

**DAVOLASHGA PAST RIOYA QILISH - O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGIDA HAYOT SIFATI DARAJASIGA TA'SIR QILUVCHI OMIL****K. S. Mambetniyozov, I. V. Liverko**

Akademik Sh.A. Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

**Tayanch so'zlar:** surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, dori terapiyasining ahamiyati, tayyorligi va unga rioya qilish, ahamiyati, tibbiy yordamga tayyorligi va unga rioya qilish, muhimligi, turmush tarzini o'zgartirishga tayyorlik va rioya qilish, davolanishga integral rioya qilish ko'rsatkichi.

**Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь легких, важность, готовность и приверженность лекарственной терапии, важность, готовность и приверженность медицинского сопровождения, важность, готовность и приверженность модификации образа жизни, показатель интегральной приверженности лечения.

**Key words:** chronic obstructive pulmonary disease, importance, readiness and adherence to drug therapy, importance, readiness and adherence to medical support, importance, readiness and adherence to lifestyle modification, indicator of integral treatment adherence.

Surunkali o'pka obstruktiv kasalligi (SOO'K) bilan og'rigan bemorlarni davolashga rioya qilish ko'rsatkichini o'rganish uchun davolanishga rioya qilishni miqdoriy baholashga imkon beradigan "muhimlik" va "tayyorlik", tarkibiy qismlari bo'yicha "dori terapiyasi", "tibbiy yordam" va "turmush tarzini o'zgartirish" indikatorlarini baholaydigan so'rovnomadan (KOP 25) foydalanildi, bu ko'rsatkich SOO'K bilan og'rigan bemorlarda past bo'lib chiqdi, bu yuqori rioya qilish darajasining 48,3% dan 64% gacha. SOO'K bilan og'rigan bemorlarning 100 foizida dori terapiyasiga rioya qilish darajasi past bo'lib, atigi 22,9% (95% DI 20,4÷25,4) ni tashkil qiladi, bu bemorlar tibbiy tavsiyalar va ularga asoslangan harakatlarni bajarmaydi yoki ko'p ehtimol bilan bajarmaydi degan ma'noni anglatadi. SOO'K bilan og'rigan bemorlarning 18 foizi tibbiy yordamga o'rtacha rioya qilish darajasiga ega bo'lib, bu tibbiy tavsiyalar va ularga asoslangan harakatlar bemorlar tomonidan ko'proq amalga oshirilish ehtimoli ko'proq ekanligi aniqladi, bemorlarning 12 foizi turmush tarzini o'zgartirishga o'rtacha rioya qilish darajasiga egaligi aniqlandi. SOO'K bilan og'rigan bemorlarning 100 foizida davolanishga integral rioya qilish ko'rsatkichi past rioya qilish darajasiga ega bo'lib, atigi 31,1% (95% DI 28,6÷33,6) ni tashkil etdi, bu tibbiy tavsiyalar va ularga asoslangan harakatlar bemorlar tomonidan bajarilmaydi yoki bajarilish ehtimoli past ekanligini ko'rsatadi. Korrelyatsiyalar tahlili munosabatlarining ko'p qirrali xususiyatini va ularning turli kuchli tomonlarini aniqladi, bu erda rioya qilishning zaif qiymatlari va yosh omillari bilan ijobiy assotsiatsiyalar mavjud ( $r = +0,10$ ), kasallik davomiyligi ( $r = +0,22$ ), qayta qozishlarning yillik chastotasi ( $r = +0,15$ ), ingalatsiya terapiyasining davomiyligi ( $r = +0,17$ ) va - FEV1 bilan O'rtacha kuch ( $r = +0,26$ ) va MRC ko'rsatkichlari bilan o'rtacha kuch salbiy assotsiatsiyasi ( $r = -0,50$ ) CAT ( $r = -0,36$ ). Davolashga rioya qilishni oshirish bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishda bemorga yo'naltirilgan yuqori samaradorlikni ta'minlaydi, bu bemorlarning hayot sifati va umr ko'rish davomiyligini yaxshilashga yordam beradi va ko'p jihatdan surunkali kasallikni davolash va nazorat qilish natijalarini belgilaydi.

**НИЗКАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ – ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ****К. С. Мамбетниязов, И. В. Ливерко**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии имени академика Ш.А. Алимова, Ташкент, Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

В целях изучения показателя приверженности лечения больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) использован вопросник количественной оценки приверженности лечению (КОП 25), позволивший оценить индикаторы «важности» и «готовности» по составляющим «лекарственной терапии», «медицинскому сопровождению» и «модификации образа жизни», которые у больных ХОБЛ оказались низкими, составляя от 48,3% до 64% уровня высокой приверженности. Уровень приверженности лекарственной терапии у 100% больных ХОБЛ является низким, составляя лишь 22,9% (95% ДИ 20,4÷25,4), что означает – медицинские рекомендации и основанные на них действия пациентами выполняться не будут или скорее не будут. 18% больных ХОБЛ имели средний уровень приверженности медицинского сопровождения, что определяло, что медицинские рекомендации и основанные на них действия пациентами выполняться скорее будут, чем не будут, 12% больных имели средний уровень приверженности модификации образа жизни. Показатель интегральной приверженности лечению у 100% больных ХОБЛ имел уровень низкой приверженности, составляя лишь 31,1% (95% ДИ 28,6÷33,6), характеризуя, что медицинские рекомендации и основанные на них действия пациентами выполняться не будут или скорее не будут. Анализ корреляционных связей определил разнонаправленный характер связей и их различную силу, где отмечены положительные связи со слабыми значениями приверженности и факторов возраста ( $r = +0,10$ ), стажа болезни ( $r = +0,22$ ), частоты обострений в год ( $r = +0,15$ ), длительности использования ингаляционной терапии ( $r = +0,17$ ) и - умеренной силы с показателями ОФВ1 ( $r = +0,26$ ), и отрицательные связи умеренной силы с показателями MRC ( $r = -0,50$ ) CAT ( $r = -0,36$ ). Повышение приверженности лечению обеспечивает более высокую пациент-ориентированную эффективность оказания медицинской помощи пациентам, что будет способствовать повышению качества и продлжи-

