

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017.Tib.30.02  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК  
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТАШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**БЕКЕНОВА ГУЛЧЕХРА ТУЛЕГЕНОВНА**

**СТАЦИОНАР ШАРОИТДА РЕВМАТОИД АРТРИТНИ ДАВОЛАШДА  
ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАР СТРУКТУРАСИ ВА  
УЛАРНИНГ КЛИНИК-ФАРМАКОЛОГИК АУДИТИ**

**14.00.05 – Ички касалликлар  
14.00.17 – Фармакология ва клиник-фармакология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БУЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2018**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Content of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)**

**Бекенова Гулчехра Тулегеновна**

Стационар шароитида ревматоид артритни даволашда  
қўлланилган дори воситалар структураси ва уларнинг  
клиник-фармакологик аудити ..... 3

**Бекенова Гулчехра Тулегеновна**

Структура лекарственных средств, используемых в  
лечении ревматоидного артрита и их клинико-  
фармакологический аудит в стационарных условиях ..... 21

**Bekenova Gulchekhra Tulegenovna**

Structure of medicines used in the treatment of rheumatoid  
arthritis and their clinical pharmacological audit in  
Stationary conditions ..... 38

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of pulished works ..... 42

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017.Tib.30.02  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК  
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТАШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**БЕКЕНОВА ГУЛЧЕХРА ТУЛЕГЕНОВНА**

**СТАЦИОНАР ШАРОИТДА РЕВМАТОИД АРТРИТНИ ДАВОЛАШДА  
ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАР СТРУКТУРАСИ ВА  
УЛАРНИНГ КЛИНИК-ФАРМАКОЛОГИК АУДИТИ**

**14.00.05 – Ички касалликлар  
14.00.17 – Фармакология ва клиник-фармакология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БУЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2018**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В.2017.1.PhD/Tib27 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.tma.uz](http://www.tma.uz)) ва “Ziyonet” ахборот таълим порталида [www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

<b>Илмий раҳбарлар:</b>	<b>Ризамухамедова Машхура Закировна</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор
	<b>Мавлянов Искандар Рахимович</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор
<b>Расмий оппонентлар:</b>	<b>Каюмов Улугбек Каримович</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор
	<b>Даминова Лола Тургунпулатовна</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор
<b>Етакчи ташкилот:</b>	<b>Тошкент педиатрия тиббиёт институти</b>

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc. 27.06.2017.Tib.30.02 рақамли Илмий кенгаш аосидаги Бир марталик Илмий кенгашнинг «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 йил соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2. Тел/Факс: (+99871) 150-78-25. E-mail: [tta2005@mail.ru](mailto:tta2005@mail.ru)).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2. Тел/Факс: (+99871) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2018 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ да тарқатилди.  
(2018 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестер баённомаси)

**А.Г. Гадаев**

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Б. Х. Шагазатова**

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**А. Л. Аляви**

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш қошидаги бир марталик илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор, академик

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Дунё аҳолиси орасида жамиятда иқтисодий йўқотишга олиб келувчи касалликлар орасида ревматоид артрит (РА) юрак қон-томир тизими касалликларидан кейин иккинчи ўрини ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига РА билан хасталанган беморларда ҳаёт давомийлиги аёлларда 3 йилга, эркакларда эса 7 йилга камайиши исботланган<sup>1</sup>. Касаллик бошлангандан 20 йилдан кейин беморларнинг 60-90% меҳнат қобилиятини йўқотади, учдан бир қисми эса батамом ногирон бўлиб қолади. РА билан хасталанган беморларнинг кўпчилигида ҳаёт прогнози лимфогранулематоз, 2-типтаги қандли диабет, бош мия қон томирларининг зарарланиши ва инсултдаги каби асорталарга олиб келади<sup>2</sup>. Беморларнинг 50% яллиғланишга қарши базис препаратлар қабул қиладиган беморлар ҳам касаллик клиник белгилари ва бўғимлардаги деструктив жараёнларни етарлича назорат қилмасликлари, дори воситаларнинг етарли миқдорда қабул қилмаслик эса ножўя таъсирларни кўрсатиш билан биргаликда ремиссия шаклланиши даражаси 25% дан ошмаслигини инобатга олиб, замонавий тиббий технология қўлланишини ҳисобга олган ҳолда ревматоид яллиғланишнинг фундаментал механизмларини аниқлашга асосланган РА фармакотерапиясига янгича ёндашувларни ишлаб чиқиш муаммоси нафақат ревматологияда балким бутун тиббиёт тизмида долзарб муаммо ҳисобланади.

