



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

6 (92) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. 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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (92)

2026

Июнь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2026, Accepted: 06.06.2026, Published: 10.06.2026

УДК 616.127-005.8-085.825:616.132.2-089.819.5

**РЕАБИЛИТАНТЛАРНИНГ ТИББИЙ-БИОЛОГИК ТАВСИФИНИ ЎРГАНИШ ОРҚАЛИ
ЖИСМОНИЙ-ПСИХОЛОГИК КЎМАККА ВА ИЖТИМОЙ ХИЗМАТЛАРГА НИСБАТАН
ЭХТИЁЖ КЎЛАМИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

Кенжаева Н.К. <https://orcid.org/0009-0006-8957-9400>

Ризаев Ж.А. <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Резюме**

Сурункали касалликларга чалинган, жароҳат асоратлари ва ногиронлиги бўлган шахслар сонининг ортиб бораётгани жисмоний, психологик ёрдам ва ижтимоий хизматларга бўлган эҳтиёжни баҳолашнинг объектив ва стандартлаштирилган меzonларини ишлаб чиқиш заруратини юзага келтирмоқда. Мавжуд воситалар кўпинча тарқоқ хусусиятга эга бўлиб, реабилитантларнинг тиббий-биологик хусусиятларини тўлақонли инобатга олмайди, бу эса беморларнинг реал эҳтиёжлари билан кўрсатилаётган ёрдам ҳажми ўртасида номуаносибликни келтириб чиқаради.

Калит сўзлар: реабилитантлар, тиббий-биологик хусусиятлар, эҳтиёжни баҳолаш меzonлари, жисмоний ёрдам, психологик ёрдам, ижтимоий хизматлар, мултидисциплинар реабилитация, функционал ҳолат, кўп ўлчовли шкала, реабилитацияни индивидуаллаштириш

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ МАСШТАБА ПОТРЕБНОСТИ В
ФИЗИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКЕ И СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ НА
ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК
РЕАБИЛИТАНТОВ**

Кенжаева Н.К. <https://orcid.org/0009-0006-8957-9400>

Ризаев Ж.А. <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира
Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Резюме**

Рост числа лиц с хроническими заболеваниями, последствиями травм и инвалидностью обуславливает необходимость разработки объективных и стандартизированных критериев оценки потребности в физической, психологической поддержке и социальных услугах. Существующие инструменты нередко носят фрагментарный характер и не учитывают в полной мере медико-биологические характеристики реабилитантов, что приводит к несоответствию между реальными нуждами пациентов и объёмом оказываемой помощи.

Ключевые слова: реабилитанты, медико-биологические характеристики, критерии оценки потребности, физическая поддержка, психологическая поддержка, социальные услуги, мультидисциплинарная реабилитация, функциональный статус, многомерная шкала, персонализация реабилитации

**IMPROVING THE CRITERIA FOR ASSESSING THE Scale of NEEDS FOR PHYSICAL AND
PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND SOCIAL SERVICES BASED ON THE STUDY OF
MEDICAL AND BIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF REHABILITANTS**

Kenzhaeva Nargiza Kuvatovna <https://orcid.org/0009-0006-8957-9400>

Rizayev Jasur Alimzhanovich <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Resume**

The increasing number of individuals with chronic diseases, injuries, and disabilities necessitates the development of objective and standardized criteria for assessing the need for physical, psychological support, and social services. Existing tools are often fragmentary in nature and do not fully account for the medical and biological characteristics of rehabilitants, leading to a discrepancy between the patients' actual needs and the volume of assistance provided.

Keywords: *rehabilitants, medical and biological characteristics, needs assessment criteria, physical support, psychological support, social services, multidisciplinary rehabilitation, functional status, multidimensional scale, personalization of rehabilitation*

