

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

Қўлёзма ҳуқукида
УДК: 616.155.194.8

МАХМУДОВ Хасанбой Абиджанович

ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИНИ
БИРЛАМЧИ БОСҚИЧДА ДАВОЛАШ,
ФЕРРОПРЕПАРАТЛАР ТАЪМИНЛАНИШИ ҲОЛАТИ, САМАРАДОР-
ЛИГИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

14. 00. 29 – гематология ва қон қуйиш

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини
олиш учун ёзилган диссертация

АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент - 2007

**Иш ЎзР ССВ Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида
бажарилган**

Илмий раҳбар:

**тиббиёт фанлари доктори, профессор
Фармонқулов Хамид Қосимович**

Расмий оппонентлар:

**тиббиёт фанлари доктори
Холматова Нигора Мамадалиевна**

**тиббиёт фанлари доктори, профессор
Солиев Кадир Каримович**

Етакчи ташкилот:

Самарқанд Давлат тиббиёт институти

Диссертация «_____» «_____» 2007 йил соат _____ да Тошкент тиббиёт академияси қошидаги Д 087.09.02 Бирлашган Ихтисослашган Кенгаш йиғилишида ҳимоя қилинади. Адрес: 100109, Тошкент, Фаробий кўчаси, 2.

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси кутубхонасида танишиш мумкин.

Автореферат «_____» «_____» 2007 йилда тарқатилган.

**Бирлашган Ихтисослашган Кенгаш илмий котиби, биология
фанлари доктори, профессор**

Юлдашев Н. М.

ИШНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

Муаммонинг долзарблиги. Темир танқислиги камқонлиги (ТТК) дунё аҳолиси орасида (болалар, ўспиринлар, туғиш ёшидаги ва ҳомиладор аёллар) кўп учраганлиги учун унинг тарқалиш даражаси, келиб чиқиш сабаблари, ривожланиши, ташҳиси, давоси ва олдини олиш масалалари турли минтақаларда ҳар тарафлама ўрганилган ва бу борада катта ижобий натижаларга эришилган [С.М. Бахрамов ва ҳамм., 1999; С.А. Хотимченко ва ҳамм., 1999; Т.Ш. Шарманов, 1999; ЖССТ, 2000]. Аҳолини гемоглобинли соғломлаштиришда эришилган анчагина ютуқларга қарамай, баъзи жойларда ва айрим аҳоли қатламларида ТТК кўпаймоқда, даводан кейин касалликнинг қайталанishi ҳолатлари кузатилмоқда [Г.А. Максумова ва ҳамм., 1993; Д.Н. Сулейманова ва ҳамм., 1999; Н.Д. Абдусаматова, 2000; Л.М. Казакова, 2001]. Буларга сабаб жойларда, айниқса тиббиётимиз асоси бўлган бирламчи босқич шароитида гемоглобинли соғломлаштиришнинг тажрибада синалган самарали тизимнинг текис жорий этилмаганлигидадир [Г.Б. Берлинер ва ҳамм., 1996].

Мамлакатда бирламчи босқичнинг моддий таъминланиши ва замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланиши жадал олиб борилмоқда [Д.А. Асадов, 1992; Бюл. «Гендер и развитие в Узбекистане», 1998]. Бирламчи босқич тиббиёт ходимларининг соғлиқни сақлаш тизимидаги ўрни салмоқли бўлмоқда. Умумий амалиёт шифокорлари 10 ой давомида махсус циклларда ўқиб ўз соҳасининг етук мутахассисигача тайёрланмоқда. Шунинг учун аҳоли орасида кенг тарқалган касалликлар ташҳиси, давоси ва олдини олишда бирламчи босқич шифокорларининг ижодий ёндошишларини ўрганиш давр, яъни асосли тиббиёт талабига айланмоқда. ТТКни гемоглобинли соғломлаштириш тадбирида ижобий натижага эришиш аҳолининг билимини ошириш ва уни амалиётда қўллаш кераклигини кўрсатмоқда [Госдепартамент статистики, 1998].

Сўнгги йилларда мамлакатга жуда кўп ферропрепаратлар кириб келди. Уларнинг ишлатилишида кўпгина ножўя таъсирлар кузатилаётганлиги учун аҳоли орасида темир препаратларига бўлган салбий тушунчанинг кўпайиши сезилмоқда. Темир препаратларининг сотилиш нархидаги жуда катта фарқ ва улар таъминланишидаги муаммолар кузатилмоқда. Бу эса ферротерапия ва профилактикани мукамал ўтказишга тўсик бўлмоқда [ЖССТ, 1995; А.П. Машковский, 1998; J. Henry, 1991; M. Whitehead, 1994]. Дори препаратларининг хавфсизлиги, самарадорлиги, қарши кўрсатмалари ва ножўя таъсирлари тўлиқ кўрсатилмаганлиги учун улардан нораціонал фойдаланиш кузатилмоқда [Ж. Форте, 1995; ЖССТ, 2003; M. Whitehead, 1994; S. Paul, 1995]. Адабий манбаларга кўра ривожланган мамлакатларда 10-20% дорилар ножўя таъсир кўрсатса, ривожланаётган мамлакатларда бу кўрсаткич 30-40% ни ташкил этади [Ф. А. Фазилова, 2000]. Бу ҳолат дорилар муаммосини илмий, методологик ва далолатли тиббиёт талаблари асосида ҳал этишни тақозо этади. Далолатли тиббиёт клиник текширишни баҳолайдиган ҳамма тан олган илмий-амалий усул эталонидир [Д. С. Нугманова, М. Роудз, 2003].

ЖССТнинг таъкидлашича, саломатликни тиклашда дорилар билан таъминланиш аҳолининг асосий қисми эҳтиёжини қондириши, ҳамма вақтда топилиши, етарли миқдорда ва талаб доирасида бўлиши керак. Тиббиётдаги қайта қуриш қиммат препаратларга бўлган сарфни камайтиришга ва дорилар ишлатилишининг эффектив ва арзон, ҳамда қулай бўлган янги рационал даво тизимини яратишга қаратилган [Е.Г. Алещенкова ва ҳамм., 1999; А.Г. Румянцев ва ҳамм., 2001; ЖССТ, 2002; Р. Нерман, 1995].

Марказий Осиё мамлакатларида ферропрепаратлар билан комплекс даволаш натижаси таҳлилининг камлиги, айниқса бирламчи босқичда йўқлиги, ушбу муаммони назарий ва амалий йўл билан ҳал этишга даъват этади. Бу тизимни амалиётда қўллаш соғлиқни сақлаш тизимининг долзарб масаласи бўлиб, кўпгина муаммоларни ҳал этади.

Диссертация ишининг ИТИ мавзулар режасига боғлиқлиги. Иш ТВМОИ «Ички тиббиёт ва МНС: Эрта ташхислаш усулини яратиш, профилактикаси, коррекцияси, ташқи муҳит факторининг таъсири» ИТИ режаси доирасида бажарилган (ЎзР ДФТҚ давлат рўйхати рақами 01040023).

Тадқиқотнинг мақсади: Бирламчи босқичда гемоглобинли соғломлаштириш тадбирининг ўтказилишини ташкил этиш, темир танқислиги камқонлигини даволаш ва олдини олиш натижалари таҳлили асосида ферропрепаратлар билан таъминланишни ўрганиш, унинг арзон, қулай ҳамда самарали тизимини яратиш.

Қўйилган масалалар:

1. Бирламчи босқич тиббиёт ходимларини камқонликлар ва тўғри овқатланиш бўйича ўқитиш, амалиётга жорий этиш ва натижасини ўрганиш.
2. Далолатли тиббиёт талаблари асосида фертил ёшдаги ва ҳомиладор аёллар темир танқислиги камқонлигини таҳлил этиш.
3. Аҳолини гемоглобинли соғломлаштиришда ТТКнинг ферропрепаратлар билан олдини олиш, амбулатория ва касалхона шароитида давосини ўрганиш ва уларнинг натижаларини баҳолаш.
4. Ферропрепаратлар таъминотини, муаммосини ўрганиш. Бирламчи босқичда ферропрепаратларни рационал қўллашни аниқлаш ва оптималлаштириш. Ферропрепаратлар формулярини тузишдаги аҳамияти.

