

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

Кўлёзма ҳуқуқида
УДК 616.12-008.33.1:616-07-084:614.25

Арипов Темурхон Юсуфхонович

**АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯГА ДУЧОР БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ
ДАВОЛАШДА ДАЛИЛЛАРГА АСОСЛАНГАН ТИББИЁТ
УСЛУБЛАРИ БЎЙИЧА КЛИНИК ҚЎЛЛАНМАСИНИ ТАЙЁРЛАШ ВА
АМАЛИЁТГА ТАТБИҚ ЭТИШ**

14. 00. 33 – Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлаш

**тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини олиш
учун тақдим этилган диссертация**

АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент – 2009

**Илмий иш Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бажарилган**

Илмий раҳбар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
АСАДОВ Дамин Абдурахимович

Расмий оппонентлар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
РУСТАМОВА Хамида Елемесовна

тиббиёт фанлари доктори
ШАРИПОВА Мадина Каримовна

Етакчи ташкилот: **С.Д. Асфендияров номли Қозоғ Миллий
Тиббиёт Институти, Алмати шаҳри**

**Диссертациянинг ҳимояси 2009 йилнинг _____ куни соат ____да
Тошкент Тиббиёт Академияси қошидаги Д.087.09.03 рақамли
ихтисослашган кенгашининг (100109, Тошкент шаҳри, Фаробий кўчаси,
2) йиғилишида бўлиб ўтади**

**Диссертация билан Тошкент Тиббиёт Академиясининг кутубхонасида
танишиш мумкин.**

Автореферат 2009 йил, « ____ » _____ да тарқатилди.

**Ихтисослашган кенгаш
илмий котиби,
тиббиёт фанлари номзоди,
доцент**

**Саломова
Феруза Ибодуллаевна**

1. ДИССЕРТАЦИЯНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

Мавзунинг долзарблиги. Йигирманчи асрнинг охирига келиб аксарият мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш тизимида аҳолига кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг сифатини ошириш устивор йўналишлардан бири этиб белгиланди. Тиббий ёрдамнинг сифатини оширишда нафақат беморларни даволашдаги клиник натижаларнинг ижобий томонга ўзгаришига қаралади, балки соғлиқни сақлаш тизимининг эҳтиёжига қараб харажатларни оптималлаштириш, кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг оммабоплиги, хавфсизлиги ва қулайлигини оширишга эътибор қаратилади [Масуд Р., Асков К., 2003; Plsek P.E., 1999]. Ҳозирги вақтда беморларни даволашда амалиётнинг аниқ йўналишлари бўйича Клиник қўлланмаларни тайёрлаш ва жорий этиш тиббий ёрдам сифатини оширишнинг кенг тарқалган муҳим аҳамиятга эга бўлган тадбирлардан биридир. [Grimshaw J.M., Russel I.T., 1993].

Клиник қўлланмалар яратишда мавзуларни танлашнинг асосий мезонларидан бири умумий аҳоли орасида кенг тарқалган муаммолардир (касаллик, симптом). Расмий маълумотларга кўра бутун дунёга нисбатан Ўзбекистонда аҳоли орасида артериал гипертензиянинг (АГ) тарқалганлик даражаси анча паст. Дунё бўйича артериал гипертензияга дучор бўлган одамларнинг абсолют сони 1 миллиард, бундан ташқари ҳар йили 7,1 миллион одам артериал гипертензия туфайли оламдан ўтади [Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 2003]. Дунё бўйлаб одамлар орасида АГнинг кенг тарқалиб бораётганлиги, жуда кўп мамлакатлар аҳолиси учун клиник, ижтимоий ва иқтисодий аҳамият касб этади. АГ нинг дунёда ва Ўзбекистонда тарқалганлигини номутаносиблиги, балки янги ҳолатларни ноадекват ташхис қилиниши билан боғлиқдир. Масалан АГ ташхисини кўйишда ягона мезонларнинг мавжуд эмаслиги бевосита соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида тиббий хизмат сифатига ўзининг салбий таъсирини ўтказиб, мутахассисларнинг АГни олдини олишда ва унга чалинган беморларни самарали даволашда чалкашликларга сабаб бўлади.

Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғимида АГ олдини олиш, ташхислаш ва даволашда юз берадиган камчиликларнинг яна бир сабаби мутахассисларнинг АГ дучор бўлган беморларни даволаш ва парвариш қилишда ишончли маълумотларга эга бўлган ахборот манбааларини ўқишга (клиник қўлланма, протокол) имкони йўқлиги. Шунга қарамаздан, бизнинг мамлакатимизда мутахассислар томонидан бундай ҳужжатларни яратиш анча анана тусига кириб қолди, лекин уларни яратиш услублари аниқ бир тизимга келтирилмаганлиги туфайли уларда келтирилган тавсияларнинг ишончилигини анча пасайтиради. Яратувчилар томонидан тадқиқотларнинг зарурий маълумот базасига киришга, кўникмаларни қидиришга ва ахборотларга танқидий ёндошишга имкон йўқлиги Клиник қўлланмаларда келтирилган тавсияларнинг сифатини пасайтирувчи омиллардан саналади.

Кўпчилик мутахассисларнинг фикрича бундай ҳолатларда альтернатив сифатида ушбу йўналишда анча тажрибага эга бўлган хориж мутахассислари томонидан яратилган Клиник қўлланмалар ва протоколларни амалиётда қўллаш тавсия этилади.

Бироқ шуни назарда тутиш керакки, хориж мутахассислари томонидан яратилган Клиник қўлланмалар ҳар доим ҳам ишончли оқламайди, бизнинг шароитда соғлиқни сақлаш тизимида фаолият кўрсатувчи шифокорларга фойда келтирмаслиги ҳам мумкин, чунки уларни етарли даражада қўллаб бўлмайди (applicability, ингл.). Ушбу мезон Клиник қўлланмаларнинг сифатини, берилган тавсияларнинг қай даражада ишончилигини таъминлаш билан бирга уларни амалиётда самарали қўллашга ҳам имкон яратади ва кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифатини ортишига олиб келади.

Бундан ташқари, муаллифлар томонидан келтирилаётган маълумотлар, ўтказилган тадқиқотларнинг муддати ҳамда Клиник қўлланмаларнинг қачон яратилганлиги жуда муҳим аҳамият касб этади.