Долзарблғи

ГМТ шаклланишининг асосида ётувчи биологик (генетик), ижтимоий, рухий, тиббий-психологик омиллар, гиёҳвандликнинг клиник кечиши ва динамикасини белгиловчи детерминантлар таъсирини ҳамда тиббий-ижтимоий оқибатларини баҳолашга қаратилган бир қанча тадқиқотлар амалга оширилган [1]. П.Д. Шабанов ГМТ шаклланишида биологик ва психологик омиллар билан бир қаторда жамиятнинг иқтисодий ривожланиш даражаси, модадаги замонавий тенденциялар, инфратузилманинг ҳолати, жамиятнинг гиёҳвандлашув даражаси ва ёшларнинг вақтни ўтказиш усуллари каби ижтимоий омиллар ҳам муҳим рол ўйнаши мумкинлигини таъкидлайди [2]. Аксарият тадқиқотчилар ёшларни психофаол моддалар истеъмолига ундовчи учта хавф омили - психологик, тиббий-биологик, ижтимоий омиллар мавжудлигини кўрсатишади [3]. Бироқ бошқа ҳаммуаллифларининг фикрига кўра, яна бир хавф омили – маънавий-ахлоқий омил ҳам мавжуд. Рухий инфантилизм ва конформлик каби шахсий хусусиятлар кишининг психофаол моддалар истеъмолига киришиш асосида таъсир кўрсатишини таъкидлашади [4]. Гиёҳвандлик кўпинча психопатик, мувозанатлашмаган шахсларда ривожланади. Шахсиятнинг оғишлари билан бир қаторда, ГМ ни суистеъмол қилувчилар учун ота-она тарбиясидаги болаларни ҳаддан ташқари ҳимоялаш ёки уларнинг тарбиясига эътибор бермаслик, назоратнинг йўқлиги каби нуқсонлар хос [5]. Гиёҳвандликни психопатик ривожланиш сифатида баҳолайди ва гиёҳвандлик шаклланишининг шартли у ёки бу даражадаги конституциявий мойиллик эканлигини таъкидлайди. Тадқиқотчи томонидан гиёҳвандлик шаклланишига нисбатан энг устувор мойиллик сифатида циклотимия, эпилептоид ва беқарор психопатия қайд этилган [6]. Гиёҳвандлик шаклланишига нисбатан психопатияларнинг салмоқли аҳамияти, шунингдек, уларнинг конституциявий ўзгаришсиз заминда пайдо бўлиш эҳтимоли бошқа муаллифлар томонидан ҳам таъкидланган [7]. ПФМ истеъмоли борасида таклиф этилган таснифга кўра, кайфиятнинг кўтариш ва ҳиссий зўриқишни бартараф этиш, ўз баҳосини ошириш, ҳузурланиш – ҳалавот топиш, атрофдаги воқелик ва ўз ички олами ўртасидаги зиддиятни камайитириш, психологик ҳимоя, ҳал этилмаган муаммолардан қочиш, эркинлик ва хатарни ҳис этишга интилиш, атрофдагилардан ажралиб туриш истаги, атрофдагилар қўллаётган амалларни бажаришга иштиёқ каби турлари фарқланади [8]. Айрим муаллифлар замонавий гиёҳвандликнинг алоҳида хусусиятларидан бири сифатида гиёҳвандлик воситаларининг истеъмолига нисбатан асосий мотивацияларнинг ўзгариб бораётганлигини таъкидлашади [9].

Кўпгина тадқиқотларда гиёҳвандларнинг ижтимоий қиёфасига эътибор қаратилган [10]. Уларда келтирилишича, касалликка аксарият эркак жинсига мансуб, нисбатан ёш авлод гирифтор бўлишади. Айрим олимлар тобелик ҳолатларига индивидуал-шахс таҳлили нуқтаи-назаридан ёндошишади. Бунга кўра гиёҳвандларнинг шартли психологик портрети ҳиссий совуқлик, бағритошлик - кўрслик, жиззакилик, мулоқотга кириша олмаслик ва гиёҳвандлар манфаатлари доирасига дахли йўқ атрофдаги шахсларга бефарқлик аломатлари билан тавсифланади [11]. Ўзгарган рухий фаолият ҳолатига олиб келадиган моддаларни суистеъмол қилиш девиант ҳуқ-атворнинг энг кенг тарқалган турларидан биридир [12]. Клиник жиҳатдан, бу гиёҳванд моддалар қабули тўхтатилганда абстиненция ривожланиши билан кечувчи рухий ва жисмоний тобелик оқибатидаги, уларни доимий равишда ўсиб боровчи миқдорда истеъмол қилишга майл билан намоён бўлади. Турли тадқиқотларда ГМ нинг ҳайвонлар организмга таъсир этиш механизмлари, одамларда ГМТ шаклланишига таъсир ётувчи нейробиологик омиллар тадқиқ этилиб, ГМ ни суистеъмол қилишнинг психофизиологик оқибатлари ўрганилган. Лекин, кўплаб

тадқиқотлар амалга оширилганлигига қарамасдан, ҳозирга қадар гиёҳвандлик патогенезини изоҳловчи умум эътироф этилган ягона назария мавжуд эмас.

Тадқиқот мақсади: Реабилитантларнинг тиббий-биологик тавсифини ўрганиш орқали жисмоний-психологик кўмакка ва ижтимоий хизматларга нисбатан эҳтиёж кўламини баҳолаш мезонларини такомиллаштириш

Материал ва усуллар

Тадқиқот иши Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилди. Самарқанд вилоятида гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланишни баҳолаш мақсадида 2010-2024 йиллар мобайнида ГМТ билан касалланишнинг кўп йиллик динамикаси таҳлил этилди.

ГМТ нинг тарқалганлигини ва жорий тиббий реабилитацион ҳолатни баҳолаш мақсадида Республика ихтисослаштирилган наркология илмий амалий тиббиёт марказининг Самарқанд вилояти минтақавий филиалида 2010-2024 йиллар мобайнида диспансер ҳисобида туришган беморларнинг тегишли тиббий ҳужжатлари - 066-1-х/ш, 025-х/ш, 030-2-х/ш ҳамда йиллик ҳисоботлар таҳлил этилди.