Жаҳонда стационар шароитида ревматоид артритни даволашда қўлланиладиган дори воситалар структураси ва уларнинг клиник-фармакологик аудитини ташкиллаштириш, касалликни олдини олишнинг профилактик тадбирларнинг юқори самарадорлигига эришиш мақсадида қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда, бу борада, ревматоид артрит билан оғриган беморларда касалликнинг қатор омилларга боғлиқлигини асослаш, аҳолининг саломатлиги сақлашда скрининг тизимида жалб қилишни такомиллаштириш, касалликни ташхислашнинг оптимал тактикасини танлаш, беморларнинг ёш ва жинсий мансублиги ҳамда клиник тавсифини, шунингдек уларни даволаш учун қўлланилган дорилар фармакологик гуруҳларининг структураси ва частотаси таҳлилини олиб бориш; даволашда қўлланилган асосий ва иккинчи даражали дорилар гуруҳлари, шунингдек уларнинг айрим вакилларининг ўзаро нисбатини таҳлил қилиш; индивидуал фармакотерапевтик гуруҳларининг коморбид ҳолатлар ва патологияларни ҳисобга олган ҳолда солиштирма таҳлилини олиб бориш; ножўя дори реакциялари ривожланишига имкон туғдирадиган ва даволаш учун асосий препаратлар гуруҳидан чегаралайдиган омилларни асослаш; сўнгги йилларда қўлланилган асосий дори гуруҳларининг динамикада солиштирма частота таҳлилини олиб бориш; стационар шароитида касалликни давосининг клиник-фармакологик аудитини ўтказиш; стандарт давосининг энг яқин ва

<sup>1</sup>ЖССТ маълумотлари, 2014 йил

<sup>2</sup>Smolen J., Landeve R., Breedveld F.EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease – modifying antirheumatic drugs 2010

узоқ натижаларини проспектив тадқиқотларда ўрганиш; касалликнинг олдини олиш ва даволашнинг асоратларини камайтиришга қаратилган алгоритмни ишлаб чиқиш, аҳоли орасида моддалар алмашинуви касалликларини келиб чиқиши ва ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган тадбирларни такомиллаштириш кабилар алоҳида аҳамият касб этади.

Бугунги кунда мамлакатимизда аҳоли орасида юқумли ва соматик касалликларни эрта тахислаш ва асоратларини камайтиришга қаратилган кенг қамровли дастурий тадбирларни амалга ошириш зарур. 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси<sup>3</sup>да мамлакатимизда истиқомат қилаётган «...аҳолига тиббий ва ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини оширишга, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришга, тиббиёт муассасаларининг моддий техника базасини мустаҳкамлашга йўналтирилган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини, энг аввало, унинг дастлабки бўғинини, тез ва шошилиш тиббий ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш, оила саломатлигини мустаҳкамлаш, оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш...» аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматни яхшилашга қаратилган чора-тадбирлар белгилаб берилган. Аҳоли орасида ревматологик касалликларни эрта ташхислаш, замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда инновацион технологияларни тиббиётнинг қатор соҳаларига киритиш асосида, юқумли касалликларни клиник ташхислаш ва даволашнинг юқори замонавий усулларни ишлаб чиқиш ва бажариш зарур.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорида ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланиш устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Маълумки, ревматоид артрит (РА) билан хасталанган беморларнинг ярим йилда ўртача 54% (22-76%) да, бир йилдан кейин эса 66% (36-84%) меҳнат қобилиятининг бузилиши қайд этилиши аниқланган. Вақтинча меҳнат қобилиятининг йўқотилиши медианаси йилига 39 (7-84) кунни ташкил қилади (Combe B., Landeve R., Lukas C. 2007). РА бошлангандан ногиронлик бошлангунча бўлган вақт кенг доира ичида ўзгариб туради ва ўртача 13 (4,5-22) йилни ташкил этади. Бир

