



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**1 (51) 2023**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОИЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**1 (51)**

**2023**

Received: 20.12.2022  
Accepted: 29.12.2022  
Published: 20.01.2023

УДК: 61

## ДОРИ ВОСИТАЛАР НОЖЎЯ ТАЪСИРИ - ЯТРОГЕНИЯГА ЙЎЛ (Адабиётлар шарҳи)

Р.А.Азизова, М.Н.Агзамова, З.Н.Шерова

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

### ✓ Резюме

Ҳозирги кунда тиббиётнинг ривожланиши кундан-кунга ортиб, тиббиёт амалиётига янги фаоллиги юқори бўлган дори воситалари ишлаб чиқарилиши йўлга қўйилиши билан беморларнинг қисқа вақт ичида тўлиқ тузалиб кетиши, инвалидликка чиқиши ва леталликни камайишига олиб келмоқда. Бу билан бир қаторда дори воситаларининг ножўя таъсирлари ҳам ортиб бориш хавффи ортмоқда. Шифокорнинг ўз амалиётида асосий вазифаси фармакотерапияни назорат қилиш, хавфсизлигини таъминлаши ва препаратларнинг ножўя таъсирларини эсида тутиши керак. Дори воситаларининг самарасизлиги, ножўя таъсирлари ҳақида маълумот қайд этилиши ва ўз вақтида Фармакологик қўмитага билдирилиши керак.

Калит сўзлар: Амалий тиббиёт, фармакотерапия, ножўя таъсирлар, ятрогения, фармакотерапияни хавфсизлигини таъминлаш.

## ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – ПУТЬ К ЯТРОГЕНИИ (Обзор литературы)

Р.А. Азизова, М.Н.Агзамова, З.Н.Шерова

Ташкентский педиатрический медицинский институт

### ✓ Резюме

В настоящее время с каждым днем растет прогресс медицинской практики в связи с резким повышением разработки и выпуска многих новых высокоактивных лекарственных средств и введение их в медицинскую практику в самое короткое время привело к быстрому оздоровлению, уменьшению инвалидности и летальности. Но, наряду с этим повышается риск возникновения побочных эффектов от высокоактивных лекарственных средств. Назначая препарат, врач должен постоянно помнить о побочных эффектах препаратов и, зная их, обеспечить контроль и безопасность проводимой фармакотерапии. О выявленных не эффективности и побочных эффектах препаратов врач своевременно должен сообщить в Фармакологический Комитет.

Ключевые слова: Прикладная медицина, фармакотерапия, ятрогения, побочные эффекты, обеспечение безопасности фармакотерапии.

## SIDE EFFECTS OF DRUGS - THE PATH TO IATROGENY (Literature review)

R.A. Azizova, M.N. Agzamova, Z.N. Sherova

Tashkent Pediatric Medical Institute

### ✓ Resume

At present, the progress of medical practice is growing every day due to a sharp increase in the development and production of many new highly active drugs and their introduction into medical practice in the shortest possible time led to a rapid recovery, a decrease in disability and mortality. But, along with this, the risk of side effects from highly active drugs increases. When prescribing a drug, the doctor must constantly be aware of the side effects of drugs and, knowing them, ensure the control and safety of ongoing pharmacotherapy. The doctor should inform the Pharmacological Committee in a timely manner about the revealed ineffectiveness and side effects of the drugs.

Key words: Applied medicine, pharmacotherapy, iatrogeny, side effects, ensuring the safety of pharmacotherapy.

## Долзарблиги

Хозирги кунда тиббиётнинг ривожланиши кундан - кунга ортиб, тиббиёт амалиётига янги фаоллиги юқори бўлган дори воситалари ишлаб чиқарилиши йўлга қўйилиши билан беморларнинг қисқа вақт ичида тўлиқ тузалиб кетиши, инвалидликка чиқиш ва леталликни камайишига олиб келмоқда. Шу билан бирга замонавий тиббиёт амалиётида фармакотерапия ўтказишда дори воситаларини бемор организмнинг турли аъзоларига кўрсатадиган ножўя таъсирлари нафақат катталарда, педиатрияда ҳам муҳим аҳамиятга эга долзарб муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Бутун Дунё Соғлиқни Сақлаш ташкилоти «дори воситасини даволаш, диагностика ва олдини олиш мақсадида қўлланилганда организм учун зарарли ва кераксиз ҳар қандай реакция» сени ятрогенияга киритган. Таниқли клиницистлар Е.М.Тареев ва И.А.Кассирский ўз ишларида ятрогения келиб чиқиши ҳақида кўрсатишларича, бу муаммо: дори воситаларининг олиб борилаётган фармакотерапевтик муолажаларда қўлланилиши натижасида келиб чиққан турли салбий таъсирлар билан бирга диагностик мақсадда қўлланилган турли усуллардан сўнг (турли манипуляцион, диагностик, жарроҳлик, реанимация ва ҳ.) келиб чиққан ҳолатлар ҳам шу жумладан эканлигини кўрсатишган [2.3.4.14, 22.29].

