

**POLIMORBID BEMORLARDA POLIPRAGMAZIYA MUAMMOSI VA UNI
BARTARAF ETISH USULLARI***Siddiqov Olim Abdullayevich**Samarqand davlat tibbiyot universiteti*

Annotatsiya: Polimorbid bemorlarda dori vositalarini ko'p miqdorda qabul qilish (polipragmaziya) holatlari nafaqat samarasiz farmakoterapiyaga, balki nojo'ya ta'sirlar va dori-dori o'zaro ta'siri xavfining ortishiga ham sabab bo'ladi. Ushbu maqolada polimorbidlik va polipragmaziya o'rtasidagi bog'liqlik, uning oqibatlari va klinik farmakologiya nuqtai nazaridan muammoni hal qilishdagi yondashuvlar tahlil qilinadi. Shuningdek, dori tarkibini optimallashtirish, klinik farmakolog maslahatlari va elektron retseptlash tizimlarining ahamiyati yoritiladi.

Kalit so'zlar: polimorbidlik, polipragmaziya, dori terapiyasini optimallashtirish, nojo'ya ta'sirlar, klinik farmakologiya.

Abstract: In patients with polymorbidity, the excessive use of multiple medications (polypharmacy) leads not only to ineffective pharmacotherapy but also increases the risk of adverse drug reactions and drug-drug interactions. This article analyzes the relationship between polymorbidity and polypharmacy, the clinical consequences of this issue, and clinical pharmacological approaches to its management. Particular attention is given to optimizing drug regimens, the importance of clinical pharmacologist consultations, and the role of electronic prescription systems.

Keywords: polymorbidity, polypharmacy, optimization of drug therapy, adverse effects, clinical pharmacology.

Mavzuning dolzarbligi. So'nggi yillarda aholining qarishi, hayot tarzi va salomatlik darajasi o'zgarishi tufayli polimorbid bemorlar soni keskin ortdi. Polimorbidlik — bir shaxsda bir vaqtda ikki yoki undan ortiq surunkali kasallik mavjud bo'lishi — klinik amaliyotda katta muammolarni keltirib chiqarmoqda. Bu holat dori vositalarini ko'p miqdorda buyurish zaruratini yuzaga keltiradi. Ayni paytda, polipragmaziya — ya'ni bemorga keragidan ortiq miqdorda dori tayinlash — xavfli oqibatlarga olib kelishi mumkin.

So'nggi yillarda tibbiyot amaliyotida polipragmaziya — ya'ni bemorga bir vaqtda bir nechta dori vositalarini tayinlash holatlari keng tarqalgan. Bu holat ayniqsa polimorbid, ya'ni bir nechta surunkali kasallikka ega bo'lgan bemorlarda ko'proq uchraydi. Zamonaviy shifokorlar amaliyotida har bir simptom yoki kasallik uchun alohida dori vositasi tayinlash tendensiyasi mavjud. Ammo bunday yondashuv ko'pincha kutilgan natijani bermasdan, aksincha, bemor holatini yomonlashtirishi, nojo'ya ta'sirlar sonini oshirishi mumkin. Polipragmaziya nafaqat klinik, balki ijtimoiy, iqtisodiy va axloqiy muammo sifatida ham qaralishi lozim. Bir tarafdand, dori vositalarining noto'g'ri va ortiqcha tayinlanishi davlat va bemor mablag'larining samarasiz sarflanishiga olib keladi. Ikkinchi tomondan, bemor hayoti uchun xavf soluvchi nojo'ya ta'sirlar, dori-dori o'zaro ta'sirlari, farmakokinetik ziddiyatlar, dozalash muammolari va komplainsning pasayishi kabi salbiy oqibatlar yuzaga keladi.