Тадқиқот объекти ва предмети. Фарғона вилояти қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП) тиббиёт ходимлари, вилоят аҳолиси, фертил ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар, темир танқислиги камқонлиги беморлари, ферропрепаратлар; бирламчи босқич шифокорлари иш тажрибаси.

Тадқиқот услублари. Клиник, морфологик, статистик.

Ҳимояга олиб чиқиладиган асосий ҳолатлар:

1. Соғлиқни сақлаш бирламчи босқич тиббиёт ходимларини камқонлик бўйича назарий билимларини ошириш ва уни вилоят бўйича амалиётга жорий этиш натижаси туманлар ва умуман Фарғона вилояти аҳолисида ўтказилган гемоглобинли соғломлаштириш тадбирининг ижобийлигини кўрсатди ва

5 йиллик кузатиш ТТКнинг аҳоли орасида ўртача йилига 2% камайишига олиб келди.

2. Фертил ёшдаги ва ҳомиладор аёлларда 2002 ва 2004 йилларда олинган маълумот ижобий ўзгаришлар борлигини тасдиқлади. 2002 йилда туғиш ёшидаги аёлларда оғир ва ўрта оғир камқонлик 83,6%, енгил 16,4% бўлса, 2004 йили оғир ва ўрта оғир ТТК 24,6% ва енгил даража 75,4% ни ташкил этди. ҳомиладор аёлларда 2002 йилда оғир ва ўрта оғир камқонлик 92% ва енгил 8% бўлса, 2004 йили 62,5% ва 37,5% (тегишлича) ташкил этган.

3. ТТКнинг олдини олиш тадбирида, амбулатория ва касалхона шароитида даволашда ферропрепаратлар асорати 1,7 дан 39,2% гача кузатилди. Касалхонадаги даволашда махсус тавсия ферропрепаратнинг ножўя таъсирини амбулатор даволашга нисбатан 24, профилактикага нисбатан 3 маротаба гача камайтирди. Гемоглобиннинг кунлик ўсиши касалхонадаги даволашда амбулатор даволашга нисбатан 2,7 маротаба кўплигини кўрсатди.

4. Бирламчи босқич тизимида ферропрепаратлар таъминотидаги муаммолар ва муаммоларда истеъмолчи ва таъминотчининг етарли таъсири борлиги аниқланди. Ферропрепаратларни самарадорлик, нарх, ножўя таъсир кўрсаткичига кўра ўрганиш дориларни қулай ва тўғри танлашга ёрдам беради ва ферропрепаратлар формулярини шакллантиришга ишонарли омил бўлади.

Илмий янгилиги. Илк маротаба аҳолини гемоглобинли соғломлаштириш тизимида Фарғона вилояти доирасида бирламчи тиббиёт ходимлари ТТКни даволаш ва рационал овқатланиш аҳамияти бўйича ўқитилди ва олинган билим амалиётга жорий этилди, натижаси 5 йил давомида ўрганилган.

Далолатли тиббиёт талаблари асосида туғиш ёшидаги ва ҳомиладорларда ТТК кузатув давомида ўрганилган ва таҳлил этилган.

Вилоятнинг бирламчи босқич тиббиёт ходимлари фаолиятида ферропрепаратларни профилактик, амбулатория ва касалхонадаги даволаш натижалари қиёсий ўрганилган.

Миллий дори таъминоти сиёсати шаклланишида ферропрепаратларнинг рационал ишлатилиши, ассортиментни ҳолати ва ҳажми, самарадорлик-нарх-ножўя таъсир кўрсаткичлари бирламчи босқич тиббиёт ходимлари фаолиятида ўрганилган ва уларни оптимал қўллаш, формуляр тизим тузишдаги аҳамияти ҳал этилган.

Ишнинг амалий аҳамияти. ТТКнинг деярли 90% бирламчи босқичда даволанганлиги учун гемоглобинли соғломлаштириш тадбирини ўтказишда соҳа тиббиёт ходимларини халқаро усул талаблари асосида ўқитиб, амалиётга татбиқ этиш жараёнини ўрганиш, даволаш натижасини аниқлаш амалий тиббиётнинг долзарб масаласидир. ТТКни ферропрепаратлар билан даволаш усулини тиббиёт босқичларида бир бутун ўрганиш бугунги кун миллий дори таъминоти сиёсатининг амалиётдаги қўлланилишидир. Ферропрепаратлар таъминотини тўлиқ ва рационал амалга ошириб, уларни қўллашнинг самарадорлик даражасини ошириш амалий аҳамиятлидир. Ферропрепаратларнинг нархи, таъминоти ва тарқалишини асосли тиббиёт талаблари асосида ҳал эти-

лиши, бирламчи босқич тизими фаолиятида феррофармакотерапия самарадорлигини оширади.

Натижаларнинг қўлланилиши. Текшириш натижалари ТВМОИнинг гематология ва трансфузиология ҳамда ички касалликлар ва телемедицина кафедралари фаолиятида маъруза ва амалий машғулотлар кўринишида татбиқ этилган. Иш натижалари услубий қўлланма кўринишида Фарғона вилояти ҳамма қВПларида жорий этилган. Республика шифокорларининг соҳадаги билимини ошириш мақсадида тиббиёт институтлари фаолиятида камқонликлар ва рационал овқатланиш тизими ўқув жараёнига киритилган. Олинган натижалар вилоят гематология бўлими шифокорлари фаолиятида қўлланилмоқда.

Иш апробациялари. 2001 й. Урганч шаҳри «Гематология ва трансфузиологиянинг актуал муаммолари» илмий-амалий конференциясида, 2002 й. ТВМОИ 70-йиллигига бағишланган юбилей конференциясида, 2002 й. ТошДавТИ II «Замонавий тиббиётнинг долзарб масалалари» илмий-амалий конференциясида, 2003 й. С.М. Баҳромовнинг 65 йиллигига бағишланган юбилей конференциясида, 2006 йили Киев «Железодефицитные состояния: новое в диагностике и лечении» мавзусидаги халқаро симпозиумида ва 2006 йили Бухоро шаҳрида ўтган «Тиббиётнинг актуал муаммолари» ёш олимларнинг республика илмий-амалий конференциясида бажарилган ишнинг асосий мазмуни баён қилинган ва муҳокама этилган.

Иш бўйича нашрлар. Диссертация мавзуси бўйича 3 мақола тиббий журналда, 6 мақола ва 1 тезис конференция ва симпозиум материалларида, 1 информацион хат, 1 услубий қўлланма ва 1 монография нашр этилган.

Диссертация ҳажми ва тузилиши: Диссертация 124 бетда компьютерда ёзилиб, кириш, адабиётлар шарҳи, «материал ва текшириш усуллари баёни» боби, 5 қисмдан иборат асосий маълумотлар таҳлили, бажарилган ишнинг умумий муҳокамаси, хулосалар ва амалий тавсияномалар, қўлланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Қўлланган адабиётлар рўйхати 155 яқин қўшни мамлакатлар ва 84 узоқ чет эл олимлари адабиётларини ўз ичига олади. Диссертация 27 жадвал ва 14 расм билан иллюстрациялаштирилган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Биринчи боб адабиётлар шарҳига бағишланган бўлиб, у 3 қисмдан иборат. Биринчи қисмда диссертант организмдаги темир моддаси фаолияти ва физиологик алмашинуви, темир танқислиги камқонлиги омиллари ва ривожланиш каби масалаларни таҳлил қилади. Иккинчи қисм темир танқислиги камқонлигининг тарқалиши ва ташҳисига бағишланган. Учинчи қисмда темир танқислиги камқонлигини даволаш ва олдини олиш, ЖССТ ва ЮНИСЭФ тавсиялари каби масалалар кўриб чиқилган.

Иккинчи боб тадқиқот материали ва усуллари таърифига бағишланган.