тельности жизни больных и в значительной степени определять результат терапии и контроль над хроническим заболеванием.

### LOW ADHERENCE TO TREATMENT IS A FACTOR AFFECTING THE QUALITY OF LIFE IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

K. S. Mambetniyozov, I. V. Liverko

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthysiology and Pulmonology named after Academician Sh.A. Alimova, Tashkent,  
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

In order to study the indicator of adherence to treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), a questionnaire for the quantitative assessment of adherence to treatment (COP 25) was used, which made it possible to evaluate the indicators of "importance" and "readiness" for the components of "drug therapy", "medical support" and "image modification". Life, which in patients with COPD turned out to be low, ranging from 48.3% to 64% of the level of high adherence. The level of adherence to drug therapy in 100% of COPD patients is low, amounting to only 22.9% (95% CI 20.4-25.4). It means that patients will not or most likely will not follow medical recommendations and actions based on them. 18% of COPD patients had an average level of adherence to medical support, which determined that medical recommendations and actions based on them would be carried out by patients more likely than not, 12% of patients had an average level of adherence to lifestyle modification. The indicator of integral adherence to treatment in 100% of COPD patients had a level of low adherence, amounting to only 31.1% (95% CI 28.6-33.6), characterizing that medical recommendations and actions based on them will not be followed by patients or rather will not be. An analysis of correlations determined the multidirectional nature of the relationships and their different strengths, where positive relationships were noted with weak values of adherence and factors of age ( $r=+0.10$ ), the length of illness ( $r=+0.22$ ). The frequency of exacerbations per year ( $r=+0.15$ ), duration of inhalation therapy ( $r=+0.17$ ) and - moderate strength with FEV1 ( $r=+0.26$ ), and moderate strength negative associations with MRC ( $r=-0.50$ ) CAT ( $r=-0.36$ ). Increasing adherence to treatment provides a higher patient-oriented efficiency in the provision of medical care to patients, which will contribute to improving the quality and life expectancy of patients and to a largely extent determine the outcome of therapy and control of a chronic disease.

**Dolzarlbigi.** Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SOO'K) juda keng tarqalgan kasallik bo'lib, yomon prognozga ega bo'lib, o'lim darajasi yuqori va ijtimoiy-iqtisodiy yuk bo'lgan keng tarqalgan kasallikdir. Obstruktiv o'pka kasalligiglobal yuki (Burden of Obstructive Lung Disease – BOLD) tadqiqotiga ko'ra, SOO'K 30 yoshdan 79 yoshgacha bo'lgan 10,3% (95% CI 8,2-12,8%) yoki 391,9 (95% CI 312,6-487,9) million kishiga ta'sir qiladi [2;6]. 2019 yilda SOO'K dunyoda o'lim sabablari orasida 3-o'rinni egalladi (6%) va 3,23 million bemorning o'limiga olib keldi [10]. SOO'K, bunda bronxial obstruksiya sindromi etakchi hisoblanadi va bu surunkali kasallikni davolash hali mumkin emas. Biroq, to'g'ri xulq-atvor va dori terapiyasi bemorlarga kasallikning borishini nazorat qilish va bemorlarning yashash va ko'pincha ishlash imkoniyatini saqlab qolish imkonini beradi. SOO'K bilan og'rikan bemorlarni davolashda eng muhim maqsadlardan biri kasallikning kuchayish xavfini kamaytirishdir [1;5], bu simptomlarning kuchayishiga, o'pka funktsiyasining yomonlashishiga, jismoniy mashqlar tolerantligining pasayishiga olib keladi va oxir-oqibat o'lim k o'rsatkichi o'sishiga yordam beradi. [5].

SOO'K bilan og'rikan bemorlar kasallik davrida ambulatoriya sharoitida - uyda davolanishni boshdan kechiradilar, bu ularga shifokor bilan maslahatlashmasdan terapiyani boshlash va to'xtatish, uni o'zgartirish imkoniyatini beradi [7]. Ushbu qarorni qabul qilish jarayoni va natijasi qat'iylik sifatida tavsiflangan: insonning xatti-harakati sog'liqni saqlash mutaxassisi tomonidan bemorga berilgan tavsiyalarga qanchalik mos kelishi (masalan, dori-darmonlarni qabul qilish, dietaga rioya qilish yoki tavsiya etilgan turmush tarzini o'zgartirish) [9]. Agar bemor birinchi marta buyurilganida retseptga rioya qilmasa, bu xatti-harakat birlamchi rioya qilmaslik sifatida tavsiflanadi. Bemorning terapiyani boshlamaslik yoki davom ettirmaslik haqidagi ongli va qasddan qarorlari qasddan rioya qilmaslik deb ataladi, bu asosan sog'liqni saqlashning muqobil e'tiqodlari yoki sog'liqni saqlash mutaxassisidan maslahat so'ramaslik bilan belgilanadi. Qasddan rioya qilmaslik bemordan nima talab qilinishini noto'g'ri tushunish, o'ta murakkab davolash sxemalari, aniq tavsiyalarning yo'qligi va bemor haqida vijdonan noto'g'ri tushunchalar bilan bog'liq [3]. Ger-