---

<sup>3</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947-сонли фармони

қатор ишларда кўрсатилишича (Emery P., Fleishmann R., Filipowicz-Sosnowska A. 2006; Combe B., Landeve R., Lukas C. 2007) РА ташхиси аниқлангандан кейинги дастлабки бир йил давомида ногиронлик даражасининг ошиши ва кейинги 4-9 йил давомида бу кўрсаткичнинг чизикли камайиши кузатилади. Турғун ногиронлик муддатлари турли мамлакатларда жиддий фарқ қилади, бу турли хил омиллар, жумладан ижтимоий сиёсий хусусиятлари билан боғлиқ (Emery P., Fleishmann R., Filipowicz-Sosnowska A. 2006). РА билан хасталанган беморларнинг кўпчилиги кўп маблағ талаб қиладиган консерватив давога, учдан бир қисмидан кўпи-бўғимларнинг эндопротезланишига мухтождирлар. РА, остеоартроз (ОА) ва артериал гипертензиянинг (АГ) экономик салмоғи солиштирилса, беморларнинг умумий сарф-харажатлари мос равишда йилига 9300, 5700 ва 3900 долларни ташкил этади. Айти вақтда РАдаги билвосита сарф-харажатлар ОА ёки АГдагига қараганда 5 баробар юқоридир. Ёндош патологиянинг мавжудлиги барча ушбу ҳолатларда сарф-харажатларнинг ошиши билан ассоциацияланади (Merkesdal S., Mittendorf T., Rihl M. 2007; Якушин С. Б., Насонов Е. Л. 2006). РА билан хасталанган ҳар бир беморга сарфланадиган билвосита сарф-харажатлар (катта ёшдаги беморлар ва бемор болалар ота-оналарига меҳнатга лаёқатсизлик варақалари бўйича пул тўлаш; нафақа ёшига етмасдан илгари ишдан кетишга мажбур бўлган катта ёшдаги беморлар ҳисобига меҳнатга лаёқатли аҳоли сонининг камайиши билан боғлиқ сарф-харажатлар; ҳар йили катта ёшдаги ногиронлар сафини тўлдириб турадиган ва меҳнатга лаёқатли ёшга етиб, меҳнат қила олмайдиган ногирон болаларга сарфланадиган) бевосита сарф-харажатлардан 2-3 баробар ошиб кетади (Nishimoto N., Miasaka N., Yamamoto K. 2009).

Даволаш самарадорлиги пасайиши билан боғлиқ бўлган ногиронлик ва сарф-харажатлар даражалари РАда бошқа нозологик шакллардагига нисбатан энг юқориларидан биридир. Германияда касаллик қийматини аниқлаш мақсадида D.Nuscher ва ҳаммуаллифлари томонидан РК билан хасталанган 7000 амбулатор беморларда тадқиқотлар олиб борилди. Бунда РАдаги сарф-харажатлар йилига 4737€ ни ташкил қилган бўлса, анкилозловчи спондилоартритда 3676€, псориастик артрит ва системали қизил бўричада мос равишда 3156€ ва 3191€ ни ташкил қилган. Меҳнат қобилиятини йўқотиш билан боғлиқ сарф-харажатлар мос равишда 15637€, 13513€, 11075€ ва 14411€ га етган. Германияда РА қийматининг РА билан хасталанган амбулатор беморларга тўланган суғурта тўловлари асосида ўтказилган таҳлили ҳам йил давомида тиббий сарф-харажатлар ўртача 38156€ ни ташкил қилганлигини кўрсатди, бундан 73,7% амбулатор ва 24% стационар ёрдамга сарфланган. Бошқа касалликларни даволашга атиги 2,3% сарфланган (Коненков В.И., Зонова Е.В., Королев М.А. 2010). В.Fautrel ва ҳаммуаллифлари Канадада РА ни даволашга сарфланган сарф-харажатлар ва РА билан хасталанган беморларнинг пул тўлаш учун розиликларини ўрганганлар. РАни даволашга сарфланган сарф-харажатлар 11717-28498 Канада долларини ташкил қилган, бу кўрсаткичлар 90-йиллардагига нисбатан юқори бўлган. Юқорида баён этилганлардан тушунарли бўладики, РА муаммоси замонавий ревматология

учун долзарб ҳисобланади. РАнинг шунчалик кенг тарқалганлигига қарамай, ушбу патологияни даволашнинг юқори сарф-харажат талаб этиши ва кам самарадорлилиги билан боғлиқ замонавий ва рационал фармакотерапия алоҳида талаб этиладиган муаммодир.