ГМТ билан касалланиш ҳолатлари атрибутив (типологик), яъни сифатий аломатларига (яшаш жойи – шаҳар ва қишлоқ, жинси – эркак ва аёл, ижтимоий ҳолати – маълумоти, касб-кори) кўра ҳамда вариацион, яъни миқдорий (ёши) таркибига қараб гуруҳланди. ГМТ билан касалланиш намоён бўлишини (динамикаси, жадаллигини ва тақсимланишини) акс эттирувчи кўрсаткичлар демографик, ҳудудий хавф омиллари асносида, улар ўртасидаги сабаб-оқибат боғлиқлигини статистик аҳамиятлилиқ нуқтаи-назаридан баҳоланди. ГМТ ривожланиши билан статистик аҳамиятли ассоциацияланган демографик хавф омиллари каторига ёш, жинс, яшаш жойи каби параметрлар киритилган.

ГМТ ҳолатлари истеъмол қилинадиган гиёҳвандлик воситалари тоифасига кўра баҳоланди. Касалланиш динамикаси йилма-йил таҳлил этилиб “хавфли вақт”, маъмурий ҳудудлари кесимида таҳлил этилиб “хавфли ҳудуд”, аҳолининг турли ижтимоий гуруҳлари (ёш, жинс, касб-кор) бўйича таҳлил этилиб “хавфли гуруҳ” лар аниқланди.

Дастлаб, “хавфли вақт” ва “хавфли ҳудуд”ни аниқлаш мақсадида, гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланишнинг 2010-2024 йй. мобайнидаги динамикаси ва жадаллиги Самарқанд вилоятининг маъмурий ҳудудлари кесимида, мазкур таҳлилнинг мантикий давоми сифатида, ГМТ билан касалланиш динамикаси ва жадаллиги, ҳудудий гуруҳлар бўйича, таҳлил этилди.

ГМТ беморларида рецидив частотаси, ремиссия давомийлиги ҳамда реабилитация тадбирларининг жорий ҳолати ва уларни такомиллаштиришга қаратилган ёндошув/концепция куйидаги омиллар ва унсурлар контекстида тадқиқ этилди:

- биологик (ёши, ирсий параметрлари, миянинг органик шикастланиши, неврологик ҳолат ва бошқалар);
- клиник (касаллик кечиши, ривожланиш тезлиги, биринчи фойдаланиш ёши, фойдаланиш тури ва бошқалар);
- шахсий ва патопсихологик (одамнинг шахсий хусусиятлари, нейропсихологик, ақлий ва хотиранинг заифлашуви, ёндош руҳий касалликлар, психологик зўриқиш, стресс ва бошқалар);
- ижтимоий (меҳнат фаолияти, oilавий ва ижтимоий вазият, ижтимоий қўллаб-қувватлаш ва бошқалар);
- терапия ва реабилитация омиллари (терапевтик ҳамкорлик, хайрихоҳлик, даволаш ва реабилитациянинг давомийлиги, усуллари ва бошқалар).

Анъанавий биомаркерлар - қон параметрлари ва рецидив хавфи ўртасидаги боғлиқлик ГМ га тобе 133 нафар беморда тадқиқ этилди. Стационар детоксикация ва стандарт психотерапиядан кейин 3 ой муддат ўтгач опий гуруҳидаги ГМ га тобе 133 нафар беморнинг қон зардобини намунасида АЛТ: АСТ нисбати ҳамда стрессни тартибга солувчи гормонлар (кортизол, эркин тироксин ва тиреотроп гормони (ТТГ)) миқдорининг терапевтик ремиссия давомийлигига таъсири таҳлил этилди.

Анъанавий биомаркерлар - қон параметрлари рецидив хавфи юқори бўлган беморларга таххис қўйиш учун ҳам қўлланилади. АЛТ: АСТ нисбати > 1,00 ва МСВ (ўртача корпускуляр ҳажм) > 90,0 ф бўлган беморларда қайталаниш хавфи юқори бўлган. Бу иштирокчиларда хушёр кунлар камроқ, кунлик бағрикенглик кўпроқ ва узлуксиз абстинентлик даври қисқароқ бўлган.

ГМТ пациентларини даволашнинг самарадорлигини кучайтириш, яъни ремиссия муддати ва частотасини оширишнинг концептуал янги усулини ишлаб чиқиши учун асос сифатида когнитив-бихевиораль терапевтик (КБТ) ёндошув қўлланилди. Шу мақсадда тасодифий танлов асосида янги аниқланган (бирламчи) ва стационар шароитда даволанишга жалб этилган ГМТ пациентларидан иборат танланма (N=211) шакллантирилди. Тадқиқотга огоҳ этилиб, ёзма равишдаги розиликлари олинган пациентлар киритилди. Иштирокчиларнинг барчаси эркак жинсига мансуб.

