



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. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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. ІЦЕГОЛОВ (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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (85)

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

**2025
ноябрь**

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
СӨФЛОН ТУРМУШ ТАРЗИГА ПСИХОСОЦИАЛ ТАЪСИРЛАР**

*Латипов Иҳтиёр 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

✓ хизРезюме

*Бухоролик витилиго билан касалланган беморлар тери ранги нисбаттан тўқроқ рангга
эгалиги сабабли, тўқроқ рангли териларда депигментация ўчоқлари аниқ ажralиб туради
ва бу касаллик билан боғлиқ бўлган муҳим омил саналади. 50та беморда интервью орқали
изланиши ўтказилиб, касаллик беморлар ижтимоий хаёти, психосоциал ҳолати ва соглом
турмуши тарзига қай даражада таъсир қилиши ўрганилди.*

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

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

*Латипов Иҳтиёр 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.

Долзарбилиги

Витилиго одамлар орасида кенг тарқалган ва терининг оқариши (депигментация) билан бөглиқ. Кадимда мохов ва витилиго билан оғриган беморларни алоҳида ажратиб моховхоналарда сақлашган. Витилиго ва моховни бир-биридан клиник жиҳатдан фарқлаб билмаслик, теридаги оқ доғлардан қўрқиш, турли руҳий 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 қўзгатувчиси микобактериялар эканлигини ва бу хасталик факат одамдан - одамга юқишини исботлаб берди. Шу тариқа витилиго (пес) ва мохов (лепра) алоҳида - алодида касаллик эканлиги бутун дунё олимлари томонидан тан олинди. Лекин масаланинг иккинчи томони бор, нимага унда ҳалигача одамлар бу икки касалликларни ҳанузгача ажратса олишмайди.

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

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

Ушбу таъсирларнинг аксарияти бошқа жиддий тери касалликлари сабабли келиб чиқади ва дунёning бошқа қисмидаги беморларда булар билан бөглиқ кўплаб муаммолар мавжуд, аммо витилигога индивидуал, оиласиб ва ижтимоий муносабатларнинг комбинацияси ушбу касалликка чалингандик беморларга алоҳида оғирликни юклайди. Витилиго юкини ўрганишда одатда олдиндан ишлаб чиқилган универсал воситалар кўлланилади ва витилиго билан оғриган беморлар учун айниқса мухим бўлган баъзи муаммолар ҳал қилинмаган бўлиши мумкин.

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

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

Бундай тадқиқотлар учун беморлар мақсадли танлаб олиш кўлланилади, бунда беморлар ўз фикрларини тўлиқ ифода эта оладиган ва касаллик билан бөглиқ муаммоларни тўлиқ ҳал қила оладиган кишилар танланади [12]. Тадқиқотнинг бундай дизайнни кўпроқ динамик бўлишининг афзалликлари мавжуд, чунки суҳбатдош беморни жавобидан ўрганидади ва ўрганиш давом этар экан, саволлар ёки турли фразалар қўшиш мумкин. Шунингдек, бу беморларнинг жавобларида кўпроқ хилма-хилликка имкон беради [13]. Кўриниб турибдики, ушбу тадқиқот факатгина ўрганилган беморлар хақида тўлиқ маълумот беради, аммо аҳоли ва қолган беморлар хақида 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 таъсиrlари ҳақидаги тасаввурларни аниклаш.