maniyada SOO‘K bilan kasallangan 45 ming bemorning 65 foizida va AQSh faxriylari ma’lumotlar bazasiga ko‘ra, SOO‘K bilan og‘rigan 11 ming bemorning 70 foizida uzoq muddatli bronxodilatatorlar bilan noregulyar terapiya (ya’ni, davolanishni boshlaganidan keyin to‘xtatish) aniqlangan [8]. Dori terapiyasi bilan bir qatorda SOO‘K bilan og‘rigan bemorlarga ularning xatti-harakati va turmush tarzi bilan bog‘liq tavsiyalar beriladi: chekishni to‘xtatish, etarli jismoniy faoliyat, uy va ish muhitini yaxshilash, kunlik pik flowmetriya, tana vaznini kuzatish va boshqalar, ularga rioya qilmaslik. Shuningdek, SOO‘K bilan og‘rigan bemorlar orasida juda yuqori bo‘lgan shifokor tavsiyalariga rioya qilmaslikning namoyonidir [4]. Shu munosabat bilan, klinik farmakologiyaning barcha yutuqlari va bronxo-obstruktiv patologiyasi bo‘lgan bemorlarga yordam ko‘rsatishni tashkil etishning barcha yutuqlari sezilarli darajada kamayishi va hatto tekislanishi mumkinligi ayon bo‘ladi va bu tabiiy ravishda kasallikning rivojlanishiga va o‘limga olib keladigan asoratlarning rivojlanishiga olib keladi.

Yuqorida aytilganlarning barchasi o‘rinli bo‘lib ko‘rinadi va surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi bilan og‘rigan bemorlarda terapiyaga rioya qilmaslik omillari, sabablari va turlarini tahlil qilish va uni bartaraf etish yo‘llarining imkoniyatlarini baholash zarurligini taqozo etadi.

**Tadqiqot maqsadi:** surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi (SOO‘K) bilan og‘rigan bemorlarda kasallikning rivojlanishi ustidan boshqaruv nazoratini kuchaytirishning bir qismi sifatida davolanishga rioya qilish komponentlarini o‘rganish.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Tadqiqot O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan friziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining pulmonologiya bo‘limida SOO‘K bilan og‘rigan 50 nafar bemorning davolashga layoqatliligini baholash uchun keng qamrovli klinik-funksional tekshiruv va so‘rovnoma orqali o‘tkazildi (GOLD, 2021). SOO‘K uchun diagnostika mezonlari "oltin standart" qoidalari edi, bunda agar FEV1/FVC nisbati < 70% va parametr 50% < FEV1 < 80% bo‘lsa, o‘rtacha-og‘ir II bosqich tashxisi qo‘yilgan bo‘lsa, 30% < FEV1 < 50% - III bosqich og‘ir va FEV1 < 30% SOO‘K ning IV o‘ta og‘ir bosqichi to‘g‘ri tashxis qo‘yilgan.

Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning o‘rtacha yoshi 65,8 yoshni tashkil etdi. Tadqiqotda 9 (18%) ayol va 41 (82%) erkak ishtirok etdi.

Tadqiqotda SOO‘K bilan og‘rigan 50 bemor ishtirok etdi, ulardan 11 (22,0%) o‘rta-og‘ir bosqichda FEV1 61,2±5,1% (CI 51,2÷71,2), 18 (36,0%) - og‘ir, bu erda FEV1 40,0. ±3,8% (CI 32,6÷47,4) va 21 (42,0%) FEV1 23,3±3,5% (CI 16,4÷30,2) bilan o‘ta og‘ir bosqichga ega. Kasallikning davomiyligi 13,1 yil bo‘lib, bemorlarning 74 foizida yiliga 2 martadan ko‘proq kuchayishi va bemorlarning 84 foizida yiliga 1 martadan ortiq kasalxonaga yotqizish kuzatiladi. Bronxodilatator ingalasyon terapiyasidan foydalanishning o‘rtacha davomiyligi 7,3 yilni tashkil etdi.

1-jadvalda so‘rovga kiritilgan bemorlarning tibbiy-ijtimoiy ko‘rsatkichlari keltirilgan bo‘lib, unda jinsi, yoshi, ijtimoiy mavqei, ma’lumoti, kasallik davomiyligi, qayta qo‘zish va kasalxonaga yotqizish chastotasi, ingalyatorlarni qabul qilish muddati hisobga olingan.

1 jadval.