Polipragmaziyaning dolzarbligini belgilab beruvchi asosiy omillardan biri — aholdagi qarilik darajasining oshib borishi hisoblanadi. Qariyalar odatda bir nechta surunkali kasalliklar (gipertoniya, qandli diabet, yurak yetishmovchiligi, osteoartrit va h.k.) bilan bir vaqtda yashashadi. Ushbu holat ularga bir vaqtda 5–10 ta va undan ortiq dori vositalarini tayinlash ehtiyojini keltirib chiqaradi. Ammo qariyalarda jigar va buyrak faoliyatidagi o'zgarishlar, to'qimalarning farmakokinetik xususiyatlari, ferment faolligining pasayishi dori metabolizmini ham o'zgartiradi. Shuning uchun polipragmaziya qariyalarda yanada ko'proq xavf tug'diradi. Shu bilan birga, tibbiy xizmat ko'rsatishning yuqori darajali ixtisoslashgan bo'lishi ham polipragmaziyaning kuchaytirishi mumkin. Masalan, bir bemor terapevt, kardiolog, endokrinolog va nevrolog tomonidan bir vaqtda ko'riladi. Har bir mutaxassis o'z sohasiga oid dori tayinlashi natijasida bemorda 8–10 ta dori vositasi yig'ilib qoladi. Bu dori-dori o'zaro ta'siri, funksional organlar yukining oshib ketishi va nojo'ya ta'sirlar xavfini oshiradi. Shifokorlar o'rtasidagi muvofiqlashtirish yetishmasligi, yagona klinik strategiya mavjud emasligi shunday holatlar yuzaga kelishining asosiy sabablaridan biridir.

Polipragmaziyaning dolzarb muammoga aylantiruvchi yana bir omil — dori vositalarining ommaviy reklama qilinishi, internet orqali bemorlarning o'zini-o'zi davolash holatlari va dori vositalarini ixtiyoriy ravishda qabul qilish tendensiyasining oshishi. Ayniqsa biologik aktiv qo'shimchalar (BAQ) va "tabiiy vositalar" ni ortiqcha ishlatish bunda katta rol o'ynaydi. Ba'zi hollarda shifokorning tavsiyasiz qabul qilingan dori vositalari juda jiddiy nojo'ya oqibatlariga olib kelishi mumkin. Muammoni yanada dolzarblashtiruvchi jihat — polipragmaziyaning kamroq tadqiq qilinganligi va umumiy protokollar bilan yetarlicha tartibga solinmaganligidir. Hozirda jahon tibbiyotida "Deprescribing" deb nomlangan strategik yondashuv shakllana boshlagan bo'lib, u ortiqcha dori vositalarini kamaytirishga, ularni qayta ko'rib chiqishga va har bir tayinlangan dori uchun klinik zaruratni asoslashga qaratilgan. Ushbu yondashuv O'zbekiston kabi mamlakatlarda ham joriy etilishi dolzarb masaladir. Polipragmaziya nafaqat individual bemor, balki butun sog'liqni saqlash tizimi uchun ham jiddiy yuk hisoblanadi. Dori vositalarining ortiqcha iste'moli sog'liqni saqlash budjetida xarajatlarni ko'paytirishi, nojo'ya ta'sirlar tufayli qo'shimcha kasallanish va gospitalizatsiyalarni keltirib chiqarishi mumkin. Shuning uchun ushbu muammoga qarshi samarali choralar ko'rish, klinik farmakologlarning rolini kuchaytirish, elektron retseptlash tizimlarini joriy etish, dori tarkibini doimiy ravishda qayta ko'rib chiqish kabi yondashuvlar muhim hisoblanadi. Xulosa qilib aytganda, polipragmaziya bugungi kunda nafaqat klinik amaliyotda, balki umumiy tibbiy siyosat darajasida hal etilishi lozim bo'lgan dolzarb muammolardan biridir. Uning profilaktikasi va samarali boshqarilishi polimorbid bemorlarga sifatli tibbiy xizmat ko'rsatish, nojo'ya ta'sirlar sonini kamaytirish va umumiy farmakoterapevtik natijalarni yaxshilashga xizmat qiladi. Bu borada klinik farmakologlar, umumiy amaliyot shifokorlari, tibbiyot muassasalari va davlat organlarining o'zaro hamkorligi hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

Asosiy kism. Polimorbidlik va polipragmaziya o'rtasidagi bog'liqlik

Polimorbid bemorlarga kamida 5-6 ta turli dori vositalari tayinlanishi amalda kuzatiladi. Masalan, qandli diabet, arterial gipertoniya, ishemik yurak xastaligi va osteoartroz bilan birgalikda yashovchi bemor bir vaqtda gipoglikemik vositalar, AGQ preparatlari, antiagregantlar, statinlar, analgetiklar va boshqa preparatlarni qabul qilishi mumkin.