Олиб борилган фармакотерапевтик муолажалардан сўнг келиб чиққан ятрогения, кўпинча, дори воситаларининг ўзаро таъсири ёки индивидуал дори танлашда, айниқса ёш болалар ва қарияларда преморбид статусга эга организмнинг ўзига хос хусусиятларини инобатга олмаслик натижасида кўриладиган ножўя таъсирлар ҳисобланади. Бундай ятроген касалликларни келиб чиқиш механизмида тиббий ёрдам бераётганда фармакотерапияни даволаш стандартига мос равишда танлаб буюрилганда кузатилади. Бундай ҳолатлар беморларнинг ёшига нисбатан ўзига хос хусусиятлари ва уларда кечаётган йўлдош касалликларни инобатга олинмаслиги сабабли, олиб борилаётган фармакотерапия мақсадга мос эмаслиги ва уни нотўғри буюрилиши - ятрогенияни келтириб чиқаради. Ятроген касалликларнинг келиб чиқишида амалиёт шифокорларининг фаолияти муҳим ўринни эгаллайди [3.4.7.13.18.32].

«Катта энциклопедия луғатида Ятрогения термини – бу “шифокорнинг бемор учун танлаб буюрган терапиясидан кейин келиб чиққан ножўя таъсир остида беморнинг аҳволи оғирлашиши ёки янги касалликнинг психологик комплекси ҳосил бўлиши” – деб кўрсатилган. Ҳозирги вақтда бу термин кенгайтирилган шаклда ХКК(МКБ)-10 орқали “ятрогения” термини асосида беморга қўлланилган ҳамма профилактик, диагностик ва даволаш муолажалари натижасида организмнинг фаолиятига салбий таъсир этиши, тўғри ҳаётий жараёнларни бузилиши, ногиронликка ёки ўлимга олиб келиши, тиббиётдаги даволаш ва диагностика учун қўлланилган усуллардан тўғри ва нотўғри қўллашдан кейин келиб чиққан (катетеризация ўтказиш, бронхоскопия қилиш ва ҳ.) асоратлар ётади [4.8.12.13]. Бошқача қилиб айтганда, ятрогения деганда бу – “тиббиёт амалиётидаги нуқсон (яроқсиз)” деб қаралади [15.17.20.24].

Тиббиётнинг асосий принципи бўлиб Гиппократ қасами ҳисобланади, унда “Primum non nocere” –аввалом бор зарар келтирма, “Nihil nocere” –ҳеч қачон зарар келтирма деб айтилган. Бу иборани ҳозирги пайтда шифокорларнинг қонуни деб биламиз.

Аммо бу билан бирга, амалий тиббиётда ёрдам беришдан ташқари, ятроген касалликларни кўпайиши ва ўлим билан тугаш хавфи кундан-кун кучайиб бормоқда. Бу борада Х.Б.Вуорини айтгани бўйича “тиббиёт амалиёти шундай чегарага келдики, беморнинг шифокорга ҳар қандай мурожати на фақат унга саломатлик, ҳаттоки соғлиғини йўқотиши ёки ўлимга ҳам олиб келиши мумкин” ибораси ҳақ эканлигини ифодаламоқда [5].

