



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

11 (85) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

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)

11 (85)

2025

ноябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2025, Accepted: 06.11.2025, Published: 10.11.2025

УЎК 616.716.4 - 009.7 : 616.314.2- 089.23

БУХОРО АҲОЛИСИДАГИ ВИТИЛИГО БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИГА ПСИХОСОЦИАЛ ТАЪСИРЛАР

Латипов Ихтиёр Икромович <https://orcid.org/0000-0002-7981-4087>

E-mail: ikhtiyorlatipov@gmail.com

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *хозРезюме*

Бухоролик витилиго билан касалланган беморлар тери ранги нисбаттан тўқроқ рангга эгаллиги сабабли, тўқроқ рангли терида депигментация ўчоқлари аниқ ажралиб туради ва бу касаллик билан боғлиқ бўлган муҳим омил саналади. 50та беморда интервью орқали изланиш ўтказилиб, касаллик беморлар ижтимоий ҳаёти, психосоциал ҳолати ва соғлом турмуш тарзига қай даражада таъсир қилиши ўрганилди.

Таянч сўзлар: бухоро, турмуш, касб, психосоциал таъсир, витилиго, тушқунлик.

ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Латипов Ихтиёр Икромович <https://orcid.org/0000-0002-7981-4087>

E-mail: ikhtiyorlatipov@gmail.com

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Резюме*

Поскольку пациенты с витилиго в Бухаре имеют относительно темный цвет кожи, очаги депигментации более выражены на более темной коже, и это важный фактор, связанный с заболеванием. Опрос 50ти пациентов был проведен для изучения того, насколько заболевание влияет на социальную жизнь пациентов, психосоциальный статус и здоровый образ жизни.

Ключевые слова: бухара, брак, профессия, психосоциальное влияние, витилиго, депрессия.

PSYCHOSOCIAL IMPACT ON A HEALTHY LIFESTYLE OF PATIENTS WITH VITILIGO AMONG THE POPULATION OF BUKHARA REGION

Latipov Ikhtiyor Ikromovich <https://orcid.org/0000-0002-7981-4087>

E-mail: ikhtiyorlatipov@gmail.com

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Since patients with vitiligo in Bukhara region have a relatively dark skin color, foci of depigmentation are more pronounced on darker skin, and this is an important factor associated with the disease. A survey of 50 patients was conducted to study how the disease affects the patients' social life, psychosocial status and healthy lifestyle.

Keywords: bukhara, marriage, occupation, psychosocial impact, vitiligo, concern.

Долзарблги

Витилиго одамлар орасида кенг тарқалган ва терининг оқариши (депигментация) билан кечадиган сурункали касаллик. Витилигонинг келиб чиқиши мохов тарихи билан узвий боғлиқ. Қадимда мохов ва витилиго билан оғриган беморларни алоҳида ажратиб моховхоналарда сақлашган. Витилиго ва моховни бир-биридан клиник жиҳатдан фарқлаб билмаслик, теридаги оқ доғлардан кўрқиш, турли рухий ўзгаришларни келтириб чиқаради ва беморларни жамоадан четлашишга олиб келади [2]. Терминалогиядаги ҳар хил сўз ўйинларига 1842-йилга келиб Д. Даниелсоннинг илмий тадқиқотлари чек қўйди. 1873-1874 йилларга келиб норвегиялик олим А. Ганзен мохов касаллигининг кўзгатувчиси микобактериялар эканлигини ва бу хасталик фақат одамдан - одамга юқишини исботлаб берди. Шу тариқа витилиго (пес) ва мохов (лепра) алоҳида - алоҳида касаллик эканлиги бутун дунё олимлари томонидан тан олинди. Лекин масаланинг иккинчи томони бор, нимага унда ҳалигача одамлар бу икки касалликларни ҳанузгача ажрата олишмайди.

Дунёда 0,5%-1% аҳоли бу хасталикдан азият чекиб, ўртача касалланиш ёшнинг бошланиши 24 ёшдир. Эрак ва аёллар шунунгдек тери типи ёки ирқидан қатъий назар касалланиш улуши бир хил [5,6,7].