Дори воситаларидан касаллик фармакотерапиясининг индикатори сифатида рационал фойдаланишга турли кўп марказли тадқиқотлар, метатахлиллар натижаларини тадбиқ қилиш ва шунингдек фойдаланилган дори воситаларининг сифати ва миқдорини баҳолаш – дори воситаларининг фармакоэпидемиологиясини баҳолаш орқали эришилади. Шу туфайли ушбу илмий ишда фармакоэпидемиологик таҳлил ўтказиш асосида РА фармакотерапияси рационаллигини таъминлашга қартилган тадқиқотлар олиб бориш режалаштирилган.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқот Тошкент тиббиёт академиясининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Ревматик касалликларни иссиқ иқлим шароитида ташхислаш, даволаш ва профилактикасини ҳамда узоқ вақт давомида диспансер кузатувини такомиллаштириш» (2011-2014 йй) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** ревматоид артритли беморларни даволашда қўлланиладиган дори воситаларидан оқилона фойдаланишга эришиш самарадорлигини миқдор ва сифат жиҳатдан баҳолашдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

ревматоид артрит билан касалланган беморларнинг патологик ҳолатнинг функционал белгилари ва рентгенологик натижаларнинг корреляцион боғлиқлик даражасини аниқлаш ва клиник функционал таҳлил ўтказиш;

ревматоид артритни даволашда қўлланилган ва сарфланган дори гуруҳлари, шунингдек бошқа дори компанияларидан олинган дори гуруҳларини таҳлил қилиш;

ревматоид артритни даволаш учун фойдаланилган фармакологик гуруҳлар ва алоҳида дори гуруҳлар вакиллари пулли сарф-харажатлар ҳамда уларни буюриш даражасини ҳисобга олган ҳолда ABC таҳлилин олиб бориш;

патологияларнинг кечишини ҳисобга олган ҳолда ва коморбид патологиянинг тузилиши даволашнинг индивидуал фармакотерапевтик гуруҳларининг коморбид ҳолатлар ва патологияларни ҳисобга олган ҳолда солиштирма таҳлилин олиб бориш;

даволашнинг индивидуал фармакотерапевтик гуруҳларининг коморбид ҳолатлар ва патологияларни ҳисобга олган ҳолда солиштирма таҳлилин олиб бориш;

ревматоидли артритли беморларнинг дори воситалари билан таъминлаш сифатини оширишга қаратилган тавсиялар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида тиббий ҳужжатлар (касаллик тарихлари, даволаш-иктисодий варақалари, даволаш стандартлари, дори воситаларининг давлат реестри, дори воситаларнинг сарфланиши ҳақидаги



маълумотлар, тадқиқот мақсади учун энг мақбул тиббий хизмат нархлари прејскурантлари, РАли беморларни даволаш самарадорлигини баҳолаш мезонлари ва сарф-харажатлар таҳлил олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** илмий тадқиқотлар асосида ревматоид артритларни ташхислаш ва даволаш тизимини такомиллаштиришни асослашда стационар шароитида дори воситаларининг миқдор ва сифат жиҳатдан баҳолаш материаллари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқот вазифаларини ҳал этиш ва мақсадга эришиш учун ишда фармакоэпидемиологик текширув, частота таҳлили, АВС таҳлил, клиник-фармакологик аудит, фармако-иктисодий текширув, клиник-лаборатор, инструментал ва статистик усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

ревматоид артритда дори воситаларидан фойдаланганда А, В ва С-текширув гуруҳларида клиник-фармокологик аудити ўтказилиб, касалликни даволаш учун қўлланиладиган дори воситаларининг солиштирма оғирлиги ва стандарт даволаш тизимининг издан чиққанлиги исботланган;

ревматоид артритда стандарт терапия доирасида базисли яллиғланишга қарши воситаларда етарли бўлмаганда метотрексат дори воситасидан фойдаланилиш асосида коморбид патология сабабли юзага келадиган монелик қилувчи вазиятнинг мавжудлиги исботланган;

