

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Abdurakhmanova N.M., Axmedov X.S., Botirbekov A.N. TIZIMLI SKLERODERMIYANI DAVOLASHDA FARMOKOLOGIK YONDOSHUVLAR	Abdurakhmanova N.M., Axmedov Kh.S., Botirbekov A.N. PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO THE TREATMENT OF SYSTEMIC SCLERODERMIA	8
Абдурахманова Н.М., Норбўтаев О.М. РЕВМАТОИД АРТРИТ ДАВО ЧОРАЛАРИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТЕНДЕНЦИЯЛАРИ	Abdurakhmanova N.M., Norbotayev O.M. MODERN COMPLEX METHODS OF TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS	12
Abdurakhmanova N.M., Axmedov Kh.S., Norbo'toyev O.M., Sayfullaev M.B. PRINCIPLES OF MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES AND DIABETES MELLITUS	Abduraxmanova N.M., Axmedov X.S., Norbo'toyev O.M., Sayfullayev M.B. YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARI VA QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI DAVOLASH TAMOYILLARI	16
Abduraxmanova N.M., Axmedov X.S., Norbo'toyev O.M. REVMATOID ARTRITNING KLINIK-PATOGENETIK XUSUSIYATLARI	Abdurakhmanova N.M., Axmedov Kh.S., Norbo'toyev O.M. CLINICAL-PATHOGENETIC PROPERTIES OF RHEUMATOID ARTHRITIS	19
Ахмедов Х.С., Рахимов С.С., Рахимова М.Э. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЛАБОРАТОРНЫЕ БИОМАРКЕРЫ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА	Axmedov Kh.S., Rakhimov S.S., Rakhimova M.E. CLINICAL FEATURES AND LABORATORY BIOMARKERS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS	21
Гадаев А.Г., Хусинова Ш.А. БЕМОЛЛАРИНИНГ ДАВОЛАНИШГА МОЙИЛЛИКЛАРИ ВА УНГА САЛБИЙ ҲАМДА ИЖОБИЙ ТАЪСИР ЭТУВЧИ ОМИЛЛАР	Gadaev A.G., Khusinova Sh.A. PATIENTS' INCLINATIONS TO TREATMENT AND FACTORS AFFECTING IT NEGATIVELY AND POSITIVELY	25
Гадаев А.Г., Рахимова М.Э., Умаров З.А. РОЛЬ НЕИНВАЗИВНЫХ ТЕСТОВ И БИОМАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ	Gadaev A.G., Rahimova M.E., Umarov Z.A. THE ROLE OF NON-INVASIVE TESTS AND BIOMARKERS IN THE DIAGNOSIS OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE	29
Қурбонوف А.К., Махмудов И.Н. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ДЕКОМПЕНСАЦИЯСИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	Kurbanov A.K., Makhmudov I.N. IMPROVEMENT OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF DECOMPENSATION OF CHRONIC HEART FAILURE	34
Норбўтаев О.М., Абдурахманова Н.М., Тураев И.А., Эрнazarов М.М., Мирзаев О.В. МИКРОВАСКУЛЯРНАЯ СТЕНОКАРДИЯ: ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ	Norbo'toyev O.M., Abdurakhmanova N.M., Turayev I.A., Ernazarov M.M., Mirzayev O.V. MICROVASCULAR ANGINA PECTORIS PATHOGENESIS, CLINICAL PICTURE AND TREATMENT TACTICS	37
Rakhimova M.B., Akhmedov Kh.S. GENETIC POLYMORPHISM OF GENE PTPN22 IN AUTOIMMUNE DISEASES	Raximova M.B Axmedov X.S. AUTOIMMUN KASALLIKLAR-DA PTPN22 GENINIG POLIMORFIZMINI AHAMIYATI	42
Рахимова М.Э., Абдухабиров О.С., Салихова М.Ф. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ	Rakhimova M.E., Abdukhairova O.S., Salikhova M.F. PROGNOSTIC VALUE OF RENAL DYSFUNCTION AND RISK FACTORS IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS	46
Рахимова М.Э., Гадаев А.Г., Сайидов К.Ш., Эшонқулов С.С. ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИДА БУЙРАКЛАР ДИСФУНКЦИЯСИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА КЛОТО ОҚСИЛИ ВА ВИТАМИН ДНИНГ АҲАМИЯТИНИ БАҲОЛАШ	Gadaev A.G., Rakhimova M.E., Sayidov K.Sh., Eshonqulov S.S. EVALUATION OF THE IMPORTANCE OF KLOTHO PROTEIN AND VITAMIN D IN EARLY DIAGNOSTICS OF RENAL DYSFUNCTION IN HYPERTENSION DISEASE	49
Рахимова М.Э., Сайидов К.Ш., Гадаева Н.А., Музаффаров Ж.Ш. ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ РИВОЖЛАНИШИДА ВИТАМИН ДНИНГ ЎРНИНИ ВА АХАМИЯТИНИ БАҲОЛАШ	Rakhimova M.E., Sayidov K.Sh., Gadaeva N.A., Muzaffarov J.Sh. THE ROLE AND IMPORTANCE OF VITAMIN D IN THE DEVELOPMENT OF HYPERTENSION	52
Sadikova S.I., Axmedov X.S. JIGARNING ALKOGOLSIZ YOG' GERATOZI KASALLIGI – ATEROSKLEROZNING RIVOJLANISHIDA MUSTAQIL OMILDR	Sadikova S.I., Akhmedov Kh.S. NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IS AN INDEPENDENT FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF ATHEROSCLEROSIS	55
Халметова Ф.И., Мирзаева Б.М., Рахимова М.Б. ГЕМОДИАЛИЗ-АССОЦИИРОВАННЫЙ РЕНОКАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ	Khalmetova F.I., Mirzaeva B.M., Rakhimova M.B. HEMODIALYSIS-ASSOCIATED RENOCARDIAL SYNDROME AND PATIENT MANAGEMENT TACTICS	58