Витилиго мамлакатимиз аҳолиси нисбаттан тўқ рангли тери билан бўлганлиги учун алоҳида аҳамиятга эга, чунки оқ депигмент ўчоқлар тўқ рангли теридан аниқ ажралиб туради. Соғлиқ билан боғлиқ бўлган ҳаёт сифатини (QOL- quality of life) баҳолайдиган ҳаётнинг дерматологик кўрсаткичи каби воситалар ёрдамида олиб борилган тадқиқотлар витилиго QOLга таъсир қилишини кўрсатди [1,2,3]. Масалан, кўпгина ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, рухий касалликлар, стресс, тушкунлик ва уйқунинг бузилиши кабилар беморларнинг катта қисмида намоён бўлган [4]. Бошқа тадқиқотларда ташқи кўринишнинг психологик мослашувдаги аҳамияти ва депигментация натижасида жисмоний бузилишларга таъсирини исботлашди [5,6]. Витилиго билан касалланган беморларда оддий аҳолига нисбаттан ўз-ўзини ҳурмат қилиш ва ишонч даражаси паст [7]. Витилиго билан оғриган аёллар эракларга нисбаттан кўпроқ QOL бузилишини бошидан кечиради [8]. Витилиго болаларга нисбаттан кўпроқ психосоциал таъсир кўрсатади [9]. Витилиго билан касалланганларда QOL ва рухий касалликка чалинганлик тўғрисидаги анкеталар орқали ўтказилган изланишлар натижасида беморларнинг 25 фоизида рухий касалликлар (депрессив эпизодлар, мослашувчанлик бузилиши, стресс) кенг тарқалганлигини кўрсатди [10,11].

Ушбу таъсирларнинг аксарияти бошқа жиддий тери касалликлари сабабли келиб чиқади ва дунёнинг бошқа қисмидаги беморларда булар билан боғлиқ кўплаб муаммолар мавжуд, аммо витилигога индивидуал, оилавий ва ижтимоий муносабатларнинг комбинацияси ушбу касалликка чалинган беморларга алоҳида оғирликни юклайди. Витилиго юқини ўрганишда одатда олдиндан ишлаб чиқилган универсал воситалар қўлланилади ва витилиго билан оғриган беморлар учун айниқса муҳим бўлган баъзи муаммолар ҳал қилинмаган бўлиши мумкин.

Биз Бухоро вилоятида доимий яшайдиган беморларда касаллик ва унинг соғлом турмуш тарзига таъсири ҳақида қандайдир батафсил изланишлар топа олмадик. Ушбу тадқиқот касаллик сабаблари, ташвиш туғдирадиган касаллик жиҳатлари, беморларнинг тиббий ва рухий-ижтимоий эҳтиёжлари, даволаниш ва даволовчи шифокор томонидан кутилган натижалар, касалликнинг бемор ҳаётига таъсири ва унга қарши курашиш учун ишлатиладиган механизмларга бўлган ишончни аниқлаш мақсадида ўтказилди.

Бизнинг тадқиқотимизда беморнинг психосоциал тушкунликлари ҳақида чуқур маълумот берадиган ва субъектнинг фикрлари, ҳис-туйғулари ва ҳатти-ҳаракатларини тушинишга имкон берадиган ярим тузилган интервью ўтказиш орқали маълумот олинди.

Бундай тадқиқотлар учун беморлар мақсадли танлаб олиш қўлланилади, бунда беморлар ўз фикрларини тўлиқ ифода эта оладиган ва касаллик билан боғлиқ муаммоларни тўлиқ ҳал қила оладиган кишилар танланади [12]. Тадқиқотнинг бундай дизайни кўпроқ динамик бўлишининг афзалликлари мавжуд, чунки суҳбатдош беморни жавобидан ўрганади ва ўрганиш давом этар экан, саволлар ёки турли фразалар қўйиш мумкин. Шунингдек, бу беморларнинг жавобларида кўпроқ хилма-хилликка имкон беради [13]. Кўриниб турибдики, ушбу тадқиқот фақатгина ўрганилган беморлар ҳақида тўлиқ маълумот беради, аммо аҳоли ва қолган беморлар ҳақида эса нисбий.

Тадқиқотдан мақсади: Касалликнинг сабаблари, касалларни ташвишга соладиган жиҳатлари, тиббий ва руҳий-ижтимоий эҳтиёжлари, даволаниш ва даволовчи шифокор томонидан кутилган натижалар ва касалликнинг бемор соғлом турмуш тарзига психосоциал таъсирлари ҳақидаги тасаввурларни аниқлаш.