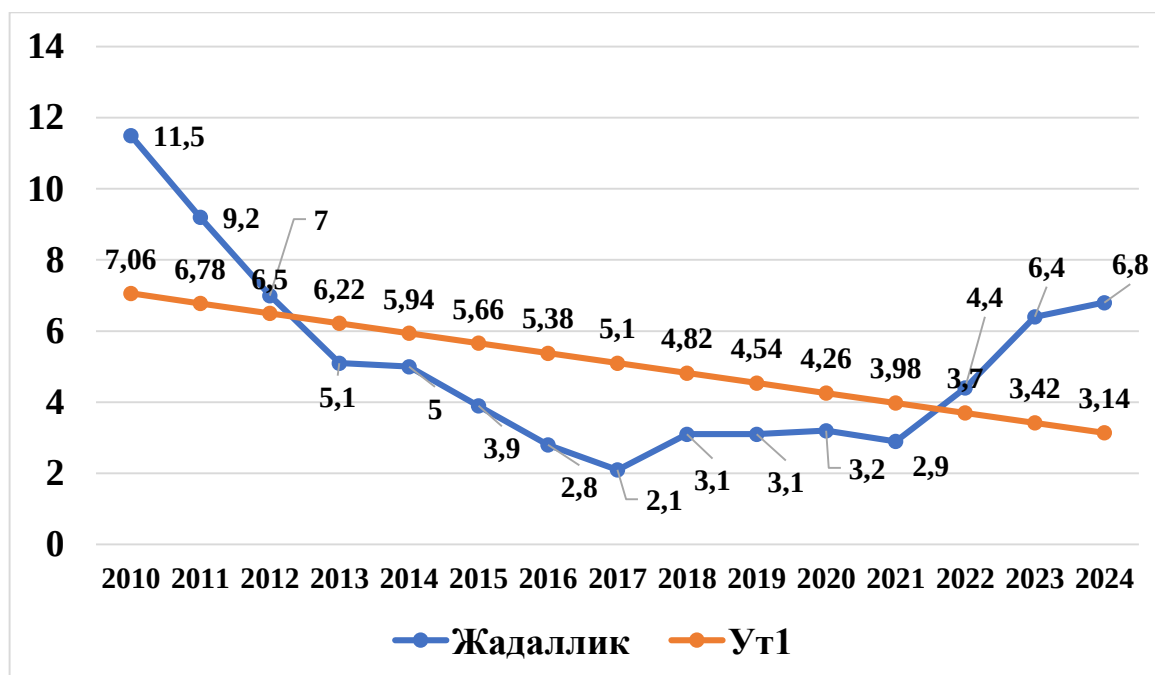
Тадқиқотга киритиш мезонлари: ихтиёрий розилиги, онгли равишда гиёҳвандлик воситалари истеъмолидан воз кечиши, эркак жинсига мансублик. Тадқиқотдан истисно этиш мезонлари: ихтиёрий розилик билдирилмаслиги, онгли равишда гиёҳвандлик воситалари истеъмолидан воз кечиш истагининг йўқлиги, аёл жинсига мансублик,

Танланма 2 гуруҳга – асосий (n=105) ва таққослаш (n=106) гуруҳларига ажратилди. Асосий ва таққослаш гуруҳларига киритилган пациентлар ёш, формал маълумот даражаси, ижтимоий мавқеи каби кўрсаткичларга кўра, ўзаро мутаносиб. Асосий гуруҳга киритилган пациентларга протокол асосидаги анъанавий даволаш тадбирлари билан бирга қўшимча равишда когнитив-бихевиораль терапия ҳам амалга оширилди. Таққослаш гуруҳи вакиллари даволаш учун фақат протокол асосидаги анъанавий даволаш тадбирлари қўлланилди. Даволаш жараёнида ва ундан кейинги 1 йил мобайнида тадқиқот иштирокчилари динамик кузатувга олинди.

Реабилитация даврида вақт ўтиши билан мазкур танланмага киритилган опиятга қарам бўлган беморларнинг 80 нафарида (N=80) клиник, психо-ижтимоий ва аддиктив (тобелик) хусусиятлари ҳақиқий, тартибланган ёндашувлар ёрдамида динамик баҳоланди.

Натижа ва таҳлиллар

Самарқанд вилоятида гиёҳванд моддаларга тобелик тарқалганлигини баҳолаш учун ГМТ билан касалланишнинг кўп йиллик динамикаси таҳлил этилди (1-расм).