БЕМОРЛАРНИНГ ДАВОЛАНИШГА МОЙИЛЛИКЛАРИ ВА УНГА САЛБИЙ ҲАМДА ИЖОБИЙ ТАЪСИР ЭТУВЧИ ОМИЛЛАР

Гадаев А.Г., Хусинова Ш.А.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ЛЕЧЕНИЮ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕЕ

Гадаев А.Г., Хусинова Ш.А.

PATIENTS' INCLINATIONS TO TREATMENT AND FACTORS AFFECTING IT NEGATIVELY AND POSITIVELY

Gadaev A.G., Khusinova Sh.A.

Тошкент тиббиёт академияси, Самарқанд давлат тиббиёт университети

Проанализированы результаты изучения приверженности больных лечению. Перечислены отрицательные и положительные факторы, влияющие на приверженность, показано, что научный подход к лечению как врачей, так и пациентов важен для достижения положительных результатов.

Ключевые слова: соответствие, согласованность, приверженность, настойчивость.

The article analyzes the results of studies on patients' adherence to treatment presented in the world literature. Both negative and positive factors influencing adherence are listed, and it is shown that a scientific approach to treatment of both doctors and patients is important for achieving positive results.

Key words: compliance, concordance, adherence, persistence.

Сурункали касалликларни салбий оқибатлар билан якунланишининг кўп сонли сабаблари ора-сида беморларни даволанишга бўлган мойилликлари ва шифокорлар томонидан уларга мавжуд касалликни умум қабул қилинган стандарт, самараси исботланган дориларни буюришлари билан боғлиқ. Уларнинг кейингиси тўғрисида мунтазам кўп сонли тадқиқотлар ўтказиб, унинг натижалари жаҳондаги илмий журналларда ва интернет тармоқларида мунтазам муҳокама қилиб борилади. Лекин беморларни даволанишга мойилликларига бағишланган тадқиқотлар жуда кам ва республикамиздаги тиббиётга бағишланган илмий манбаларда деярли учрамайди.

Жаҳон соғлиқни сақлаш экспертлари тавсияларига кўра даволашга мойиллик деганда «беморларни шифокор томонидан буюрилган дориларни мунтазам, керакли дозалар 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 кечиш хусусиятлари, соғлиқни сақлаш тизими, дорилар билан ўтказилган муолажалар, мавжуд касалликни кечиш хусусиятлари, ҳамда ижтимоий-иқтисодий омилларга боғлиқ [23].

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 [2]. Кейинроқ эълон қилинган тадқиқотларда келтирилишига кўра юрак ишемик касаллигига чалинган беморларда бу кўрсаткич ўртача 30-70%ни ташкил этган [11,12].