Масалан, АГ даволашда статинларни аҳамияти хориж Клиник қўлланмаларда кўп келтирилади, бироқ уларнинг баҳоси етарли даражада қиммат [van Hout B.A., Simoons M.L., 2001], шу билан бирга сўнгги маълумотларга кўра ушбу препаратлар юқори даражада ножўя таъсирларга эга. [Silva M.A., Swanson A.C., Gandhi P.J., Tataronis G.R., 2006].

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирги кунда энг долзарб муаммолардан бири Клиник қўлланмаларни яратишга узок вақт сарфланишидир. Аксарият хорижлик мутахассислар томонидан мустақил равишда тайёрланган саволномалар бўйича ахборот йиғиш ва битта Клиник қўлланмани яратишга камида 3 йил муддат сарфланади.

Ушбу стратегия, албатта сифатли Клиник қўлланмаларни тайёрлашда қўл келади, бироқ жуда зарур бўлган клиник стандартлар ва протоколларни етарли даражада яратиш учун бу вақт етмайди.

Жаҳон тажрибаси шуни кўрсатадики, ҳатто изчил изланишлар ва тадқиқотлар, тизимлаштирилган услублар натижасида ҳам клиник қўлланмаларни яратиш ва тадбиқ этиш тиббий хизматнинг сифатини таъминлайдиган даражада кўзланган мақсадга эришлмайди ва бу ҳолат изланишлар ҳамда тадқиқотларни давом эттиришни, олинган натижаларни чуқур таҳлил этишни ва сабабларини ўрганишни тақозо этади. Ушбу сабаблардан бири “соғлиқни сақлаш тизими фаолиятининг ўзига хос хусусиятлари” га қараб Клиник қўлланмада келтирилган тавсиялар тиббий ёрдам сифатига ижобий ёки аксинча салбий таъсирини кўрсатиши мумкин. Шуни қайд этиш зарурки, назорат олиб борилганда ишлаб чиқилган КҚ нинг маълум тиббий муассасаларда мутахассислар томонидан амалиётда қўлланилишига қараб унинг сифати баҳоланади. Ўтказилган назоратни баҳолашда тадбирлар КҚ дан фойдаланмаган тиббий муассасалар билан солиштирилмайди, чунки ушбу стратегиянинг самарали ёки самарасиз эканлиги ҳақидаги натижаларнинг ишончилигига шубҳа уйғотади.

Диссертация ишининг ИТИ режалари билан боғлиқлиги. Ўзбекистон Республикаси Президентининг ПФ-3923 Фармонида белгиланган вазифалардан келиб чиқиб, асосий мақсад илмий тадқиқотлар билан даволаш-ташхис амалиёти ўртасидаги ўзаро ҳамкорликни тиклаш ва соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғимида аҳолига кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини оширишга қаратилган.

Диссертация иши 01040023 регистрация рақамига эга Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг илмий ишлар дастурига монанд бажарилган.

Ишининг мақсади: Далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига таянган ҳолда артериал гипертензияга дучор бўлган беморларни даволаш бўйича клиник қўлланмасини (КҚ) ишлаб чиқиш ва соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғимида амалиётга тадбиқ этилган КҚнинг самарадорлигини аниқлаш.

Ишининг вазифалари:

1. Ахборотларни йиғиш, танқидий баҳолаш ва таҳлил этиш услубларига қатъий риоя қилган ҳолда соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғимидаги бирламчи артериал гипертензияга дучор бўлган катта ёшдаги беморларни ташхислаш, даволаш ва ушбу хасталиқни олдини олиш бўйича Клиник қўлланмаларни яратиш;
2. АГ билан оғриган беморларга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг сифатини ошириш мақсадида, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғимидаги бирламчи артериал гипертензияга дучор бўлган катта ёшдаги беморларни ташхислаш, даволаш ва ушбу хасталиқни олдини олиш бўйича Клиник қўлланмаларни амалиётга тадбиқ этиш;
3. АГ билан оғриган беморларга КҚни қўллаган ҳолда ва КҚ ларсиз ананавий амалиётда кўрсатилаётган тиббий ёрдамни солиштириб баҳолаш ва КҚда келтирилган тавсиялар асосида тиббий ёрдам сифатининг индикаторларини яратиш.

Тадқиқот объектлари: КҚ ва асл тадқиқотларнинг электрон маълумотлар банки (систематик шарҳлар, РНС ва б.), ДАТ марказида ишлаб чиққилган АГ бўйича КҚ. Баҳолаш Тошкент ва Фарғона вилоятларида соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғим ДПМларида (40 ДПМ, 1200 бемор) олиб борилди.

Тадқиқот методлари. АГ билан оғриган беморларга ёрдам кўрсатиш сифат индикаторларини ишлаб чиқиш ва 2 та алоҳида бир-бирига боғлиқ бўлмаган гуруҳларда проспектив ва назорат тадқиқотларини соғлиқни сақлаш тизими бирламчи бўғимида ўтказиб, клиник қўлланмаларни ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий этиш. Тадқиқотларни ўтказишда олтига бўлимга жамланган 23 та банддан иборат AGREE саволномаси қўлланилди уларнинг ҳар бири КҚнинг алоҳида қисмини баҳолайди [MacDermid J.C., Brooks D., 2005]. Бўлимлар бўйича юқори стандартлашган балл олган клиник қўлланмалар, ишлаб чиқиш учун кейинги жараёнларга танлаб олинди.

Тадқиқотнинг услубий сифатини баҳолаш, тадқиқотнинг муносиб турлари учун назорат саволномаларини (methodology checklist, ингл.) қўллаш йўли билан ўтказилди [Бащинский С.Е., 2004].