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 сұхбатдан ўтказилди. Бизнинг клиникамизга ташриф буйирғанларнинг аксарияти ўрта ихтимоий-иктисодий қатламидагилар бўлган. Турли даражада ва кенг доирадаги кўламда витилиго бошланган беморларнинг психосоциал жиҳатларини соғлом турмуш тарзига таъсирини баҳоламоқчи бўлганимиз учун, мақсадли саралашдан фойдаланилди. Беморлар таркиби эркак ва аёллар (оилали ва оила қурмаган), болалар (>12 ёш), витилиголи болалар ота-оналари, кекса беморлар, яқинда касалликка чалингандар (<6 ой) ва узоқ вақтдан бери касаллиги бўлгандар ($>$ икки йил), чегаралагган витилиго ($<5\%$) 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 сұхбат ўтказилди. Сұхбатлар клиниканинг маслаҳат хоналарининг бирида бемор маълумотлари сир сақланган ҳолда ўтказилди. Сұхбатлар адабиётлар кўриб чиқиш натижасидаги кўлланма асосида ва клиник тажрибаларга асосланган ҳолда ўтказилди. У касаллик, психосоциал эффектлар ва унга қарши курашиб механизмлари ҳақидаги билимларга оид саволлардан иборат эди. Мавзу бўйича берилган саволларни ўрганиш учун интервью ќўлланмасида кейинги саволлар учун пробеллар яратилди. Кўлланма лойихаси учта тажрибали дерматологларга тақдим этилиди ва таклиф этилган ўзгартиришлар киритилди. Сұхбат давомида беморларга касаллиги ҳақида гапиришга тўлиқ имконият берилди ва қўшимча маълумотлар тегишли саволлар бериш орқали олинди. Ушбу тадқиқотга қатнашиш ва сұхбатни ёзиб олишга беморлар ва бемор болалар ота-оналаридан розилик олинди. 46 та сұхбат ўзбек тилида ва 4 та рус тилида бўлиб ўтди. Ҳар бир сұхбат 40-50 минут атрофида давом этди. Сұхбат бемор гапиришни истамай қолган вактда ёки ќўлланмадаги 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 аниклаш, ёзма маълумотлар бўйича саралаш ва далилларни аниклаш, 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, хис-туйгулари ва хатти-харакатларининг тавсифини аниклаш учун маълумотлар босқичма-босқич текширилди. Барча сұхбатлар кодлангандан сўнг, умумий мавзуга оид маълумотлар бирлаштирилди ва қуидаги мавзулар аникланди: касалликнинг соғлом турмуш тарзига таъсири, витилиго ҳақидаги эътиқодлар, касаллик ҳақидаги хавотирлар, даволаш билан боғлиқ масалалар ва касалликни енгиз мөхаллемлари.

Натижга таҳлиллар

Жами 50 та беморда сұхбат ўтказилди. Беморларнинг ёши 5 ёшдан 75 ёшгacha 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 сұхбат ўтказилди. Беморларнинг 5 таси фақатгина мактабни тутатган. Қолган беморларнинг аксарияти ўқишини (олий) тутатган ва 3 нафари магистр. Беморлар шуғулланадиган иш тури: муҳандислик, ўқувчи, талаба, соғлиқни сақлаш ходими, бухгалтерия, маркетинг, дехқончилик, 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 аникланди.

Интервью таҳлили: Витилигонинг ривожланиши билан овқатланишдаги муаммолар, доридармонларга нисбаттан аллергиялар, кон 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 юкумли, ирсий ва мохов билан боғлиқ деб хисбламаган, аммо баъзилар бундай деб ўйламаган ва бу стигматизацияяга олиб келган. Баъзи беморлар таъкидлашича, уларнинг дўстлари ва қариндошлари бу янгиш фикрларга ишонишади; уларда гарчи бундай бўлмаса ҳам. Беморларнинг витилиго пайдо бўлганлигига биринчи реакцияси бунга имкон борича эътиборсиз қолдириш бўлар эди. Бу уларга аллергия, тери куриши, 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 хисси, даволанишга чидамлилик ва депигмент ўчоқларда күёш нурига нисбаттан таъсирчанлик туфайли жиддий касаллик ҳисбланади. Жиддий касаллик эмас деб айтганлар касаллик асимптом кечиши, юкумли эмаслиги, эрта даврларда даволашнинг самарадорлиги, мохов эмаслиги ва ҳеч ким доғларга нисбаттан салбий муносабат билдиримаганлигини таъкидладилар. Диета чекловлари тез-тез тақрорланиб турган. Турли озиқ-овқат маҳсулотларидан сақланилган, масалан, нордон маҳсулотлар, нон-вегетариан маҳсулотлар, сут/творог, ортиқча аччиқлар / зираворлар, алкагол, мой, уйда таёrlанмаган озиқ-овқатлар, шириналлар, гуруч, чой, буғдой ҳамир маҳсулотлар, яшил сабзавотлар, балиқ. Яна бошқа чекловларга синтетик ва пахтали кийимлар, каучук ёки пластик материаллардан таёrlанган оёқ кийимлар кийиш кабилар киритилган. Беморлар витилиголи соҳаларини қоплаб турадиган кийимлар кийишди. Касаллик билан боғлиқ турли хавотирли ҳолатлар билдирилди. Беморлар ўзларининг ташки кўринишларидан норози бўлишди ва уларнинг ўзларига бўлган муносабатни жиддий равища пасайтириди. Касаллик ташвиши, тушкунлик ва ўзини паст баҳолаш учун сабаб бўлди. Вакт ўтиши билан бу хавотирлар камайди ва улар буни қабул қилишди. Бир неча bemорлар баъзидан ўз жонига қасд қилиш фикри бўлганлигини тан олди, аммо ҳеч ким жонига қасд қилишга уринмаган. Баъзи bemорлар 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 оиласи бўлишида жиддий муаммолар туғдириши ҳақида кўп ўйлашган.