Юқорида келтирилган ҳолатларни Коланданвелу ва ҳаммуаллифлар (2014) «даволаниш тавсиясини бажармаслик пандемияси» деб аташган.

Шифокор тавсияларини бажаришга бўлган мойиллик муаммолари тиббиётнинг илк даврларидан маълум бўлган ва унинг отаси Гиппократ томонидан кўрсатилган. Кейинроқ буюк бобокалонимиз Абу Али ибн Сино асарларида ҳам беморлар табиб тавсияларини аниқ бажаришлари муҳим аҳамиятга эга эканлиги қайд этилган.

Лекин беморларни даволанишга мойилликлари ва унга таъсир қилувчи омилларни илмий нуқтаи назардан ёндошиб ўргана бошланганлигига ҳамда унга бағишланган мақола эълон қилинганига ярим асрдан кўпроқ вақт ўтди. Ундан кейинги даврда ушбу муаммога бағишланган илмий тадқиқотлар сони тобора ошиб бормоқда.

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 [3,13]. Айниқса узоқ муддат кечадиган, баъзан бир умр давога муҳтож сурункали касалликларга чалинган беморлар учун бу муаммо муҳим аҳамиятга эга [13,20,21].

Шу ўринда ўтказилган кўп сонли илмий ишларда даволанишга мойилликни қатор ўзига хос хусусиятлари мавжудлиги кўрсатилган. Авваламбор уни ифодалашда турли хил иборалардан фойдаланилиши аниқланди ва бу унинг муҳим аҳамиятга эканлигини кўрсатади [5]. Иккинчидан, унга турли хил омиллар таъсир қилиши ва бу ҳолат муаммони ҳал қилишни мураккаблаштирилишини кўрсатди. Шу билан бир қаторда ҳозирга қадар уни аниқлашни

«олтин усули», яъни мойилликни оширишни универсал стратегияси яратилмаган.

Беморларни даволанишга мойилликларини ўрганишга бағишланган илмий ишларда «compliance» (инглиз тилида таржимаси мувофиқлик) атамасидан фойдаланилган ва лекин ҳозир ушбу ибора тобора камроқ ишлатилади. Кейинроқ «врач-бемор» моделида «concordance» (инглиз тилидан таржиманда келишиш ёки келишувчанлик) атамасидан фойдаланилган. Ҳозирги вақтда юқоридаги ҳар иккала атамани сиқиб чиқарган «adherence» (инглиз тилидан таржимаси мойиллик) сўзидан фойдаланилади. Шифокор томонидан тавсия этилган муолажалар давомийлигини ифодалаш даражасини кўрсатиш учун «persistence» (инглизчадан таржимаси қатъийлик) ибораси ишлатилади [14].

Юқоридагилар билан бир қаторда врач тавсияларини онгли равишда бажармаслик, беморни шифокор тавсияларини бажаришга тайёрлиги ёки врач қабулига боришдан олдин уларни бажариши ва бошқалар [3,4,20].

Юқорида таъкидлаганимиздек, даволанишга мойилликларни ташхислашни ҳозирга қадар «олтин стандарти»мавжуд эмас. Тавсия этилган усулларнинг бирортаси ҳам мутлақ ишончли эмас. Улар шартли равишда бевосита ва билвосита турларга ажратилади. Бевоситасига турли биологик ажралмаларда (қон, сўлак, пешоб ва бошқалар) тавсия этилган препаратлар ва уларни метаболитларининг концентрациясини аниқлаш киради. Лекин бевосита усуллар мураккаб, кунлик амалиётда қўллаш учун қимматбаҳо, ундан ташқари этик-юридик ҳолатлар билан боғлиқ бўлиб текшириш учун бемор розилиги керак. Шу сабабли, улар илмий тадқиқот кузатувларда бемор розилиги олингандан кейин амалга оширилади.

Даволанишга мойилликни билвосита турларига беморни анкета сўровномасини тўлдиришлари, уларни кундалик ўз-ўзларини назорат қилиш дафтари ёрдамида, фойдаланилган дориларни ёки ёзилган ва сотилган дориларни санаш, турли хил физиологик маркерларни баҳолаш, препарат қутисига электрон чиплар ўрнатиш, ошқозонда фаоллашадиган микросенсорлардан фойдаланиш киради. Сўнгги усуллар объектив бўлса ҳам таннархи жуда баланд. Шу сабабли, кундалик амалиётда қўллаш имконияти чегараланган [5].