Кейинги босқичда, тадқиқот натижаларини бизнинг мамлакат соғлиқни сақлаш тизимида қўлланиш ва унинг беморларга муносиблик даражасини баҳолаш бўйича ўтказилди. Бунинг учун бир неча босқичдан иборат бўлган “ўлчанган қарор” (considered judgement, ингл.) саволномаси қўлланилди, энг сўнггиси тўрт ўлчамли шкалада белгиланган тавсияларни шакллантириш ҳисобланади (от А до D) [Бащинский С.Е., 2004]. Мазкур КҚни ишлаб чиқишда амалиёт мутахассислари, шифокорларни тавсияларни шакллантириш жараёнига жалб этилиши муҳим омил бўлиб хизмат қилди. Ушбу мақсадда, КҚ ни ишлаб чиқиш бўйича ишчи гуруҳга мутахассислар киритилди, бундан ташқари КҚ ни сифатини мақсадли баҳолаш бўйича соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинидаги амалиёт шифокорлари томонидан КҚнинг бирламчи версияси устида белгиланган муассасаларда тест ўтказилди. Тестни ўтказиш учун амалиётдаги шифокорларнинг КҚнинг мазмунидан қаноатланганлик даражасини баҳолаш юзасидан 10 та саволдан иборат анкета ишлаб чиқилди.

Тадқиқотнинг иккинчи босқичида, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида АГ бўйича КҚни жорий этишнинг самарадорлигини ва АГ билан оғриган беморларга кўрсатиладиган ёрдамнинг сифатини баҳолаш бўйича мониторинг ўтказиш юзасидан ишчи гуруҳ томонидан махсус индикаторлар (кўрсаткичлар) яратилди. Танлаш ҳажмини аниқлаш юзасидан статистик дастур DESCRIBE WINPEPI (PEPI-for-Windows) ва эпидемиологик тадқиқот учун [Abramson J.H., 2004] қўлланилди. Ҳар бир белгиланган кластерлар бир хил миқдорда объектларни ўз ичига олади, бунда оддий танловга қараганда ҳажми катта бўлади [Bennett, 1991].

Кейинги босқич олинган тадқиқот натижаларини статистик таҳлил этиб, унинг аҳамиятини баҳолашдан иборат бўлди. Бунинг учун ҳар бир индикатор бўйича иккала гуруҳда абсолют кўрсаткичларни ҳисоблаб, сўнгра танланган индикаторлар бўйича фоизлар муносиблигининг нисбий кўрсаткичлари ҳисобланади.

Таҳлилнинг асосий мақсади мезонлар асосида танланган иккита бири-бирига боғлиқ бўлмаган гуруҳларнинг фарқини баҳолашдан иборат. Мезон сифатида (НМ) нисбий мойиллик кўрсаткичи, дихотомик (бинар) маълумотларнинг 95% чегарасини, ҳар бир индикатор учун ишонч оралиғини аниқлаш (95% ИО), шу билан бирга гипотезаларнитекшириш услуби бўйича Р кўрсаткичини ҳисоблаш.

Таҳлил ўтказишда эпидемиологик тадқиқотлар учун мўлжалланган таҳлил қилиш пакети қўлланилди STATA 6.0 [STATA Corporation. Stata reference manual, release 3.1, 6th ed. – College Station. Texas: Stata Corp, 1993].

Тадқиқот гипотезаси. Баҳолашни ўтказишда муаллиф томонидан ишчи гипотеза шакллантирилди, яъни АГга чалинган беморларни даволашда

анъанавий услублардан фойдаланишга нисбатан, ишлаб чиқилган индикаторлар бўйича КҚни амалиётда қўллаш беморларга кўрсатилаётган ёрдам сифатини оширади.

Ҳимояга олиб чиқилаётган асосий ҳолатлар:

1. Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғимида АГ билан оғриган беморларни олиб боришда мутахассислар ва экспертларни кенг жамоасини жалб этган ҳолда қатъий равишда ахборотларни йиғиш, уларни танқидий баҳолаш ва таҳлил этиш, юқори даражадаги ишончли ва фойдали маълумотларни ўзида мужассамлаштирган КҚ ни яратишга асос бўлади.
2. Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғимида амалиётга АГ билан оғриган беморларни олиб боришда КҚ жорий этиш, бирламчи бўғимда КҚ ларни кенг тарқалишига ва қўлланилишига олиб келади.
3. КҚ да тавсия қилинган индикаторлар асосида АГ билан оғриган беморларга кўрсатилган тиббий ёрдам сифатини баҳолаш натижалари шуни кўрсатадики, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинидаги муассасаларида КҚни ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий этиш бошқа қўлланилмаган муассасаларга нисбатан юқори самарадорликни намоён этади.

Илмий янгилиги. Ўзбекистонда илк маротаба, соғлиқни сақлаш тизимидаги мутахассислар ва ташкилотчиларнинг кенг жамоасини жалб этган ҳолда бирламчи артериал гипертензияни олдини олиш, ташхислаш ва даволаш бўйича ахборотларни йиғишга тизимли ёндошиш, уларни танқидий баҳолаш ва таҳлил этиш услубларини қўллаш ҳамда клиник қўлланмаларни амалиётга тадбиқ этиш,

Бундан ташқари, АГ бўйича КҚнинг тавсияларига асосан ишлаб чиқилган индикаторлар асосида сифатли тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш

Бу ўз навбатида олиб борилган тадбирларнинг самарадорлиги ва жараёнга қўшимча омилларнинг таъсир этиш даражасини ҳамда АГ га учраган беморларга кўрсатилаётган ёрдам сифати ҳақида ишончли хулоса келишга ёрдам беради.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти:

- тадқиқот натижалари Ўзбекистон соғлиқни сақлаш тизими фаолияти шароитида ўтказиладиган тадбирлар самарадорлигини таъминлашга тўсқинлик қилувчи баъзи мавжуд бўлган омилларни аниқлаб беради;
- ўзбекистон шароитида АГга чалинган беморларга тиббий ёрдамни ташкил этишда ягона тизимдаги КҚ яратиш ва соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғимида бирламчи АГни ташхислаш, даволаш ва профилактикаси бўйича далилларга асосланган тиббиёт тамойиллари ҳамда жаҳон тиббиёт фани ва амалиётидаги сўнгги ютуқларни акс эттирувчи ижобий натижаларга эришиш;

- клиник амалиётнинг барча йўналишлари бўйича ягона тиббий ёрдам сифати индикаторлари ва КҚни ишлаб чиқиш тизимини яратиш ҳамда соғлиқни сақлаш тизимини стандартлаштириш ва тиббий ёрдам сифатини назорат механизминини такомиллаштириш.

Тадқиқот натижаларини тадбиқ этиш. Ҳозирги вақтда «Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида катталарда учрайдиган бирламчи артериал гипертензияни ташхислаш, олдини олиш ва даволаш» Фарғона вилояти соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида амалиётга жорий этилган.