Материал ва тадқиқот усуллари

2024-йил июл ойидан 2025-йил апрель ойигача РИД ва КИАТМ Бухоро вилоят ҳудудий филиалида амбулатор ва стационар даво олган 50 та бемор суҳбатдан ўтказилди. Бизнинг клиникамизга ташриф буйирганларнинг аксарияти ўрта ихтимоий-иктисодий қатламидагилар бўлган. Турли даражада ва кенг доирадаги қўламда вителиго бошланган беморларнинг психосоциал жиҳатларини соғлом турмуш тарзига таъсирини баҳоламоқчи бўлганимиз учун, мақсадли саралашдан фойдаланилди. Беморлар таркиби эркак ва аёллар (оилали ва оила қурмаган), болалар (>12ёш), вителиголи болалар ота-оналари, кекса беморлар, яқинда касалликка чалинганлар (<6 ой) ва узоқ вақтдан бери касаллиги бўлганлар (>икки йил), чегаралагган вителиго (<5%) ва тарқалган тури (> 10%) билан оғриганлар, тананинг кўринмайдиган соҳаларида ва жинсий аъзоларида учрайдиган турларини қамраб олган.

Ўз фикрлари ва кечинмаларини тўлиқ ёритиб бера оладиган беморлар билан суҳбат ўтказилди. Суҳбатлар клиниканинг маслаҳат хоналарининг бирида бемор маълумотлари сир сақланган ҳолда ўтказилди. Суҳбатлар адабиётлар кўриб чиқиш натижасидаги қўлланма асосида ва клиник тажрибаларга асосланган ҳолда ўтказилди. У касаллик, психосоциал эффектлар ва унга қарши курашиш механизмлари ҳақидаги билимларга оид саволлардан иборат эди. Мавзу бўйича берилган саволларни ўрганиш учун интервью қўлланмасида кейинги саволлар учун пробеллар яратилди. Қўлланма лойихаси учта тажрибали дерматологларга тақдим этилиди ва таклиф этилган ўзгартиришлар киритилди. Суҳбат давомида беморларга касаллиги ҳақида гапиришга тўлиқ имконият берилди ва қўшимча маълумотлар тегишли саволлар бериш орқали олинди. Ушбу тадқиқотга қатнашиш ва суҳбатни ёзиб олишга беморлар ва бемор болалар ота-оналаридан розилик олинди. 46 та суҳбат ўзбек тилида ва 4 та рус тилида бўлиб ўтди. Ҳар бир суҳбат 40-50 минут атрофида давом этди. Суҳбат бемор гапиришни истамай қолган вақтда ёки қўлланмадаги саволларга жавоб тўлиқ олинганда тўхтатилди. Ҳар бир интервью тўлиқ ёзиб олинди. Рус тилидагилари эса ўзбек тилига таржима қилинди. Ушбу жараён маълумотлар билан танишиш, мавзу моҳиятини аниқлаш, ёзма маълумотлар бўйича саралаш ва далилларни аниқлаш, аниқ далилларни танлаш ва уларни мавзулар/тоифаларга ажратиш, хариталаш ва якуний шарҳлаш босқичларини ўз ичига олади. Иштирокчилар интервьюда айтиб ўтилган мавзулар билан боғлиқ бўлган фикрлари, ҳис-туйғулари ва хатти-ҳаракатларининг тавсифини аниқлаш учун маълумотлар босқичма-босқич текширилди. Барча суҳбатлар кодлангандан сўнг, умумий мавзуга оид маълумотлар бирлаштирилди ва қуйидаги мавзулар аниқланди: касалликнинг соғлом турмуш тарзига таъсири, вителиго ҳақидаги эътиқодлар, касаллик ҳақидаги хавотирлар, даволаш билан боғлиқ масалалар ва касалликни енгиш механизмлари.

Натижа ва таҳлиллар

Жами 50 та беморда суҳбат ўтказилди. Беморларнинг ёши 5 ёшдан 75 ёшгача бўлган 31 та эркак ва 19 та аёл бўлиб, улардан 16 та эркак ва 6 та аёл оилали. 5 та бемор бола ота-онаси билан суҳбат ўтказилди. Беморларнинг 5 таси фақатгина мактабни тугатган. Қолган беморларнинг аксарияти ўқишни (олий) тугатган ва 3 нафари магистр. Беморлар шуғулланадиган иш тури: муҳандислик, ўқувчи, талаба, соғлиқни сақлаш ходими, бухгалтерия, маркетинг, деҳқончилик, бизнес, ишсиз ва уй бекаси. Иш билан таъминланган беморлар ойлик даромади 1,1 млндан 6 млнгача, қолган 20 нафари талаба ва ўқувчилар, 4 нафари ишсиз, 4 нафари уй бекаси. Беморлардаги касаллик давомийлиги 2 ойдан 12 йилгача. Оқ доғлар 28 та беморда катталашган, 22 та беморда эса жараён стабил эди. Барча беморларнинг руҳий ҳолатини текшириш нормал чегараларда бўлди. Беморларда оқ доғлар тана юзасининг 1% дан 95% гача қоплаганди. Беморларнинг 39 тасида терининг шикастланган соҳаларини қамраб олганди. 9 та беморда эса тери шикастланмаган соҳаларда пайдо бўлган. 27 бемор шиллик қаватларида мавжуд бўлиб, улардан 18 беморнинг жинсий аъзоларида мавжуд эди. Беморларда