ревматоид артритни даволашда қўлланиладиган дори воситалари А, В, С синфлар учун нотўғри тақсимланганлиги, В синфга кирувчи дори воситалари кўп сарфлаган (А синф), қолган гуруҳлар эса кам фойдаланилган гуруҳ ҳисобланиши асосланган;

ревматоид артритни даволашда биринчи бўғинда дори воситаларини кам миқдорда ишлатилиши даволаш тизимининг издан чиқиши ҳамда ногиронликнинг ошишига шароит яратилганлиги исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

оқилона ва йўналишли фармакотерапия муаммолари амалий тиббиёт асосий йўналишиларида бири эканлиги асосланган;

ревматологик беморлар орасида ревматоид артрит тарқалганлиги ва кенг учраши ҳисобга олган ҳолда даволаш тизим самарадорлигини ошириш ва хавфсиз фармакотерапия шакллантирилган;

ревматоид артритда стандарт терапия доирасида базисли яллиғланишга қарши воситалар етарли бўлмаган миқдорда, беморларнинг индивидуал хусусиятларни инобатга олган ҳолда фармакотерапиянинг тактикасини коморбид патология сабабли юзага келадиган монелик қилувчи вазиятнинг мавжудлиги инобатга олинган;

дори воситаларни танлаш ва тарқатишда аниқланган камчилликлар, ревматологик беморларда даволаш тизмида дори воситалари билан таъминлаш сифатини оширишда дори воситалари формулярларни ва адекват талабномаларни танлаш ва шакллантириш имконини берган;

олиб борилган тадқиқот натижалари, РА беморларни даволашда сифати дори воситалари билан таъминлаш таъминотидан рационал фойдаланиш ва стандарт даволаш тизимини олиб бориш имконини яратган;

юқорида танланган даволаш тизими РА даволаш самарадорлигини ва хавфсизлигини ошириш, бўғимларининг декструктив-дегенратив жараёнларини барқарорлаштириш ва даволашнинг ижобий тизimini яратган;

олинган натижалар асосида РАли беморларга юқори самарадорликка эга ва хавфсиз замонавий дори воситаларини қўллаш асосида тиббий ёрдам сифатини ошириш бўйича чора-тадбирларни амалга оширишда фойдаланилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** илмий изланишда қўлланилган замонавий, бир бирини тўлдирувчи фармакоэпидемиологик текширув, частота таҳлили, АВС таҳлил, клиник-фармакологик аудит, фармакоиктисодий текширув, клиник-лаборатор, инструментал ва статистик усуллар билан тасдиқланган ҳамда етарли даражада беморларнинг сони, стационар шароитида ревматоид артритни даволашда қўлланиладиган дори воситалар структураси ва уларнинг клиник-фармакологик аудитини такомиллаштириш билан изоҳланади. Барча олинган натижалар ва хулосалар далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига мос келади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, ревматоид артритни оғир даражаси билан хасталанган беморларни солиштирма оғирлиги юқори бўлиб, коморбид патологиянинг учраш сони юқорилигини инобатга олиб, биринчи бўғинда фойдаланилиш лозим дорилар гуруҳини танлаш, ушбу патологик ҳолатни даволашда самарали ва хавфсиз фармакотерапияни танлаш имконини яратган. РА стандарт даволашда барча гуруҳ дори воситалари, РА фармакотерапиясида фойдаланиладиган асосий БЯҚВ дори воситаларига эҳтиёжни режалаштиришни ҳисобга олиш ва дори воситаларни сотиб олишга талабномаларни адекватлигини баҳолаш зарурлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот ишининг амалий аҳамияти динамикада ревматоид артритни даволашда фойдаланилган дорилар гуруҳлари структурасида баъзи гуруҳлар салмоғи ўзгаришидан ташқари жиддий ўзгаришлар кузатилмаган. 2008, 2010 ва 2012 йиллардаги дорилар гуруҳлари ва уларнинг алоҳида турларининг АВС-таҳлили А ва В синфларга кирган энг кўп сарф-харажатли гуруҳлар ҳисобланган дори препаратларининг салмоғи бироз ошганлигини кўрсатади. Бу дорилар гуруҳлари ва алоҳида турларининг улардан фойдаланишнинг мақсадга мувофиқлигини ҳисобга олиб, клиник самарадорлиги ва асосий патологияга нисбатан заруратини баҳолаган ҳолда аниқ мақсадга йўналтирилган тадқиқот ўтказишни талаб этиши билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Стационар шароитида ревматоид артритни даволашда қўлланиладиган дори воситалар структураси ва уларнинг клиник-фармакологик аудитини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Ревматоид артритни даволашнинг фармакоэпидемиологик ва фармакоиктисодий аспекти» номли услубий қўлланма тасдиқланган. (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 13 сентябрдаги 8Н-3/18-сон маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма ревматоид артритни даволашда қўлланиладиган дори воситалар структураси танлаш даволашнинг