Ҳозир амалиётда Мориски-Грин сўровномаси, Мориски даволанишга мойилликни баҳолаш сўровномаси, Мартин-Бауарте-Грин сўровномаси ва бошқалардан фойдаланилади. Уларнинг ҳар бири ўзига хос камчиликлар ва устунликларга эга [7].

Даволашга мойиллик муаммолари кўп омилли бўлганлиги сабабли уни ўрганишда мураккабликлар мавжуд. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертлари хулосаларига кўра, беморларни шифокор тавсияларига амал қилишларига таъсир этувчи 250 дан ортиқ омиллар мавжуд ва улар қуйидаги 5 гуруҳга ажратилган: беморлар билан боғлиқ омиллар; шифокорлар ва соғлиқни сақлашни ташкил қилиш тизимига боғлиқ омиллар; дори муолажалари

билан боғлиқ омиллар; касаллик ва социал-иқтисодий омиллар [20]. Улар орасида бевосита беморларга боғлиқ омиллар кўпроқ ва яхшироқ ўрганилган. Лекин кўп сонли кузатувлар мавжуд бўлса ҳам тадқиқотларда ягона фикрга келишмаган. Турли муаллифлар шифокор тавсияларига риоя қилмаслик сифатида беморларни ёшлари (қариялар ва ёш беморлар), эркак жинси, молиявий имконият чегараланганлиги, чекиш, хотира бузилиши ҳолатлари, шифокорга ҳамда муолажаларнинг самарасига ишончсизлик ва бошқалар [17,22]. Айрим тадқиқотчиларнинг фикрига кўра айни вақтда шифокорлар ҳамда соғлиқни сақлаш тизими билан боғлиқ муаммолар кўпроқ аҳамият касб этмоқда. Албатта улар орасида фармакотерапия ҳам сезиларли аҳамиятга эга [9,15]. Шифокорлар доимо клиник тавсияларда кўрсатилган самараси исботланган дориларни тавсия этмайдилар ёки бошқа тиббийёт муассасалари врачлари томонидан буюрилган самараси исботланган препаратларни бекор қиладилар, дорилар йўриқномасига кўрсатилган тавсияларга амал қилинмайди, баъзан самараси исботланмаган дорилар буюрилади ва улардан самара бўлмайди ёки аксинча салбий таъсир кўрсатади. Бундай ҳолларда даволанишга мойиллик билан унинг сифати орасида узвий салбий боғлиқлик юзага келади [5].

Афсуски сурункали касалликларга чалинган катта ёшдаги беморларнинг ўртача фақат 50% дорилар билан даволаниш тамойилларига амал қиладилар [1,18,23].

Юқорида келтирилган даволанишга мойилликка таъсир этувчи омиллар билан бир қаторда унга салбий таъсир кўрсатувчи сабаблар ҳам бор ва улар қуйидагилар: шифокор билан бемор ўртасида монанд муносабат йўқлиги (шифокорга ишонмаслик); беморни ўз хасталиги ва унинг оғирлиги тўғрисида етарлича ахборотга эга эмаслиги; шифокор томонидан берилган тавсияларни тушунмаслик ёки уни бажариш имконияти йўқлиги; бир вақтнинг ўзида кўп сонли препаратларни буюриш; дориларни қабул қилиш схемасини мураккаблиги; доимий шифокорининг йўқлиги ва мунтазам қатнамаслик; препаратга салбий реакция; у тўғрисида танишлар, қариндошлар ёки дорихонадан олинган нотўғри ахборот; ўтказилаётган муолажалар негизида ҳаёт сифатининг ёмонлашиши; буюрилган даво таннархининг юқорилиги ёки уни тўлаш имкониятининг йўқлиги; бемор билим савиясининг пастлиги; ёш бемор; кекса ёшдаги бемор; эслаш қобилиятининг пастлиги; умумий аҳволининг яхшиланиши (бу шифокор маслаҳатисиз муолажаларни тўхтатишга ёки унга ўзгартиришлар киритишга сабаб бўлади); даволашга ўзгартириш киритишга сабаб бўлувчи мавжуд сурункали касалликни қайталаниши; мавжуд ҳолатни ўзгариши (бошқа яшаш манзилига кўчиб ўтиш, таътил пайтида дала ҳовлида яшаш, оиланинг молиявий имкониятларини ўзгариши) [7].