акрофациал (n=25), вулгар (n=10), фокал (n=2), сегментал (n=2), акрофациал ва вулгар (n=8), шиллик қават витилигоси (n=1), универсал (n=2) турлари аниқланди.

Интервью таҳлили: Витилигонинг ривожланиши билан овқатланишдаги муаммолар, дори-дармонларга нисбаттан аллергиялар, қон касалликлари, меланин тақчиллиги, жисмоний шикастланишлар, ошқазон-ичак ва жигардаги муаммолар, иқлим шароитлари (атмосфера, сув), сурункали касалликлар, инфекцион касалликлар, стресс ва депрессия кабилар боғлиқ бўлиши мумкин. Касаллик кўпчилик томонидан юқумли, ирсий ва мохов билан боғлиқ деб ҳисобламаган, аммо баъзилар бундай деб ўйламаган ва бу стигматизацияга олиб келган. Баъзи беморлар таъкидлашча, уларнинг дўстлари ва қариндошлари бу янглиш фикрларга ишонишади; уларда гарчи бундай бўлмаса ҳам. Беморларнинг витилиго пайдо бўлганлигига биринчи реакцияси бунга имкон борица эътиборсиз қолдириш бўлар эди. Бу уларга аллергия, тери қуриши, мохов, минераллар етишмовчилиги, гижжалар, замбуруғли тери касалликлари, куйишлар, жароҳатлар ва ҳашоратлар чақиши каби сабаблар илгари суришди. Витилиго турмуш ва иш жойига нисбаттан салбий таъсир кўрсатиши, ўзига нисбаттан камситилган ҳисси, даволанишга чидамлилиқ ва депигмент ўчоқларда қуёш нурига нисбаттан таъсирчанлик туфайли жиддий касаллик ҳисобланади. Жиддий касаллик эмас деб айтганлар касаллик асимптом кечиши, юқумли эмаслиги, эрта даврларда даволашнинг самарадорлиги, мохов эмаслиги ва ҳеч ким доғларга нисбаттан салбий муносабат билдирмаганлигини таъкидладилар. Диета чекловлари тез-тез такрорланиб турган. Турли озиқ-овқат маҳсулотларидан сақланилган, масалан, нордон маҳсулотлар, нон-вегетариан маҳсулотлар, сут/творог, ортиқча аччиқлар / зираворлар, алкагол, мой, уйда таёрланмаган озиқ-овқатлар, ширинликлар, гуруч, чой, бўғдой ҳамир маҳсулотлар, яшил сабзавотлар, балиқ. Яна бошқа чекловларга синтетик ва пахтали кийимлар, каучук ёки пластик материаллардан таёрланган оёқ кийимлар кийиш кабилар киритилган. Беморлар витилиголи соҳаларини қоплаб турадиган кийимлар кийишди. Касаллик билан боғлиқ турли хавотирли ҳолатлар билдирилди. Беморлар ўзларининг ташқи кўринишларидан норози бўлишди ва уларнинг ўзларига бўлган муносабатни жиддий равишда пасайтирди. Касаллик ташвиши, тушқунлик ва ўзини паст баҳолаш учун сабаб бўлди. Вакт ўтиши билан бу хавотирлар камайди ва улар буни қабул қилишди. Бир неча беморлар баъзида ўз жонига қасд қилиш фикри бўлганлигини тан олди, аммо ҳеч ким жонига қасд қилишга уринмаган. Баъзи беморлар кун бўйи витилиго ҳақида ўйлашган, баъзилари эса қайта-қайта ойнага қарашган, баъзилар эса умуман эътибор беришмаган. Витилиго билан оғриган болаларнинг ота-оналари бу касаллик ҳақида доимо ўйлашган. Улар касаллик болаларини оилали бўлишида жиддий муаммолар туғдириши ҳақида кўп ўйлашган.