Тиббиёт оламида “Тиб қонунлари”га асос солган Абу Али ИБН Сино асарларида ҳам бу муаммога алоҳида эътибор берилган. Аммо XIX асрнинг иккинчи ярмигача ножўя таъсирлар учун тинчлик даври бўлди. Янги дориларни жадал ишлаб чиқарилиши XX асрнинг 1930–40 - йилларидан кучайиши, тиббиётда кескин бурилишга олиб келди ва «фармакологик инқилоб» даври бошланди. Янги илмий-технологияларнинг ривожланиши, шунингдек, биология, физиология, биохимия, микробиология, кимё, фармакология ва бошқа илмий - амалий фанларнинг кескин ривожланиши бу жараёнга туртки бўлди. Дори воситаларининг арсенали кўпайиши, уларни кенг қўламда қўлланилишига олиб келди, жумладан “Талидамид фожиасидан” сўнг, препаратларга қўйилаётган талаб оша бошлади ва уларни беморларнинг ёшига кўра фармакодинамикаси, фармакокинетикаси қаторида ножўя таъсирлар, ўзаро таъсирлар ва улардан келиб чиқадиган ижобий ва салбий таъсирларни тўлиқ ўрганила

бошланди. Бу ўринда R.H.Mozer нинг ўз вақтида ёзган “A study of Iatrogenic Distase” асаридан сўнг шифокорларга анча енгиллик туғилди. У 1969 йилдаёқ дори воситаларининг 5000 дан ортиқ ножўя таъсирлари ҳақида маълумотлари ҳақида ёзган. Айниқса, ҳомиладор аёлларда тинчлантирувчи восита сифатида талидаמיד препаратини кенг қўламда қўлланилиши натижасида, болаларнинг турли мажруҳликлар билан дунёга келиши кузатилиши катта фожиа бўлди. Бундай ножўя таъсирнинг келиб чиқишини ҳомиладор аёлларда препаратларнинг таъсирини тўлиқ ўрганиш орқали аниқланди ва тарихда бўлиб ўтган бу воқеа «талидаמיד фожиа»си деб тан олина бошланди, тиббиётда эса янги йўналиш, клиник фармакология соҳасини туғилишига туртки бўлди [4.21.23.27].

XX асрга фармакология фани ривожланиб, жуда катта дори воситалари мероси билан кириб келди. Янги доривоситаларни беморларнинг терапиясида қўлланилиши, улар ҳаёти учун ўта хавфли бўлиши мумкин. Бозорга чиқарилаётган янги дори воситасини амалиётда текширилиши учун беморлар сони нисбатан камчиликни ташкил этиб, препаратнинг самарадорлиги ҳақидаги маълумот тўлиқлиги, қўлланилишдаги хавфсизлик кўрсаткичлари камлиги аҳамиятга эгадир. Янги дори воситасининг организм учун “эски” ларига нисбатан зарарсизлиги ёки уларнинг бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсиридаги ижобий ва салбий таъсирлар ҳақидаги маълумот жуда кам. Бу ножўя таъсирлар узоқ вақт, камида 4-5 йил қўлланилгандан сўнг, бир неча юзлаб беморларда қўлланилгандан сўнг қўллаш мақсадга мувофиқдир. Шунинг учун АҚШ да янги чиқарилган препаратларни аналоглари бўлмаса, муаммоларни ечишда муҳим аҳамиятга эга бўлмаса (антиретровируслар ОИТС га қарши), камида беш йилдан сўнг, кенг оммага қўллаш принципига амал қилишади [8.10.11.17].

Организм билан ўзаро таъсирга кирувчи ҳамма дори воситалари кимёвий модда ҳисобланади, айримлари фаол, айримлари кам таъсирга эга бўлиши мумкин. Мисол учун: юрак гликозидларини оладиган бўлсак, юрак етишмовчилигида фаоллиги юқори бўлиш билан бирга, токсиклик даражаси ҳам анча юқори. Ёки бўлмаса ножўя таъсирлари кам бўлган сорбентлар (активланган кўмир, смекта, полифепан) узоқ қўлланилиши натижасида ичакларда сўрилишни бузилишига, кабзиятларга олиб келади. Шунинг учун бу ножўя таъсирларни ҳамиша эсда тутиш керак.

2000 чи йилга қадар АҚШ ва Канадада олиб борилган эпидемиологик изланишлар кўрсатишича дори воситаларини ножўя таъсирларини келиб чиқиши бўйича 5-6 ўринни эгаллайди.