Даволанишга мойилликни пастлигига сабаблардан бири дориларни мунтазам қабул қилишдан бош тортиш, ўртада 2-3 кун танаффуслар қилиш ёки зарур дозаларда қабул қилмаслик ҳисобланади [7].

Шунинг учун сўнгги йилларда даволанишга мойилликни оширишда комбинациядаги дориларни қўллаш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Бундай ёндошиш беморларни даволанишга мойилликларини сезиларли оширади [6,8,10]. Лекин ҳозирга қадар даволанишга мойилликни ошириш бўйича ягона стратегия ишлаб чиқилмаган. Айрим муаллифлар томонидан унинг самарали стратегиясини яратишга ҳаракат қилинмоқда. L. Osterberg ва T. Blaschka томонидан тавсия этилган тасниф бўйича даволанишга мойилликни оширишни тўрт гуруҳга бирлаштириш мумкин: беморларни касалликлари ва даволаниш бўйича ахборот олишларини ошириш. Улар даволашдан мақсадни онгли равишда тушуниб етсалар унга мойиллик ошади. Ушбу мақсадда сурункали касалликларга чалинган беморлар учун махсус «Саломатлик мактаблари» ташкил этилади. Бемор қариндошларини даволаниш жараёнига жалб этилиши ва дорилар қабул қилиш тартибини мувофиқлаштирилиши мойилликга бўлган талабни янада оширади. Бунинг энг мақбул усули «бир кунда битта таблетка» ҳисобланади. Лекин кўп ҳолларда беморларнинг аксариятида коморбидлик қузатилганлиги сабабли кам ҳолларда бундай тартибга ўтишнинг имконияти бўлади. Ушбу гуруҳ беморларда турли хил эслатмалар, хусусан дори қутиларига ҳафтанинг кунлари, уни қабул қилиш вақтлари, телефон қўнғироқларидан фойдаланиш ва бошқалар; тиббий ёрдам сифатини ошириш ва қабулда кутиш вақтларини камайтириш; шифокор - бемор муносабатларини юқори савияга кўтариш ва беморда юқори ишонч туйғусини уйғотиш каби ҳаракатлар лозим. Бунинг учун зарур даражада вақт ажратиб, малакали тиббий маслаҳат бериш мақсадга мувофиқ [19].

Бошқа томондан шифокорлардан ҳам клиник тавсияларга амал қилиш талаб этилади. АҚШ соғлиқни сақлаш тизимини мукаммаллаштиришга бағишланган йирик лойиҳанинг бир қисмида кўрсатилишича, шифокорларнинг мойилликларни яхшилашларини бешта қуйидаги йўналишлари кўрсатилган:

- клиник тавсияларни жорий этиш ва фойдаланиш жараёнида инновацияларни татбиқ этиш ҳамда илмий тадқиқотлар ўтказиш. Уни такомиллаштириш ва янгилаш, фойдаланиш учун монанд, самараси исботланган, исталган мақсадга эришишда қулай мультидисциплинар 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 солиштириш имкониятини яратади ва клиник тавсиялардан кенг фойдаланишга мойиллик туғдиради;

- информацион инновацияларга инвестиция киритиш, клиник тавсияларни соддалаштирилган амалиётда ишлаётган шифокорлар учун қулай бўлган клиник турларни жорий этиш;

- тиббий суғурта тизимини такомиллаштириш ва унинг ёрдамида шифокорларни клиник тавсия-

лардан фойдаланишларини амалиётга кенг жорий қилиш [16].