Фарғона вилояти ҳамма ҚВП (жами 252) ва ФАП (жами 178) тиббиёт ходимлари, вилоят ССБ ҳамда ТВМОИ гематология ва трансфузиология кафедраси ходимлари Америка қўшма Штатлари Халқаро тараққиёт Агентлиги (Здрав/-Плюс) билан биргаликда «Камқонликлар ва уларнинг олдини олишда рационал овқатланишнинг аҳамияти» мавзусидаги ўқитиш фаолиятида синалган ва халқаро тажриба асосида тузилган режа ва дастур бўйича ўқитилди.

Ўқитиш борасида 2000 йилда Фарғона вилояти 2645873 аҳолисида ва унинг уч туманидаги «Бегат», «Ғалча» ва «Шарқ Юлдузи» ҚВПларининг – жами 26549 аҳолисида қайд этилган камқонликлар ўрганилди. Танланган Ёзёвон, Кува, Бешариқ туманларда камқонликнинг оғирлик даражаси ва беморлар даволанган тиббиёт босқичлари аниқланди.

Тиббиёт ходимларини ўқитиш натижасини амалиётга татбиқ этишни 2001-2005 йй. ҳисобот маълумотлари бўйича ўрганилди, яъни ТТК ташҳиси ва гемоглобинли соғломлаштириш тадбирида баҳоланди.

Далолатли тиббиёт талаби асосида, учамчи тасодифий усул билан (ҚВП мудир – шифокор – катта ҳамшира – ҳамшира) 2002 ва 2004 йиллари Тошлоқ, Кува, Охунбобоев туманларининг 10 ҚВПсидаги камқонлик билан хасталанган 15-49 фертил ёшли аёлларнинг 1991 амбулатор карталари ва туман марказий шифохонаси экстрагенитал касалликлари (ЭГК) бўлимига тушган 507 ҳомиладор аёллар тиббий ҳужжатлари таҳлил этилди.

2002, 2003 ва 2004 йиллари вилоятнинг учта туманлари (Кува, Тошлоқ ва Охунбобоев) аҳолисидан 2800 фертил ёшдаги аёлларда темир дорисини ичиш жараёнида кузатилган ножўя таъсирлари аниқланди.

Фарғона вилоятида аҳолини гемоглобинли соғломлаштириш тадбирида иштирок этган гематолог, терапевт ва педиатрлардан жами 235 шифокорнинг ўтказган давоси ва камқонликни олдини олиш тажрибаси ва муаммолари кўрсатилган сўров анкетаси бўйича аниқланди.

2003-2005 йй. Фарғона вилояти гематология бўлимида ТТК билан даволанган 584 беморлар ўрганилди ва даво натижаси таҳлил қилинди.

2004 ва 2005 йиллари Фарғона, Қувасой шаҳарлари ва Тошлоқ, Ўзбекистон ва Кува туманларидаги жами 136 дорихоналардаги мавжуд ферропрепаратлар аниқланди. Сўров йўли билан сотилиши, нархи, ўрта баҳоси, минимал ва максимал баҳолари билинди. Бу рақамлар халқаро маълумотлар билан (International Drug Price Indicator Guide (1998) солиштирилди.

Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи босқич шароитида ТТКни аниқлаш ва тасҳислаш сўров анкетаси ёрдамида амалга оширилди. Унификацияли гемоглобинцианид усул билан [В.В. Меньшиков, 1987], баъзан Сали гемометри билан гемоглобин миқдори аниқланди. Сали гемометри қурилмасининг аниқлигини сақлаш учун ҳар олти ойда стандарт эритмалар ёрдамида калибровка қилиб турилди. Унификацияли усул билан ҳисоблаш камерасида (Горяев камераси) эритроцитлар сони аниқланди. Эритроцитлар ранг кўрсаткичи гемоглобин миқдорини эритроцитлар сонига нисбатан аниқланди. Ҳисоблаш камерасида лейкоцитлар сони аниқланди. Эритроцит ва лейкоцитлар

морфологияси ўрганилди. Қон зардобдаги темир миқдори Био-Ла-Тест «Железо» (Чехия) батофенонтролин қўлланилган усул билан аниқланди.

Олинган маълумотлар ва таҳлиллар натижалари Pentium-II компьютери ёрдамида стандарт дастур пакетларини қўллаб статистик ҳисоблашдан ўтказилди. Бунда ўртача арифметик кўрсаткич (M), стандарт силжиши, кичик арифметик ўзгаришлар (m) ва t -Стъудент критерияси ҳисобланди ва рақамлар ишонарлилиги аниқланди. Рақамлар ишончли деб $P < 0,05$ дан кам бўлганда қабул қилинди.

Учинчи боб шахсий маълумотлар ташҳисига бағишланган. У 4 қисмга ажратилган. Биринчи қисмда Фарғона вилояти бирламчи босқич тиббиёт ходимларини камқонликлар ва рационал овқатланиш бўйича ўқитиш натижалари таҳлил қилинган.

ТТКнинг деярли ҳаммаси асосан бирламчи босқичда аниқланиб, даволанганлиги учун Фарғона вилоятида ҳамма бирламчи ҚВП ва ФАП тиббиёт ходимлари ТТК ва рационал овқатланиш бўйича мақсадли ўқитилди. Ўқитиш бошланишида вилоят аҳолисининг ўртача 11,9% да ва 3 ёшгача болаларда 32% камқонлик борлигини, баъзи туманларда ва айрим туман ҚВП ларда ТТКнинг туғиш ёшидаги аёлларда 41,7% ва ҳомиладорларда 84,8% учраши аниқланди. Режали олинган билимни амалиётга татбиқ этиш аҳолини гемоглобинли соғломлаштиришда ижобий натижалар берди. ТТКга эътибор ва уни тўғри тасҳишлашни вилоят бўйича амалга оширилиши 2001 йили аҳоли орасида ўртача 30% гача, туғиш ёшидаги аёлларда 54-55%, ҳомиладор аёлларда 92% гача камқонликлар учраши аниқланиб рўйхатга олинди. Камқонликларни ўрганиш унинг 98-99% ТТК эканлигини исботлади ва бу гематология бўлимига туман ҚВПларидан ТТК ташҳиси билан юборилган беморларда ўз тасдиғини топди. Темир танқислиги камқонлиги бор беморларнинг 92,2% ҚВП босқичида, 7,5% - туман марказида ва фақат 0,3% вилоят даволаш шаҳобчаларида даволаниши қайд этилди.

Бу бобнинг иккинчи қисмида Фарғона вилояти аҳолиси орасида 2001-2005 йиллар кузатишидаги темир танқислиги камқонлигини ўрганиш натижалари келтирилган. 2001-2005 йиллари аҳоли орасида вилоят бўйича гемоглобинли соғломлаштиришни амалга ошириш гемоглобин, эритроцит ва ранг кўрсаткичларининг сезиларли ошганлигини аниқлади. Камқонлик вилоят бўйича ҳар йили 2%гача, болаларда ва ўсмирларда 5 йил ичида 7,8% ва 10% гача (тегишлича) камайганлигини кўрсатди. Кузатилган йилларда тиббиёт ходимларини тўлиқ ўқитилиши ва натижасини етарли эътибор билан амалиётда амалга оширилиши қисман ўқитилган туманларга нисбатан ижобийлиги исботланди. Тиббиёт ходимлари тўлиқ ўқитилган Қува туманида натижанинг ижобийлиги (ТТК 13,5% га камайган) ва қисман ўқитилган Бувайда (8,6%) ва Ўзбекистон туманларига (5,4%) нисбатан аниқ тасдиқланди.

