



THE IMPORTANCE OF MEDICO-SOCIAL FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Salaeva Muborak Saidobdullaevna
Bobokulov Muhammad Fakhriddinovich

¹Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department
of Clinical Modelling of the Tashkent Medical Academy.

²5th year student of Tashkent Medical Academy
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10939640>

ARTICLE INFO

Received: 02nd April 2024

Accepted: 07th April 2024

Online: 08th April 2024

KEYWORDS

*Chronic obstructive pulmonary
disease, medical and social
factors.*

ABSTRACT

A study was conducted on 200 patients aged between 34 to 79 years with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) to analyze medical and social factors using a questionnaire. The average age of patients diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease was 54.2 ± 0.77 years, with men averaging 55.4 ± 1.08 years and women 52.5 ± 1.31 years. Of the total patients, 122 (61.0 $\pm$ 4.4%) were male and 78 (39.0 $\pm$ 5.5%) were female. Only 10.7% of COPD patients were under the care of a pulmonologist. During their illness, 57.1% of patients did not receive fundamental anti-inflammatory therapy. Approximately 43.6% of COPD patients resided in households with over 5 members, and a similar percentage, 43.5%, were employed. Patients living independently demonstrated a higher proportion, with only 25.7% rating their living conditions as satisfactory. It was discovered that 51.4% of individuals with COPD were current smokers, with an average smoking history of 28.2 ± 0.98 years.

ЎПКАНИ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ОМИЛЛАРНИНГ АХАМИЯТИ

Салаева Муборак Саидобдуллаевна
Бобокулов Мухаммад Фахриддинович

Ўзбекистон, Тошкент тиббиёт академияси
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10939640>

ARTICLE INFO

Received: 02nd April 2024

Accepted: 07th April 2024

Online: 08th April 2024

KEYWORDS

ABSTRACT

*Ўпкани сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК)
билан хасталанган 34 ёшдан 79 ёшгача бўлган 200
нафар беморларда тиббий-ижтимоий*



Ўпкани сурункали
обструктив касаллиги,
тиббий-ижтимоий омиллар.

омилларининг тахлили саволнома асосида ўрганилди. Ўпкани сурункали обструктив касаллиги билан оғриган беморларнинг ўртача ёши $54,2 \pm 0,77$ йилни (эркаклар ўртача ёши – $55,4 \pm 1,08$ йил, аёлларники – $52,5 \pm 1,31$ йил) ташкил этди. Улардан 122 (61,0 $\pm$ 4,4%) нафар эркакларни ва 78 (39,0 $\pm$ 5,5%) нафар бемор аёлларни ташкил этди. ЎСОК беморларининг фақат 10,7% пулмонолог кузатувида рўйхатда турган. 57,1% беморлар эса касаллик қўйиш даврида яллиғланишга қарши базис терапияни олишмаган. ЎСОК беморлари оилада 5 кишидан кўп яшайдиганлар сони беморларида 43,6% гача, хизматчилар – 43,5% ни ташкил этди. Алоҳида яшовчи беморлар юқори кўрсаткични ташкил этсада, фақат 25,7% беморлар яшаш шароитини яхши деб баҳолашди. 51,4% ЎСОК беморлар фаол чекувчилар эканлиги аниқланди. Ўртача чекиш давомийлиги ЎСОК беморларида $28,2 \pm 0,98$ йилни ташкил этди.

Ўпкани сурункали обструктив касалликлари (ЎСОК), бутун жаҳонда аҳоли касалланиши ва ўлимининг асосий сабабларидан бири бўлиб, муҳим ижтимоий ва тиббий муаммо ҳисобланади [1, 2, 6, 7, 15]. Нафас йўллари касалликларидан ЎСОК бутун жаҳонда 200 млн. дан зиёд киши азият чекишади ҳамда нафақат тиббий, ижтимоий-экономик, балки умумий гумонитар муаммодир [16, 17]. Дунёда ЎСОКдан йилига 2,25 млн. киши нобуд бўлади (барча ўлимларнинг 4,2 фоизи) [16]. Бу касаллик ҳозирги кунда меҳнатга яроқсизлик, ногиронлик бўйича олдинги ўринни эгаллаб, ўлимга олиб келувчи сабаб орасида 4-чи ўринни эгаллайди. Шу билан бирга жаҳонда бу кўрсаткичларнинг ўсиб бориши таъкидланмоқда [8, 11, 12, 18]. Бутун ЖСС ташкилотининг башорати бўйича, дунёда 2025 йилда ўлимга олиб келувчи сабаб орасида ЎСОК 3-чи ўринни эгаллайди [9]. Америка қўшма штатларида 14 млн. атрофида одам ЎСОК дан касаллигидан азият чекишади [10].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотига кўра, беморлар ва уларнинг оилалари учун ижтимоий-иқтисодий омиллар юқори даражадаги хавф ҳисобланиб, бу меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморларда ўлим ва ногиронлик кўрсаткичларининг ошишига олиб келади. Ва оқибатда сурункали нафас етишмовчилиги ва сурункали ўпка юракининг ривожланишига сабаб бўлади [3, 5].