**SOO‘K bilan og‘rigan bemorlarning tibbiy va ijtimoiy xususiyatlari, (n = 50).**

Parametrlar		n	±m
Yoshi, yillar		50	65,8±0,98
Jinsi,%	Erkaklar	41	82,0±5,4
	Ayollar	9	18,0±5,4
Ijtimoiy holat,%	Pensioner	35	70,0±6,5
	Nogiron	13	26,0±6,2
	Vaqtincha ishlamaydi	2	4,0±2,8
Ma’lumoti,%	Oliy	8	16,0±5,2
	O‘rta maxsus	35	70,0±6,5
	O‘rta maktab	7	14,0±4,9
Oilaviy ahvol, %	Oilada yashashi	50	100
Kasallikning davomiyligi, yillar		50	13,1±1,5
Kasallik bosqichi,%	II	11	22,0±5,8
	III	18	36,0±6,8
	IV	21	42,0±7,0
Yiliga qayta kuchayishning chastotasi, marta		50	3,4±0,2
Yiliga kasalxonaga yotqizishni talab qiladigan qayta kuchayishlar soni, marta		50	2,2±0,1
Bronxodilatator terapiyasining davomiyligi, yillar		50	6,7±1,1

Muvofiqlikni baholash uchun biz davolanishga rioya qilishni miqdoriy baholash uchun so‘rovnomadani foydalandik (KOP 25), unda javob variantlari 1 dan ("umuman muhim emas", "juda qiyin" va "men hech qachon qilmasdim") 6 ("juda muhim", "umuman qiyin emas", "men buni albatta qilaman") ballgacha (Nikolayev N.A. va boshqalar, 2018) 25 ta savolni o‘z ichiga oladi. Anketa bizga ko‘rsatkichlarni hisoblash imkonini beradi: "dori terapiyasining ahamiyati", "tibbiy yordamning ahamiyati", "turmush tarzini o‘zgartirishning ahamiyati" va "dori terapiyasiga tayyorlik", "tibbiy yordamga tayyorlik", "turmush tarzini o‘zgartirishga tayyorlik". Har bir ko‘rsatkich mos keladigan savollarga javob berish natijasida olingan ballarning oddiy yig‘indisidir, shuning uchun har bir ko‘rsatkich uchun mumkin bo‘lgan minimal qiymat 5 ball, maksimal mumkin bo‘lgan ball esa 30 ball.

"Dori-darmon terapiyasiga rioya qilish", "tibbiy yordamga rioya qilish", "turmush tarzini o‘zgartirishga rioya qilish" ko‘rsatkichlari quyidagi formula bo‘yicha hisoblab chiqilgan:

$$PP=1 \div (30 \div iv) 2 \times (60 \div ig) \times 100,$$

bu erda PP - rioya qilish ko‘rsatkichi; iv – muhimlik ko‘rsatkichi; ig - tayyorlik ko‘rsatkichi, nazariy jihatdan mumkin bo‘lgan foiz sifatida va 100% sifatida qabul qilinadi.

Davolashga yaxlit rioya qilish ko‘rsatkichi quyidagi formula bo‘yicha hisoblab chiqilgan:

$$PIP= (Plt + 2Pms + 3Pmoj) \div 6,$$

bu erda PIP ajralmas majburiyat ko‘rsatkichidir; PLt - dori terapiyasiga rioya qilish; Pms - tibbiy yordamga sodiqlik; Pmoj - turmush tarzini o‘zgartirishga sodiqlik.

Nafas qisilishi darajasini baholash uchun MRC (Tibbiy tadqiqot kengashi) diskriminativ dispniya shkalalaridan biri va SOO‘Kning bemorning kundalik hayoti va sog‘lig‘iga ta‘sirini baholash uchun GOLD tomonidan tavsiya etilgan SOO‘Kni baholash testi (SOO‘Kni baholash testi) ishlatilgan. (2019) ishlatilgan. Kasallikning bemorga qanchalik ta‘sir qilishini aks ettiruvchi CAT testining talqiniga ko‘ra, qayd etilgan: 0-10 - ahamiyatsiz; 11-20 o‘rtacha; 21-30 aniq va 31-40 kasallikning jiddiy ta‘siri.

Natijalarning statistik tahlili Microsoft Office Excel-2003 va Statistica 6.0 statistik dasturiy majmuasi yordamida tavsiflovchi statistika va korrelyatsion tahlilning standart usullaridan (Spirman koeffitsienti) foydalangan holda amalga oshirildi.

**Tadqiqot natijalari.** 2-jadvalda keltirilgan so‘rovning situatsion xususiyatlarini tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, SOO‘K bilan og‘rigan bemorlarning aksariyati uchun quyidagi tavsiyalarni bajarish qiyin: ko‘p yillar davomida kuniga bir necha marta qabul qilinishi kerak bo‘lgan dorilar (100%); ko‘p yillar davomida har kuni qabul qilinishi kerak bo‘lgan bir nechta dori-darmonlarni qabul qilish (100%); har kuni ko‘p yillar davomida kasallikning alomatlarini qayd etish (92%); kasallik tufayli odatiy turmush tarzini o‘zgartirish (72%); dori-darmonlarni qabul qilishda yoqimsiz his-tuyg‘ularga toqat qilish (80%); odatiy hayot, faol dam olish va o‘yin-kulgini cheklash (96%). Shuningdek, so‘rov natijalari shuni ko‘rsatdiki, bemorlarning aksariyati tavsiyalarga to‘liq

2 jadval.

**Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi bilan bemorlarda terapiyaga rioya qilishni baholashning situatsion xususiyatlari, n=50.**

Savol	Vaziyat	Chastota gradatsiyasi reytingi (1 dan 6 ballgacha),%	
		Muhim emas (1-3 ball)	Muhim (4-6 ball)
1	Shifokor sizga surunkali kasallik tashxisini qo‘ydi. Bu qanday belgilar bilan namoyon bo‘lishini bilish siz uchun muhimmi?	4 (8,0)	46 (92,0)
2	Shifokor sizga ko‘p yillar davomida har kuni ichishingiz kerak bo‘lgan dori-darmonlarni buyurdi. Ushbu tavsiyani amalga oshirish siz uchun qanchalik qiyin?	<b>Qiyin (1-3 ball)</b>	<b>Qiyin emas (4-6 ball)</b>
		27 (54,0)	23(46,0)
3	Shifokor sizga ko‘p yillar davomida kuniga bir necha marta ichishingiz kerak bo‘lgan dori-darmonlarni buyurdi. Ushbu tavsiyani amalga oshirish siz uchun qanchalik qiyin?	<b>Qiyin (1-3 ball)</b>	<b>Qiyin emas (4-6 ball)</b>
		50(100,0)	-

4	Shifokor sizga ko‘p yillar davomida har kuni qabul qilishingiz kerak bo‘lgan bir nechta dori-darmonlarni buyurdi. Ushbu tavsiyani amalga oshirish siz uchun qanchalik qiyin?	<b>Qiyin (1-3 ball)</b>	<b>Qiyin emas (4-6 ball)</b>
		50 (100,0)	-
5	Shifokor sizga ko‘p yillar davomida har kuni kasallikning mavjud ko‘rinishlarini qayd etishni taklif qildi. Ushbu tavsiyani amalga oshirish siz uchun qanchalik qiyin?	<b>Qiyin (1-3 ball)</b>	<b>Qiyin emas (4-6 ball)</b>
		46 (92,0)	4(8,0)
6	Surunkali kasallikning o‘ziga xos ko‘rinishlari bor. Siz uchun bu ko‘rinishlarni his qilmaslik qanchalik muhim?	<b>Muhim emas (1-3 ball)</b>	<b>Muhim (4-6 ball)</b>
		2(4,0)	48 (96,0)
8	Surunkali kasallik sizni odatdagi turmush tarzingizni o‘zgartirishga majbur qiladi. Bu o‘zgarish siz uchun qanchalik qiyin?	<b>Qiyin (1-3 ball)</b>	<b>Qiyin emas (4-6 ball)</b>
		36 (72,0)	14 (28,0)
9	Surunkali kasallik sizni odatdagi ovqatlanishingizni o‘zgartirishga majbur qiladi. Bu o‘zgarish siz uchun qanchalik qiyin?	<b>Qiyin (1-3 ball)</b>	<b>Qiyin emas (4-6 ball)</b>
		32 (64,0)	18 (36,0)
10	Surunkali kasallik nogironlikka olib kelishi mumkin. Nogironlik guruhini olish yoki tasdiqlash siz uchun qanchalik muhim?	<b>Muhim emas (1-3 ball)</b>	<b>Muhim (4-6 ball)</b>
		4 (8,0)	46 (92,0)
11	Surunkali kasallik ichki organlar va testlarning faoliyatini o‘zgartirishi mumkin. Sinov natijalarini bilish siz uchun qanchalik muhim?	<b>Muhim emas (1-3 ball)</b>	<b>Muhim (4-6 ball)</b>
		8(16,0)	42(84,0)
13	Surunkali kasallik shifokorga muntazam tashrif buyurish zarurligiga olib keladi. Bu tibbiy nazorat siz uchun qanchalik qiyin?	<b>Qiyin (1-3 ball)</b>	<b>Qiyin emas (4-6 ball)</b>
		16 (32,0)	34 (68,0)
14	Dori-darmonlarni qabul qilish noqulaylik tug‘dirishi mumkin. Bunday his-tuyg‘ularni boshdan kechirish sizga qanchalik qiyin bo‘ladi?	<b>Qiyin (1-3 ball)</b>	<b>Qiyin emas (4-6 ball)</b>
		40 (80,0)	10(20,0)
15	Surunkali kasallik oddiy hayotni, faol dam olish va o‘yinkulgini cheklashi mumkin. Bunday cheklovlarni qabul qilish siz uchun qanchalik qiyin?	<b>Qiyin (1-3 ball)</b>	<b>Qiyin emas (4-6 ball)</b>
		48(96,0)	2(4,0)
16	Shifokor ko‘p yillar davomida har kuni qabul qilinishi kerak bo‘lgan dorini buyurdi. Ushbu tavsiyaga aniq amal qilasizmi?	<b>Men qilmayman (1-3 ball)</b>	<b>Qilaman (4-6 ball)</b>
		24(48,0)	26(52,0)
17	Shifokor ko‘p yillar davomida kuniga bir necha marta olinishi kerak bo‘lgan dori-darmonlarni buyurdi. Ushbu tavsiyaga aniq amal qilasizmi?	<b>Men qilmayman (1-3 ball)</b>	<b>Qilaman (4-6 ball)</b>
		43(86,0)	7(14,0)
18	Shifokor ko‘p yillar davomida har kuni qabul qilinishi kerak bo‘lgan bir nechta dori-darmonlarni buyurdi. Ushbu tavsiyaga aniq amal qilasizmi?	<b>Men qilmayman (1-3 ball)</b>	<b>Qilaman (4-6 ball)</b>
		48 (96,0)	2 (4,0)
19	Shifokor ko‘p yillar davomida har kuni kasallikning mavjud ko‘rinishlarini qayd etishni taklif qildi. Ushbu tavsiyaga aniq amal qilasizmi?	<b>Men qilmayman (1-3 ball)</b>	<b>Qilaman (4-6 ball)</b>
		47 (94,0)	3(6,0)
20	Shifokorning ta‘kidlashicha, buyurilgan dorilar yoqimsiz his-tuyg‘ularni, shu jumladan siz allaqachon boshdan kechirayotganlarni ham keltirib chiqarishi mumkin. Ushbu dori-darmonlarni qabul qilasizmi?	<b>Men qilmayman (1-3 ball)</b>	<b>Qilaman (4-6 ball)</b>
		41(82,0)	9(18,0)
22	Shifokor, kasallik tufayli odatdagi turmush tarzini o‘zgartirish kerakligini aytdi. Ushbu tavsiyaga aniq amal qilasizmi?	<b>Men qilmayman (1-3 ball)</b>	<b>Qilaman (4-6 ball)</b>
		30(60,0)	20(40,0)
23	Shifokor, kasallik tufayli odatdagi ovqatlanishni o‘zgartirish kerakligini aytdi. Ushbu tavsiyaga aniq amal qilasizmi?	<b>Men qilmayman (1-3 ball)</b>	<b>Qilaman (4-6 ball)</b>
		17(34,0)	33(66,0)
24	Shifokor, kasallik tufayli muntazam ravishda qabulga kelish kerakligini aytdi. Ushbu tavsiyaga aniq amal qilasizmi?	<b>Men qilmayman (1-3 ball)</b>	<b>Qilaman (4-6 ball)</b>
		1(2,0)	49(98,0)
25	Shifokor kasallik tufayli muntazam tekshiruvdan o‘tish kerakligini aytdi. Ushbu tavsiyaga aniq amal qilasizmi?	<b>Men qilmayman (1-3 ball)</b>	<b>Qilaman (4-6 ball)</b>
		9(18,0)	41(82,0)