Аксинча, ота-оналарнинг ташвиши болаларининг онгига кучли таъсир қиласи; касаллик ота-оналарнинг ташвиши ва баҳтсизлигидан камроқ ташвиш туғдириди. Мактабда ёки коллеждаги bemорлар турли хил тадбирларга иштирок этишида қийинчиликларга дуч келишар, имкон борича ўқишида сиртқи ўқиши афзал кўришар, доимий шифокор кўригида бўлиш сабабли дарслар қолдирилар ва бошқа ўқувчилар томонидан мазах қилинади. Муаммолар иш жойларида камрок учарди. Бир нечта bemор ишга қабул қилинишида бир катор муаммоларга дуч келишди ва ўзлари хоҳлаган касбни эгаллашга рухсат берилмади. Касаллик сабабли бошқа касбларни излашга тўғри келарди. Оила куришда bemорлар қийинчиликларга дуч келишди, аёллар эркакларга нисбаттан кўпроқ. Бу қишлоқ шароитида яшайдиган bemорлар учун каттароқ муаммо эди. Бир bemор тўрт марта никоҳ таклифлари рад этилганини айтди шу касаллик сабабли. Баъзи ҳолларда bemорларда касаллик алломатларини сезиб ота-оналари касаллик тарқалиб кетишидан кўркиб, ёшини ҳам ҳисобга олмаган ҳолда тезроқ оила куришига мажбур қилишган. Касаллик никоҳ пайтига қадар хижолат бўлганлиги ва никоҳ рад этилиши кўркуви бўлганлиги сабабли сир сақланган. Шунингдек, баъзи bemорлар фикрича у жинсий йўл орқали юқиши мумкин деб ҳисбланади. Бир bemор қайнонаси касаллиги сабабли даволанмаса ажрашишни айтган. Кўкрагида витилигоси бўлган аёлда муаммолар бўлган, чунки унинг эри жинсий алоқа пайтида нокулай эди. Яна бир муҳим ташвишли муаммо касалликнинг ривожланиши эди.

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



дучор қилған. 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, bemorlarning кўпчилиги ўзларини айбдор хис қилишди ва касалликни оила аъзоларига тарқалиши ёки бошқа оила аъзоларининг турмуш қуришларига таъсир қилишидан қўрқишган. Касаллик танасиниг кўринадиган жойида жойлашган bemorlar доғларидан уялганлиги сабабли ижтимоий фаоллик ва одамлар билан учрашишни кескин чегаралаб қойди. Уларнинг доғлари ҳақидаги одамларнинг гаплари бошқалар билан кўл бериб кўришишдан чеклаб қўйган. Улар турли саволларга жавоб беришга қийналган ёки чарчашган. Бир bemor синглисенинига ташриф буйирмаган, чунки келин акасида доғ борлигини билишсалар, уни оиласи бузилишидан қўрккан. Шу касаллик сабабли икки bemorimiz турмуши бузилиши кузатилди. Доғлар танасиниг кўринмайдиган соҳаларида жойлашган bemorlarimizda ижтимоий қийинчиликларга учрашмади.