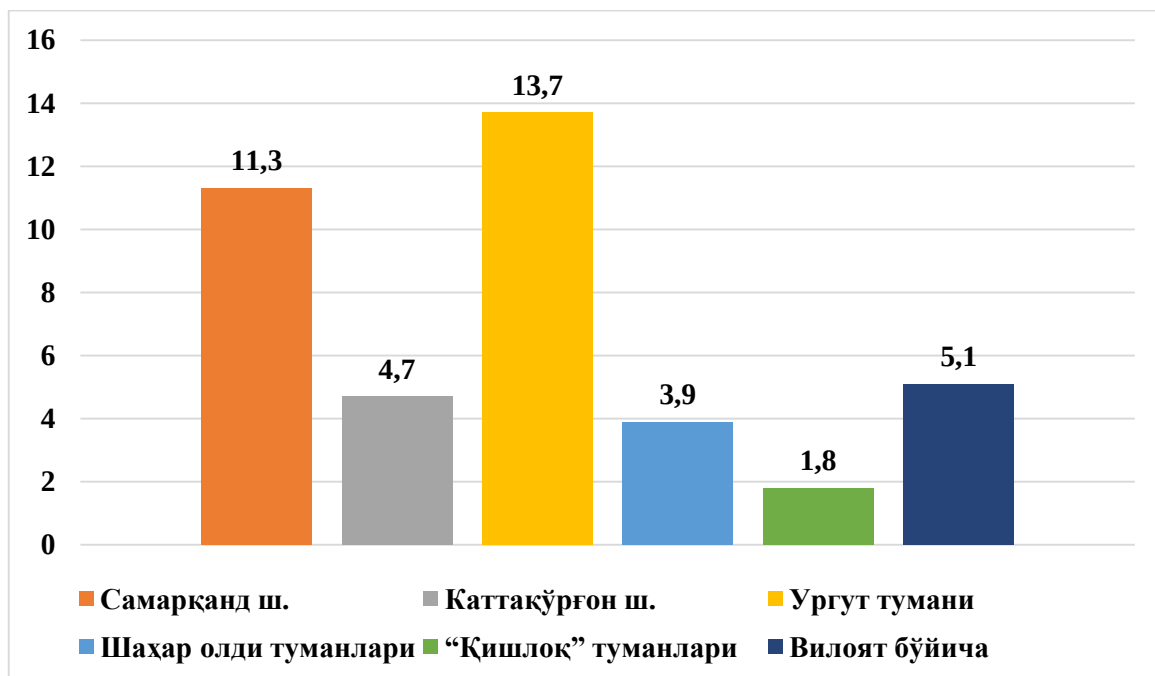
3.1-расм. Самарқанд вилоятида гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланишнинг жадаллиги ва тенденцияси ($УТ_1=a+bx$), 2010-2024 йй., 100 минг нафар аҳолига

Вилоятда 2010-2024 йиллар мобайнида гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланишнинг 100 минг нафар аҳолига ўртача жадаллик кўрсаткичи 5,1 дан иборат бўлиб, 2,1 дан (2017 й.) 11,5 га (2010 й.) қадар тебраниб турган. Жадаллик кўрсаткичининг медианаси - 4,4 (2,8 – 9,2) дан иборат. Вилоятда ГМТ билан касалланиш даражаси 2010-2012 ва 2023-2024 йиллар мобайнида

ўртача кўрсаткичдан (5,1) 1,3-2,3 марта юқорилиги аниқланди. 2013-2022 йилларда касалланиш ўртача жадаллик кўрсаткичига тенг ёки унга нисбатан 1,1-2,4 марта паст даражада қайд этилган. 2010-2017 йиллар мобайнида касалланишнинг узлуксиз пасайиш жараёни кечган, натижада 2010 йилдагига (11,5) нисбатан 2017 йилда (2,1) касалланиш кўрсаткичи 5,5 марта пасайган. Шу йиллар мобайнидаги касалланишнинг ўртача йиллик пасайиш суръати -11,7% дан иборат. Афсуски, 2018 йилдан бошлаб вилоятда ГМТ билан касалланишнинг қайта ўсиши қайд этилмоқда, 2024 йилдаги касалланиш кўрсаткичи (6,8) 2017 йилдаги кўрсаткичга (2,1) нисбатан 3,2 марта юқори ва ўртача йиллик ўсиш суръати +31,9% дан иборат. 2010 йилга нисбатан яққоллик кўрсаткичи, 2017 йилда 18,3% ни, 2024 йилда эса 59,1% ни ташкил этади.

Самарқанд вилоятида гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланиш динамикасининг асосий йўналишини аниқлаш мақсадида кичик квадратлар усулини қўллаб амалга оширилган таҳлиллар натижасида, касалланишнинг пасайиш тенденцияси кўринишида намоён бўлаётганлиги аниқланди (1-расм).

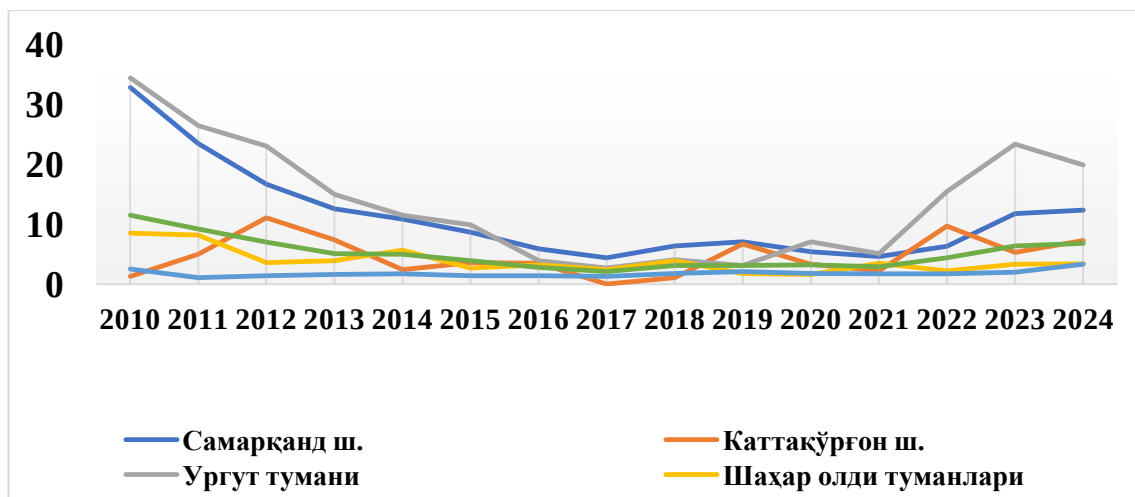
Мазкур ҳолат вилоятда ГМТ билан касалланиш жадаллигини белгиловчи доимий таъсир этиб турувчи омилларнинг таъсири динамикада тобора пасая борганлигини англатади. Гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланиш тенденциясининг ўртача йиллик пасайиш суръати -0,28 дан иборат.