Юқорида баён қилинган адабиётлар таҳлили ва АҚШ NEHI (New England Healthcare Institute) клиник тавсиясида келтирилган кўрсатмаларга амал қилиш борасида муаммони ечимини топиш учун қатор ҳаракатларни бажариш лозим. Беморларни даволанишга мойилликларини оширишга қаратилган тадбирлар билан бир қаторда таянч нуқтасини шифокорлар ва самараси исботланган дорилар билан даволашга қаратиш керак. Чунки кейинги иккита ҳолатга зарур даражада эътибор берилмаганлиги сабабли даволанишга мойилликнинг самараси жуда паст ва қоникарсиз. Бинобарин шундай экан мавжуд ҳолатни яхшилаш учун шифокорлар ўзгаришларни ўзларидан бошлашлари лозим. Ҳақиқатдан ҳам қатор мамлакатлардаги каби Республикамиздаги тиббиёт муассасаларида даволанган беморларнинг касаллик тарихлари ёки амбулатор карталари ўрганилса, уларнинг аксариятида полипрагмазия ва кўп ҳолларда самараси исботланмаган (клиник тавсияларга кирмаган) дорилар тавсия этилганлигини гувоҳи бўламиз. Шу ўринда Москвадаги «Профилактик тиббиёт илмий-текшириш маркази» бир гуруҳ ходимларининг «Приверженность лечению: современный взгляд на знакомую проблему» мавзусидаги мақолаларида келтирилганидек «самараси исботланмаган дориларни қабул қилиш маъносиз бир ҳол» - эканлигини барча шифокорлар ёдда тутишлари лозим.

Шифокор аввало беморга касаллиги тўғрисида батафсил ахборот бериши, унинг асоратлари, оқибати, ҳаётига таъсири, даволанишнинг асосий тамойиллари ҳамда унинг вазифаларини тушунтириши зарур. Шуларга қатъий амал қилган ҳолларда беморда даволанишга мойиллик туйғуси кучаяди. Ўз навбатида даволовчи шифокор замонавий ва даволашда қўлланиладиган клиник тавсияларни инobatга олган ҳолда (стандартларни) бемордаги касаллик ҳамда коморбид ҳолатлардан келиб чиқиб, кўрсатмалар ҳамда қарши кўрсатмаларни аниқлаб муолажалар тавсия этиши керак. Бу ўз навбатида шифокор билан бемор ўртасида мустақкам ўзаро боғлиқликни юзага келтиради. Акс ҳолда АҚШда фаолият кўрсатган болалар жарроҳи Ч.Э.Купани «бемор уни қабул қилмаса, дорилар таъсир қилмайди» деган тарихий сўзлари амалда юз беради [5].

Юқорида қайд этганимиздек беморларни даволанишга мойилликларини ўрганишга илмий нуқтаи назардан ёндошиб ўргана бошланганлигига эллик йилдан кўпроқ вақт ўтган бўлса ҳам ундаги мавжуд муаммолардан аксарияти ўз жавобини топмаган. Мойиллик муаммоси бутун дунёда мураккаб, ҳал қилиниши қийин масалалардан бири бўлиб қолмоқда. Буни барча етакчи мутахассислар тан оладилар. Бунинг асосий сабабларидан бири ушбу жараёнда кўп сонли омиллар ўз улушини қўшади. Улар ушбу мураккаб муаммони турли томонларига ўз таъсирларини ўтказадилар.

Бинобарин шундай экан нафақат беморларни даволанишга мойилликлари, балки шифокорни си-

фатли клиник тавсияларга (стандартларга) амал қилган ҳолда муолажалар тавсия этишлари, ҳамда икки томон ўртасида муштараклик мавжудлиги етакчи аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

Республикаимиз тиббиётида мазкур йўналишга бағишланган кам сонли илмий изланишлар олиб борилганини ва биз учун бу соҳа ҳали «очилмаган қўриқ» эканлигини таъкидламоқчимиз. Шу сабабли бу йўналишда илмий тадқиқотлар олиб бориш амалий тиббиётимиз учун ўта долзарб ҳисобланади.

**Адабиётлар рўйхати билан таҳририятда та-
нишиш мумкин**

БЕМОРЛАРНИНГ ДАВОЛАНИШГА МОЙИЛЛИКЛАРИ ВА УНГА САЛБИЙ ҲАМДА ИЖОБИЙ ТАЪСИР ЭТУВЧИ ОМИЛЛАР

Гадаев А.Г., Хусинова Ш.А.

Мақолада беморларни даволанишга мойилликларига бағишланган жаҳон адабиётида келтирилган тадқиқот натижалари таҳлил қилинган. Унда мойилликни оширишга салбий ҳамда ижобий таъсир этувчи омиллар келтирилган ва ижобий натижаларга эришишда беморлар билан бир қаторда даволовчи шифокорларнинг илмий ёндошишлари ҳам муҳим аҳамиятга эга эканлиги кўрсатилган.

Калит сўзлар: даволанишга мойиллик, изчиллик, мажбурият, қатъиятчилик.