Учинчи қисм далолатли тиббиёт асосида туғиш ёшдаги аёлларда ва ҳомиладорларда 2002 ва 2004 кузатиш йилларидаги темир танқислиги ҳолатини ўрганиш натижалари баёнига бағишланган. Ўтказилган таҳлил туғиш ёшида-

ги ва ҳомиладор аёлларда нисбатан камайсада, лекин унинг юқорилиги сақланиб қолган. Шунинг учун асосли тиббиёт талаби асосида, эркин танлаб олиш усули билан уч туман ҚВП аҳолисида 2002 ва 2004 йиллари 1991 туғиш ёшидаги аёллар амбулатор карталари ва туман ЭГК бўлимига тушган 507 ҳомиладор аёлларнинг касаллик тарихлари ўрганилди. Олинган натижаларни қиёсий ўрганиш учун туғиш ёшидаги аёлларни ЖССТ тавсияси ва ССВ тасдиқлаган информацион хати бўйича бўлинган гуруҳларга хос бўлган 100 тадан меъёردаги гемоглобин ва эритроцитга эга фертил ёшдаги аёллар ва ҳомиладорлар хужжатлари олиниб таҳлил қилинди (жадвал 1).

Жадвал 1.

ҚВП аҳолисида 2002 ва 2004 йиллар оғирлик даражасига
нисбатан рўйхатга олинган ТТК беморлари

Оғирлик даражаси (Нб г/л)	Тек. сони	% да	Гемоглобин г/л	Эритроцит $10^{12}/л$	РК	Лейкоцит, $10^9/л$
2002 йил						
90<Нб	166	16,40	98,19±0,53	3,23±0,03	0,85±0,02	6,49±0,15
70<Нб<90	798	78,85	81,79±0,21	2,99±0,04	0,77±0,01	5,72±0,06
Нб<70	48	4,74	64,58±0,69	2,76±0,03	0,68±0,02	5,89±0,20
Жами	1012	100,0	83,59±0,31	3,02±0,03	0,78±0,01	5,82±0,05
2004 йил						
90<Нб	738	75,38	103,39±0,37	3,94±0,09	0,84±0,01	6,32±0,07
70<Нб<90	239	24,41	82,50±0,31	3,00±0,04	0,75±0,01	5,73±0,12
Нб<70	2	0,20	65,00±2,12	3,09±0,01	0,85±0,04	5,50±0,28
Жами	979	100,0	98,21±0,41	3,39±0,05	0,82±0,01	6,16±0,06

Эслатма: - 2002 ва 2004 йиллар гуруҳлари ва жами кўрсаткичлар орасидаги фарқ ишонарли ($p<0,001$)

Кузатилган 2002 йилда фертил ёшдаги аёлларда гемоглобин ўртача миқдори 83,59±0,31 г/л, эритроцит сони 3,02±0,03* $10^{12}/л$, ранг кўрсаткич 0,78±0,01, лейкоцит 5,82±0,05* $10^9/л$ миқдорида қайд этилган. Гемоглобинли тадбир бошлангандан икки йил ўтгач, яъни 2004 йили бу ўртача кўрсаткичлар: гемоглобин 98,21±0,41 г/л, эритроцит 3,39±0,05* $10^{12}/л$, ранг кўрсаткич 0,82±0,01 ва лейкоцит 6,16±0,06* $10^9/л$ бўлган. Икки йиллик соғломлаштириш тадбири гемоглобин миқдорини 17,5% га, эритроцит сонини 12,3% га, ранг кўрсаткичини 5,1% га ва лейкоцит сонини 5,9% га оширган.

ТТКининг оғирлик даражасини таҳлил қилиш олинган натижалар ижобий эканлигини яна бир тасдиқлади (жадвал 2). 2002 йили энгил кўриниш 16,4%, ўрта оғир 78,85% ва оғир камқонлик эса 4,74% қайд этилган бўлса, 2004 йили энгил даражадаги камқонлик 75,4% га ошган бўлса, ўрта оғир 24,4% ва оғир даражадаги камқонлик 0,2% гача камайган. Демак энгил кўринишдаги камқонлик 4-4,5 марта ошган бўлса, ўрта оғир 3 мартадан ортиқ ва оғир камқонлик 23 марта камайган.

2002 йил ЭГК бўлимига бирламчи босқич кузатувида турган 100 ҳомиладорларнинг ўртача гемоглобин миқдори $75,11 \pm 0,79$ г/л, эритроцит сони $2,65 \pm 0,06 \cdot 10^{12}$ /л, ранг кўрсаткич $0,73 \pm 0,01$, лейкоцит $5,02 \pm 0,10 \cdot 10^9$ /л га тенг бўлган. 15-19 ва 37-49 ёшли аёлларда гемоглобиннинг ўртача кўрсаткичдан ($72,94 \pm 0,59$ г/л, $71,4 \pm 1,44$ г/л тегишлича) пастлиги кузатилган. 2004 йил эса ҳомиладорларда гемоглобиннинг ўртача кўрсаткичи $87,3 \pm 0,68$ г/л, эритроцит $3,28 \pm 0,03 \cdot 10^{12}$ /л ни, ранг кўрсаткич $0,79 \pm 0,0$, лейкоцит $5,85 \pm 0,08 \cdot 10^9$ /л ни ташкил этган. Соғломлаштириш тадбири гемоглобин миқдори, эритроцитлар сонини, ранг кўрсаткичини ва лейкоцитлар сонини оширган. Гуруҳлар орасида ижобий натижа бўлсада, нисбатан паст гемоглобин 15-19 ва 37-49 ёшли аёлларда ($82,22 \pm 0,57$ г/л, $83,0 \pm 1,19$ г/л тегишлича) сақланиб қолган. Бу эса шу ёшдаги ҳомиладорлар гуруҳига алоҳида эътибор билан ёндошишни кўрсатади.

Оғирлик даражасига кўра, 2002 йилда ҳомиладорлар асосан ўрта оғир (69%) ва оғир (23%), фақат 8% энгил кўринишдаги ТТК билан тушса, 2004 йилда энгил (37,46%) ва ўрта оғир (59,61%), фақат 2,93% оғир кўринишдаги камқонликларни ташкил этган. Демак оғир кўринишдаги ТТК ҳомиладор аёлларнинг тушиши 10 марта, ўрта оғир ТТК 10% га камайган бўлса, энгил турдаги камқонлик 4,5 марта ошган. 2002 йилга нисбатан 2004 йили гемоглобин миқдори 16,2% га ва эритроцитлар сони 23,8% га ошган. Гемоглобиннинг эритроцитга нисбатан барабар ошмаганлиги ҳомиладорларда албатта ферротерапияни етарли миқдорда ўтказишни талаб этади.

Тошлоқ туманида ЭГК га тушган ҳомиладорларнинг 2002 ва 2004 йиллари тўлиқ гемограммаси таҳлил қилинди ва маълумотлар юқоридаги олинган ижобий натижаларни такрорласада, назорат гуруҳига нисбатан ва ўзаро қиёсий таққослаганда лейкоформуладаги ўзгаришлар эътиборлидир (жадвал 3).

2002 йилдаги таёқчаядролилар ва сегментядролилар ўртача 63,23% ни ташкил этса (назорат гуруҳида – 64,4%) 2004 йили бу кўрсаткич 65,29% ни ташкил этган. Лейкоцитлар сони 2002 йилга нисбатан ($4,66 \pm 0,06\%$) 2004 йили ($6,03 \pm 0,19\%$) 29,4% ошган. Бу кўрсаткичлар ўрта оғир ва оғир кўринишдаги ТТК ҳомиладорларида 18,8% ва 22,5%, тегишлича ошган, энгил кўринишдаги ҳомиладорларда 36,5% ошган. Демак гемоглобинли соғломлаштириш тадбири ҳомиладорларнинг ҳимоя фаолиятида ҳам ижобий натижаларни кўрсатганлигини таъкидлайди.

Жадвал 2.