Аксинча, ота-оналарнинг ташвиши болаларининг онгига кучли таъсир қилади; касаллик ота-оналарнинг ташвиши ва бахтсизлигидан камроқ ташвиш туғдирди. Мактабда ёки коллеждаги беморлар турли хил тадбирларга иштирок этишида кийинчиликларга дуч келишар, имкон борица ўқишда сиртқи ўқишни афзал кўришар, доимий шифокор кўригида бўлиш сабабли дарслар қолдирилар ва бошқа ўқувчилар томонидан мазах қилинар эди. Муаммолар иш жойларида камроқ учрарди. Бир неча бемор ишга қабул қилинишида бир қатор муаммоларга дуч келишди ва ўзлари хоҳлаган касбни эгаллашга рухсат берилмади. Касаллик сабабли бошқа касбларни излашга тўғри келарди. Оила қуришда беморлар кийинчиликларга дуч келишди, аёллар эркакларга нисбаттан кўпроқ. Бу қишлоқ шароитида яшайдиган беморлар учун каттароқ муаммо эди. Бир бемор тўрт мартта никоҳ тақлифлари рад этилганини айтди шу касаллик сабабли. Баъзи ҳолларда беморларда касаллик аломатларини сезиб ота-оналари касаллик тарқалиб кетишидан қўрқиб, ёшини ҳам ҳисобга олмаган ҳолда тезроқ оила қуришига мажбур қилишган. Касаллик никоҳ пайтига қадар хижолат бўлганлиги ва никоҳ рад этилиши кўркуви бўлганлиги сабабли сир сақланган. Шунингдек, баъзи беморлар фикрича у жинсий йўл орқали юкиши мумкин деб ҳисобланади. Бир бемор қайнонаси касаллиги сабабли даволанмаса ажрашишни айтган. Кўкрагида витилигоси бўлган аёлда муаммолар бўлган, чунки унинг эри жинсий алоқа пайтида ноқулай эди. Яна бир муҳим ташвишли муаммо касалликнинг ривожланиши эди.

Касаллик тананинг кўринмайдиган соҳаларида жойлашган бўлсада беморлар териси сабабли бошқалар эътиборини жалб қилишдан қўрқишарди. Яна бир хавотирли томони оқ доғлар соҳасидаги тукларда оқариш пайдо бўлиши, очиқ кийимлар киймаслик ва ачинарли ҳолатларга

дучор қилган. Беморларнинг аксарияти ўз оила аъзолари томонидан етарли далда олди, жумладан маънавий ёрдам, даволаниш учун моддий ёрдам ва оила аъзоларининг ҳамроҳлиги. Бу уларга катта тасалли берди. Бироқ, беморларнинг кўпчилиги ўзларини айбдор ҳис қилишди ва касалликни оила аъзоларига тарқалиши ёки бошқа оила аъзоларининг турмуш қуришларига таъсир қилишидан қўрқишган. Касаллик танасининг кўринадиган жойида жойлашган беморлар доғларидан уялганлиги сабабли ижтимоий фаоллик ва одамлар билан учрашишни кескин чегаралаб қойди. Уларнинг доғлари ҳақидаги одамларнинг гаплари бошқалар билан қўл бериб кўришишдан чеклаб қўйган. Улар турли саволларга жавоб беришга қийналган ёки чарчашган. Бир бемор синглизиникига ташриф буйирмаган, чунки келин акасида доғ борлигини билишсалар, уни оиласи бузилишидан қўрққан. Шу касаллик сабабли икки беморимиз турмуши бузилиши кузатилди. Доғлар танасининг кўринмайдиган соҳаларида жойлашган беморларимизда ижтимоий қийинчиликларга учрашмади.

Беморлар даво излаб муқобил тиббиётга, табибларга ва бошқа маҳаллий тиббиёт тизими амалиётчиларига мурожат қилишган. Булар ножўя таъсир қилмаслигига ишонишган. Овқатланиш ва турмуш тарзи чекловлари кўпинча муқобил ва маҳаллий тиббиёт амалиётчилари ва дерматологлар томонидан тавсия қилинган.

Витилигони даволаш баъзи беморларимиз учун моддий қийинчиликлар бўлди. Даволаниш учун кўплаб шифокорларга мурожат қилишган, уларнинг энг кўпи 20га етган. Биринчи маротаба мурожат қилган беморлар касаллик ҳақида нисбаттан кам маълумотга эга эдилар ва узоқ вақт давомида бу касаллик ҳақида бошқаларга гапирганларига нисбаттан камроқ нотўғри фикрларга эга эдилар.