Ўзбекистонда нафас органи касалликлари сон жиҳатдан биринчи ўринни эгаллайди. Сўнгги 10 йил ичида носпецифик ўпка касалликлари бўйича касалланиш кўрсаткичи 2,5 барабар ошди, шифохонага ётқизилган пулмонологик хасталикка эга беморлар сони эса юрак-томир ва эндокрин хасталиклар билан оғриган беморлар



сонидан ошиб кетди. Республикада сурункали носпецифик ўпка касалликларидан вақтинча ишга яроқсиз одамлар сони 12 фоиз, ногиронлар сони эса 3 фоизга кўпайган. Ўзбекистонда бу патологиядан ўлим 100 000 аҳолига 143ни ташкил этган ва МДХ мамлакатларидаги кўрсаткичлардан 1,5-2 барабар ошган [13, 14].

Шуни таъкидлаш лозимки, ЎСОК авж олиб боровчи қайтмас бронхиал обструкция ва сурункали нафас етишмовчилиги билан характерланиб, жисмоний зўриқишга толерантликнинг пасайиши, ҳаётий ва кунлик ҳаракатнинг чегараланиши, касаллик белгиларининг кучайиши ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади [19, 21]. ЎСОК беморларининг ёши, жинси, психоневрологик, ижтимоий – иқтисодий ҳолати ҳамда меҳнатга лаёқатлилиги билан ҳаёт сифати ўртасида бир - бири билан муҳим боғлиқлик борлиги аниқланди [20].

Тадқиқот мақсади. Ўпкани сурункали обструктив касаллиги билан хасталанган беморларга тиббий-ижтимоий омилларнинг таъсири ўрганиш.

Материал ва усуллар. Ўзбекистон Республикаси ССВга қарашли Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пулмонология илмий-амалий тиббиёт маркази пулмонология бўлимида даволанган 200 та ЎСОК беморларида скрининг – анкета сўровнома ўтказилди. ЎСОК билан хасталанган 34 ёшдан 79 ёшгача бўлган 200 нафар беморларда тиббий-ижтимоий омиллар таҳлили ўрганилди. Улардан 122 (61,0±4,4%) нафар эркакларни ва 78 (39,0±5,5%) нафар бемор аёлларни ташкил этди. Беморларнинг ўртача ёши 54,2±0,77 йилни (эркаклар ўртача ёши – 55,4±1,08 йил, аёлларники – 52,5±1,31 йил) ташкил этди.

1 – жадвал

ЎСОК беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши

Ёши	ЎСОК n=200		Жами	
	Эркаклар	Аёллар	Абс.	%
24 гача	<u>5</u> 4,1±1,8	<u>2</u> 2,6±1,8	7	3,5±1,3
25-34	<u>5</u> 4,1±2,7	<u>5</u> 6,4±1,8	10	5±1,5
35-44	<u>17</u> 13,9±3,1	<u>12</u> 15,4±4,1	29	14,5±2,5
45-54	<u>26</u> 21,3±3,7	<u>24</u> 30,8±5,2	50	25±3,0
55-64	<u>34</u> 27,9±4,1	<u>20</u> 25,6±4,9	54	27±3,1
65-74	<u>28</u> 22,9±3,8	<u>13</u> 16,7±4,2	41	20,5±2,8
>74	<u>7</u> 5,7±2,1	<u>2</u> 2,6±1,8	9	4,5±1,5
Жами	<u>122</u> 61±4,4	<u>78</u> 39±5,5	200	100

Юқорида – абсолют сон, пастиди – фоиздаги сон



Натижалар ва муҳокама. ЎСОК беморларини ижтимоий омилларидан яшаш жойини ўрганганимизда, беморларнинг 46% (200 нафар бемордан 92 нафари) қишлоқ жойда яшаши кузатилди. Шаҳарда яшовчи ЎСОК беморларидан – 54% (200 нафар бемордан 108 таси) ташкил этди.

ЎСОК беморларининг оилавий ҳолатини текширганимизда, оилада 5 кишидан кўп яшайдиганлар сони беморларида 43,6% гача, 4-5 киши яшайдиган оилалар эса 28,6% ни, 2-3 киши яшайдиган оилалар ЎСОК беморларида 15,0% ни, 1 киши яшайдиган оилалар эса – 2,8% кузатилди. ЎСОК беморлари орасида ишчилар 39,2%, хизматчилар – 43,5%, колхозчилар – 14,2% кузатилди.