XXI асрга тиббиёт кучли дори моддаларининг захираси билан кириб келди, чунки дунё фармакологик sanoatlari ҳозирги вақтда ўн минглаб дори воситаларини ишлаб чиқармоқда. Ўзбекистанда 2004 йилда дори воситаларининг 3344 тури қайд этилган бўлса, 2012 й. 6236 тасини ташкил этган, яъни 86%га ортганлигини кўрсатади, аммо бугунга келиб бу дори воситалар сони яна бир неча мингларга ортган бўлиши эҳтимоли аниқ. Қўлланилаётган препаратлар арсеналининг кундан кунга кўпайиши, ножўя таъсирларни келтириб чиқаришга омилни янада оширади, бу эса ятрогания хавфини ҳам ошишига олиб келади [6.8.15.18.19].

Илмий адабиётларда кўрсатилишича дори воситаларининг кўпчилик ятроген ножўя таъсирлари турли шаклларда кечиши ҳақида маълумот берилиб, булардан алергик реакциялар: эшак еми тошиши, Квинке шиши, Лайелла ва Стивенс-Джонсон синдромлари ва ҳ. иборат. Е.А.Аркин тери каватларидаги характерли тошмаларга “Дори воситаларидан келиб чиққан касаллик” иборасини берган. Чунки бу касалликни келиб чиқишида асосий сабабчи - шифокор буюрган дори воситасининг бевосита ёки билвосита таъсири остида бўлганлигидир [4.7.10.19.22.32].

Касаллик тарихларида дори воситаларининг ножўя таъсирлари ҳақида маълумот қайд этилмайди, чунки бу пайтда органларда метаболик ўзгаришлар бошланаётган даврда ҳеч қандай аломат кўринмайди. Беморларда қўлланилаётган препаратлар бўйича доридан келиб чиққан касаллик кўрсаткичлари турлича бўлиб, Г.Маждракова ва И.Попхристоваларнинг кўрсатмасига 7% ни ташкил қилса, А.С.Лопатин, И.М.Станковскийлар 10-12%, Б.М.Пухлик эса 15-40% ташкил этишини қайд этишган [14,18.]. Бу малумотлардан кўриниб турибдики ҳар бир текширувчи ўз соҳасидаги ножўя таъсирларга эътибор қаратган бўлишлиги ҳам мумкин. Маълумотларга кўра АҚШ да йилига 1-2 млн. беморларда дори воситасининг ножўя таъсири кузатилиши ҳақида маълумот қайд этилиб, шулардан бу касаллик билан шифохонага ётқизиلىб

даволанган беморлар 2 – 5% ташкил этганлигини маълум қилишган [15.16.24.26]. Шифохона шароитида даволанган беморлардан 30% да дори воситаларидан келиб чиққан касаллик кузатилади. Микробларга қарши қўлланиладиган препаратлар томонидан келиб чиқадиган ножўя таъсирлар 1% дан 50% гача кузатилиши қайд этилган. Дори воситалари қўлланилгандан сўнг беморларда аллергик реакциялар 0.5% дан – 60% гача кузатилади. П.Ф.Калитевский, А.В.Смолянников фикри бўйича барча рўйхатга олинган препаратлар, структурасининг тузилиши ва молекуляр массасидан қатъий назар, организм учун антиген бўлиб, иммун тизимига таъсир қилади. Юқори молекуляр массага эга бўлган мураккаб воситалар ҳар доим ҳам антигенлик хусусиятига эга эмас, улар фақат бемор организмга тушиб, оксиллар билан комплекс бирикма пайдо бўлганда тўлиқ антиген бўлиб қолади ёки бўлмаса дори препаратининг ё унинг метаболитларининг гаптенлари каби таъсир этиб, оксил, полинуклеотид, полисахаридлари билан конъюгацияга учраб, антиген комплексларини ҳосил қилиши натижасида тўқималарнинг сезгирлигини оширади [8,19.25.26].