Бундан ташқари, ушбу клиник қўлланма ТТА, ТошПТИ ва ТошВМОИнинг мутахассисларини дипломгача ва ундан сўнгги таълим олиш жараёнида кенг қўлланиб келинмоқда. Клиник қўлланманинг баъзи йўриқлари ЎзР ССВнинг 2005 йилдаги №452 буйруғи ва №8 рақамли «Республика аҳолиси орасида кардиология хизматини такомиллаштириш» тўғрисидаги йўриқномасига киритилган.

Ушбу тадқиқотнинг ижобий натижаларидан келиб чиқадиган хулоса, КҚдаги тавсияларни келгусида соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида амалиётга тадбиқ этиш зарур.

Ишнинг апробацияси. 2005 йил 19-20 июл «Тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш бўйича миллий сиёсатни шакллантириш» мавзусидаги семинарда ва 16-18 декабрда Ўзбекистонда тиббий ёрдам сифатини ошириш миллий концепцияси лойиҳасини муҳокамасида диссертация ишининг асосий ҳолатлари қўлланилган.

Диссертация Тошкент врачлар малакасини ошириш институти «Соғлиқни сақлашни ташкиллаштириш, молиялаштириш ва бошқариш» кафедра йиғилишида ва ТошВМОИ УАВ тайёрлаш ва тиббий профилактика факультети ҳамда муаммолар хайъатининг кўшма йиғилишида муҳокама этилган (май, 2009 г.).

Натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация материаллари бўйича 10 та иш нашр этилган, шулардан 6 таси журналдаги мақола ва 3 таси хорижда, 1 таси Буюк Британияда ва тезис, ҳамда КҚнинг босма шакли. Бундан ташқари КҚнинг электрон версияси интернет тармоғининг 3та маълумотлар банкига жойлаштирилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация иши 111 бет ёзма компьютерда терилган бўлиб (Word процессори), кириш, адабиёт шарҳи, тадқиқот методлари, хулоса, натижалар ва амалий тавсиялардан иборат. Иш 135 та манбадан, шундан 122 таси хорижий муаллифлар томонидан ёзилган адабиётлар шарҳидан иборат. Илмий ишда 8 та расм акс эттирилган.

2. ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида муаммонинг долзарблиги ва ўрганилганлик даражаси, диссертация ишининг ТошВМОИ илмий ишлар режаси мувофиқлиги, ишнинг мақсад ва вазифалари, илмий янгилик, тадқиқот

натижаларининг амалий аҳамияти, ҳимояга олиб чиқиладиган асосий ҳолатлар, соғлиқни сақлаш тизимида амалиётга жорий этилиши, диссертациянинг апробациялари, ҳажми ва тузилиши акс эттирилган.

Биринчи қисмида дунёдаги АГ муаммосининг долзарблиги ҳақидаги адабиётлар шарҳи, ДАТ нинг тарихи ва клиник амалиётда унинг тамойиллари ва жиҳозларини қўллашнинг замонавий ҳолатлари баён этилган. Шарҳнинг аксарият қисми дунёнинг етакчи мутахассислари томонидан қўлланиладиган КҚни яратиш услубларига бағишланган бўлиб, унинг барча босқичларида таъсир кўрсатувчи мавжуд бўлган ижобий ва салбий омиллар таҳлил қилинади.

Иккинчи қисмида тадқиқот натижаларининг ишончилигини таъминловчи зарурий математик ва статистик кўрсаткичлар таҳлил этиб келтирилган ҳамда тадқиқотни ўтказиш услублари батафсил ёритилган. Биринчи босқичда мазкур тадқиқотнинг вазифаларини бажариш учун АГ бўйича клиник қўлланма яратиш режалаштирилган.

Янги АГ бўйича КҚ ни ишлаб чиқишда илгари ушбу йўналишда яратилган КҚларга асосланган ҳолда ёндошилди. Ҳар бир босқичда маълумотлар таҳлили ва изланишларнинг натижалари қўлланилиб борилди, бу ўз навбатида олинган натижаларни ишончилигини янада таъминлайди.

Мавжуд КҚ ларни излаш ва сифатини баҳолашда 23 банддан ва КҚ ни аниқ бир қисмини алоҳида баҳоловчи 6 бўлимдан иборат AGREE саволномаси қўлланди [AGREE Instrument, 2003; J.C. MacDermid, D. Brooks, S. Solway, S. Switzer-McIntyre и др., 2005]. Бўлимлар бўйича стандарт баҳога эга бўлган КҚлар кейинги жараён учун танлаб олинди. Тадқиқотнинг услубий сифатини баҳолаш махсус назорат саволномаси бўйича ўтказилди. [Бащинский С.Е., 2004; Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN), 2004]. Буларнинг қўлланилиши топилган тадқиқотларнинг натижаларини ишончилик даражасини аниқлашга имкон берди. Иккинчи босқичда АГ бўйича КҚни амалиётга жорий этиш самарадорлигини мониторингини олиб бориш ва соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида АГ билан оғриган беморларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мақсадида ишчи гуруҳ томонидан индикаторлар (кўрсаткичлар) ишлаб чиқилди.

Шаклланган гипотезани текшириб кўриш учун иккита гуруҳни шакллантиришга қарор қилинди, биринчи гуруҳга Фарғона вилояти соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинидаги даволаш-профилактика муассасалари (ДПМ) киритилди ва уларда икки йил давомида КҚ жорий этилди, иккинчи гуруҳга Тошкент вилоятининг ДПМлари киритилиб, уларга КҚ лар жорий қилинмади.

Шундай қилиб, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғини клиник амалиётида КҚни яратиш ва жорий этишдаги тадқиқотлар проспектив ва назорат қилиш хусусиятига эга. Ушбу бўлимда режалаштирилган тадқиқот дизайнига риоя қилишни таъминлаш, шу билан бирга статистик

кўрсаткичлар ва оралик натижаларни ҳисоблаш учун компьютер дастурлари келтирилган.

