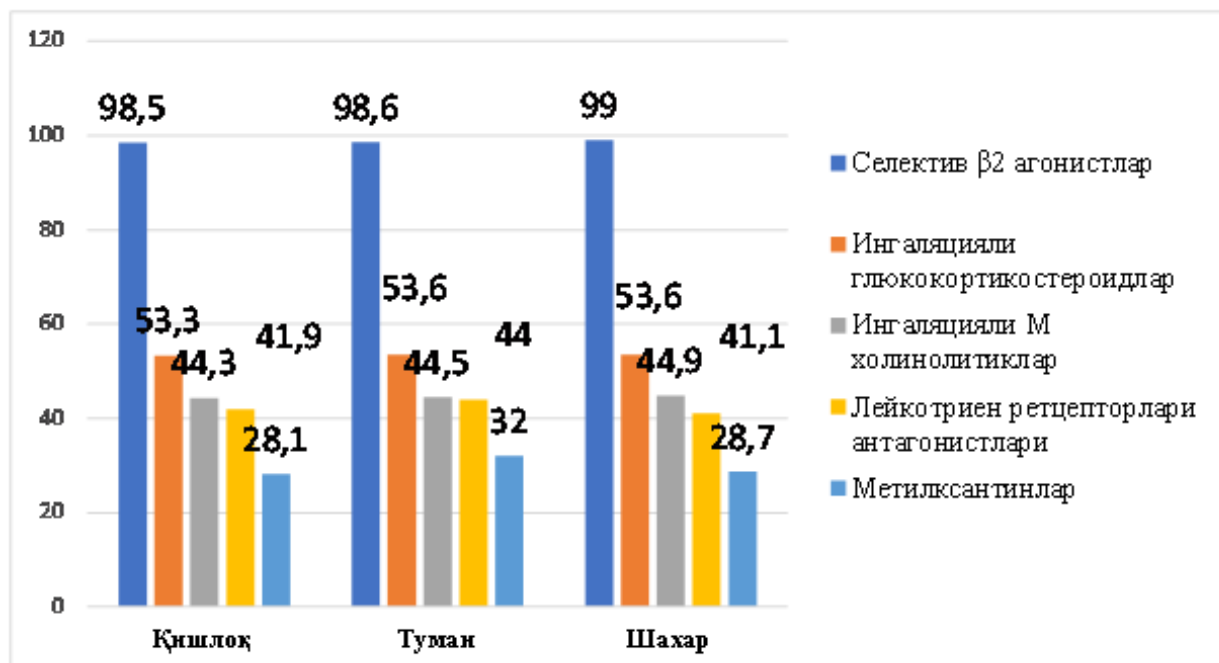
Расм 4. Кузатувдаги қишлоқ, туман ва шаҳарда яшовчи сурункали юрак етишмовчилиги ривожланган беморларга шифокорлар томонидан буюрилган стандарт даво муолажаларининг солиштира таҳлили (%)

Туман ва қишлоқ оилавий поликлиникаларида бу кўрсаткич 28.6% га тенг.

Кузатувимиздаги юрак ишемик касаллиги мавжуд беморларда қишлоқ, туман ва шаҳар ҳудудлари бўйича қабул қилган дори воситалари солиштира таҳлили 2-расмда келтирилган.

Расмда келтирилганидек, юрак ишемик касаллигида ангиотензин айлантурувчи фермент

ингибиторлари қишлоқда 13.7%, туман ва шаҳарда мос равишда 20% ҳамда 28.1% беморларга шифокорлар томонидан тавсия қилинган. Худудлар ўртасида олинган натижалар ўзаро солиштира ўрганилганда фақат қишлоқ ва шаҳарда яшовчи беморларда ушбу гуруҳ дориларни қабул қилишда ўртача ишончли фарқ қайд этилди ($X^2 = 12.490$; $P < 0.001$).