Даволаш масалалари

Беморлар тўлиқ даволанишни хоҳлашди. Агар тўлиқ қайта тикланишнинг иложи бўлмаса, қайси даражадаги яхшиланиш мумкинлиги ҳақидаги саволга, кўплаб беморлар, агар доғлар бошқа соҳаларга ўтиб кетмаса ёки ўлчамлари катталашмаса, қониқиш ҳосил қилишини айтишди. Зарарланган терида (масалан, қўл ва оёқлардаги) репигментацияларни ва турли даражада қайта тикланишни хоҳлашди. Баъзилар, агар тери ранги тўлиқ тикланмаса умуман қониқиш ҳосил қилмаслигини айтишди. 50 ёшдан катта ва турмуш қуриб фарзандли бўлганларда унчалик давога эҳтиёж сезмаётганлар ҳам бўлди.

Касалликни енгиш механизмлари

Беморлар касалликлари ҳақида ўйлаганларида уни енгишнинг бир неча механизмларини қўллаганлар. Беморлар ибодат қилиш ёки мусиқа тинглаш, телевизор кўриш, китоблар ўқиш, ўйинлар ўйнаш ёки ўзларининг кундалик ишлари ва касби билан боғлиқ ишларни бажариш орқали ўзларини чалғитишган. Бошқа механизмлар уларнинг оила аъзолари, дўстлари ёки шифокорлари билан суҳбатлашиш ёки касаллик давосини қидириб турли манбалардан маълумотларни излаш эди. Муваффақиятсиз курашиш механизмига эга бўлган беморлар йиғлаш, доимий тушкун кайфият, жамоадан яққаланиш, касаллик ҳақида доимий ўйлаш, зарарли одатларга ружу қўйиш ва ўз жонига қасд қилиш фикрлари бўлган.

Таҳлиллар

Бизнинг тадқиқотимиз витилиго билан касалланган беморларининг ҳаётига қандай таъсир қилишини кўрсатади. Турли хил тарбия, илмий-маънавий даража ва касбий маълумотларига қарамай, беморларнинг хавотирлари ва эътиқодлари ўхшаш бўлиб, витилиго ҳақида нотўғри тушунчалар барча ижтимоий қатламларга сингиб кетган эди. (2-jadval). Қишлоқ жойидаги беморлар жамоатчилик ёки ижтимоий ҳаётдан четлаштирилиши ва турмуш қуриши эҳтимол яқин ижтимоий гуруҳлар туфайли. Витилиголи беморлар жамиятдан четлаштирилишидан ташқари, беморлар касаллиги туфайли оиланинг касал бўлмаган аъзоларида ҳам шу ҳолат юз берганлигидан ўзларини айбдор ҳис қилардилар. Бир қатор тадқиқотларда витилиго билан оғриган беморларда ўз-ўзини ҳурмат қилиш даражасининг пасайганлигини қайд этган [7], нуқсонга нисбаттан курашиш механизмини яхши яқунлаганлар эса ўзларини юқори баҳолашлари аниқланган [6]. Баъзи беморлар кун бўйи ўз касалликлари ҳақида ўйлашди ва ҳатто тананинг ёпиқ соҳалари зарарланган тақдирда ҳам ўзларини ойнага кўришга тоқат

килолмайдилар. Олдинги ўтказилган сўровнома ва интервью асосида жуда кўп беморлар доғларнинг бутун танага тарқалишидан, касаллик фарзандларига ирсийланишидан ва янги даво усуллари топиладими, деган хавотирда эканлигини кўрсатди. Уларнинг ярмидан кўпи одамлар уларга тикилиб қараб туриши ва 20-25% бемор нотаниш одамлар томонидан айтилган сўзларидан руҳий азобланганларини айтишди [6,14]. Яна бир тадқиқотда 30 та ҳинд беморининг 10 фоизда депрессия, битта хавотир, тушкунлик ва битта беморда ўз жонига қасд қилиш фикри борлиги аниқланган [4].