2-расм. Самарқанд вилоятининг ҳудудий гуруҳлари бўйича гиёҳванд моддаларга тобелик билан ўртача касалланиш даражаси, 2010-2024 йй., 100 минг нафар аҳолига нисбатан кўрсаткич

Самарқанд вилоятининг ҳудудий гуруҳлари бўйича гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланиш жадаллигини таҳлил этиш натижалари шуни кўрсатадики, 2010-2024 йиллар мобайнидаги ўртача касалланиш даражасига кўра Ургут тумани (100 минг нафар аҳолига – 13,7) ва Самарқанд шаҳри (11,3) энг юқори ўринда бўлиб, мазкур ҳудудларда шу даврдаги ўртача вилоят кўрсаткичига (5,1) қараганда тегишлича 2,7 ва 2,2 марта юқорироқ ҳолатда касалланиш қайд этилган (2-расм). Каттақўрғон шаҳрида (4,7), шаҳар олди туманларида (3,9) ва “Қишлоқ” туманларида (1,8) ўртача вилоят кўрсаткичига (5,1) қараганда тегишлича 1,1; 1,3 ва 2,8 марта пастроқ ҳолатда касалланиш кузатилган.

Ургут туманида ГМТ билан касалланиш кўрсаткичи 2010 йилга (34,5) нисбатан 2024 йилда (19,9) 41,3% га пасайган, 2,7 дан (2017 й.) 34,5 га (2010 й.) қадар тебраниб турган (3-расм).



3-расм. Самарқанд вилоятининг ҳудудий гуруҳлари бўйича гиёҳванд моддаларга тобеллик билан касалланиш динамикаси, 2010-2024 йй., 100 минг нафар аҳолига нисбатан кўрсаткич

Жадаллик кўрсаткичининг медианаси - 11,5 (3,1 – 26,5) дан иборат. ГМТ билан касалланиш даражаси 2010-2013 ва 2022-2024 йиллар мобайнида ўртача кўрсаткичдан (13,7) 1,1-2,5 марта юқори, 2014-2021 йилларда эса 1,2-5,1 марта паст ҳолатда қайд этилган. 2010-2017 йиллар мобайнида касалланишнинг узлуксиз пасайиш жараёни кечган - касалланиш кўрсаткичи 2010 йилдагига (34,5) нисбатан 2017 йилда (2,7) 12,8 марта пасайган. Шу йиллар мобайнидаги касалланишнинг ўртача йиллик пасайиш суръати -13,2% дан иборат. 2018 йилдан бошлаб туманда ГМТ билан касалланишнинг қайта ўсиши қайд этилмоқда, 2024 йилдаги касалланиш кўрсаткичи (19,9) 2017 йилдаги кўрсаткичга (2,7) нисбатан 7,4 марта юқори ва ўртача йиллик ўсиш суръати +91,0% дан иборат.

Самарқанд шаҳрида касалланиш кўрсаткичи 2010 йилга (32,9) нисбатан 2024 йилда (12,4) 62,3% га, яъни 2,7 марта пасайган ва 4,4 дан (2017 й.) 32,9 га (2010 й.) қадар тебраниб турган. Жадаллик кўрсаткичининг медианаси - 8,7 (4,6 – 23,5) дан иборат. ГМТ билан касалланиш даражаси 2010-2013 ва 2023-2024 йиллар мобайнида ўртача кўрсаткичдан (11,3) 1,1-2,9 марта юқори, 2014-2022 йилларда эса 1,1-2,6 марта паст ҳолатда қайд этилган. 2010-2017 йиллар мобайнида касалланишнинг узлуксиз пасайиш жараёни кечган - касалланиш кўрсаткичи 2010 йилдагига (32,9) нисбатан 2017 йилда (4,4) 7,5 марта пасайган. Шу йиллар мобайнидаги касалланишнинг ўртача йиллик пасайиш суръати -12,4% дан иборат. Самарқанд шаҳрида 2018 йилдан бошлаб ГМТ билан касалланишнинг қайта ўсиши қайд этилмоқда, 2024 йилдаги касалланиш кўрсаткичи (12,4) 2017 йилдаги кўрсаткичга (4,4) нисбатан 2,8 марта юқори ва ўртача йиллик ўсиш суръати +25,9% дан иборат.