Расм 5. Кузатувдаги қишлоқ, туман ва шаҳарда яшовчи бронхиал астма ривожланган беморларнинг қабул қилаётган стандарт даво муолажаларининг солиштирма таҳлили(%)

Шифокорлар томонидан ангиотензин II рецепторлари антогонистларини буюриш даражаси қишлоқда 36.7%, туманда 35% ва шаҳарда 67.7% ни ташкил этди. Улар ўзаро солиштирма ўрганилганда шаҳар билан қишлоқ ($X^2=37.930$; $P<0.001$) ва туман ($X^2= 41.938$; $P<0.001$) орасида юқори ишончли кўп эканлиги аниқланди. Калций антогонистларини шифокорлар қишлоқда 38.7%, туманда 39.5% ва шаҳарда 61.4 % беморларга тавсия қилганлар. Улар ўзаро солиштирма ўрганилганда шаҳар билан қишлоқ ($X^2=20.446$; $P<0.001$) ва туман ($X^2= 18.894$; $P<0.001$) орасида юқори ишончли фарқ аниқланди. Сийдик хайдовчи дори воситалар шифокорлар томонидан беморларга буюрилиши қишлоқда 12.4%, туманда 15.2% ва шаҳарда 24.6% ни ташкил этиб, қишлоқ ва шаҳар орасида ишончли фарқ файд этилди ($X^2= 32.014$; $P<0.001$). В-блокаторларнинг қабул қилиш ҳудудлар кесимида мос равишда 66.6%, 69% ва 60.4% га тенг бўлди. Ушбу гуруҳ препаратларнинг қишлоқ, туман ва шаҳар ҳудудида қолган дори гуруҳларига нисбатан кўпроқ тавсия қилинганлиги аниқланди. Улар ўзаро солиштирилганда ишончли фарқ кузатилмади ($P>0.05$). Минералокортикоид рецепторлари антогонистларини шифокорлар томонидан тавсия қилиш кўрсаткичи қишлоқда 9.8 %, туманда 10.5% ва шаҳарда 16.7% ни ташкил этди. Улар ўзаро солиштирма ўрганилганда қишлоқ ва шаҳар орасида юқори ишончли фарқ аниқланди ($X^2= 99.337$; $P<0.001$). ЮИК ни даволашда ишлатиладиган кўшимча препаратлардан антиагрегантлар қишлоқда 42.1%, туманда 46.1 % ва шаҳарда 39.6% га тенг бўлиб улар орасида