фармкоэпидемиологик хусусиятлари ва касаликнинг ташхислаш ва даволаш тизимининг издан чиқиши оқибатида йўқотиладиган сарф-харажатларни аниқлаш ва ногиронликнинг фармакологик аудтини аниқлаш имконини берган;

стационар шароитида ревматоид артритни даволашда қўлланиладиган дори воситалар структураси ва уларнинг клиник-фармакологик аудити такомиллаштириш усули соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика Бош ревматология маркази клиникаси, Ўзбекистон Республикаси ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий маркази шифохонасида жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 13 сентябрдаги 8Н-3/18-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши ревматоид артрит билан хасталанган беморларни даволашда энг қулай даволаш тизими яратилганлиги ва ушбу тизимининг самарадорлик кўрсаткичи 18%га касаллик даволаш тизимини яхшилаш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари, жумладан 4 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокомадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 26 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг фалсафа доктори диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 12 та мақола, жумладан, 11 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, олтита боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республикаси фан ва технологиялар тараққиётининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишочлилиги асосланган, уларни илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, ишларнинг апробация натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Ревматоидли артритни даволашнинг замонавий аспекти**лари» деб номланган биринчи бобида ревматоидли артритларни даволашнинг замонавий қарашлари таҳлил қилинган, масалани ҳал этиш ҳолати, даволаш тизимини танлаш, ушбу патологиянинг бўғинларига танланган дори воситаларининг таъсири, танланган гуруҳ дори воситаларнинг афзалликлари ва камчиликлари ёритилган. Ушбу бобда РА

даволашда қўлланиладиган дори воситаларнинг фармакоэпидемиологияси ва фармакоиктисодиётига қаратилаган масалалар кенг қамровли тарзда ёритилган. Шунини инобатга олиб, касалликни даволашда оқилона қўлланиладиган дори воситаларнинг фармакоэпидемиологик тадқиқотларига қаратилган масалалар, уларнинг хавфсизлигини таъминлашнинг назарий ва амалий аҳамияти, танланган дори воситаларни текшириш мақсади, вазифалари ва текшириш усуллари кенг қамровли тартибда ёритилган.

Диссертациянинг **«Ревматоид артритни даволашда тадқиқот материаллари ва усуллари»** деб номланган иккинчи бобида ретроспектив ва клиник таҳлил материалларининг умумий тавсифи келтирилган, беморларнинг ёш ва гендер тавсифи тўғрисидаги маълумотлар тўлиқ ёритилган, РА беморларини клиник-функционал тавсифининг таҳлили, шунингдек, стационардаги даволаниш давомийлиги батафсил баён қилинган.

Илмий тадқиқот ишида қўлланилган усуллар ва методологик ёндошувлар тавсифи баён қилинган. Илмий ишда 1510 та РА билан оғриган беморларнинг касаллик тарихини ретроспектив таҳлили келтирилган бўлиб, улар 2008-2012 йиллар оралиғида ТТА биринчи клиникасининг 2 та бўлимида стационар шароитда даволанганлар тўғрисидаги маълумотлар келтирилган. Кейинчалик 80 нафар РА билан оғриган беморларда ҳам даволаш ишлари олиб борилган.

«Шахсий текшириш» бўлимида РА беморларини фаоллик даражаси, рентгенологик босқич, шунингдек улардаги бўғимларнинг функционал етишмовчилиги (БФЕ) бўйича тақсимланишга оид маълумотлар келтирилган. Ташхисни верификация қилиш мақсадида РА ташхисотида умумқабул қилинган таснифий мезон РА ACR/EULAR (2010 й) дан фойдаланилди. Фармакоэпидемиологик ташхис ўтказиш мақсадида таҳлил сони, ABC таҳлил ва клиник-фармакологик аудитдан фойдаланилди. Олинган маълумотларни статистик қайта ишлаш учун «Вариацион статистика» усули қўлланилди.