Каттақўрг'он шаҳрида касалланиш кўрсаткичи 2010 йилга (1,3) нисбатан 2024 йилда (7,3) 5,6 марта ўсган ва ўртача йиллик ўсиш суръати +32,9% дан иборат. Жадаллик кўрсаткичининг медианаси - 3,6 (1,1 – 9,7) дан иборат. Касалланиш умуман қайд этилмаган 2017 йил истисно этилса, 1,1 дан (2018 й.) 11,1 га (2012 й.) қадар тебраниб турган. Турли йилларда ГМТ билан касалланиш даражасида кузатилаётган мазкур кескин тафовутлар, касалликни аниқлаш борасидаги нуқсонлар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Самарқанд вилоятида 2010-2024 йиллар мобайнида бирламчи ГМТ билан касалланишган беморларнинг жинсий таркибида эркаклар улуши устувор бўлиб, 2014 йил (26,6%) истисно этилса, мазкур жинс вакиллари улуши 94,9% дан (2019 йил) 99,4% гача (2022 йил) қўламда тебранган.

Умуман олганда, таҳлил этилаётган йиллар мобайнида беморларнинг 2621 нафари (95,4%) эркак жинсига, 127 нафари (4,6%) эса аёл жинсига мансуб эканлиги аниқланди. Яъни, бирламчи ГМТ пациентлари ўртасида эркаклар ҳиссаси, аёллар ҳиссасига қараганда 20,7 марта юқори ($p < 0,001$). Бу ҳолат турли жинс вакиллари ГМТ билан касалланиш хавфига турли даражада, яъни эркакларнинг аёлларга нисбатан гиёҳвандлик воситаларини истеъмол қилиш эҳтимоли мавжуд ҳолатларга жуда кўп вазиятларда дучор бўлишлари билан изоҳланади.

Самарқанд вилоятида ГМТ билан касалланишнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимланишини таҳлил этиш шуни кўрсатадики, тадқиқ этилаётган давр – 2010-2024 йиллар мобайнида 0-14 ёшгача болаларнинг ҳам, 15-17 ёшли ўсмирларнинг ҳам ҳиссаси ўртача 0,04% ни ташкил этган (5-расм). Ёш ошишига мутаносиб равишда ГМТ пациентларининг ҳиссаси оша борган – умумий касалланганлар таркибида 18-19 ёш гуруҳидагилар ҳиссасига (0,4%) қараганда, 20-24 ёш (3,2%) ва 25-29 ёш (9,0%) гуруҳидагиларнинг ўртача ҳиссаси тегишлича 8 ва 22,5 марта юқори. Навбатдаги ёш гуруҳларида ҳам ушбу тенденция сақланиб қолган, яъни 30-34 ёш гуруҳидагилар ҳиссаси ўртача 18,0% дан иборат бўлса, 35-39 ёш ва 40-64 ёш гуруҳидагилар ҳиссаси тегишлича 21,8% ва 43,9% дан иборат. Ушбу кузатилаётган ҳолатлар, Самарқанд вилоятида гиёҳванд моддалар истеъмоли, асосан, аҳолининг 20-30 ёшларидан бошлаб ўса бошлашини кўрсатади. ГМТ пациентлари ўртасида ≥ 65 ёш гуруҳига мансуб шахсларнинг ҳиссаси 3,6% ни ташкил этган, яъни ≥ 60 ёш гуруҳидагилар ҳиссаси 35-39 ёш (21,8%) ва 40-64 (43,9%) ёш гуруҳидагилар ҳиссасига қараганда тегишлича 6,1 ва 12,2 марта паст.

Гиёҳванд моддаларга тобе пациентлар ўртасида ремиссия частотасининг динамикасини таҳлил этиш шуни кўрсатадики, 2010-2024 йй. мобайнида ≥ 6 ой ремиссия 4,3% дан (2014 й.) 40,9% (2018 й.) гача пациентларда қайд этилган. Кўп йиллик динамикада ремиссия частотаси ўртача 14,6% ни ташкил этади.

Кўриниб турибдики, гиёҳванд моддаларга тобе пациентларни даволашга қаратилган, аксарият детоксикациянинг устуворлигига асосланувчи, жорий ёндошувнинг самарадорлиги ўта паст даражада, бу ҳолат пациентлар даволаниши ва барқарор ремиссия частотасини ва давомийлигини ошириш борасида инновацион ечимларга нисбатан эҳтиёж юқорилигини белгилайди.

Самарқанд вилоятида 2010-2024 йиллар мобайнида диспансер ҳисобида турувчи гиёҳванд моддаларга тобе пациентларни лаборатор-ускунавий ҳамда психологик текшириш, уларнинг клиник-эпидемиологик маълумотларини ретроспектив таҳлил этиш амалга оширилди.

Тадқиқотнинг дастлабки босқичида Самарқанд вилоятида гиёҳванд моддаларга тобелик билан зарарланганликнинг кўп йиллик динамикаси таҳлил этилди.