2002 ва 2004 йй. ЭГК бўлимида камқонлик билан даволанган беморларнинг касалхонага тушгандаги анализ натижалари (оғирлик даражасига нисбатан)

Оғирлик даражаси (Hb г/л)	Тек сони	% да	Гемоглобин г/л	Эритроцит $10^{12}/л$	РК	Лейкоцит, $10^9/л$	ЭЧТ, мм/с
2002 йил							
90<Hb	16	8,00	93,56±0,73	3,50±0,19	0,79±0,32	4,79±0,32	11,47±1,06
70<Hb<90	138	69,00	77,98±0,52	2,64±0,06	0,74±0,01	4,99±0,11	10,44±0,43
Hb<70	46	23,00	60,09±1,08	2,37±0,11	0,72±0,02	5,19±0,22	11,68±0,82
Жами	200	100,0	75,11±0,79	2,65±0,06	0,73±0,01	5,02±0,10	10,83±0,36
2004 йил							
90<Hb	115	37,46	99,66±0,65	3,58±0,05	0,85±0,01	5,67±0,11	8,98±0,26
70<Hb<90	183	59,61	80,72±0,47	3,11±0,04	0,75±0,00	5,98±0,11	5,99±0,32
Hb<70	9	2,93	63,33±0,99	2,81±0,13	0,72±0,03	5,70±0,41	6,22±0,70
Жами	307	100,0	87,30±0,68	3,28±0,03	0,79±0,00	5,85±0,08	7,11±0,23

Эслатма: - 2002 ва 2004 йиллар гуруҳлари ва жами кўрсаткичлар орасидаги фарқ ишонарли ($p<0,001$)

Жадвал 3.

2004 йил Тошлоқ тумани ЭГК бўлимидаги ҳомиладор аёллар қони анализларида (2002 йилга нисбатан) ижобий ўзгаришлар

Кўрсаткичлар		% да
Гемоглобин		22,5
Эритроцит		58,7
Ранг кўрсаткич		17,6
Лейкоцит		29,4
Шундан	Енгил	36,5
	Ўрта оғир	18,8
	Оғир	22,5

Тўртинчи қисмда Фарғона вилояти бирламчи тизим босқичида ўтказилган ферропрофилактика ва ферротерапия натижалари таҳлил қилинган. Шу кунгача тавсия этилган даво тизимлари илмий марказларда, тиббиёт институтларида, илмий салоҳиётга эга катта клиник шифохоналарда тавсия кўринишида (методик қўлланма, монография ва б.) тайёрланиб амалиётга жорий қилинар эди. Мазкур ишнинг янгилиги айнан давр талабига мос соғлиқни сақлаш тизимидаги бирламчи тиббиёт босқичларида амалиётда синалган, кенг тажрибадан ўтган даволаш камплексига баҳо бериш мақсад қилиб қўйилган. Олинган маълумот бирламчи босқич тиббиёт ходимларининг иш тажрибаси ва фикрлаш натижасидан келиб чиққан.

Вилоятнинг уч туманида (Тошлоқ, Қува ва Охунбобоев) 2800 туғиш ёшидаги аёлларда ўтказилган ферропрофилактикада (ҳафтасига 100 мг темир сульфат) кузатилган ножўя таъсирлар ўрганилди. Ҳаммаси бўлиб 140 аёлда (5%) ферропрепаратлар ичилганда ножўя таъсирлар кузатилган. Кўнгил айнаш (64,3%), бош оғриғи ва айланиши (17,1%), ошқозон соҳасидаги оғриқ (12,2%) ва 6,4% қайт қилиш ва ич бузилиши аниқланган.

Кейинги таҳлил айнан ферротерапия (ферропрепаратни кунига икки ва уч маҳал олган ТТК беморларда) ўтказган бирламчи тизим босқичидаги 235 шифокорнинг даволаш тажрибасига бағишланган. 47,7% беморлар ферропрепаратни қониқарли нархда, яъни олиш имконияти борлигини кўрсатса, 30,3% фертил ёшдаги аёллар бепул таъминланишини истаган. 7,8% аёллар дорининг қимматлилигини таъкидлаган. Фақат 14,2% туғиш ёшидаги аёллар ферропрепаратнинг нисбатан арзонлигини, яъни уларга иқтисодий қийинчилик туғдирмаслигини кўрсатган. Шифокорлар даволаган туғиш ёшидаги аёлларнинг 39,2%ида дори ичишда ножўя таъсирлар кузатилган. Ножўя таъсирлар кўпи кўнгил айнаш (52%), бош оғриғи ва айланиши (19%), қорин соҳасидаги оғриқ (13%) бўлса, 12% беморлар хуш кўрмас хид беришини, 4% беморлар ич кетиш ва дам бўлишини айтишган. Бу ҳолатни дори ишлаб чиқариш соҳа

ходимлари эътиборга олиши керак деган хулосага келдик. Ножўя таъсирлар қабул қилинган 10 ферропрепарат ичида кўпроқ темир сульфат, гемофер ва ферроплект қабул қилганда қайд (26,8-51% гача) қилинган. Ферропрепаратларни фертил ёшдаги аёллар 15 кундан бир ойгача қабул қилган ва гемоглобин суткасига ўртача $0,78 \pm 0,013$ г/л ошганлиги аниқланди.

Фарғона вилоят гематология бўлимида ферротерапия олган 584 беморлар даволаш натижаси ўрганилган. Даво ўтказишда асоратларни бартараф этиш учун қуйидаги тавсия берилди ва амалга оширилди: яъни 1 таблетка темир сульфатни 4 бўлак (қисм) га бўлинди, кейин: 1-кун – $\frac{1}{4}$ т.х1 маҳал; 2-кун – $\frac{1}{4}$ т.х2 маҳал; 3-кун – $\frac{1}{4}$ т.х3 маҳал; 4-кун – $\frac{1}{4}$ т.х4 маҳал; 5-кун – 1 т.х2 маҳал; 6-кун – 1 т.х3 маҳал ва 7-кундан охиригача шундай давом этди. Ножўя таъсир 10 беморда, яъни 1,6% беморларда кузатилди. Ножўя таъсирлар юқорида таъкидлагандек кўнгил айнаш, ошқозон соҳасидаги оғриқ ва бош айланиш кўринишида бўлган. Касалхонада даво олган беморларда гемоглобиннинг кунлик ўсиши ўртача $2,14 \pm 0,19$ г/л ни ташкил этган. Бу кўрсаткич амбулатор давога ($0,78 \pm 0,013$ г/л) нисбатан 2,7 марта кўпдир. Бу ижобий натижа биринчидан касалхонада даволашдаги қўшимча даво комплекси, иккинчидан даволаниш давридаги психологик муҳитга боғлиқ бўлиши мумкин. Демак ТТК беморларига ферротерапияни ўтказишда даволаш психотерапиясининг ижобий таъсирини таъкидлаб, аҳолида гемоглобинли соғломлаштириш ўтказишда бу омилга эътибор қилишни тавсия этамиз.

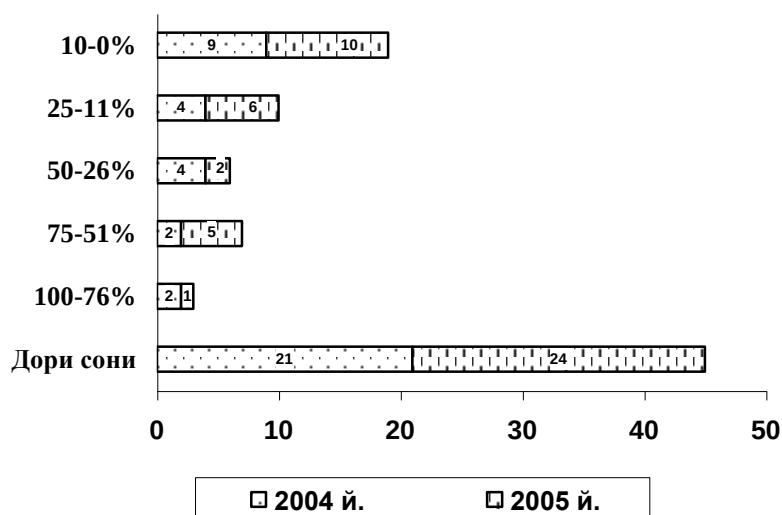
Навбатда ферропрепаратлар билан таъминланиш ҳолати, Давлат Реестрида қайд этилган препаратларнинг мавжудлик ҳажми, дорилар миқдори ва нархи таҳлил этилган. Бу амалий ёндошиш ферропрепаратларнинг таъминланишида дориларга бўлган муносибатни ўзгартириб, қиммат дорилар ҳаражатини камайтириб, рационал ва натижали қўлланиладиган дори маҳсулотларнинг янги тизимини амалиётга жорий этишга ёрдам беради.