Диссертациянинг **«Стационарнинг иккита ревматологик бўлимида даволанган ревматоидли артрит беморларини қиёсий тавсифи ва уларни дори дармонлар билан таъминланганлиги (ретроспектив тадқиқот)»** деб номланган учинчи бобида Тошкент тиббиёт академияси биринчи клиникасининг иккита бўлимида даволанган РА беморларини клиник-функционал тавсифи ва уларни дори дармон билан таъминланганлигига оид маълумотлар келтирилган. ТТАнинг биринчи клиника ревматология бўлимида олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, 2008 йилда РА ташхиси бўйича 308 нафар бемор даволанган, бу мазкур йил давомида даволанганларнинг 27%ини ташкил этади. 308 нафар бемордан серологик аспектда РА ташхиси 89,3% - ижобий ва 10,7%да салбий натижани кўрсатди. 88% беморда касалликнинг II даражали фаоллик, 7,5% беморларда эса – I даражали ва 4,5% беморларда –III даражали фаоллик

аниқланди. БФЕ кўп сонли беморларда II даражали (79,5%) ва III даражали (17,2%) беморда, I ва IV даражали БФЕ фақат якка ҳолда учради.

РА беморларини бўғимлар зарарланишининг тавсифини рентгенологик таҳлили шуни кўрсатдики, кўп сонли беморларда (88,3%) II ва III даражали патологик жараёнга мос бўлган зарарланиш ўринли бўлди.

Аниқланган кўрсаткичлар қонуниятини тасдиқлаш мақсадида биз томонимиздан мазкур йил давомида кардиоревматология бўлимида шу кўрсаткичга мос таҳлиллар ўтказилди. РА касаллигини фаоллик даражасининг таҳлилида фаолликнинг I даражаси – 9,4%, II даражаси – 87,4% ва III даражаси – 3,6% беморларда аниқланди. Олинган натижалардан шу нарса кўринадики, ҳар икки бўлимда даволанган РА беморларининг фаоллик даражаси ўхшаш бўлади. Беморлардаги бўғимлар зарарланиш даражасининг рентгенологик тавсифига нисбатан ҳам шунга ўхшаш ҳолатни кўриш мумкин.

Мазкур бобда 2008 йилдан 2012 йилгача бўлган даврда ўрганилган кўрсаткичлар динамикасининг қиёсий таҳлил натижалари ҳам келтирилган. Бунда шу нарса кўринадики, РАни учраш частотасини ортиш тенденциясини динамикада қайд этишда, уларда бўғимларда деструктив-яллиғланиш жараёнлари нисбатан юқори фаолликка эга бўлади.

Диссертациянинг **«Ревматоидли артритни даволашда қўлланиладиган дори воситаларининг фармакоэпидемиологик таҳлили ва уларнинг миқдорий тавсифи»** деб номланган тўртинчи бобида РАда қўлланилган дори воситаларини қабул қилишни баҳолашда олинган натижалар, уларнинг структурасини таҳлил қилиш ва фойдаланиш частотасини аниқлаш маълумотлари келтирилган.

Аниқландики, РАни даволаш стандартига мос бўлган «А» гуруҳ дори воситалари ўртача 29,7%ни ташкил этди. Дори воситаларининг қолган гуруҳи (70,3%) «иккинчи даражали» дори воситаларига киритилиб, улар асосан ёндош касалликлар ёки РАда симптоматик даволаш учун қўлланилди. Улар орасида маълум вазиятларда зарурий бўлган дори воситаларининг гуруҳлари ҳам бор. Шундай дори воситаларининг гуруҳларига  $H_2$  – блокаторлар, антианемик ва метаболик воситалар, микроциркуляцияга таъсир этувчи дори воситалари ва бошқалар киради.