Учинчи қисмида соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида АГ га учраган беморларни олиб бориш бўйича КҚ ни яратиш босқичлари келтирилган. Қўлланилган услубларнинг натижалари ҳар бир босқичда акс эттирилган бўлиб, ахборотлар йиғиш, турли маълумотлар базаси билан ишлаш услублари батафсил ёритилган ва танқидий таҳлил қилиш учун махсус ашёлардан (саволнома, баҳолаш варақаси) фойдаланилган. Навбатдаги мониторинг учун индикаторларни яратиш ва амалиётга тадбиқ этиш бўйича КҚнинг нусхаларини илк маротаба тестдан ўтказишда қўлланилган жиҳозлар ва услублар келтирилган. Дунёнинг етакчи мутахассислари томонидан КҚларда келтирилган клиник тадқиқотлар натижаларининг танқидий таҳлили, тизимли равишда ахборот йиғиш услублари, ўтказилган мазкур тадқиқотнинг муаллифларига соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида АГга чалинган беморларни олиб боришда қулай имкониятлар яратади.

Соғлиқни сақлашнинг бирламчи тизимида КҚ ишлаб чиқиш ва жорий этишнинг объектив самарали кўрсаткичи сифатида КҚнинг тавсиялари асосида ўзига хос индикаторлар яратилди.

Тўртинчи қисмида Яратилган ҳар бир индикаторларнинг мос келиш даражасига қараб кўрсатилган тиббий ёрдам сифатининг натижаларини тадқиқотнинг ҳар иккала гуруҳида баҳолаш ва улар орасидаги статистик ишончлилиқ фарқининг таҳлили ўтказилди. Ўнучта индикатор бўйича АГ билан оғриган беморларга ёрдам кўрсатиш жараёни ва натижалари баҳоланганда қайд этилдики, гуруҳлар орасидаги таҳлилий натижаларнинг фарқи асосий гуруҳдаги ўрганилаётган индикаторларга кўпроқ мос келди. Назорат гуруҳида иккита индикатор бўйича мос келиш юқори бўлди. Бунда, ҳар иккала индикаторларда назорат ҳамда асосий гуруҳларда юқори мос келиш қайд этилди. Бешта индикатор бўйича гуруҳлар ўртасида статистик фарқлар бўлмади. Ҳар иккала гуруҳда индикаторларнинг тўлиқ мос келиши сабабли, биттадан индикаторларда статистик фарқ бўлмади. Тадқиқотнинг асосий гуруҳида юқори ва мос келиш кўрсаткичларида кескин фарқ бўлишига қарамасдан, иккинчи индикаторда турланиш бўлмади. Тадқиқотнинг ҳар иккала гуруҳида индикаторларнинг деярли тўлиқ мос келишига қарамасдан, учта индикаторларда турланиш бўлмади. Иккитадан индикаторда статистик кўрсаткичларнинг ҳисобланганда ҳаддан зиёд турланиш кузатилди. Ҳар иккала гуруҳда индикаторларнинг тўлиқ мос келиши туфайли биринчи ҳисоблаш мумкин бўлмади, иккинчисида зарур маълумотларнинг йўқлиги туфайли имкон бўлмади.

Асосий ва назорат гуруҳларида индикаторларнинг мос келиш даражаси юқори ёки паст бўлиши туфайли, гуруҳлар ўртасида статистик фарқланиш кўрсаткичларида яққол намоён бўлди. Олинган натижаларни таҳлил этишда мавжуд омилларнинг роли баҳоланди, улар ўз навбатида индикаторларнинг

мос келиш даражасига таъсир этиб, тадқиқотнинг асосий ва назорат гуруҳлари тўртта вариантыга сабаб бўлади. Тадқиқотнинг асосий гуруҳида индикаторларнинг юқори ва пастки даражалари ўртасидаги бўсага миқдори сифатида 86,3% га тенг бўлган ўрта арифметик кўрсаткич танланди.

Назорат гуруҳига кирувчи бирламчи бўғиндаги муассасаларда АГ га учраган беморларни олиб бориш бўйича КҚ ни йўқлиги Ушбу гуруҳларда индикаторлар мос келишини пасайишига сабаб бўлди. Ушбу сабабнинг асосий ва назорат гуруҳида статистик фарқларни шаклланишида аниқловчи эҳтимоли бор. Бошқа томондан назорат гуруҳларида алоҳида индикаторлар ўртасидаги мос келиш фоизларида аҳамиятли фарқларни қайд этилишига бошқа омиллар ҳам сабаб бўлди. Тадқиқотнинг назорат гуруҳидаги баъзи индикаторларда юқори ёки тўлиқ мос келиш кузатилди. Бундай натижаларнинг сабаби, АГ билан оғриган беморларга ташхис амалиётида ва тиббий ёрдам кўрсатишда КҚнинг тавсияларидан фойдаланишга имкон йўқлигидир. Шунини таъкидлаш керакки, АГ га чалинган беморларни олиб боришда КҚдан фойдаланиш текширув усулларининг шarti этиб қўйилди. Бирламчи бўғинда ишчи гуруҳ иштирокчилари тўлиқ ахборотга эга бўлиш билан бирга тавсияларни қўллаш имкониятига ҳам эга бўлишлари лозим, бу эса ўз навбатида назорат гуруҳига кирувчи ушбу муассасаларда техник томондан ҳеч қандай камчиликларга йўл қўймайди. Узоқ йиллар давомида илгари мавжуд бўлган расмий ва норасмий стандартлардан хабардорлик туфайли шифокорларда бирламчи бўғинда АГ га чалинган беморларга ёрдам кўрсатишда шаклланган кўникмалар КҚ нинг тавсияларини мос келишига асосий омил бўлиб хизмат қилди. Ушбу омиллар тадқиқотнинг назорат гуруҳида индикаторларнинг юқори даражада мос келишига асосий туртки, асосий гуруҳларида эса қўшимча сабаб бўлиши мумкин. КҚни жорий этишда мазкур индикаторларнинг мос келиш кўрсаткичлари, шунга ўхшаш хориж тадқиқотларига нисбатан юқори бўлди. Қонда қанд миқдорини аниқлаш биокимёвий таҳлил таркибида (ф.№200-1) ёки алоҳида ўтказилади ва АГ билан оғриган беморларда ўтказилиши шарт бўлган текширув услубига киритилмайди. Бу ўз навбатида тадқиқотнинг назорат гуруҳида ушбу тестнинг паст даражада қўлланилишига сабаб бўлади. Илгари кенг қўлланилган, турмуш тарзини ўзгартиришга йўналтирилган тавсияларнинг (ош тузини истеъмол қилишни камайтириш, мева ва сабзавотларни кўпроқ истеъмол қилиш) берилиши назорат гуруҳида иккита индикаторнинг юқори мос келишига сабаб булди.