Polipragmaziya ushbu holatda shunchaki ko'p dori qabul qilish emas, balki:

keraksiz yoki takroriy preparatlarni buyurish;



farmakokinetik va farmakodinamik o'zaro ta'sirlarni hisobga olmaslik;

nojo'ya ta'sirlar xavfini ko'paytirishni anglatadi.

Polipragmaziyaning xavfli oqibatlari shundan iboratki, polipragmaziya faqat samarasiz farmakoterapiya emas, balki bemor hayoti uchun jiddiy xavflar bilan bog'liq. Bular quyidagilar: Advers reaksiyalar (nojo'ya ta'sirlar), ayniqsa qariyalarda; Gospitalizatsiyalar sonining ko'payishi; Dori-dori o'zaro ta'sirlari, ayniqsa antikoagulyantlar va psixotrop vositalar bilan; Terapevtik noaniqlik — qaysi dori foyda, qaysi ziyon keltirayotganini aniqlash mushkul; Bemorning rejimga rioya qilmasligi (komplains) — ko'p dori qabul qilish bemorni charchatadi va u davolashni to'xtatishi mumkin.

Polipragmaziya sabablari asosan quyidagilardan iborat, ya'ni bemorda ko'plab kasalliklar mavjudligi; turli mutaxassislar tomonidan dori buyurilishi va muvofiqlashtirish yo'qligi; "Har bir simptomga alohida dori" prinsipi; tiklash yoki saqlash maqsadida "profilaktik" dori qo'shish holatlari; takroriy tayinlash.

Muammoni bartaraf etishdagi klinik farmakologik yondashuvlar quyidagilardan iborat:

1. Depreskraybing (Deprescribing) strategiyasi - klinik farmakolog va shifokorlar tomonidan dori ro'yxatini tahlil qilib, keraksiz, samarasiz yoki xavfli dorilarni tugatish bo'yicha qaror qabul qilish. Bu jarayonni quyidagi qadamlarda amalga oshirish mumkin: har bir dori vositasi maqsadini aniqlash; uning samaradorligi va xavflarini baholash; zarur bo'lsa, dozani pasaytirish yoki to'xtatish.
2. Farmakokinetik va farmakodinamik monitoring - yosh, jins, buyrak va jigar faoliyatiga qarab dozalarni to'g'rilash. Misol uchun: glomerulyar filtratsiya tezligi past bo'lganda kreatinin klirensini hisoblab dozani kamaytirish; qariya bemorlarda preparatning to'planib qolish xavfini hisobga olish.
3. Elektron retseptlash va dori ma'lumotlar bazalari - elektron tizimlar orqali dori-dori o'zaro ta'sirlari, dublyaj va tavsiya etiladigan dozalar bo'yicha avtomatik ogohlantirishlar — klinik qarorni qabul qilishda katta yordamchi hisoblanadi.
4. Mutaxassislar o'rtasidagi hamkorlik - klinik farmakolog, terapevt, endokrinolog, kardiolog va boshqa mutaxassislar o'rtasida: birlamchi va davomiy farmakoterapiyani muvofiqlashtirish; davolashning umumiy strategiyasini kelishib olish.
5. Bemorni o'qitish va ishtirokini ta'minlash - bemorga tayinlangan har bir dori haqida tushuntirish berish, uning savollariga javob berish va davolashga nisbatan ijobiy munosabatni shakllantirish polipragmaziyaning kamaytirishga yordam beradi. Misol – amaliyotdan holat 75 yoshli erkak bemorda arterial gipertoniya, 2-tur diabet, xiperlipidemiya, osteoartrit va yotoq rejimida bo'lgan holat kuzatilgan. Unga 9 turdagi dori tayinlangan: perindopril, amlodipin, metformin, simvastatin, parasetamol, omeprazol, aspirin, furosemid, omega-3.

Klinik farmakolog tomonidan tahlil qilingach - omeprazol va omega-3 kerak emasligi; simvastatin dozasi kamaytirilishi; furosemidni haftalik nazorat bilan berish kerakligi aniqlandi. Natijada dori soni 9 tadan 6 taga tushirildi va nojo'ya ta'sirlar kamaydi.