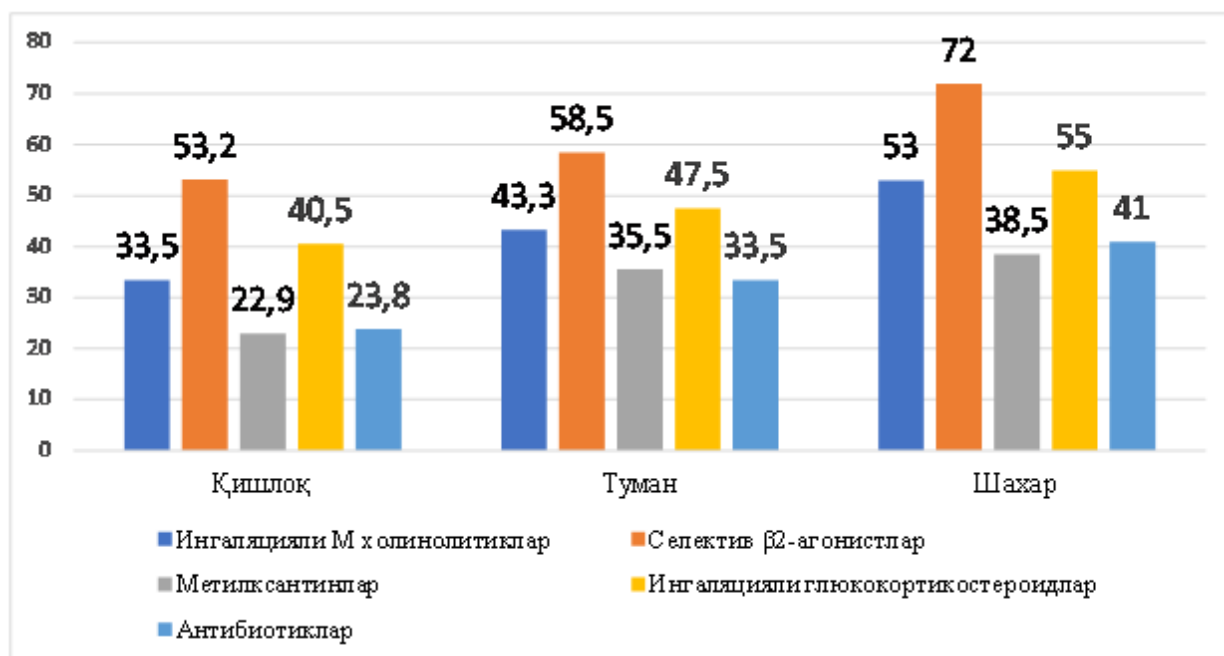
ишончли фарқ қайд этилмади. Гиполипидемик воситалар, хусусан статинлар қишлоқ ($X^2= 12.032$; $P<0.001$) ва туманларда ($X^2= 6.056$; $P<0.05$) шаҳарларга нисбатан кўпроқ буюриши тасдиқланди. Метаболик препаратлар шаҳарда (29.6%) туман (19.6%, $X^2=4.937$; $P<0.027$) ва қишлоқларга нисбатан кўпроқ тавсия қилиниши аниқланди ҳамда улар 3-расмда келтирилган.

Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда олинган натижалар 4-расмда келтирилган.

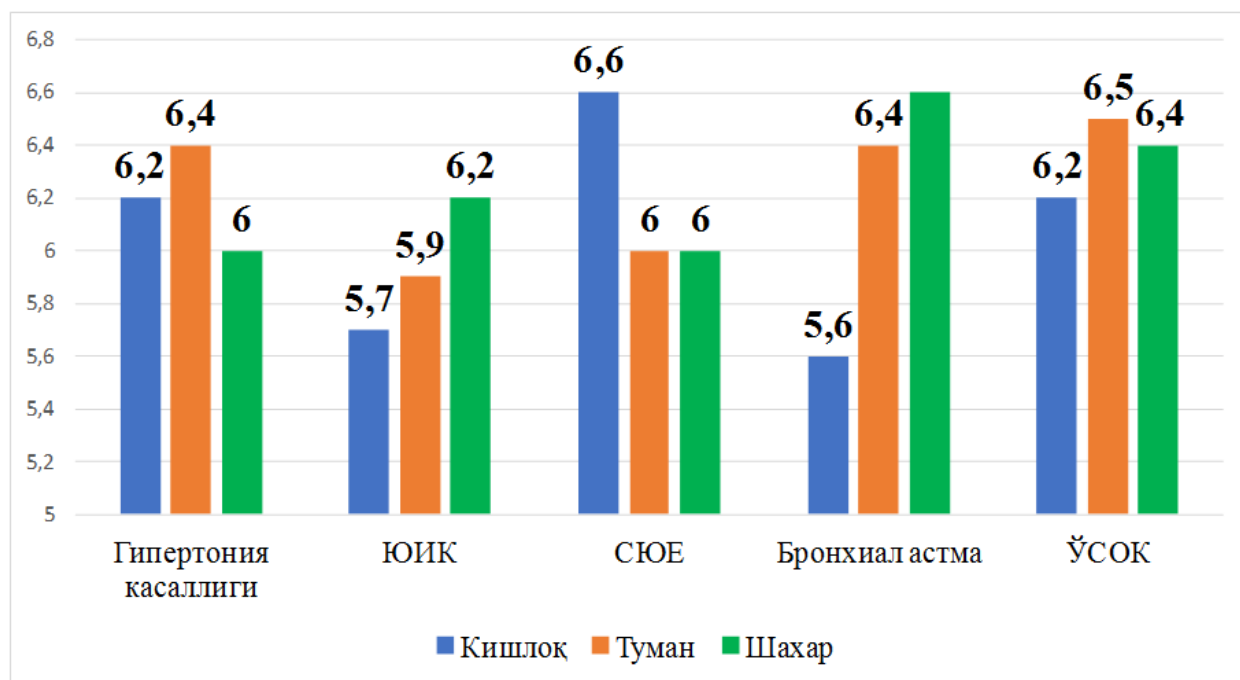
Ушбу расмда келтирилганидек, сурункали юрак етишмовчилиги ривожланган беморларда шифокорлар томонидан ангиотензин айлантурувчи фермент ингибиторлари қишлоқда 32%, туманда 25% ва шаҳарда мос равишда 24,5% беморларга тавсия қилинган. Улар ўзаро солиштирма ўрганилганда ишончли фарқ аниқланмади ($p>0.05$). Шифокорлар томонидан ангиотензин II рецепторлари антогонистларини буюриш даражаси қишлоқда 29.5%, туманда 60.5 % ва шаҳарда 59.8% ни ташкил этди. Худудлар ўртасида олинган натижалар ўзаро солиштирма ўрганилганда қишлоқ билан туман ($X^2= 38.828$; $P<0.001$) ва шаҳарда ($X^2= 36.664$; $P<0.001$) яшовчи беморларда ушбу гуруҳ дориларни қабул қилишда юқори ишончли фарқ қайд этилди. Калций антогонистларини шифокорлар қишлоқда 23%, туманда 46.5% ва шаҳарда 47.4 % беморларга тавсия қилган. Улар ўзаро солиштирма ўрганилганда қишлоқ билан туман ($X^2=24.3$; $P<0.001$) ва шаҳар ($X^2= 25.6$; $P<0.001$) орасида юқори ишончли фарқ аниқланди. В-блокаторларнинг шифокорлар томонидан беморларга буюрилиши қишлоқда 11%, туманда