Ишнинг бажарилиши ЖССТ тавсияси «Соғлиқни сақлаш муассаларида дори воситаларини ишлатишда назоратни қандай амалга ошириш керак» (WHO/DAP/93/1,1993) асосида олиб борилди. Ферропрепаратлар сотилиш нархи халқаро маълумотлар билан (International Drug Price Indicator Guide, 1998) солиштирилди.

Фарғона, Қувасой шаҳри, Тошлоқ, Қува ва Ўзбекистон туманларида 2004 йили 69 аптекаларда мавжуд ферродорилар миқдори ва 2005 йили 67 аптекаларда оралик давридаги 10 ой мобайнида сотилган ва мавжуд ферропрепаратлар миқдори ўрганилди (расм). Ўрганиш вилоят бўйича ТТК аҳоли орасида кенг ва деярли бирхил тарқалишига қарамасдан ферропрепаратларнинг аптекалардаги мавжудлик миқдорида кескин фарқлар борлигини аниқлади.

2005 йили Давлат Реестрида 35 ферропрепаратлар рўйхатга олинган. Лекин текшириш аптекаларда уларнинг таъминланишидаги нотекислик борлигини аниқлади. Мавжуд препаратларнинг 10 ой орасидаги сотилиш миқдори аҳоли орасида ҳисобга олинаётган ТТК гемоглобинли соғломлаштириш

тадбирини ўтказишга тўлиқ жавоб бермаслигини кўрсатди. Кўпгина аптекаларда дориларнинг мавжудлиги бўйича рўйхатга олинган турларининг 10% ҳам йўқ. Бу ҳолат беморлар ва тиббиёт ходимларнинг темир препаратларини танлаб олишга, самарадор ва арзон препаратларни амалиётда кенг қўллаб си-нашга имконлари чегараланганлигини тасдиқлайди.



Расм. 2004 ва 2005 йй. аптекаларда аниқланган дорилар тури

Ферропрепаратларнинг бу таҳлили дорилар танлаш ва дорилар формул-ярини тузишга таъсир қиладиган сезиларли омиллардан бири эканлиги таъ-кидланади.

Кузатилган давр мобайнида аптекаларда кўпроқ гемофер, ферроплекс, тардиферон, тотема, ферронад, ферроплект ва ферамид борлигини кўрсатди. Қолган ферропрепаратлар 1 донадан 6 тагача бўлган. 62-66% аптекаларда ви-лоятда рўйхатга олинган мавжуд дорилар ассортиментини 25% дан камлиги аниқланди. Хуллас ҳаммаси бўлиб сотувда туман аптекаларида ўртача 800 дан 1000 идишгача ферропрепаратлар бўлган. Аптекаларда кўпроқ ҳолларда 10-11 турдаги дориларнинг мавжудлиги аниқланди. Аптекаларда аниқланган ферропрепаратларнинг деярли ҳаммаси импорт, яъни бошқа давлатлардан келтирилган бўлиб, қимматлилиги ва бир-биридан сотилиш нархида жуда катта фарқи борлигини кўрсатди. Бир хил дориларнинг туман территорияси-да 50 сўмдан 2000 сўмгача, вилоят миқёсида эса 3000-4500 сўмгача фарқ би-лан сотилиши аниқланган.

Ферропрепаратлар таъминланиши ва экономикасини ўрганиш улар таъ-минланиш эҳтиёжининг етарли эмаслигини ва нисбатан камлигини, кўпгина Давлат Реестрида қайд этилган ферропрепаратлар аптекаларда йўқлигини, ферропрепаратларнинг сотилишидаги фарқнинг катталигини кўрсатди. Кўр-сатилган камчиликларни йўқотиш аҳолининг гемоглобинли соғломлаштириш натижасининг ижобийлигини оширишга ёрдам беради.

Ферропрепаратларни икки йиллик ўрганиш дорилар таъминланишида, яъни аҳолини гемоглобинли соғломлаштириш тадбирида истеъмолчиларнинг (бемор ва шифокор), аптека хизматининг (аптека ва таъминлаш хизмати) сезиларли таъсири аниқланди. Ферропрепаратлар билан беморларни амбулатория ва касалхона шароитида даволаганда уларнинг самарадорлиги, нархи ва ножўя таъсирига кўра дориларни баҳолаш таҳлили самарадорлиги/нархи кўрсаткичига қараганда самарадорлиги/нархи/ножўя таъсири кўрсаткичлари дориларни қулай ва аниқ танланишлигини тасдиқлади ва келажакда дорилар формулярини тузишга ишонарли омил бўлишлигини таъкидлади.

Демак, темир препаратлари билан даволаш натижаси ферропрепарат тури, таркибидаги элементар темир миқдори, қабул этилган таблеткалар сони, уларни ичишидаги қулайликлар, дорининг арзонлиги ва гемоглобиннинг кунлик ўсиши ва кузатиладиган ножўя таъсирлар ҳамда камқонлик оғирлик даражасига боғлиқ. Ферропрепаратни баҳолаш унинг самарадорлиги, иқтисодий қулайлиги, етарлилик даражаси, заҳирасининг таъминланганлигига кўра бўлади. Кўрсатилган белгиларга кўра темир танқислиги ҳолати ва камқонлигини даволашдаги ферропрепаратларнинг дори формулярини тузиш мақсадга мувофиқ бўлади.

ХОТИМА

Хулосалар

1. Фарғона вилоятида бирламчи босқич тиббиёт ходимларини камқонликлар ва рационал овқатланиш мавзусида ўқитиш ва орттирилган билимни амалиётда қўллаш ТТК ва унинг оғирлик даражасини бутун вилоят аҳолисида, шунингдек аҳоли қатламларида камайишига олиб келди. Умумий камқонлик 5 йилда 10,2% га камайган бўлса, 14 ёшгача болаларда 7,8%, ўспиринларда 10,2%, 18 ёшдан катта аҳолида 12,3% камайиши кузатилган. Туғиш ёшидаги аёлларда камқонлик нисбатан камайсада (12,2%), ҳомиладор аёлларда 2005 йили 83,9% ни ташкил этган.

2. Далолатли тиббиёт талаби асосида таҳлил 2002 йилга нисбатан 2004 йилда фертил ёшдаги аёлларда гемоглобин миқдори 17,5%, эритроцитлар сони 11,2%, ранг кўрсаткич 10,5%, ҳомиладор аёлларда эса 17,5%, 12,3% ва 5,3% (тегишлича) ошганлигини кўрсатди. Енгил кўринишдаги ТТК 2004 йил фертил ёшдаги аёлларда 59% ортган бўлса, ўрта оғир даражали камқонлик 54,4% га, оғир даражаси 4,5% га камайган. Ҳомиладор аёлларда эса енгил 29,5% кўпайган бўлса, ўрта оғир ва оғири 9,4% ва 20% га (тегишлича) камайган.

3. ТТК беморларда ферропрофилактикада 5% амбулатор даволашда 39,2%, касалхона шароитда 1,7% асорат берган. Гемоглобин миқдори беш йиллик профилактик даволашда 10,2% кўтарилган бўлса, амбулатор даволашда бир ойда 25% га, касалхонадаги даволашда ўртача 53% га ошган.

4. Ферропрепаратларни ўрганиш бирламчи босқичда дорилар таъминланишида истеъмолчиларнинг (бемор ва шифокор), аптека хизматининг (аптека ва таъминлаш хизмати) ҳамжиҳатликда ишлаш лозимлигини аниқлади. Ферропрепаратлар билан беморларни амбулатория ва касалхона шароитларда даволаганда уларнинг самарадорлиги-нархи кўрсаткичига қараганда самарадорлиги-нархи-ножўя таъсир кўрсаткичлари дориларни оптимал танланишини таъкидлади ва дорилар формулярини тузишга ишонарли омил бўлишлиги тасдиқланди.