Индикаторларнинг юқори даражада мос келиши АПФ ва даволаш тавсияларнинг сони ҳамда назорат гуруҳидаги АГ билан оғриган беморларни даволашда ушбу дори воситаларини доимий қўлланилиши билан боғлиқ. Бунга балки, ушбу гуруҳга кирадиган дори воситаларининг кўп ҳолатда буюрилиши сабабдир. Бироқ, ушбу кўрсаткичлар хорижий тадқиқотларнинг натижаларига солиштирилганда ҳам назорат гуруҳларида мос келиш келиш кўрсаткичлари юқорилигича қолади. Асоссиз тарзда кўп миқдорда дори

воситаларини буюриш (полипрагмазия), ҳозирги вақтда соғлиқни сақлаш тизимидаги салбий хусусиятлардан бири сифатида кўзга ташланмоқда. Бу омил тадқиқотнинг назорат гуруҳида комбинирланган терапия ўтказишда ҳал қилувчи вазифани ўтайди, бироқ АПФ дан фарқли ушбу тактикани қўллашни танлаш эҳтимоли юқори. Бошқа томондан, назорат гуруҳида гипотензив препаратларни комбинациялашда тўғри танлаш эҳтимоли анча паст бўлди. Тадқиқотнинг асосий гуруҳида дори воситани (аспирина) асосланмаган ҳолда буюрилиши кўп ҳолларда учради. Бироқ, тадқиқотнинг асосий гуруҳидаги алоҳида индикаторларнинг мос келиш даражасининг сабаби бўлган омиллар кўпроқ қизиқиш уйғотади. Ушбу индикаторлардан иккитаси бўйича АГ ташхислаш сифати баҳоланди. Беморларни қайта кўриқдан ўтказиш ҳақидаги ахборот КҚ да жадвал тарикасида берилган, бу ўз навбатида бемор ҳақида қисқа муддат ичида зарур бўлган хулосага келишга имкон беради. АГ туфайли юрак-қонтомир асоратларига бўлган мойилликни баҳолашга, КҚни яратишда беморларни олиб боришни тўғри ташкиллаштиришдаги асосий компонент сифатида эътибор қаратилди. КҚ да мойиллик стратификацияси мезонлари ҳақидаги ахборотлар жадвал кўринишида келтирилган. Изоҳли ҳисобланган факт, бу асосий гуруҳдаги иккита индикатор бўйича мос келиш кўрсаткичларининг ўхшашлигидир (62,8% ва 61,3%). КҚдаги муносиб тавсиялардан фойдаланишга имкон борлиги ва бошқа индикаторларга мос келиш даражасининг юқорилигида салбий таъсир этувчи омилларнинг роли борлиги туфайли улар кенг қамровли кўриб чиқилиши лозим. Умуман олганда, КҚ да келтирилган АГга чалинган беморларни ташхислаш масалалари, шифокордан бемор ҳолатини чуқур фикрлаб баҳолаш ва кейинги тадбирларни режалаштиришни талаб этади. Бу эса ундан ҳар бир беморни олиб боришда кўп вақт талаб этиши билан бирга, доим ҳам амалиётда шифокорга қўл келавермайди. Бундан ташқари, ушбу тавсияларга норозилик сабабининг омилларини инобатга олиш зарур. Бундай вазиятда амалиётда қўлланиладиган азалдан мавжуд бўлган ташхислашнинг роли ҳам аҳамиятга эга. Узок йиллар давомида қон босисмининг кўтарилиши ва унинг асоратларига деярли аҳамият бериб келинмаган ва ташхис қўйишда доим АГ нинг босқичи кўрсатилган ҳолос, бу эса беморнинг кейинги назоратига ўз таъсирини кўрсатмайди. АГ ташхисини қўйиш стационарнинг умумий ёки ихтисослашган (кардиология) бўлими шифокорининг хулосасига асосан қўйилган, бунга амбулатория шароитида бемор ҚБ нинг аҳамияти, бемор ҳолатини ноадекват баҳолаш кирмайди.

Ушбу факт назорат ва асосий гуруҳларга кирувчи муассасаларда ишловчи мутахассислар билан суҳбат олиб борилганда тасдиқланди. Шуни қайд этиш лозимки, сўнгги йилларда чиқарилган меъёрий ҳужжатлар бирламчи бўғиннинг аҳамиятини ошириб, АГни ташхислашда илгари қўлланган тамойилларни инкор этади [Lanning JA, O'Connor SJ, 1990]. Тана вазнининг индексини баҳолаш (ТВИ), кўрсаткичларни ҳисоблаш учун

кўшимча вақт талаб этсада, тана вазнини камайтиришдаги шифокор тавсияларини жорий этишдаги муҳим шартлардан бири ҳисобланади. Қайд этилганидек, ушбу тавсиялар АГ билан оғриган беморларни даволашда кенг қўлланилди, бироқ беморларнинг амбулатор картасида (ТВИ)нинг йўқлиги (ортиқча вазн йўқлиги) туфайли бу тавсияларни қўлламаслик эҳтимоли юқори. Бундан ташқари, бу ҳолат берилган тавсияларнинг самарадорлигини баҳолаш имкониятидан мустасно. Индикаторлар бўйича жисмоний машқларни бажариш тавсияларининг сонини баҳолаш, тадқиқотнинг асосий гуруҳида мос келиш даражасини пастлигини кўрсатди. Қайд этиш зарурки, турмуш тарзини ўзгартириш (дорисиз даволаш) бўйича тавсиялар АГ га ёрдам кўрсатиш бўйича ишлаб чиқилган стандарларда келтирилмаганлиги [Lanning JA, O'Connor SJ, 1990], тавсияларни амалиётга жорий этишдаги энг салбий омиллардан биридир.