12.5% ва шаҳарда 11.4% ни ташкил этиб, улар орасида ишончли фарқ кузатилмади. Диуретик дори препаратларини қабул қилиш ҳудудлар кесимида мос равишда 28%, 35.5% ва 35.9% га тенг бўлди ҳамда ишончли фарқ аниқланмади ($P>0.05$). Минералокортикоид рецепторлари антагонистларини шифокорлар томонидан тавсия қилиш кўрсаткичи қишлоқда 19 %, туманда 27.5% ва шаҳарда 26.5% ни ташкил этди. Улар ўзаро солиштира ўрганилганда ҳудудлар орасида ишончли фарқ аниқланмади. СЮЕ ни даволашда

ишлатиладиган қўшимча препаратлардан антиагрегантлар қишлоқда 45%, туманда 60 % ва шаҳарда 60.9% га тенг бўлди. Қишлоқ билан туман ($X^2= 9.032$; $P<0.01$) ва шаҳар ($X^2= 9.9$; $P<0.01$) орасида ишончли фарқ қайд этилди. Гиполипидемик воситалар, хусусан статинлар қишлоқда 42.5%, туманларда 56.5% ва шаҳарларда 57.3% ҳолатларда тасдиқланди. Метаболик препаратлар ҳудудлар бўйича мос равишда 24%, 29.4% ва 29.6% беморларга қўлланилган.



Расм 6. Кузатувдаги қишлоқ, туман ва шаҳарда яшовчи ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ривожланган беморларнинг қабул қилаяётган стандарт даво муолажаларининг солиштира таҳлили (%)



Расм 7. Кузатувдаги беморларда Мориски Грин сўровномаси ёрдамида аниқланган даволанишга мойиллик кўрсаткичлари (балл)

Шунингдек, бронхиал астма ва ўпканинг сурункали обструктив касаллиги мавжуд беморларда ҳам шифокорлар томонидан стандарт даво воситаларининг буюрилишини солиштирма ўргандик. Қуйидаги 5- расмда бронхиал астма мавжуд беморларда олинган натижалар келтирилган.