Шунингдек РАни стандарт даволаш доирасида қўлланилган иккинчи гуруҳ дори воситалари структураси ҳам келтирилган. Бундан шу нарса кўринадики, бу гуруҳда нисбатан энг кўп қўлланилган дори воситасининг умумий НЯҚВга тўғри келади, улар ўртача 63,6%ни ташкил этади. НЯҚВ таркиби 34 номдаги дори воситалари келтирилган. Буюрилган дори воситаларининг ярмидан кўп қисми диклофенак дори воситаси ҳисобига тўғри келди, улар 239 ҳолатда –инъекция кўринишида, 257 ҳолатда – шамдори кўринишида ва 19% ҳолатда ташқи қўллаш учун гель кўринишида буюрилди. РА беморларига 13,6% ҳолатда ортофен дори воситаси буюрилди,



«иккинчи даражали» дори воситалари динамикасида метаболизмга таъсир этувчи, дезинтоксикация дори воситалари, гипотензив ва седатив воситалар, хондропротекторларни қўллашни ошиш тенденцияси қайд этилди. Шу билан бир вақтда антибактериал, гепатотроп воситалар ва ноотропларни нисбий оғирлигининг пасайиши кузатилди.

Диссертациянинг «**Стационар шароитда ревматоидли артритни даволашда харажатларни фармакоиктисодий таҳлили**» деб номланган бешинчи бобида РАни фармакотерапиясида қўлланилган дори воситаларининг фармакоиктисодий таҳлил натижалари келтирилган. Шу нарса маълум бўлдики, энг кам сарф-харажат метаболизмга таъсир этувчи дори воситалари гуруҳи улушига тўғри келди, харажатларнинг нисбий кўрсаткичи уларда умумий харажатларни ўртача 18,5%ни ташкил этди. Харажатлар структурасида биринчи ўринни НЯҚВ дорилар гуруҳи эгаллаб, унинг нисбий кўрсаткичи 16,1%ни ташкил этди, улардан сўнг – инфузион терапия воситалари эгаллаб, уларнинг нисбий кўрсаткичи – 12,4%ни ташкил этди. Қолган дори воситаларининг гуруҳлари нисбатан паст – 10% кўрсаткични эгаллади. РАни даволашда қўлланилган ГКС ва БЯҚВ воситалар уларни ўртача кўрсаткичини ташкил этиб, 6,5% ва 2,5% натижани кўрсатди. Ушбу бобда ўрганилаётган патологиянинг стандарт терапиясида қўлланиладиган алоҳида дори воситалари учун бўлган сарф-харажат таҳлили келтирилган. Бунда шу нарса кўринадикки, БЯҚВ орасида энг кўп харажат Метатрексат дори воситаси улушига тўғри келиб, у барча сотиб олинган БЯҚВ воситаларини 75%ни ташкил этди. Бундан ташқари шу нарса аниқландикки, Метатрексатнинг фактик сарф-харажати фақат ушбу дори воситаси учун зарур бўлган харажатни 18,3%ни ташкил этди. Шунингдек, ГКС ва НЯҚВ гуруҳи алоҳида дорилари харажати таҳлил натижалари келтирилди. Аниқландикки, ГКС учун бўлган харажатнинг 45,1% дипроспан дори улушига тўғри келди, бироқ бу дорини жуда оз сонли беморлар қабул қилган эди. 28,6% харажатлар преднизолон дори воситаси зиммасига ва 11,6% - харажатлар –кеналог улушига мос келди. Бунда преднизолон дори воситаси учун фактик харажат, ушбу дори воситаси учун зарур бўлган харажатларни ўртача 42%га яқин бўлган улушини ташкил этди. Шу билан бир вақтда НЯҚВга нисбатан ҳам шунга ўхшаш таҳлил кўрсатдики, ушбу гуруҳ дорилари учун қилинган фактик харажатлар ушбу гуруҳ дори воситалари учун зарур бўлган харажатларни тўлиқ қоплайди.

Авторефератнинг ушбу бобида 2008-2012 йиллар динамикасида ушбу патологияни даволаш доирасида қўлланилган дори воситаларини фармакоиктисодий таҳлил натижалари алоҳида келтириб ўтилган. РАни даволашда қўлланилган дори воситалари харажатлар таҳлили ўтказилганда 2008-2012 йилларда динамикадаги ўзгаришлар шундан гувоҳлик берадики, гуруҳдаги дори воситаларида ҳам, унинг алоҳида вакилларида ҳам қилинадиган харажатлар нисбати деярли бир хил бўлиб, фақат баъзи



































