Шифокорнинг амалий фаолиятида қўллайдиган дори воситалар сонининг бир неча минглаб бўлса ҳам, олиб борилаётган фармакотерапияни конкрет бемор касалигини (ташхиси аниқлангандан сўнг) инобатга олиб, ХКК(МКБ)-10 кўрсатилган препаратлар гуруҳидан 4-б кераклигини буюришга ҳаракат қиладилар. Дори воситаларини танлашда улар ҳозирги вақтдаги ривожланган тиббиётнинг даволаш ва диагностика ютуқларига, шунингдек кенг реклама қилинаётган препаратларнинг хусусиятларига суянган ҳолда фармакотерапияни олиб борадилар. Шифокор ўтказаетган фармакотерапияда ҳар доим ижобий натижа олишни кутади. Маълумки, ҳар бир препарат ўзига хос ножўя таъсирларнинг бир нечтасини ўзида тутса, самарадорлиги юқори бўлган препаратларда бундай таъсирлар ундан ҳам кўпроқ бўлиб, организмнинг аъзолари ва тўқималарида кўзга яққол ташланадиган ёки аниқланмайдиган, аста-секин юзага келадиган зарарли таъсирни келтириб чиқарадиган ҳам бўлиши мумкин. Охириги йилларда айрим антибиотик ва психотроп препаратларнинг қўлланилишида агранулоцитоз ва апластик анемияни келтириб чиқариши билан бирга уларнинг остео- ва миелотоксиклиги аниқланган [15.17.24.29.].

Айрим дори препаратларининг организмда кумуляцияга учраши - уларнинг дозасини ошириб қўлланилиши ёки нораціонал комбинацияларини қўллаш туфайли токсик таъсири келиб чиққанлиги кўрсатилган. Бемор организмда элиминация аъзоларидаги метаболит жараёнларнинг бузилиши ёки йўлдош касалликлар бўлиши, препаратларнинг кумуляциясига олиб келади. Масалан: буйракнинг айирув фаолиятининг бузилишлари туфайли аминокликозидларнинг ножўя таъсирларидан нефротоксиклик, ототоксиклик, нейротоксиклик учрайди [13.14.15.22]. Препарат юқори дозаларда ҳам организмнинг аъзоларига ва тўқималарига токсик таъсир кўрсатади. Шунинг учун қўлланилаётган препарат дозасини аниқ ҳисоблаш, юбориш режасига амал қилиш, элиминация аъзоларининг функционал ҳолатини назорат қилиш ва бир вақтда қўлланилаётган препаратларнинг ўзаро таъсирини инобатга олиш керак, чунки айрим препаратлар ўзаро таъсири натижасида аъзолардаги элиминация жараёни бузилиши ва «специфик» аъзоларга токсик таъсирини кучайиши кузатилади. Масалан: бир вақтнинг ўзида антибиотиклардан цефалоспориннинг 2-авлоди билан фурасемидни ёки аминокликозидларни қўлланилиши нефротоксикликни келтириб чиқаришини эсдан чиқармаслик керак. Шифокорнинг анамнез йиғишда ёки касаллик тарихини талқин қилишида аҳамиятсизлиги, лаборатор ва инструментал таҳлилларнинг жавобларини тўғри талқин қилаолмаслиги натижасида асосиз дори воситаларини буюриш, касаллик тарихида аниқ ёзилмаслиги, дозалаш ва юбориш режаларидаги ноаниқликлар сабабли беморларда кўпинча ятрогения келиб чиқишига олиб келади. Ўз вақтида профессор Б.Е. Вотчал “биз шундай асрда яшайпмизки, кундан-кунга хирургия хавфлилиги кам, терапиянинг хавфлилиги ортиши кузатилмоқда” деган. Ҳақиқатан, дори воситаларидан айрим вазиятларда органотоксик таъсир: гепатотоксиклик, нефротоксиклик, гематотоксиклик ва ҳ. ҳолатлари кузатилади. Дори воситасига индуцирланган гепатит (ИГ) кенг тарқалган, бу жигарнинг ятроген зарарланишларидан бири бўлиб, турли дори препаратларининг ножўя токсик таъсирларидан келиб чиқишини шифокор ҳамиша эсида тутиши керак. Дори воситаларини ва захарли моддаларни зарарсизлантириш жараёни механизми асосан жигар фаолияти билан боғлиқлигини жуда яхши биламиз. Дори воситаси чақирган ўткир индуцирланган гепатит беморга –