Расмда келтирилганидек, селектив β_2 -агонистлар ўрганилган барча ҳудудларда энг кўп қўлланиладиган дори воситаси бўлиб қолмоқда. Улар қишлоқ, туман ва шаҳарда мос равишда 98.5%, 98,6% ва 99% га тенг бўлди. Олинган натижалар ўзаро солиштирма ўрганилганда бири-биридан ишончли фарқ қилмади ($P>0.05$). Ингаляцияли глюкокортикостероид препаратлар қишлоқда 53.3%, туман ва шаҳарда бир хил яъни 53.6% беморларга тавсия қилинган. Ингаляцияли М холинолитиклар дори гуруҳига кирувчи препаратлар қишлоқда 44.3%, туманда 44.5% ва шаҳарда 44.9% беморларлар томонидан қабул қилинган. Лейкотриен рецепторлари антогонистлари гуруҳига кирувчи монтелукаст препарати шифокорлар томонидан қишлоқ ҳудудида 41.9%, туман ва шаҳарда мос равишда 44% ҳамда 41.1% беморларга буюрилган. Гарчи ҳозирги кунда ножўя таъсири кўплиги сабабли стандарт даво муолажаси сифатидан нисбатан кам қўлланилаётган метилксантин гуруҳи препаратлари ҳам қишлоқда 28.1%, туманда 32% ва шаҳарда 28.7% беморларга тавсия қилинган.

Ўпканинг сутункали обструктив касаллигида шифокорлар томонидан буюрилган дори воситаларининг солиштирма таҳлили 6-расмда келтирилган.

Расмда келтирилганидек, ўпканинг сурункали обструктив касаллигида ингаляцияли М холинолитик препаратини қишлоқда 33.5%, туманда 43.3% ва шаҳарда 53 % беморлар қабул қилганлар. Улар ўзаро солиштирма ўрганилганда қишлоқ билан туман ($X^2= 4.0$; $P<0.05$) ва шаҳар ($X^2= 16.22$; $P<0.001$) орасида ишончли фарқ аниқланди. Селектив β агонистлар қишлоқ, туман ва шаҳарда мос равишда 53.2%, 58.5% ҳамда 72% беморларга оилавий шифокорлар томонидан тавсия қилинган. Олинган натижалар шаҳарда ушбу гуруҳ препаратининг шифокорлар томонидан ишончли кўпроқ тавсия этилганлигини ($X^2= 15.662$; $P<0.001$) кўрсатди. Метилксантинлар эса қишлоқда 22.9%, туманда 35.5% ва шаҳарда 38.5% беморларга буюрилган. Инголяцион глюкокортикостероидлар ҳудудлар ўртасида мос равишда 40.5%, 47.5% ва 55 % беморларда қўлланилган. Улар ўзаро солиштирилганда шаҳарда қишлоқга нисбатан ишончли ($X^2= 8.4$; $P<0.05$) кўп қўлланилишини кўрсатди. Антибиотикларнинг қўлланилиши қишлоқда 23.8%, туманда 33.5% ва шаҳарда 41 % беморларда аниқланди. Улар ўзаро

солиштирилганда туманда қишлоқга нисбатан ишончли ($X^2= 4.7$; $P<0.05$) кўпроқ, шаҳарда қишлоқга нисбатан юқори ишончли кўпроқ ($X^2= 14.08$; $P<0.001$) тавсия қилиниши қайд этилди.

Сурункали касалликларда умумқабул қилинган ва тавсия этилган муолажаларни, нафақат шифокорлар томонидан тўлиқ буюрилмаслиги балки уларнинг беморлар томонидан етарлича қабул қилинмаслиги, яъни даволанишга бўлган мойилликнинг пастлиги ҳозирги вақтда тиббиётнинг муҳим муаммоларидан бири ҳисобланади. Ушбу боғлиқликга етарли даражада амал қилмаслик катта аҳамиятга эгалигини инобатга олиб ўрганилган ҳудудларда яшовчи беморларнинг даволанишга бўлган мойилликларини Мориски Грин сўровномаси ёрдамида солиштирма ўргандик ва олинган натижалар 7- расмда келтирилган.