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

Витилигоны даволаш баъзи bemorlarimiz учун моддий қийинчиликлар бўлди. Даволаниш учун кўплаб шифокорларга мурожат қилишган, уларнинг энг кўпи 20га етган. Биринчи маротаба мурожат қилган bemorlar 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 даволнишни хоҳлашди. Агар тўлиқ қайта тикланишнинг иложи бўлмаса, қайси даражадаги яхшиланиш мумкинлиги ҳақидаги саволга, кўплаб bemorlar, agar доғлар бошқа соҳаларга ўтиб кетмаса ёки ўлчамлари катталашмаса, қоникиш хосил қилишини айтишди. Заарланган терида (масалан, кўл ва оёқлардаги) репигментацияларни ва турли даражада қайта тикланишни хоҳлашди. Баъзилар, agar тери ранги тўлиқ тикланмаса умуман қоникиш хосил 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 кўллаганлар. Беморлар ибодат килиш ёки мусика тинглаш, телевизор қўриш, китоблар ўқиш, ўйинлар ўйнаш ёки ўзларининг кундалик ишлари ва касби билан боғлиқ ишларни бажариш орқали ўзларини чалғитишган. Бошқа механизmlar уларнинг оила аъзолари, дўстлари ёки шифокорлари билан сухбатлашиш ёки касаллик давосини қидириб турли манбалардан маълумотларни излаш эди. Муваффакиятсиз курашиш механизмига эга бўлган bemorlar йиғлаш, доимий тушкун кайфият, жамоадан яккаланиш, касаллик ҳақида доимий ўйлаш, зарарли одатларга ружу қўйиш ва ўз жонига қасд қилиш фикрлари бўлган.

Таҳлиллар

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

қилолмайдилар. Олдинги ўтказилган сўровнома ва интервью асосида жуда кўп беморлар доғларнинг бутун танага тарқалишидан, касаллик фарзандларига ирсийланишидан ва янги даво усууллари 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 фоизида депрессия, битта хавотир, тушкунлик ва битта беморда ўз жонига қасд қилиш фикри борлиги аниқланган [4].

Касаллик бутун танага тарқалиши мумкинлиги ҳақидаги ташвиш даволанишни талаб қилишининг муҳим сабаби эди. Таълим, турмуш ва касбий фаолиятига психосоциал таъсиrlар кўпроқ турмуш қуриш ёшидаги беморлар томонидан ҳис қилинади. Катта ёщдаги беморларда касал бўлмаган ёш оила аъзолари ижтимоий ва маънавий ҳаётда қийналишлари кўпроқ ташвиш туғдиради. Витилиго мартабага эга бўлишлари ва ишга жойлашиш рад қилиниши кузатилади. Бошқа томондан, иш билан таъминлангандан кейин касаллик ривожланишига камроқ таъсиr қилиши мумкин. Кучли таъсиr доираси – бу турмуш қуришда дуч келинадиган қийинчиликлардир. Никоҳдан кейин ҳам, витилиго ўз таъсирини давом эттиради, бу қариндош-уругчиликка, 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 кўрсатгичларига таъсиr қилиши аниқланди. Витилиголи беморларни ижтимоий муаммолар таъсирига олиб келди, аммо беморларнинг аксарияти бу муаммоларга бефарқ эканлигини таъкидлашди. Тананинг кўринмайдиган қимида касаллик бўлган беморлар ижтимоий таъсиr ва фаолият ҳақида камроқ ташвишланишсада, касалликнинг тарқалиши ва унинг ижтимоий оқибатлари ҳақида жуда ташвишда эдилар. Касалликлари бўйича дерматологга мурожат қилган беморларда кўпинча DLQI кўрсатгичлари юқори бўлган ж3]. Бизнинг тадқиқотимиз тезкор даволаниш натижалари зарур эди, натижада кўп маротаба маслаҳат ва катта миқдорда маблағ сарф қилинши талаб қиласди. 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 жараёнда беморлар, уларнинг оила аъзолари ва шифокорлар томонидан муҳим рол ўйнайди деб ҳисобланилган. 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 бўшатилганларида касаллик ҳақида ташвишлана бошлаганлар. Жавобгарликни уddyалай олиш ўз-ўзини англаш даражаси билан боғлиқ. Ўзи ҳақида ижобий тасаввурга эга бўлган беморлар руҳий ва жисмоний тақчилликларни енгишга қодирдирлар [15]. Муаммоларни енгис 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 курашиб 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 қўшимча равища психологияк 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 ҳамкаслари ва оила аъзоларининг муносабати ҳам муҳимдир, чунки енгил 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 мурожат 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. Ongenae 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. // Gen Hosp Psychiatry 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