ҚБ олдинги даражасига тушириш ёки “мақсадли” аҳамиятга эришиш АГ билан оғриган беморларни олиб бориш самарадорлигининг энг муҳим мезонларидан бири саналади. Ушбу мезонлар беморларда юрак қон-томир асоратларига (миокард инфаркти, инсульт) мойилликни пасайтиришга хизмат қилади. АГ га чалинган беморларни олиб боришда индикаторларнинг мос келиш даражаси тадқиқотнинг иккала гуруҳида ҳам юқори бўлди. Бироқ, қайд этилдики, хорижда ўтказилган ўхшаш тадқиқотларда АГ билан оғриган беморларни даволаш самарадорлигининг мезони сифатида фақат “мақсадли” аҳамиятга эришиш сони қўлланилди, бу эса бизнинг тадқиқотларга солиштрилганда индикаторларни мос келиш сонини пасайтириб юборди. Бундан ташқари, тадқиқотнинг асосий гуруҳида мос келиш аҳамияти қабул қилинган бўсаға миқдоридан паст бўлди, ёш бўйича гуруҳларда олтмиш ёшдан катта бўлган тадқиқот гуруҳлари орасида ушбу индикаторлар бўйича статистик фарқлар умуман аниқланмади. Тиббий ёрдам кўрсатишда аксарият индикаторларнинг мос келиши юқори даражада намоён бўлиши, бундай натижаларнинг эҳтимолий сабабини қидириш сўзсиз амалга оширилди.

3. ХУЛОСА

Умуман олганда, тадқиқот натижаларини таҳлил этиш ва баҳолаш соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида АГга чалинган беморларни олиб бориш бўйича КҚни яратилиши ва жорий этилиши юқори даражада самарадорликка эга эканидан далолат беради. Аввало ушбу самарадорлик АГ билан оғриган беморларни даволаш жараёнида аниқланди ва уларга ёрдам кўрсатишнинг жараёни ва натижаларига маълум даражада ушбу ёрдам натижалари, омилларнинг ролини баҳолаш зарурияти туғилди. Тадқиқотнинг ижобий натижалари тиббиёт амалиётининг бошқа соҳаларида ҳам бундай ёндошувларни қўллаш мумкинлигидан далолат беради.

Бироқ, соғлиқни сақлаш тизимининг ҳар бир соҳасидаги ўзига хос хусусиятларни инобатга олсак, КҚни яратилиш, амалиётга жорий этиш ва унинг самарадорлигини баҳолаш жараёнларини босқичма-босқич кузатиб

боришга диққатимизни қаратсак исталган натижаларга эришиш даражаси анча юқори бўлади.

Асосий натижалар:

1. Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида АГ билан оғриган беморларни олиб боришда, мутахассислар ва экспертларнинг кенг жамоасини жалб этган ҳолда ахборотларни танқидий таҳлил ва баҳолаш, тўплашнинг қатъий услубларидан фойдаланиш юқори даражадаги ишончли ва фойдали ахборотга эга бўлган КҚни яратишга имкон берди.
2. Клиник қўлланмаларни соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида АГ билан оғриган беморларни олиб боришда амалиётга жорий этиш, КҚни бирламчи бўғиндаги тиббиёт муассаларида кенг тарқалишига ва қўлланилишига олиб келди.
3. КҚ даги тавсиялар асосида ишлаб чиқилган индикаторлар бўйича ўтказилган АГ билан оғриган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини баҳолашда, КҚ яратилиб жорий қилинган бирламчи бўғиндаги муассасаларда, жорий қилинмаган тиббий муассасаларга нисбатан самарадорлик кўрсаткичлари юқори бўлди.

Амалий тавсиялар:

1. Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида АГ билан оғриган беморларни олиб боришда, мутахассислар ва экспертларнинг кенг жамоасини жалб этган ҳолда ахборотларни танқидий таҳлил ва баҳолаш, тўплашнинг қатъий услубларидан фойдаланиш юқори даражадаги ишончли ва фойдали ахборотга эга бўлган КҚни яратишга имкон беради.
2. Мазкур тадиқотнинг ижобий натижалари тиббиётнинг бошқа соҳаларида ҳам шундай ёндошувлар қўлланилганда ўхшаш натижалар эҳтимоли кўринади. Бироқ, соғлиқни сақлаш тизимининг бошқа соҳаларини ўзига хос хусусияти, шу билан бирга КҚ яратиш, жорий этиш ва самарадорлигини баҳолаш босқичларини кузатиб боришнинг аниқлик даражаси кўзланган мақсадга эришишда муҳим аҳамият касб этади.
3. Амалиётда тиббий ёрдам кўрсатишда КҚни яратиш ва жорий қилишдаги тадбирларнинг самарадорлигини пасайтирувчи омилларни инобатга олиш, уларнинг салбий таъсиридан сақлайди ва мутахассислар ҳамда беморларни КҚ тавсияларидан унумли фойдаланишга ёрдам беради, айниқса:
 - соғлиқни сақлаш тизимидаги муассасаларда тиббий ёрдам сифатини узлуксиз ички ва ташқи баҳолаш (мониторинг) тизимини шакллантириш;
 - клиник амалиётда ДАТ тамойиллари ва кўникмаларини қўллаш юзасидан талабалар ва мутахассисларни ўқитиш;
 - қўлланилиши хавфсиз ва илмий жиҳатдан исботланган дори воситалари, жиҳозлар ва материаллардан фойдаланиш қулайлигини юқори даражада таъминлаш;

- далилларга ассоланган даволаш услубларининг самарадорлиги хусусида беморларга ахборот бериш.