2010-2024 йиллар мобайнида ГМТ билан зарарланганликнинг 100 минг нафар аҳолига ўртача жадаллик кўрсаткичи 49,0 дан иборат бўлиб, 12,8 дан (2019 й.) 122,6 га (2010 й.) қадар тебраниб турган. Зарарланганлик кўрсаткичининг медианаси - 32,1 (13,1 – 101,5) дан иборат. Вилоятда ГМТ билан зарарланганлик 2010-2016 йилларда ўртача кўрсаткичдан (49,0) 1,2-2,5 марта юқори, 2017-2024 йилларда эса ўртача жадаллик кўрсаткичига нисбатан 1,5-3,8 марта паст даражада қайд этилган. 2010-2019 йиллар мобайнида зарарланганликнинг узлуксиз пасайиш жараёни кечган, натижада 2010 йилдагига (122,6) нисбатан 2019 йилда (12,8) зарарланганлик кўрсаткичи 9,6 марта пасайган. Шу йиллар мобайнидаги зарарланганликнинг ўртача йиллик пасайиш суръати -9,9% дан иборат. 2020 йилдан бошлаб вилоятда ГМТ билан зарарланганликнинг қайта ўсиши қайд этилмоқда, 2024 йилдаги зарарланганлик кўрсаткичи (23,3) 2019 йилдаги кўрсаткичга (12,8) нисбатан 1,8 марта юқори ва ўртача йиллик ўсиш суръати +16,4% дан иборат. 2010 йилга нисбатан яққоллик кўрсаткичи, 2019 йилда 10,4% ни, 2024 йилда эса 19,0% ни ташкил этади.

Хулоса

ГМТ билан касалланиш ва заарарланганликнинг кўп йиллик динамикада касалланиш жадаллиги пасайиши асносида узлуксизлик маромининг бузилганлиги, яъни номунтазам тебранишлар сифатида намоён бўлиши, пасайиш тенденциясининг ўта беқарорлигидан далолат беради. ГМТ шаклланиши ва тарқалиши учун қўшни давлатлар билан чегарадош туманлар, йирик шаҳарлар, шаҳар олди туманлари “хавфли ҳудуд” га, мазкур ҳудудлар аҳолиси эса “хавф гуруҳи” га мансуб. Самарқанд вилоятида ГМТ билан касалланишнинг пасайиш тенденцияси кузатилаётган бўлсада, сўнгги йилларда гиёҳванд моддалар истеъмоли таркибидаги героин улушининг қайтадан ошаётганлиги ҳамда синтетик гиёҳвандлик ва дори воситалари истеъмоли шаклланаётганлиги, клиник-эпидемиологик жиҳатлари ва тиббий-ижтимоий оқибатларига кўра, нохуш прогностик аломатлар сифатида қаралиши зарур. Самарқанд вилоятида 20-24 ёшдаги аҳолининг ГМТ билан касалланишига нисбатан нисбий хавф 25-29 ёш гуруҳида 3,0 ($RR=3,0$), 30-34 ёш гуруҳида 6,6 ($RR=6,6$), 35-39 ёш гуруҳида 10,0 ($RR=10,0$) ва 40-64 ёш гуруҳида 5,3 ($RR=5,3$)

марта юқори бўлиб, вилоятда ГМТ билан касалланишнинг янги ҳолатлари аксарият ҳолларда гиёҳванд моддаларнинг дастлабки истеъмоли 20 ёшдан кейин, уларга нисбатан тобелик шаклланиши эса 25-30 ёшдан кейин содир бўлади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Пузин СН, Шургая МА, Богова ОТ. Тиббий-ижтимоий реабилитация: эҳтиёжмандликни баҳолашга замонавий ёндашувлар. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2020;23(2):4-11.
2. Иванова ГЕ, Мелникова ЕВ, Шмонин АА. Тиббий реабилитациянинг асосий тамойиллари. Физическая и реабилитационная медицина. 2021;3(1):6-15.
3. Стародубов ВИ, Флек ВО, Кадиров ФН. Реабилитация ёрдами ташкил этиш: меъёрий-ҳуқуқий ва методологик жиҳатлар. Москва: СНИИОИЗ; 2020. 198 с.
4. Герасименко МЮ, Фесюн АД. Тиббий ёрдам кўрсатиш тизимида жисмоний реабилитация: ёндашувларни стандартлаштириш. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2021;98(4):5-13.
5. Холматова КК, Гржибовский АМ. Тиббий тадқиқотларда кластерли таҳлил. Экология человека. 2019;(8):51-58.
6. Всемирная организация здравоохранения. Реабилитация 2030: призыв к действию. Женева: ВОЗ; 2017.
7. World Health Organization. Rehabilitation 2030: A Call for Action. Geneva: World Health Organization; 2017.
8. Stucki G, Bickenbach J, Gutenbrunner C, Melvin J. Rehabilitation: the health strategy of the 21st century. J Rehabil Med. 2018;50(4):309-316. doi:10.2340/16501977-2200.
9. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019. Lancet. 2021;396(10267):2006-2017. doi:10.1016/S0140-6736(20)32340-0.
10. Paltamaa J, Perttinen P. Assessment of functioning in rehabilitation: a scoping review of classifications, models, and assessments. J Rehabil Med. 2015;47(10):881-892. doi:10.2340/16501977-2009.
11. Rauch A, Negrini S, Cieza A. Toward strengthening rehabilitation in health systems: methods used to develop a WHO package of rehabilitation interventions. Arch Phys Med Rehabil. 2019;100(11):2205-2211. doi:10.1016/j.apmr.2019.06.002.
12. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606-613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.

Қабул қилинган сана 20.05.2026