Алоҳида уйда яшовчи ЎСОК – 68,5%, алоҳида хонадонда яшовчилар эса – 31,4% аниқланди. Алоҳида яшовчи беморлар юқори кўрсаткични ташкил этсада, фақат 25,7% ЎСОК беморлари яшаш шароитини яхши деб баҳолашди, 32,8% и ёмон, 41,4% беморлар эса қониқарли. Меҳнат қилиш характери бўйича ЎСОК беморларининг тақсимланиши шуни кўрсатдики, ақлий меҳнат билан шуғулланувчилар – 45,7%ни, оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар – 34,2%ни ташкил этди.

51,4% ЎСОК беморлари фаол чекувчилар эканлиги аниқланди. Ўртача чекиш давомийлиги $28,2 \pm 0,98$ йилни ташкил этди. ЎСОК беморларининг чекиш давомийлиги бўйича тақсимланиши 2 – жадвалда келтирилган. Жадвалдан кўриниб турибдики, чекиш муддати 30 йилдан кўп бўлган беморлари 21,4% ни, 20 йилгача бўлганлар мос равишда 8,6% ни ташкил этди. ЎСОК беморларида олдин чекканлар – 13,5% ни ташкил этди. Спиртли ичимликлар қабул қилганлар 42,8% ҳолларда аниқланди.

2 – жадвал

ЎСОК беморларининг чекиш муддати бўйича тақсимланиши

Чекиш муддати	ЎСОК n =140	
	Абс.	%
20 йилгача	12	$8,6 \pm 2,4$
21-30	11	$7,8 \pm 2,3$
30 йилдан кўп	30	$21,4 \pm 3,5$
Олдин чекканлар	19	$13,6 \pm 2,9$

Оилада ва ишда руҳий психик стресс омиллари ЎСОК беморларида 52,1% кузатилди.

Текширувлар натижасида, ЎСОК беморларида ёндош касалликлар – 58,5% беморларида аниқланди. Ёндош касалликлардан ошқозон – ичак тракти патологияси 10,7%, юрак – қон томир касалликлари 35,7%, шулардан юрак ишемик касаллиги 20%, гипертония касаллиги 15% ни ташкил этди. Эндокрин касалликлар эса 8,6% беморларида кузатилди.

ЎСОК беморларига тиббий хизмат кўрсатиш таҳлили шуни кўрсатдики, беморларининг 10,7% пульмонолог кузатувида рўйхатда турган. Терапевт кузатуви рўйхатида турганлар 77,8%, ўз – ўзини даволаш билан беморларининг 33,6% шуғулланган. 16,4% ЎСОК беморлари ҳеч қаерда даволанмаган.

57,1% СОЎК беморлари касалланиш даврида яллиғланишга қарши базис терапияни олишмаган. Базис даволашни олган беморларни таҳлил қилганимизда,



ЎСОК беморларининг фақат 5,7% и ингаляцияли глюкокортикостероидлар, 30% – тизимли глюкокортикостероидлар, 1,4% – ингаляцияли ва тизимли глюкокортикостероидлар, 22,8% – β_2 симпатомиметикларни қабул қилишган.

Хулоса. ЎСОК беморларининг фақат 10,7% пулмонолог кузатувида рўйхатда турган. 57,1% беморлар эса касаллик кўзиш даврида яллиғланишга қарши базис терапияни олишмаган. ЎСОК беморлари оилада 5 кишидан кўп яшайдиганлар сони беморларида 43,6% гача, хизматчилар – 43,5% ни ташкил этди. Алоҳида яшовчи беморлар юқори кўрсаткични ташкил этсада, фақат 25,7% беморлар яшаш шароитини яхши деб баҳолашди. 51,4% ЎСОК беморлар фаол чекувчилар эканлиги аниқланди. Ўртача чекиш давомийлиги ЎСОК беморларида $28,2 \pm 0,98$ йилни ташкил этди. Ёндош касалликлардан юрак – қон томир касалликлари 35,7% ни яъни ошқозон ва эндокрин касалликларга нисбатан кўп учраши аниқланди.