Расмда келтирилганидек, гипертония касаллиги бўйича ўтказилган сўровнома натижаларига кўра қишлоқ аҳолиси орасида даволанишга бўлган мойиллик 6.2 ± 0.25 , туман ва шаҳар аҳолиси орасида эса кўрсаткич мос равишда ўртача 6.4 ± 0.3 ҳамда 6.0 ± 0.26 баллни ташкил этди. Ушбу кўрсаткичлар уччала ҳудудлар орасида ўзаро солиштирма ўрганилганда ишончли фарқ қайд ($p>0.05$) этилмади. Шу ўринда барча ҳудудларда баллар даволанишга бўлган мойилликни ўртача даражада эканлигини кўрсатди.

Юрак ишемик касаллиги мавжуд беморларда сўровнома ёрдамида аниқланган даволанишга бўлган мойиллик қишлоқ, туман ва шаҳар аҳолиси орасида мос равишда 5.7 ± 0.3 , 5.9 ± 0.3 ҳамда 6.2 ± 0.4 баллга тенг бўлди. Улар ўзаро солиштирма таҳлил қилинганда даволанишга мойиллик қишлоқ ва туманлар орасида 3% га, биринчи ҳудуднинг шаҳар билан фарқи 8% га ҳамда туманлар ва шаҳарлар ўртасидаги фарқ 5 % га тенг бўлиб, кўрсаткичларда ишончли фарқ ($p>0.05$) кузатилмаган бўлса ҳам, аммо шаҳарда яшовчи беморларда кўрсаткичлар юқори эканлиги қайд этилди.

Сурункали юрак етишмовчилиги ривожланган беморлар гуруҳларида ўтказилган сўровнома натижаларига кўра қишлоқ аҳолисида даволанишга бўлган мойиллик, туман ва шаҳар аҳолисига нисбатан юқорилиги аниқланди. Унга кўра қишлоқ аҳолисида 6.6 ± 0.3 , туман ва шаҳар аҳолисида эса 6.0 ± 0.2 ҳамда 6.0 ± 0.25 баллни ташкил этди. Гарчи қишлоқ аҳолиси орасида даволанишга бўлган мойиллик қолган ҳудудларга нисбатан 9% га юқори бўлса ҳам ишончли фарқ ($p>0.05$) аниқланмади.

Бронхиал астма мавжуд беморларда текширилган сўровнома натижаларига кўра

кишлоқ, туман ва шаҳар кесимида даволанишга бўлган мойилликнинг ошиб бориши кузатилди. Ушбу натижалар мос равишда 5.6 ± 0.3 , 6.4 ± 0.2 ва 6.6 ± 0.3 баллга тенг бўлди. Олинган натижалар ўзаро солиштира ўрганилганда бронхиал астма касаллигида даволанишга бўлган мойиллик шаҳар аҳолисида кишлоқдагиларга нисбатан юқори ишончли ($p < 0.05$) фарқ қилишини кўрсатди. Буни шаҳар шароитида турли салбий таъсирлар натижасида касаллик хуруж даврининг тез тез кузатилиши, даволанишга бўлган мойилликни оширишига сабаб бўлади деб хулоса қилиш мумкин.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллигида сўровнома натижаларига кўра даволанишга бўлган мойиллик кишлоқ аҳолисида 6.2 ± 0.2 , туманда 6.5 ± 0.2 ва шаҳарда 6.4 ± 0.3 баллга тенг бўлди. Улар ўзаро солиштира ўрганилганда бир биридан ишончли ($p > 0.05$) фарқ қилмади.