4. НАШР ЭТИЛГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

1. Асадов Д.А., Нажмитдинов А.М., Сабилов Д.М., Арипов Т.Ю., Курбанов Р.Д., Аляви А.Л., Мамутов Р.Ш. Клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии у взрослых в первичном звене здравоохранения. Пособие для практического врача. – Ташкент, 2005. – 72 с.
2. Асадов Д.А., Тагиров Ч.И., Стороженко О.Н., Арипов Т.Ю. Методология разработки клинических руководств, основанных на доказательной медицине. Методическое пособие. – Ташкент, 2005. – 63 с.
3. Асадов Д.А., Арипов Т.Ю., Курбанов Р.Д., Аляви А.Л., Усманов Р.И. Клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии у взрослых в первичном звене здравоохранения // Вестник врача общей практики. – Самарканд, 2005. – № 1. – С. 30–44
4. Асадов Д.А., Арипов Т.Ю., Курбанов Р.Д. Разработка клинического руководства по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии у взрослых в первичном звене здравоохранения на принципах доказательной медицины // Кардиология СНГ. – Ташкент, 2005. – № 2. – с. 26
5. Асадов Д.А., Арипов Т.Ю., Курбанов Р.Д., Аляви А.Л., Усманов Р.И. Первичная артериальная гипертензия у взрослых: диагностика, лечение и профилактика в первичном звене здравоохранения // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2005. – № 3. – С. 10–19
6. Арипов Т.Ю. Стандарты по артериальной гипертензии, основанные на доказательной медицине // Актуальные проблемы медицины: Материалы Респ. науч.-практ. конф. – Бухара, 2006. – Ч. 1
7. Асадов Д.А., Арипов Т.Ю., Шафайзиева Г.Д. Доказательная медицина и разработка клинических руководств: обзор ситуации в мире // Актуальные проблемы современной науки. – Москва, 2008. – № 3. – С. 238–248
8. Асадов Д.А., Арипов Т.Ю. Доказательная медицина в Узбекистане: проблемы и перспективы // Доказательная медицина и клиническая эпидемиология. – Москва, 2008. – № 1. – С. 13–16.
9. Страница ЦДМ ТашИУВ // Центральноазиатский портал Центров доказательной медицины. Доступен на <http://ebmctiame.carebmc.net/page/dev> (последний вход 10.11.2009 г.)
10. Asadov D.A, Aripov T.Y. The quality of care in post-soviet Uzbekistan: are health reforms and international efforts succeeding? // Public Health. – London, 2009. – № 11 (123). – P. 725–728.

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Арипов Темурхон Юсуфхоновичнинг 14.00.33 – «Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлаш» ихтисослиги бўйича «Артериал гипертензияга дучор бўлган беморларни даволашда далилларга асосланган тиббиёт услублари бўйича клиник қўлланмасини тайёрлаш ва амалиётга татбиқ этиш» мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Таянч (энг муҳим) сўзлар: Артериал гипертензия, далилларга асосланган клиник қўлланма, тиббий ёрдам сифати, соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини

Тадқиқот объектлари: Амалий тадқиқотлар ва клиник қўлланманинг (КҚ) электрон маълумотлар базаси (систематик шарҳлар, РНС ва б.), Далилларга асосланган тиббиёт маркази томонидан ишлаб чиқилган артериал гипертензия (АГ) бўйича КҚ. Баҳолаш Фарғона ва Тошкент вилоятларидаги соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинидаги ДПМларда ўтказилди (40 ДПМ, 1200 бемор).

Ишнинг мақсади: Далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига таянган ҳолда артериал гипертензияга дучор бўлган беморларни даволаш бўйича клиник қўлланмасини ишлаб чиқиш ва соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғимида амалиётга татбиқ этилган КҚнинг самарадорлигини аниқлаш.

Тадқиқот методлари: АГ билан оғриган беморларга ёрдам кўрсатиш бўйича индикаторлар ишлаб чиқиш ва соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида КҚ ни яратиш ва жорий этиш юзасидан 2 та гуруҳда проспектив ва назорат тадқиқотларини олиб бориш.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: Ўнучта индикатор бўйича АГ билан оғриган беморларга ёрдам кўрсатиш жараёни ва натижалари баҳоланганда қайд этилдики, гуруҳлар орасидаги тахлилий натижаларнинг фарқи асосий гуруҳдаги ўрганилаётган индикаторларга кўпроқ мос келди. Энг аввало, ушбу самарадорлик АГ билан оғриган беморларга кўрсатилган ёрдам жараёнида яққол намоён бўлади ва беморларга кўрсатилаётган ёрдам жараёнига ҳамда натижасига салмоқли таъсир этувчи омилларни баҳолаш муҳим аҳамият касб этади.

Амалий аҳамияти: Ушбу тадқиқотнинг олинган натижалари тиббиёт амалиётининг бошқа соҳаларида мазкур ёндошувнинг ижобий натижалар бериш эҳтимолини кўрсатади.

Татбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: яратилган КҚлар артериал гипертензияни даволашда мутахассислар томонидан бирламчи бўғинда кенг қўлланилади ва УАШ ни диплогача ва ундан сўнгги ўқитишда фойдалинилади.

Қўлланиш (фойдаланиш) соҳаси: соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинидаги ДПМлар, тиббиёт ОЎЮларидаги УАШ тайёрлаш кафедралари.

RESUME

Thesis of Aripov Temurkhon Yusufkhonovich on the scientific degree competition of the doctor of philosophy in medical sciences on speciality 14.00.33 – “Public health and healthcare”, subject: “Developing and implementing the clinical practice guideline for managing patients with hypertension in primary care basing on evidence-based medicine”

Key words: Hypertension, clinical practice guideline, quality of healthcare, primary healthcare

Subjects of research: Electronic database of clinical practice guidelines (CPG) and trials (systematic reviews, RCTs etc.), CPG of managing hypertension developed by Evidence-based medicine center. Assessment was made in primary care practices of Ferghana and Tashkent regions (40 practices, 1200 patients)

Purpose of work: Developing the clinical practice guideline for managing patients with arterial hypertension in primary care basing on evidence-based medicine and monitoring the effectiveness of guideline implementation into the primary care practice

Methods of research: Developing the quality of hypertensive patients care indicators and comparative study in two independent groups with prospective and controlled design and active intervention in term of implementing clinical practice guideline into primary care practice

The results obtained and their novelty: Monitoring of the process and outcome of managing patients with arterial hypertension in term of conformity to thirteen indicators has demonstrated statistically valid difference between two groups of study with shift to intervention group in comparison with control one. First of all, substantial effect was found in process of caring hypertensive patients and in lesser degree in outcomes and this fact assumes that identifying the key factors influencing the process and outcome of hypertensive patients care would be important in perspective.

Practical value: The positive outcomes of this study suggest possibility of the same results in using this approach in other areas of medical practice

Degree of embed and economic effectivity: CPG of hypertension is widely used by specialists working in primary care, recommendation are implemented into teaching of general practitioners in under- and postgraduate study

Field of application: Primary healthcare practices, departments of medical institutes preparing the general practitioners