References:

1. Авдеев С.Н., Невзорова В.А., Киняйкин М.Ф., и др. Возможности диагностики обострений хронической обструктивной болезни легких в клинической практике: заключение совета экспертов Дальневосточного и Сибирского федеральных округов // ТМЖ. 2017. №4. С. 25–30
2. Авдеев С.Н. Тиотропия бромид для терапии хронической обструктивной болезни легких: слагаемые успеха // Пульмонология. - 2011. - №1. – С. 65-68
3. Ивчик Т.В., Кокосов А.Н., Янчина Е.Д. и др. Факторы риска хронической обструктивной болезни легких // Пульмонология. 2003. № 3. С. 6–15.
4. Козлов Е.В., Деревянных Е.В., Балашова Н.А., Яскевич Р.А. Влияние неблагоприятных медико-социальных факторов на тяжесть клинического течения хронической обструктивной болезнью легких у мужчин // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. №12–3. С. 480–485
5. Козлов Е.В., Деревянных Е.В., Балашова Н.А., Яскевич Р.А., Москаленко О.Л. Хроническая обструктивная болезнь легких как социально-экономическое бремя взрослого населения (научный обзор). September 2018. V Mire Nauchnykh Otkrytii 10(3):180. DOI:10.12731/wsd-2018-3-180-199
6. Корицина¹ Г.Ф., Ахмадишина¹ Л.З., Янбаева¹ Д.Г., Загидуллин² Ш.З., Викторова¹ Т.В. Ассоциация полиморфных вариантов генов ферментов матричных металлопротеаз и антипротеаз с развитием и тяжестью течения хронической обструктивной болезнью легких // Пульмонология. - 2008. - №1. - С. 33-38
7. Краснова Ю.Н., Гримайлова Е.В., Дзизинский А.А., Черняк Б.А. Распространенность хронической обструктивной болезни легких в Иркутской области // Пульмонология. - 2006. - №1. - С. 98-101
8. Лешенко И.В., Лившиц В.Р., Романовский А.Г., Спиридонова К.М., Патрик А.А. Вопросы фармакоэкономики при лечении хронического обструктивного бронхита // Терапевтический архив. - 2002. - №3. - С. 38-40
9. Новые данные подтверждают-форадил (формотерола фумарат) улучшает качество жизни больных ХОБЛ*. Всемирном конгрессе здоровья легких и 10-й ежегодной



встрече Европейского респираторного общества // Пульмонология. -2001. -№2. -С.123-124

10. Одышка: механизмы, оценка, лечение. Консенсус. Официальный документ Американского торакального общества, принятый Советом директоров Американского торакального общества в июле 1998 г // Пульмонология. -2005. -№2. -С. 9-36

11. Сиафакас Н.М. Лечение хронических обструктивных заболеваний легких // Вестник Ассоциации пульмонологов Центральной Азии. - 1996. - Вып. 1. -С.41-42

12. Синопальников А.И., Клячкина И.Л. Лечение обострений хронической обструктивной болезни легких // Терапевтический архив. -2002. -№8.-С.74-78

13. Убайдуллаев А. М. Функциональные методы исследования бронхолегочного аппарата в пульмонологии // Вестник Ассоциации пульмонологов Центральной Азии. – 2000. – Вып.4 (№ 1-4). – С. 79-95

14. Убайдуллаев А.М. Нафас органлари касалликлари. Академик Бахрамов С.М. тахрири остида. - Тошкент. - 2004. - С. 84-175

15. Фархутдинов¹ У.Р., Петряков В.В., Фархутдинов³ Ш.У. Эффективность амброксола (Лазолвана) у больных Хронической обструктивной болезнью легких // Пульмонология. - 2009. - №1. - С. 73-78

16. Чучалин А.Г., Айсанов З.Р., Авдеев С.Н. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких // Пульмонология. 2014. №3. С. 15–54

17. Чучалин¹ А.Г., Белевский¹ А.С., Смоленов² И.В., Черняк³ Б.А., Алексеева² Я.Г. Смирнов² Н.А., Можно ли улучшить качество жизни больных астмой? (Результаты многоцентрового проспективного исследования эффективности беклометазона дипропионата и флутиказона пропионата сальметерола у больных астмой) // Пульмонология. -2004. - № 2. -С. 50-59

18. Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких. Москва. -2003. -С. 6-33

19. Шмелев Е.И., Шмелева Н.М., Дидковский Н.А., Малашенкова И.А., Беда М.В. Изменение качества жизни у больных хроническим обструктивным бронхитом под влиянием сальметерола // Пульмонология. – 2000. - № 4. – С. 78-82.

20. Erickson S.R., Christian R.D Jr., Kirking D.M., Halman L.J. Relationship between patient and disease characteristics, a health-related quality of life in adults with asthma // Respir Med. 2002 Jul; Vol. 96(6). -P. 450-60.

21. Ntritsos G., Franek J., Belbasis L. et al. Gender-specific estimates of COPD prevalence: a systematic review and meta-analysis // International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2018. Vol.13, pp. 1507–1514. doi:10.2147/COPD.S146390