Мориски Грин сўровномаси натижаларига асосланиб Самарқанд вилояти мисолида кишлоқ, туман ва шаҳар кесимида юрак қон томир касалликларига чалинган беморларда даволанишга бўлган мойиллик ўрта ҳамда ундан паст эканлиги қайд этилди. Шу ўринда кишлоқларда яшовчи аҳоли орасида сўровнома натижалари юрак ишемик касаллиги ва бронхиал астма билан оғриган беморларда ҳам пастлигини алоҳида такидлаш лозим. Аксинча нафас аъзолари тизими касалликларига даволанишга бўлган мойилликнинг туман маркази ва шаҳарларда кишлоқ ҳудудларига нисбатан бирмунча юқорилиги аниқланди.

Хулоса. Олинган натижалар гипертония касаллигини даволашда кишлоқ ва туман шифокорлари томонидан бир беморда кўпроқ бир ёки иккита препаратдан фойдаланилганликларини кўрсатди. Кишлоқ шароитида улар асосан монотерапия (45%) ёки маълум вақт комбинирланган терапия (28.6%) кўринишида тавсия қилинган. Аксинча шаҳарда барча асосий гуруҳ дори воситаларининг бир хил нисбатда буюрилганлиги аниқланди ва улар 72% ҳолатларда комбинирланган кўринишда комплекс тавсия этилган. Юрак ишемик касаллигида кишлоқ ва туманга нисбатан шаҳарда шифокорлар томонидан аксарият ҳолларда стандарт даво муолажалари (62.4%) буюрилишини кўрсатди. Умумқабул қилинган тавсияларга кўра сурункали юрак етишмовчилиги ташхиси қўйилган беморлар мутлақ қарши кўрсатмалар бўлмаган ҳолларда тўрт таркибий қисмли муолажаларни мунтазам қабул қилишлари лозим. Улар ААФИ ёки АРА ёки сакубутрил/валсартан, β-блокаторлар, минералокортикоид рецепторлари антагонистлари, глюкоза натрий ко-

транспортлари 2 тип ингибиторларидан иборат. СЮЕ ташхиси қўйилган Самарқанд вилоятининг ўрганилган шаҳар, туман ва кишлоқ оилавий поликлиникаларида кузатувда бўлган беморларга шифокорлар томонидан тавсия этилган стандартларга тўлиқ амал қилинмаган. Бундай ёндошиш сўзсиз беморлар ҳаёт сифатини ёмонлашишига, шифохоналарга қайта ётишлар сонининг кўпайишига, пировард оқибатида оила ҳамда давлат харажатларини кескин ошишига ва эрта ўлимларга сабаб бўлади.

Ўтказилган таҳлил бронхиал астма касаллигини даволашда шифокорлар томонидан барча ҳудудларда селектив β2-агонистлар (98.7%) ва ингалицион глюкокортикоидлар (53.5%) қолган гуруҳ дориларига нисбатан ишончли кўп қўлланилганлигини кўрсатди. Ўпканинг сурункали обструктив касаллигида унинг оғирлик даражасидан келиб чиқиб селектив β2 агонистлар энг кўп (61.2%), ингалицион глюкокортикостероидлар (47.7%) ва ингалицияли М холинолитиклар (43.2%) қолган гуруҳларга нисбатан кўпроқ тавсия қилиниши аниқланди.

Олинган натижалар оилавий поликлиникалар шароитида юқорида қайд этилган аҳоли орасида кенг тарқалган сурункали касалликларни даволашда умумқабул қилинган стандартларга тўлиқ амал қилинмаётганлигини тасдиқлади. Бинобарин шундай экан тиббиёт олий ўқув юртларида, малака ошириш курсларида ва шифокорларни аттестациядан ўтказиш жараёнларида ушбу йўналишларга алоҳида эътибор қаратиш лозим.