Xulosa. Polimorbid bemorlarda polipragmaziya — klinik amaliyotda juda dolzarb muammo. Bu nafaqat bemorning hayot sifatiga, balki uning xavfsizligiga ham ta'sir qiladi. Ushbu muammoni bartaraf etish uchun klinik farmakologik yondashuvlarni qo'llash — dorilarni qayta ko'rib chiqish, optimallashtirish, dori o'zaro ta'sirini baholash va depreskraybing strategiyalarini joriy qilish zarur. Shunga qo'shimcha ravishda, elektron tibbiy axborot tizimlari va mutaxassislar o'rtasidagi hamkorlik ham muhim rol o'ynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert opinion on drug safety*, 13(1), 57–65. <https://doi.org/10.1517/14740338.2013.827660>
2. Fried, T. R., O'Leary, J., Towle, V., Goldstein, M. K., & Trentalange, M. (2014). Health outcomes associated with polypharmacy in community-dwelling older adults: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(12), 2261–2272. <https://doi.org/10.1111/jgs.13153>
3. Воробьёва, О. В., & Куликова, Ye. И. (2020). Полипрагмазия в геронтологической практике: риски и стратегия рационализации фармакотерапии. *Клиническая геронтология*, 26(2), 98–104. https://doi.org/10.26442/2079-0619_2020.2.98-104
4. Spinewine, A., Schmader, K. E., Barber, N., Hughes, C., Lapane, K. L., Swine, C., & Hanlon, J. T. (2007). Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimized? *The Lancet*, 370(9582), 173–184. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61091-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61091-5)
5. Ожегова, А. А., & Трифонова, Е. А. (2021). Клиническая фармакология полипрагмазии у пациентов с полиморбидной патологией. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*, 17(1), 67–74. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2021-17-1-67-74>
6. Scott, I. A., Hilmer, S. N., Reeve, E., et al. (2015). Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Internal Medicine*, 175(5), 827–834. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0324>
7. Sallevelt, B. T., van den Bemt, P. M., Egberts, T. C., et al. (2013). The association between potentially inappropriate prescribing and medication-related hospital admissions in older patients. *Drugs & Aging*, 30(3), 219–227. <https://doi.org/10.1007/s40266-013-0058-5>
8. Турсунов, Ш. Ш., & Рахимов, С. Ш. (2022). Полиморбидлик ва полипрагмазия: фармакотерапиядаги муаммолар ва ечимлар. *Ўзбекистонда тиббиёт ва фармация илмий амалиёт журналы*, №1(87), 44–50.
9. Reeve, E., Gnjdic, D., Long, J., & Hilmer, S. (2015). A systematic review of the emerging definition of 'deprescribing' with network analysis: implications for future research and clinical practice. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 80(6), 1254–1268. <https://doi.org/10.1111/bcp.12732>
10. Pazan, F., Wehling, M., & The FORTA authors/expert panel. (2016). The FORTA (Fit fOR The Aged) List 2015: Update of a valid list of potentially inappropriate drugs for older people in Europe. *Drugs & Aging*, 33(6), 447–449. <https://doi.org/10.1007/s40266-016-0377-9>
11. Сайилов У., Турсункулов А., Ибадова Д., & Сиддиқов О. (2011). Dori vositalarining salbiy ta'sirlari!. *Журнал вестник врача*, 1(2), 22–24. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/11910
12. Сиддиқов О. А. Нуралиева Рано Матъякубовна РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ОПТИМАЛЬНОЕ ДОЗИРОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ //Вопросы науки и образования. – 2021. – Т. 9. – С. 134.

13. Muxammadievich H. M. et al. BURN SHOCK IN PEDIATRIC AFTER THERMAL INJURY AND MULTIPLE ORGAN FAILURE SYNDROMES //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 8. – С. 140-142.

14. Нуралиева Рано Матъякубовна, Тураев Хикматулло Негматович, Сиддигов Олим Абдуллаевич ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАНТОРОЛА В ТРЕХКОМПОНЕНТНОЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОПОЛИСА // Вопросы науки и образования. 2020. №37 (121). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-primeneniya-lantorola-v-trehkomponentnoy-antihelikobakternoy-terapii-s-ispolzovaniem-propolisa>.