Касаллик бутун танага тарқалиши мумкинлиги ҳақидаги ташвиш даволанишни талаб қилишнинг муҳим сабаби эди. Таълим, турмуш ва касбий фаолиятига психосоциал таъсирлар кўпроқ турмуш қуриш ёшидаги беморлар томонидан ҳис қилинади. Катта ёшдаги беморларда касал бўлмаган ёш оила аъзолари ижтимоий ва маънавий ҳаётда қийналишлари кўпроқ ташвиш туғдирарди. Витилиго мартабага эга бўлишлари ва ишга жойлашиш рад қилиниши кузатилади. Бошқа томондан, иш билан таъминлангандан кейин касаллик ривожланишига камроқ таъсир қилиши мумкин. Кучли таъсир доираси – бу турмуш қуришда дуч келинадиган қийинчиликлардир. Никоҳдан кейин ҳам, витилиго ўз таъсирини давом эттиради, бу қариндош-уруғчиликка, жинсий муносабатлардаги қийинчиликларга ва ҳатто ажрашишларга олиб келади. Беморлар, шунингдек, оила аъзолари, тенгдошлари ва дўстлари томонидан сўралмаган маслаҳатлар ва турли саволлар сабабли қийинчиликларда дуч келишди.

Ongenaе ва бошқалар томонидан олиб борилган тадқиқотда [3] витилиго бош, ёки бўйин соҳалари, қўл ва оёқ соҳаларидаги жойлашуви DLQI умумий кўрсаткичларига таъсир қилиши аниқланди. Витилиголи беморларни ижтимоий муаммолар таъсирига олиб келди, аммо беморларнинг аксарияти бу муаммоларга бефарқ эканлигини таъкидлашди. Тананинг кўринмайдиган қимида касаллик бўлган беморлар ижтимоий таъсир ва фаолият ҳақида камроқ ташвишланишсада, касалликнинг тарқалиши ва унинг ижтимоий оқибатлари ҳақида жуда ташвишда эдилар. Касалликлари бўйича дерматологга мурожат қилган беморларда кўпинча DLQI кўрсаткичлари юқори бўлган ж3]. Бизнинг тадқиқотимиз тезкор даволаниш натижалари зарур эди, натижада кўп мартаба маслаҳат ва катта миқдорда маблағ сарф қилишни талаб қиларди. Даволаниш тўлиқ репигментацияга олиб келиши ёки камида касаллик ривожланиши тўхташи керак эди. Беморлар узок вақт даволанишлари ҳақидаги маълумотга эга эмасликлари ва ҳар даво курсидан кейинги жуда кам самарадорлик, беморларнинг сабрсизлиги туфайли ўз шифокорларини тез-тез алмаштиришарди. Пархез чекловлари даво жараёнида беморлар, уларнинг оила аъзолари ва шифокорлар томонидан муҳим рол ўйнайди деб ҳисобланган. Вақт ўтиши билан касаллик билан камроқ ташвишланиш юзага чиқди, аммо бу муносабатлардаги қайтариб бўлмайдиган ўзгариш эмас эди. Масалан, касаллигидан безовталанмаган ва даволанишни истамаган беморлар витилиго сабабли тиббий сабабларга кўра ишдан бўшатирилганларида касаллик ҳақида ташвишлана бошлаганлар. Жавобгарликни уудалай олиш ўз-ўзини англаш даражаси билан боғлиқ. Ўзи ҳақида ижобий тасаввурга эга бўлган беморлар руҳий ва жисмоний тақчилликларни енгишга қодирдирлар [15]. Муаммоларни енгиш механизмлари заиф бўлган беморлар бошқа касаллик механизмларига эга бўлганларга қараганда касалликлари ҳақида кўпроқ безовталанишади. Бу даволашда жуда муҳим, чунки бу беморларга оқ доғларни даволашдан ташқари, касаллик қарши курашиш механизмларини ўргатиш керак. Тадқиқотимиз чекланишлари шундан иборатки, биз беморларни мақсадли танлаб олганмиз (оммавий барча беморларда бундай сўровномалар ўтказишнинг имкони йўқ), шунинг учун натижалар витилиго бўлган барча беморларга мос келмаслиги мумкин. Аммо, ушбу тадқиқотда олиб борилган кузатувлар витилигони даволаш ва руҳий тушкунликларини олдини олиш учун муҳим аҳамиятга эга. Бирламчи дерматологик ҳолатга кўшимча равишда психологик ва ижтимоий омилларни баҳолаш, бошқа тери касалликларига қараганда витилиго билан кўпроқ боғлиқ [16]. Қизиқ томони шундаки, ҳаёт сифатининг ёмонлашуви билан касалланган беморларда даволанишда камроқ ижобий самарадорлик аниқланган [17]. Витилигонинг психологик таъсирини баҳолашда беморнинг ҳаётий ҳолати, шу жумладан ижтимоий қўллаб-қувватловчи ҳамкасблари ва оила аъзоларининг муносабати ҳам муҳимдир, чунки енгиш касаллик ҳам беморни қаттиқ қайғуга солиши мумкин. Когнитив хулқ-атвор терапияси каби психологик аралашувлар витилиго билан оғриган беморларнинг тана

қиёфасини, ўзига бўлган ишончни ва QOLни яхшилашда ёрдам беради ва касалликнинг кечишига ижобий таъсир кўрсатади [18].