НЯҚВлар, вальпроатлар, амиодарон, статинлар, эритромицин, метотрексат ва б. препаратлар бир марта ёки қисқа курсларда бир неча марта буюрганда келиб чиқиши мумкин. Булардан НЯҚВ олиб кўрганмизда, улар организмдаги турли тўқимамлар ва суюқликларга айниқса гипертермик, сувсизланиш ва бошқа шунга ўхшаш ҳолатларда, ацидоз кузатилганда интенсив ўта бошлади. Синовиал бўшлиқларга индоуксус кислота ҳосилалари ва оксикамлар ўтади. Ҳамма НЯҚВ 90-97% гача жигарда биотрансформацияга учрайди ва улар тузилиш жиҳатдан оксилларга ўхшалиги туфайли бошқа препаратларни оксиллар билан боғланишига йўл қўймай чиқариб юборади. Патологик жараёнларда улар организмда ўзгармаган ҳолда тўпланиб, ножўя таъсирларни келтириб чиқаради. Ундан ташқари бир вақтнинг ўзида фенабарбитал, дифенинга ўхшаш ДВ лар билан қўллаш натижасида токсик метаболитлар (меркаптопурин кислотаси ва бошқалар) кузатилади. Масалан парацетамол препарати глюкуронидацияси натижастида катта миқдорда ҳосил бўлган реактив метаболитлар гепатотоксиклик ва нефротоксикликга олиб келиши кузатилади. Токсиклик препарат дозаси ошиб кетганда жуда тез 1-2 кун ичда кузатилиб, бундай ҳолатда беморни тезликда шифохонага ётқизиш тавсия қилинади [1.3.21.23.26.31].

Шифокор ўз амалиётида ҳар доим, дозалашни маромига етказиши керак, бу препаратларнинг кўрсатилган ножўя таъсирларидан ташқари кўзга кўринмайдиган, ҳали маълум бўлмаган ножўя таъсирлар ҳам келиб чиқиш эҳтимоли бор эканлигини ёдда тутиши керак. Шунинг учун, айрим ҳолларда аҳолини ўзгариши «иккиламчи касаллик» ёки бўлмаса қўлланилган препаратдан сўнг келиб чиққан асорат яъни – «ятрогения»га сабабчи бўлиши мумкинлигини билиши шарт. Жуда кўп илмий адабиётларда ятрогенияни муаммоларини турли томонларини ёритиб келишади, аммо клиницистлар кўпроқ фармакотерапиядан сўнг келиб чиққан асоратларга қизиқишади [13,14. 18;23; 26; 29.].

Бу асоратлар келиб чиқишида, шифокорнинг нафақат беморнинг психо-эмоционал ҳолати, болалар ва қариялар организмдаги ўзига ҳос хусусиятларини керакли даражада яхши билишлигидан ташқари юқори фаолликка эга бўлган препаратларнинг фармакологик самараларини ва ўзаро таъсирларини тулиқ билишлиги ҳам катта аҳамиятга эгадир. Тиббиёт амалиётида самарадорлиги тўлиқ исботланмаган препаратларни кенг қўламда кириб келиши, олиб борилаётган фармакотерапияда асоратлар келтириб чиқаришига сабаб бўлмоқда. Дори воситаси индуцирлаган сурункали гепатит ўткир гепатитга нисбатан кам учрайди. У парацетамол ва парацетамол тутувчи препаратлар, нимесулид, кларитромицин ва б. лар қўллаганда келиб чиқади [15.20. 24.30].

Юқоридагиларга кўра, шифокорнинг асосий вазифаларидан бири бўлиб, олиб борилаётган фармакотерапияга клиник-фармакологик ёндошиш, яъни фармакотерапияни хавфсизлигини таъминлаш ва уни назорат қилиш ҳисобланади. Буни амалга ошириш учун дори воситаларини фармакодинамикаси, фармакокинетик хусусиятлари, ножўя таъсири, қарши кўрсатма ва қўлланилаётган дори препаратларининг ўзаро таъсирларини яхши билишлари керак. Дори воситаларини ножўя таъсирларини мониторинг учун Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги томонидан 30.01.2008 йилда тасдиқланган №36 буйруғи ижроси фармакотерапияни хавфсизлигини таъминлашда кўрсатма, йўриқлар бўлиб, унда олиб борилаётган фармакотерапияда қандайдир ўзгариш (ижобий ёки салбий бўлишидан қатъий назар) кузатилса Фармкомитетга ёзиб беришлари сўралади, чунки бундай ҳоллар жуда катта аҳамиятга эгадир.