Амалий тавсиялар

1. Республикада бирламчи босқич тизимидаги тиббиёт ходимларини тиббиёт ютуқлари, илғор ўқитиш андозалари маълумотлари асосида тузилган режа-дастур билан ТТКгини даволаш ва тўғри овқатланиш бўйича касбий маҳоратини, вилоятлардаги «Саломатлик» марказлари ходимлари иштирокида аҳолининг соҳадаги тиббий билимини ошириш ва уни амалиётга жорий этиш гемоглоблинли соғломлаштириш тадбирини ўтказишда ижобий натижалар беради.

2. Далолатли тиббиёт талаблари асосида камқонликларни ўрганиш, тиббиёт босқичлари шароитида ўтказилган даволашни таҳлил этиш, ферропрофилактик, амбулатория ва касалхона шароитида давосини амалга ошириш ферропрепаратларнинг ножўя таъсирини, ичиш қулайлигини, давомийлигини, дорига бўлган муносабатни аниқлаб беради.

3. Фарғона вилоятида 2004 йили 69 ва 2005 йили 67 дорихоналарда ферропрепаратларни ўрганиш уларнинг миқдори, сотилишидаги кескин фаркларни ва эҳтиёжнинг тўлиқ қопланмаганлигини аниқлади. Ферропрепаратлар хусусиятини, самарадорлигини, иқтисодий ҳолатини ва ножўя таъсирини ўрганиш ферропрепаратлар формуляри тузиш лозимлигини таъкидлади. Олинган муаммони ҳал этиш гемоглоблинли соғломлаштиришда ижобий натижа берса, самарадорли ферропрепаратларни тендер асосида олиш иқтисодий тежамкорликни таъминлайди.

Диссертация мавзуси бўйича чоп этилган илмий ишлар рўйхати

1. Янги ва самарали антианемик препарат – кобавитнинг камқонликни даволашда қўлланилиши (Ахборот хати) / Фарманкулов Х.К., Бахрамов С.М., Қозоқбоева Х.М., Махмудов Х.А., Давронов М. – Тошкент, 2001. – 7 бет.

2. Фарманкулов Х.К., Махмудов Х.А. Предполагаемые затраты на ферропрепараты для профилактики железодефицитной анемии среди населения Ферганской области // Мед. журнал Узбекистана. – Ташкент, 2002. – № 4. – С. 40-41.

3. Камқонликлар олдини олишдаги замонавий йўналишлар / Бахрамов С.М., Фарманкулов Х.К., Махмудов Х.А., Хидоятлов У.Б., Фозилов А.А. //

Мат. Посвящен. 70-ти летию ТашИУВ, 14 июня 2002 г. – Ташкент, 2002. – Б. 10-17.

4. Фарманкулов Х.К., Махмудов Х.А. Темир препаратлар фармакоэкономикаси ва фармакоэпидемиологияси // “Замонавий тиббиётнинг долзарб масалалари”. 2 - ТошДавТИ Илмий-амалий конф., 12-13 ноябр 2002 й: Докл. тезиси. – Тошкент, 2002. – Б. 64.

5. Махмудов Х.А., Фарманкулов Х.К., Шайхова Г.И. Профилактика и лечение железодефицитной анемии путем выпечки домашних лепешек, обогащенных препаратами железа // Сб. науч. трудов посв. юбилею С.М. Бахрова. – Ташкент, 2003. – С. 30-34.

6. Ўткир лейкоз ва темир танқислик камқонлиги ташхиси, давосидаги муаммолар, перспектив ечимлар / Фарманкулов Х.К, Махмудова М.А., Махмудов Х.А., Ибрагимова С.З., Пўлатова М.Н., Уринов А.Х., Нигматова М.С., Калменов Г.Т., Жабборова Г. // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – Тошкент, 2006. – № 2. – Б. 50-55.

7. Махмудов Х.А., Хусанбоев Ш.Ю., Фарманкулов Х.К. Фарғонада камқонликни даволаш, ферродорилар фармакоэпидемиологияси ва фармакоэкономикаси // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – Тошкент, 2006. – № 3. – Б. 17-22.

8. Фарманкулов Х.К., Махмудов Х.А. Фармакоэпидемиология, фармакоэкономика ферропрепаратов при оздоровлении больных с железодефицитной анемией // “Новое в гематологии и трансфузиологии”: Материалы Международного симпозиума, Вып. 4. – Киев, 2006. – С. 187-192.

9. Махмудов Х.А. Камқонликни даволашда ферродорилар таъминоти ва муаммоси // “Тиббиётнинг долзарб муаммолари”: Респ. Ёш олимларининг илмий-амалий анжумани материаллари тўплами, 1 қисм. – Бухоро, 2006. – Б. 190-193.

10. Махмудов Х.А., Фармонкулов Х.К. Темир танқислиги камқонлигини даволашда ферропрепаратлар самарадорлиги ва фармакоэкономикаси // қон тизими касалликларининг ташхиси ва даволашидаги замонавий ёндошишлар: Илмий-амалий халқаро конференция илмий ишлар тўплами. 2-3 октябрь 2006 й. – Тошкент, 2006. – Б. 105-106.

11. Махмудов Х.А., Хусанбоев Ш.Ю. Фарғона вилояти аҳолисида гемоглобинли соғломлаштириш тадбирини ўтказиш // қон тизими касалликларининг ташхиси ва даволашидаги замонавий ёндошишлар: Илмий-амалий халқаро конференция илмий ишлар тўплами. 2-3 октябрь 2006 й. – Тошкент, 2006. – Б. 109-111.

12. Темир танқислигини даволаш, ферродорилар таъминоти, самарадорлиги (Услубий қўлланма) / Махмудов Х.А., Хусанбоев Ш.Ю., Фарманкулов Х.К. – Тошкент, 2006. – 18 б.

13. Йоддефицит, гипотиреоз ва темир танқислиги камқонлиги (қўлланма) / Рахимова Д.З., Фарманкулов Х.К., Абдукадирова Д.А., Махмудов Х.А. – Тошкент, 2006. – 119 б.

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Х.А. Махмудовнинг 14.00.29 – Гематология ва қон қуйиш ихтисослиги бўйича “Темир танқислиги камқонлигини бирламчи босқичда даволаш, ферропрепаратлар таъминланиши ҳолати, самарадорлигини оптималлаштириш” мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Таянч (энг муҳим) сўзлар: темир танқислиги камқонлиги (ТТК), қишлоқ врачлик пункти (ҚВП), фертил ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар, профилактика, даволаш, ферропрепаратлар.

Тадқиқот объектлари: Фарғона вилояти ҚВП тиббиёт ходимлари, вилоят аҳолиси, фертил ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар, ТТК беморлари, ферропрепаратлар.

Ишнинг мақсади: бирламчи босқичда гемоглобинли соғломлаштириш тадбири ўтказишни ташкил этиш, ТТКни даволаш ва олдини олиш натижаларини таҳлил қилиш, ферропрепаратлар билан таъминланиш ҳолатини ўрганиш, унинг арзон ва қулай ҳамда самарадорли тизимини яратиш.

Тадқиқот усуллари: Клиник, морфологик, статистик.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: Илк маротаба аҳолини гемоглобинли соғломлаштириш тизимида вилоят миқёсида бирламчи тиббиёт ходимлари камқонликни даволаш ва рационал овқатланиш аҳамияти бўйича ўқитилди ва олинган билим амалиётга жорий этилди. 5 йилдан кейин камқонлик аҳоли орасида 10,2% камайганлиги қайд этилди. Асосли тиббиёт талаблари асосида туғиш ёшидаги ва ҳомиладорлардаги ТТК ҳолати кузатув давомида ўрганилди ва туғиш ёшидаги аёлларда камқонликнинг оғир ва ўрта оғир кўриниши 3,4 марта камайиб, енгил тури 4,6 марта ошганлиги, ҳомиладорларда эса камқонликнинг оғир ва ўрта оғир кўриниши 1,5 марта камайиб, енгил тури 4,7 марта ошганлигини кўрсатилди. Вилоят миқёсида бирламчи босқич тиббиёт ходимлари фаолиятида ферродориларни профилактик, амбулатория ва касалхонада даволашдаги натижалари қиёсий ўрганилди ва муаммолари аниқланди. Миллий дорилар сиёсати шаклланишида ферропрепаратларнинг рационал ишлатилиши, таъминланиш ҳолати ва ҳажми, самарадорлиги-нархи-ножўя таъсир кўрсаткичлари бирламчи босқич тиббиёт ходимлари фаолиятида ўрганилган ва уларни оптимал қўллаш, формуляр тизим тузишдаги аҳамияти ҳал этилган.