Ўтказилган сўровнома натижасида олинган ҳудудлар бўйича солиштирилганда ишончли фарқлар аниқланмаган бўлса ҳам (бундан бронхиал астма мустасно) лекин барча ҳолларда беморларнинг даволанишга бўлган мойилликлари ўртача даражада эканлиги қайд этилди. Табиийки бундай ҳолат мавжуд касалликнинг тез тез кўзишига, 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.

Адабиётлар:

1. 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.

2. 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.
3. Махмонов Л. С., Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г. Helicobacter pylori ва уни темир х, амда витамин в12 танқсслиги камқрнлиги юзага келишидаги а^амияти. – 2021.
4. Мусаев У. Ю., Ризаев Ж. А. Интерактивные методы обучения стоматологии в последипломном образовании как условие стимуляции познавательной деятельности //Научно-практический журнал Выходит один раз в два месяца. – 2020. – Т. 24. – №. 5. – С. 306.
5. 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.
6. 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.
7. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
8. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдувакилов Ж. У. Состояние стоматологического здоровья у больных с хроническим болезням почек //Теоретические и практические проблемы образовательной системы при подготовке высококвалифицированных стоматологов. Ташкент. – 2017. – С. 779-780.
9. Chowdhury R, Khan H, Heydon E, et al. Adherence to cardiovascular therapy: a metaanalysis of prevalence and clinical consequences. Eur Heart J 2013.
10. Christensen DB, Williams B, Goldberg hi, et al. Assessing compliance to antihypertensive medications using computer-based pharmacy records. Med Care. 1997; 35:1164–1170.
11. Denig P, van Vliet T, Dekker J. Reasons of general practitioners for not prescribing lipid-lowering medication to patients with diabetes: a qualitative study. BMC Fam Pract 2009 21.
12. Hawkshead J, Krousel-Wood MA. techniques for measuring medication adherence in hypertensive patients in out patient settings: advantages and limitations. Dis Manage Health Outcomes. 2007;15:109–118.
13. Improving physician adherence to clinical practice guidelines. Barriers and strategies for change. New England Healthcare Institute 2008; 55 pp.

14. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. European Heart Journal. 2020;41(3):407–77. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz425.
15. Kolandaivelu K, Leiden BB, O'Gara PT, Bhatt DL. Non-adherence to cardiovascular medications. Eur Heart J. 2014 Dec 7;35(46):3267-76. doi: 10.1093/eurheartj/ehu364. Epub 2014 Sep 28. PMID: 25265973.

ИЗУЧЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ СТАНДАРТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Ризаев Ж.А., Гадаев А.Г., Хусинова Ш.А.,
Гадаева Н.А.

Резюме. В статье сравнительно изучена степень назначения врачами стандартных лечебных процедур пациентам, проживающим в сельской, районной и городской местности Самаркандской области, и склонность пациентов к лечению распространенных сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний. Полученные результаты показывают, что при лечении гипертонической болезни сельскими и районными врачами больным в большинстве случаев проводилась монотерапия, а в городских условиях в 72% случаев проводилась комбинированная терапия. Установлено, что при ишемической болезни сердца городские врачи чаще назначают стандартные лечебные процедуры (62,4%), чем сельские и районные. Врачи не в полной мере соблюдали стандарты для пациентов с диагнозом хроническая сердечная недостаточность. При лечении бронхиальной астмы во всех регионах достоверно чаще применялись селективные β2-агонисты (98,7%) и ингаляционные глюкокортикостероиды (53,5%), по сравнению с остальной группой препаратов. Установлено, что при хронической обструктивной болезни легких, в зависимости от степени тяжести, наиболее часто рекомендуются селективные β2-агонисты (61,2%), ингаляционные глюкокортикостероиды (47,7%) и ингаляционные М-холинолитики (43,2%) по сравнению с остальными группами. Результаты опроса пациентов показали, что во всех случаях склонность пациентов к лечению была умеренной, хотя достоверных различий при сравнении по регионам не выявлено (за исключением бронхиальной астмы).

Ключевые слова: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, β2-агонисты, М-холинолитики, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, статины, β2-блокаторы, приверженность к лечению.