Хулоса

Психосоциал омилларга муружат витилиго давосида ва соғлом турмуш тарзида муҳим жиҳатдир, айниқса ижтимоий ҳаёт ва жамоатчиликдан чегаралашга мойил бўлган жамоалардаги беморлар учун.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Kent G, al-Abadie M. Factors affecting responses on Dermatology Life Quality Index items among vitiligo sufferers. // Clin Exp Dermatol 1996;21:330-3. [PUBMED]
2. Belhadjali H, Amri M, Mecheri A, Doarika A, Khorchani H, Youssef M, *et al.* Vitiligo and quality of life: A case-control study. // Ann Dermatol Venereol 2007;134:233-6. [PUBMED]
3. Ongenaes K, Van Geel N, De Schepper S, Naeyaert JM. Effect of vitiligo on self-reported health-related quality of life. // Br J Dermatol 2005;152:1165-72. [PUBMED]
4. Sharma N, Koranne RV, Singh RK. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: A comparative study. // J Dermatol 2001;28:419-23. [PUBMED]
5. Firooz A, Bouzari N, Fallah N, Ghazisaidi B, Firoozabadi MR, Dowlati Y. What patients with vitiligo believe about their condition. // Int J Dermatol 2004;43:811-4. [PUBMED]
6. Porter J, Beuf AH, Nordlund JJ, Lerner AB. Psychological reaction to chronic skin disorders: A study of patients with vitiligo. // Gen Hosp Psychiatry 1979;1:73-7. [PUBMED]
7. Porter JR, Beuf AH, Lerner A, Nordlund J. Psychosocial effect of vitiligo: A comparison of vitiligo patients with "normal" control subjects, with psoriasis patients, and with patients with other pigmentary disorders. // J Am Acad Dermatol 1986;15:220-4. [PUBMED]
8. Borimnejad L, Parsa Yekta Z, Nikbakht-Nasrabadi A, Firooz A. Quality of life with vitiligo: Comparison of male and female muslim patients in Iran. // Gend Med 2006;3:124-30. [PUBMED]
9. Hill-Beuf A, Porter JD. Children coping with impaired appearance: Social and psychologic influences. // Gen Hosp Psychiatry 1984;6:294-301. [PUBMED]
10. Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric morbidity in vitiligo: Prevalence and correlates in India. // J Eur Acad Dermatol Venereol 2002;16:573-8. [PUBMED]
11. Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric morbidity in vitiligo and psoriasis: A comparative study from India. // J Dermatol 2001;28:424-32. [PUBMED]
12. Giacomini MK, Cook DJ. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group. // JAMA 2000;284:357-62.
13. Sofaer S. Qualitative methods: What are they and why use them? // Health Serv Res 1999;34:1101-18. [PUBMED]
14. Porter J, Beuf AH, Lerner A, Nordlund J. Response to cosmetic disfigurement: Patients with vitiligo. // Cutis 1987;39:493-4. [PUBMED]
15. Porter J. The psychological effects of vitiligo: Response to impaired appearance. In: Hann SK, Nordlund JJ, editors. Vitiligo a Monograph on the Basic and Clinical Science. // Oxford: Blackwell Science Ltd.; 2000; 97-100 pp.
16. Gupta MA, Gupta AK. Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: Epidemiology and management. // Am J Clin Dermatol 2003;4:833-42. [PUBMED]
17. Parsad D, Pandhi R, Dogra S, Kanwar AJ, Kumar B. Dermatology Life Quality Index score in vitiligo and its impact on the treatment outcome. // Br J Dermatol 2003;148:373-4. [PUBMED]
18. Papadopoulos L, Bor R, Legg C. Coping with the disfiguring effects of vitiligo: A preliminary investigation into the effects of cognitive-behavioural therapy. // Br J Med Psychol 1999;72:385-96. [PUBMED]

Қабул қилинган сана 20.11.2025