Амалий аҳамияти: ТТКнинг деярли 90% бирламчи босқич тизимида даволанганликлари учун гемоглобинли соғломлаштириш тадбирини ўтказишда тиббиёт ходимларини ўқитиб, амалиётга татбиқ этиш жараёнини ўрганиш, даволаш натижасини аниқлаш амалий тиббиётнинг долзарб масаласидир. ТТКни ферропрепаратлар билан даволаш усулини тиббий босқичларда комплекс ўрганиш бугунги кун миллий дорилар сиёсатининг амалиётдаги қўлланишидир. Ферропрепаратлар таъминоти, нархи ва тарқалишини ўрга-

ниш, уларни қўллашнинг самарадорлик даражасини аниқлаш бирламчи босқич тизими фаолиятида феррофармакотерапия самарадорлигини оширади. Ферродорилар формулярини амалда жорий этишга ёрдам беради.

Татбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: Бирламчи босқич тиббиёт ходимларини ўқитиш даволаш самарадорлигини оширади. Феррофармакотерапиянинг самарадорлиги-нархи-ножўя таъсири кўрсаткичларини ўрганиш дориларни оптимал танлаш, тендер усулида самарали, арзон ферропрепаратларни танлашга ёрдам беради. Даволаш-профилактика хизматида иқтисодий тежамкорликни яратади.

Қўлланиш (фойдаланиш) соҳаси: Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи босқич бўғини.

РЕЗЮМЕ

диссертации Махмудова Х.А. на тему «Лечение железодефицитной анемии в первичном звене, состояние обеспеченности ферропрепаратами и оптимизация их эффективности» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.29 – Гематология и переливание крови

Ключевые слова: железодефицитная анемия (ЖДА), сельский врачебный пункт (СВП), женщины фертильного возраста, беременные, профилактика, лечение, ферропрепараты.

Объекты исследования: медицинские работники СВП Ферганской области, население области, женщины фертильного возраста, беременные, больные ЖДА, ферропрепараты.

Цель работы: организация гемоглобинооздоровительных мероприятий в первичном звене, анализ результатов лечения и профилактики ЖДА, изучение состояния обеспечения ферропрепаратами, создание недорогой, удобной и эффективной системы обеспечения.

Методы исследования: клинические, морфологические, статистические.

Полученные результаты и их новизна: Впервые в системе гемоглобинотерапевтического оздоровления населения в рамках Ферганской области медицинские работники первичного звена обучены лечению ЖДА и правилам рационального питания, полученные знания внедрены в практику. После 5 лет наблюдений было установлено сокращение малокровия среди населения на 10,2%. В соответствии с требованиями доказательной медицины женщины фертильного возраста и беременные были взяты под контроль на ЖДА. Наблюдения показали, что за это время среди женщин детородного возраста тяжелые и средние формы анемии сократились в 3,4 раза и за счет этого легкие формы участились в 4,6 раза. У беременных женщин эти цифры

составили 1,3 и 4,7 соответственно. Впервые в областном масштабе проведен сравнительный анализ результатов профилактического, амбулаторного и стационарного лечения ферропрепаратами в деятельности медицинских работников первичного звена области. В рамках деятельности медицинских работников первичного звена изучены вопросы рационального применения ферропрепаратов, их ассортимент и объем, эффективности/цены, показатели побочных эффектов при формировании национальной системы лекарственного обеспечения.

Практическое значение. Почти 90% больных ЖДА могут быть вылечены в первичном звене, поэтому при проведении гемоглобинооздоровительных мероприятий актуальными вопросами практической медицины являются обучение работников первичного звена международному опыту, изучение процесса внедрения данного опыта в практику и выявление результатов лечения. Комплексное изучение ферротерапии в различных звеньях медицины – это не что иное, как реализация национальной политики лекарственного обеспечения. Полная и рациональная реализация программы обеспечения ферропрепаратами и повышение эффективности их применения имеют большое практическое значение. Решение вопросов ценообразования, обеспечения и распространения ферропрепаратов в соответствии с требованиями доказательной медицины способствует повышению эффективности феррофармакотерапии в системе первичного звена и практическому внедрению формуляра ферропрепаратов.

Степень внедрения и экономическая эффективность: Обучение медицинского персонала первичного звена повысит эффективность лечения. Изучение таких показателей феррофармакотерапии, как эффективность-цена-побочное действие способствует оптимальному подбору лекарств, в том числе отбору высокоэффективных, недорогих ферропрепаратов на тендерной основе. Обеспечит экономическую эффективность лечения и профилактики.

Сфера применения: первичное звено системы здравоохранения.

RESUME

Thesis of Kh.A. Mahmudov on the academic degree competition of the candidate of medicine science, speciality 14.00.29 – subject: haematology and blood transfusion “Treatment of iron deficiency anaemia in the primary branch, condition of its provision and optimization of ferro medication effectiveness”.

Key words: iron deficiency anaemia (IDA), rural medical outpatient clinic (RMOC), fertile age female, pregnant women, prophylaxis, treatment, ferro medications.

Subjects of research: medical staff of RMOC of the Ferghana region, population of the region, fertile age female, pregnant women, patients with IDA, ferro medications.

Purpose of work: organization of the haemoglobin enhancement of the population at the primary branch, analysis of treatment and prophylaxis of IDA, study of condition of provision with ferro medications, creation of effective, inexpensive and convenient system of its provision.

Methods of research: clinical, morphological, statistical.

Achieved results and their novelty: For the first time there was conducted a training of medical staff of the primary branch on treatment and rational nutrition for the purpose of haemoglobin enhancement of the population, the acquired knowledge was applied in practice. There was stated decrease of anaemia among the population in 5 years to 10,2 %. By means of evidentiary medicine indicators of IDA among fertile age and pregnant females were studied. Among fertile age females anaemia in its severe and medium-severe forms was reduced in 3.4 times, while in light form increased in 4.6 times. Among pregnant women anaemia in its severe and medium-severe forms was decreased in 1.5 times, while in light form increased in 4.6 times. For the first time there was studied prophylaxis, outpatient and inpatient treatment by means of ferro medications in practice of medical staff at the primary branch and problems were identified. The rational usage of ferro medications along with the national drug policy, condition of its provision and volume were studied. On the basis of experience of the medical staff at the primary branch there were determined indicators such as effectiveness/cost/side effect of ferro medications. The degree of their optimal application and their significance at preparing a drug formular was determined.

Practical significance: 90 % of patients with IDA are treated by the medical staff at the primary branch. Therefore, training of the medical staff and study of achieved results application in practice is actual. The study of comprehensive complex treatment of IDA by means of ferro medications in drugstores and application in practice of achieved results are the requirement of the modern drug policy. The study of provision, cost and distribution as well as degree of their effectiveness at the level of the primary branch increases effectiveness of pharmacotherapy. It assists in applying in practice of the drug formular.

Degree of application and economical effectiveness: Training of medical staff of the primary branch increases effectiveness of IDA treatment. The study of indicators such as effectiveness/cost/ side effects at pharmacotherapy assists to optimal drug selection as well as procurement of effective, high quality and inexpensive ferro medications on tender basis. It produces economic effectiveness at conducting of treatment-and-prophylactic measures in treatment of IDA.

Field of application: The primary branch of healthcare system.