amal qilmaydi: ko‘p yillar davomida kuniga bir necha marta qabul qilinishi kerak bo‘lgan dori-darmonlarni qabul qilish (86%); ko‘p yillar davomida har kuni qabul qilinishi kerak bo‘lgan bir

nechta dori-darmonlarni qabul qilish (96%); har kuni ko'p yillar davomida kasallikning alomatlarini qayd etish (94%); yoqimsiz his-tuyg'ularni keltirib chiqaradigan dori-darmonlarni qabul qilish (82,0%); kasallik tufayli odatiy hayot tarzini o'zgartirish (60%). SOO'K bilan og'rikan bemorlarning surunkali, asta-sekin o'sib boruvchi so'rovi ma'lumotlari ular uchun muhimligini ko'rsatdi: kasallikning alomatlarini bilish (92%); kasallikning namoyon bo'lishini his qilmaslik (96%); nogironlik guruhini olish yoki tasdiqlash (92%); barcha tahlillar natijalarini bilish (84%).

SOO'K bilan og'rikan bemorlarda shifokor tavsiyalarining ahamiyatini tushunishda qiyinchilik va ushbu tavsiyalarga rioya qilish/yoki amalga oshirishga tayyor bo'lishda sezilarli dissonans mavjud.

Natijalar shuni ko'rsatdiki, umuman olganda, SOO'K bilan og'rikan bemorlar guruhida baholangan ko'rsatkichlar past ko'rsatkichlarga ega bo'lib, bu erda "dori terapiyasi" ning ahamiyati 14,5 ballni tashkil etdi va maksimal mumkin bo'lgan 48,3% ni tashkil etdi, "tibbiy yordam uchun". 19,2 ball - mumkin bo'lgan maksimaldan 64%, "hayot tarzini o'zgartirish" - 18,9 ball - mumkin bo'lgan maksimaldan 63%; "dori terapiyasi" ga tayyorlik -13,8 ball - mumkin bo'lgan maksimaldan 46%, "tibbiy yordam uchun" - 17,7 ball - maksimaldan 59%, "turmush tarzini o'zgartirish" - 18,6 ball - mumkin bo'lgan maksimaldan 62%.

SOO'K bilan og'rikan bemorlarda ushbu ko'rsatkichlar darajasi va o'zgartirilmaydigan omillar va kasallikning klinik tarkibiy qismlari o'rtasidagi munosabatlarni o'rganish natijalari 3-jadvalda keltirilgan.