### Хулоса

Шундай қилиб, илмий адабиётларни таҳлил қилиб хулоса қилар эканмиз, шу нарса яққол кўзга ташланадики, келиб чиқаётган ятрогенияни олдини олишда, шифокор билан пациент орсидидаги ишонч катта аҳамиятга эга бўлиб: бемор тўлиқ текширилиши, анамнез йиғилиши, диагноз қўйишда ва элиминация аъзоларининг ҳолатини аниқлашда керак бўладиган лаборатор-функционал таҳлиллар ўтказилиши шарт. Шифокор олиб бораётган даволаш ва диагностика учун қўллаётган усулларини юқори савияда ўзлаштириб олиши ва ундан сўнг беморларда ўтказиши мақсадга мувофиқдир. Касаллик тарихида беморга буюрилаётган препаратларнинг таъсирлари ҳақида кундалиқда олиб борилаётган фармакотерапияни самарадорлигини кўрсатиб борилиши керак. Шифокор беморни кузатишга тайёрлаш даврида

керак бўлган асосий таҳлилларни қайта қилдириб, касалхонадан кузатса, бемордаги ўзгаришларга (уй шароитида шифохонадан чиққанидан сўнг лаборатор маълумотлар қилиниши даргумон) яна аниқлик киритилган бўлар эди. Дори воситаларининг таъсир доирасидаги таъсир пастлиги ёки кўринмаслиги ва ножўя таъсирлари ҳақида маълумот шифокор томонидан №36 буйруқга асосан қайд этилиши ва ўз вақтида Фармакологик Кўмитага ёзма равишда билдирилиши керак.

Кўп шифокорларга Е.С. Lambert нинг “Шундай беморлар борки, уларга ёрдам бераолмайсиз, аммо шундай беморлар борки, уларга зарар кўрсатмай бўлмайди” гаплари таниш бўлса керак, шунинг учун шифокор ҳар доим беморга дори воситаларини буюрар экан, юкоридагиларни эсида тутиши керак.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Азизова Р.А., Мухитдинова М.М., Хақбердиева Г.Э. Применение парацетамола в педиатрии /“Педиатриянинг замонавий кирралари”. //Фан ва амалиёт. Тошкент, 2008 йил, 39 бет
2. Азизова Р.А., Карабекова Б.А., Мухитдинова М.И., Касимова Ш.Ш. и др., Проблемы лекарственной ятрогении //Научная дискуссия: Вопросы медицины. Сборник статей по материалам XXXIV-XXXV международной заочной научно-практической конференции № 2 – 3 (26), Москва. Март 2015 йил, 125 – 131 бетлар
3. Агзамова Н.В., Карабекова Б.А., Мухиддинова М.И., Азизова Р.А. Изучение Антипиретической и анальгетической эффективности и переносимости современных нестероидных препаратов Узбекистана //Вестник педиатрии tibbiyilmiy-innovatsionjurnal медицинский научно-инновационный журнал 1(1)апрель2019 г.71-74бетлар
4. Аркин Е.А. К учению о лекарственных сыпях //Врач. 1901. № 28.С. 884.
5. Вуори Х.Б. Обеспечение качества медицинского обслуживания. – Копенгаген, 1985. – 180 с.
6. Громов А.Н. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. /М., 1986. 168 с.
7. Зайратьянц О.В., Колобов С.В., Шевченко В.П. и др.Изменения регионарной системы иммунитета оболочек головного мозга при местной иммуномодулирующей терапии у больных с острыми травматическими внутричерепными гематомами : научное издание // Архив патологии : двухмесячный научно-теоретический журнал. — 2006. — Том 68,N 6 . — С. 13-18. — ISSN 0004-1955..
8. Калигиевский И.Ф., Докторова А.В., Дурново А.А. Попытка этиологической классификации ятрогений //Клин. Медицина — 1979. — № 7. С. 101.
9. Кассирский И.А. О врачевании //Всесоюзная конф. По проблемам медицинской деонтологии, 1-я: Доклады. — М., 1970. — С. 55—64.
10. Красильников А.П. Проблема безопасности медицинской помощи //Неблагоприятные эффекты современных методов лечения. /Мн., 1993. С. 14.
11. Клиническая фармакология в здравоохранении, образовании и науке. Качественная клиническая практика. 2020; (2S):7–66. [Clinical pharmacology in health care, teaching and re-search. Kachestvennaya klinicheskaya praktika = Good Clinical Practice. 2020; (2S):7–66 (In Russ.)] <https://doi.org/10.37489/2588-0519-2020-S2>
12. Лекарственная болезнь // БМЭ. — 1980. —Т. 12. —С. 505.
13. Лозинский Е.Ю., Шмыкова И.И., Лозинская Е.В., Елисеева Е.В. Антибиотики и ятрогенные заболевания //Тихоокеанский медицинский журнал. - 2005. -№ 2. - с. 5- 10.
14. Лопатин А.С. Побочное действие лекарственных средств. /М.,1990. 60 с.
15. Лысенко В.М., Лысенко О.В., Зарецкий М.М., Черников Е.Э. — К вопросу ятрогенных заболеваний. // Научный вестник Национального медицинского университета им. Богомольца, 2009. — С. 164—169.
16. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: десятый пересмотр. — Женева, 1995.
17. Петров В.И. Фармакологистика — новая парадигма в клинической фармакологии.

//Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2022;19(2):3–8.

18. Пухлик Б.М. Лекарственная аллергия. /Киев, 1989. — 96 с.
19. Смольяников А.В., Хмельницкий О.К., Петленко В.П. Теоретические основы морфологического диагноза. — СПб.: СПбМАПО, 1995. — 237 с.
20. Толкачев Б.Е. Количественная клиническая фармакология и пациент- ориентированные технологии здравоохранения /Клиническая фармакология <https://doi.org/10.30895/1991-2919-2022-12-2-205-213>
21. Юсупова С.Р., Азизова Р.А. Мутагенные побочные эффекты парацетамола /“Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик” йилига бағишланган Талабалар илмий жамиятининг 39- илмий назарий анжумани тезислар тўплами. Тошкент. 2011 йил. 20 апрел. 229 бет
22. Allegaert K., Flint R., Smits A. Pharmacokinetic modelling and Bayesian estimation-assisted de-cision tools to optimize vancomycin dosage in neonates: only one piece of the puzzle. // Ex-pert Opin Drug Metab Toxicol. 2019; 15(9):735–49. <https://doi.org/10.1080/17425255.2019.1655540>
23. Bertin L. et al. Randomised, double blind, multicenter, controlled trial of ibuprofen versus acetaminophen (paracetamol) and placebo for treatment of symptoms of tonsillitis and pharyngitis in children. //Journal of Pediatrics 1991; 119 (5): 811-4
24. Brouwer K.L.R., Schmidt S., Floren L.C., Johnson J.A. Clinical pharmacology education — the decade ahead. // Clin Pharmacol Ther. 2020;107(1):37–9. <https://doi.org/10.1002/cpt.1652>
25. Van Driest S.L., Choi L. Real-world data for pediatric pharmacometrics: can we up cycle clinical data for research use? //Clin Pharmacol Ther. 2019;106(1):84–6. <https://doi.org/10.1002/cpt.1416>
26. Denny J.C., Collins F.S. Precision medicine in 2030—seven ways to transform healthcare. //Cell. 2021;184(6):1415– 9. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.01.015>
27. Moser R.H. Diseases of Medical Progress. A study of Iatrogenic Distase. –Spring field, 1969.
28. Holford N., Karlsson M.O. Time for quantitative clinical pharmacology: a proposal for a pharmacometrics curriculum. // Clin Pharmacol Ther. 2007; 82(1): 103–5. <https://doi.org/10.1038/sj.clpt.6100231>
29. Jean D., Naik K., Milligan L., Hall S., Huang S.M., Iso-herranen N. et al. Development of best practices in physiologically based pharmacokinetic model-ing to support clinical pharmacology regulatory decision-making - A workshop summary. //CPT: Pharmacometrics Syst Pharmacol. 2021;10(11):1271–5. <https://doi.org/10.1002/psp4.12706>
30. Sidler J. et al. A double-blind comparison of ibuprofen and paracetamol in juvenile pyrexia. //Br. J. Clin. Pract. 1-990; 44(Suppl. 70): 22-25.
31. Walson P.D. et al. Ibuprofen, acetaminophen, and placebo treatment of febrile children. Clin Pharmacol Ther 1989; 46:9-17.
32. Swift B., Jain L., White C., Chandrasekaran V., Bhandari A., Hughes D.A., Jadhav P.R. Innovation at the intersection of clinical trials and real-world data science to advance patient care. Clin Transl Sci. 2018; 11(5):450– 60. <https://doi.org/10.1111/cts.12559>

Қабул қилинган сана 20.12.2022