SOO'K bilan og'rikan bemorlarda dori terapiyasining ahamiyati va unga rioya qilishga tayyorlik ko'rsatkichlari mos ravishda o'rtacha 14,5 va 13,8 ballni tashkil etdi. SOO'K bilan og'rikan bemorlarning kogort guruhlari uchun: o'rta maktab ma'lumotiga ega bo'lgan, ovqatlanish etishmovchiligi / vazni tanqisligi, og'ir nafas qisilishi va SOO'Kning bemorning sog'lig'iga o'ta kuchli ta'siri bo'lgan shaxslarga nisbatan "dori terapiyasining ahamiyati" ko'rsatkichiga ega ekanligi qayd etildi. "dori terapiyasiga tayyorlik" parametridan pastroq bo'lgan o'rtacha darajaga, bu o'rtacha darajadan yuqori bo'lgan munosabatga nisbatan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, SOO'K bilan og'rikan bemorlarning kohort guruhlari: o'rta maktabda ma'lumotga ega, ovqatlanish tanqisligi / tana vaznining etishmasligi, kasallik tajribasi 5 yildan 15 yilgacha, alevlenish chastotasi yiliga 2 dan 4 martagacha, FEV1 juda past. SOO'Kning bemorning sog'lig'iga o'ta kuchli ta'siri prognoz qilingan parametrlarning 30% dan kam bo'lgan ko'rsatkichlari tibbiy yordamning ahamiyati va tibbiy yordamga tayyorlik ko'rsatkichlari bo'yicha o'rtachadan past ko'rsatkichlar bilan tavsiflangan. SOO'K bilan og'rikan bemorlarda turmush tarzini o'zgartirishning ahamiyati va tayyorligi ko'rsatkichlarini tahlil qilish ularning o'rta maktab ma'lumotiga ega bo'lgan, kasallik tufayli nogironligi bo'lgan, ovqatlanish / tana vaznining etishmasligi, kasallik tajribasi 5 yildan 15 yilgacha bo'lgan odamlarda o'rtacha past darajasini ko'rsatdi. past FEV1 parametrlari bo'lishi kerak bo'lganidan 30% dan kam va SOO'Kning bemorning sog'lig'iga juda kuchli ta'siri.

SOO'K bilan og'rikan bemorlarda ushbu ko'rsatkichlar rioya qilish darajasini hisoblash imkonini berdi (4-jadval). Bemorlarning 100 foizida dori terapiyasiga rioya qilish darajasi past bo'lib, atigi 22,9 foizni tashkil etadi, ya'ni tibbiy tavsiyalar va ularga asoslangan harakatlar bemorlar tomonidan bajarilmaydi yoki katta ehtimol bilan bajarilmaydi. SOO'K bilan og'rikan bemorlarning 18 foizida tibbiy yordamga rioya qilish darajasi o'rtacha darajaga ega (50% dan yuqori, lekin 75% dan kam), bu tibbiy tavsiyalar va ularga asoslangan harakatlar bemorlar tomonidan ko'proq bajarilishini aniqladi. yo'q va bemorlarning 82% tibbiy yordamga past darajadagi majburiyatga ega edi. Bemorlarning 12 foizida turmush tarzini o'zgartirishga rioya qilish darajasi o'rtacha darajaga, 88 foizida esa past darajaga ega edi.

Bemorlarning 100 foizida davolanishga integral rioya qilish ko'rsatkichi atigi 31,1 foizni tashkil etgan holda 50 foizdan kam past rioya qilish darajasiga ega bo'lib, tibbiy tavsiyalar va ularga asoslangan harakatlar bemorlar tomonidan bajarilmasligi yoki katta ehtimollik bilan bajarilmasligi bilan tavsiflanadi.

4-jadvalda keltirilgan SOO'K bilan og'rikan bemorlarning davolash dasturlariga, tibbiy yordamga va turmush tarzini o'zgartirishga past rioya qilishiga sabab bo'lgan omillarning qiyosiy tavsifi o'zgartirilmaydigan to'siqlarga ega bo'lgan tadqiqot kohort guruhlari, shu jumladan jins, yosh, ta'lim, ijtimoiy mavqei, xizmat muddati kasalliklari va obstruktiv buzilishlarning og'irligi,

3 jadval.

Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'riqan bemorlarning turli kogort guruhlari harakatga tayyorligi ko'rsatkichlarining xususiyatlari va terapiyaga riyoya qilishning ahamiyati.

Omillar	n	Muhimlik, ball				Majburiyatga tayyorlik, ball					
		Dorivor terapiya		Tibbiy yordam		Dorivor terapiya		Tibbiy yordam			
		M±m	и/и <sub>сп</sub>	M±m	и/и <sub>сп</sub>	M±m	и/и <sub>сп</sub>	M±m	и/и <sub>сп</sub>		
Yosh	40 yoshdan 60 yoshgacha	14,0±1,5	0,97	19,0±1,1	0,99	13,9±0,9	1,0	17,6±1,5	1,0	18,4±1,1	0,99
	60 yoshdan yoshgacha лет	14,3±0,6	0,99	19,0±0,4	0,99	13,7±0,4	1,1	17,6±0,4	1,0	18,6±0,5	1,0
Jinsi	75 yosh va undan katta	16,8±1,8	1,2	20,8±1,4	1,1	14,8±1,2	1,2	18,4±1,4	1,0	18,8±1,5	1,0
	Erkaklar	14,4±0,6	0,99	19,2±0,4	1,0	13,7±0,4	1,1	17,6±0,4	1,0	18,5±0,4	0,99
Ma'lumoti	Ayollar	14,9±1,3	1,0	18,9±1,0	0,98	14,4±0,8	1,1	17,9±1,0	1,0	19,1±0,3	1,0
	O'rtacha	12,4±1,2	0,86	16,8±0,9	0,88	13,3±0,8	1,1	16,5±0,9	0,93	17,0±1,0	0,91
Ijtimoiy maqom	Maxsus	14,6±0,3	1,0	19,6±0,2	1,0	13,6±0,2	1,1	17,7±0,3	1,0	18,8±0,3	1,0
	Oliy	16,5±1,3	1,1	20,2±1,0	1,1	15,1±0,8	1,2	19,0±1,0	1,1	19,8±1,1	1,1
Oziqlanish holati	Nafaqada	14,6±0,6	1,0	19,2±0,5	1,0	13,8±0,4	1,1	17,8±0,5	1,0	18,6±0,5	1,0
	nogiron	14,3±1,1	0,99	19,1±0,8	1,0	13,8±0,7	1,1	17,1±0,8	0,97	18,0±0,8	0,97
Kasallikning davomiyligi	E'tishmovchilik	13,5±1,8	0,93	17,5±1,4	0,91	14,2±1,1	1,1	16,7±1,5	0,94	17,2±1,5	0,92
	Norma	14,5±0,8	1,0	19,3±0,6	1,0	13,4±0,5	1,1	17,3±0,6	0,98	18,2±0,8	0,98
Yillik kasalxonaga yotqizilganlar soni	O'rtacha vazn	14,2±1,2	0,98	19,4±0,9	1,0	13,5±0,5	1,1	18,0±0,9	1,0	19,3±1,0	1,0
	Semizlik	15,0±1,1	1,0	19,3±0,9	1,0	14,4±0,8	1,2	18,4±0,9	1,0	19,4±0,9	1,0
Yiliga qayta qo'zish chastotasi	5 yilgacha	14,6±1,2	1,0	19,3±0,9	1,0	13,5±0,9	1,1	18,2±1,0	1,0	19,4±0,9	1,0
	5-15 yil	14,2±0,8	0,98	18,8±0,6	0,98	13,7±0,5	1,1	16,9±0,6	0,96	17,8±0,6	0,96
Yiliga qayta qo'zish chastotasi	15 yil yoki undan ko'p	14,9±0,9	1,0	19,6±0,7	1,0	14,1±0,6	1,2	18,4±0,7	1,0	19,2±0,7	1,0
	Yiliga 2 marta	14,8±1,1	1,0	19,8±0,8	1,0	13,6±0,7	1,1	17,5±0,8	0,99	18,7±0,8	1,0
Yiliga qayta qo'zish chastotasi	Yiliga 2 marta dan 4 marta gacha	14,4±0,7	0,99	18,7±0,5	0,97	13,8±0,4	1,1	17,4±0,5	0,98	18,2±0,5	0,98
	Yiliga 5 yoki undan ko'p marta	14,4±1,5	1,0	20,0±1,2	1,0	14,3±0,9	1,3	19,6±0,3	1,2	20,0±0,3	1,1
Yillik kasalxonaga yotqizilganlar soni	2 marta gacha	14,4±0,6	1,0	19,2±0,5	1,0	13,8±0,4	1,1	17,6±0,5	1,0	18,6±0,5	1,0
	3 yoki undan ko'p	14,6±1,0	1,0	19,2±0,8	1,0	13,9±0,7	1,2	17,8±0,8	1,0	18,6±0,8	1,0
Nafas qisilishi darajasi	1	16,6±1,9	1,1	21,0±1,4	1,1	16,0±1,1	1,5	20,6±1,2	1,2	21,8±1,4	1,2
	2	16,0±1,7	1,1	19,7±1,3	1,0	15,0±1,1	1,4	18,8±1,3	1,1	19,7±1,4	1,1
OFV <sub>1</sub>	3	15,3±0,8	1,1	19,6±0,6	1,0	14,4±0,6	1,3	18,2±0,6	1,0	18,7±0,6	1,0
	4	12,3±0,9	0,85	17,9±0,7	0,93	12,0±0,6	1,15	18,2±0,6	1,0	18,7±0,6	1,0
Ta'sirni baholash SOO'K (CAT)	50-80%	16,0±1,1	1,1	20,1±0,9	1,1	15,3±0,7	1,1	19,3±0,9	1,1	20,0±0,9	1,1
	30-50%	14,3±0,9	0,99	18,9±0,7	0,99	13,7±0,6	1,2	17,9±0,7	1,0	18,7±0,7	1,0
Ta'sirni baholash SOO'K (CAT)	30% dan kam	13,8±0,8	0,96	18,9±0,6	0,98	13,2±0,5	1,1	16,7±0,6	0,94	17,8±0,6	0,95
	O'rtacha kuchli	16,3±1,7	1,1	20,8±1,1	1,1	14,8±1,2	1,1	19,7±1,5	1,1	20,3±1,4	1,1
nihoiyatda kuchli	26	15,1±0,7	1,1	19,5±0,6	1,0	13,7±0,5	1,2	18,2±0,6	1,0	19,3±0,6	1,0
	17	12,6±0,9	0,87	17,8±0,7	0,96	13,5±0,6	1,1	16,1±0,7	0,91	16,7±0,7	0,90

statistik jihatdan muhim farqlarni ta'minlamaydi.

Korrelyatsiyalar tahlili aloqalarning ko'p yo'nalishli xususiyatini va davolanishga, tibbiy yordamga va turmush tarzini o'zgartirishga rioya qilish komponentlari uchun kuchsizdan o'rtachagacha o'zgaruvchanligini aniqladi (5-jadval). Muvofiqlikning zaif qiymatlari va yosh omillari ( $r=+0,10$ ), kasallikning davomiyligi ( $r=+0,22$ ), yiliga alevlenme chastotasi ( $r=+0,15$ ), ingalyatsion terapiyadan foydalanish davomiyligi bilan ijobiy munosabatlar mavjud edi. ( $r=+0,17$ ) va FEV1 ko'rsatkichlari bilan o'rtacha kuch ( $r=+0,26$ ) va - MRC ( $r=-0,50$ ) CAT ( $r=-0,36$ ) ko'rsatkichlari bilan o'rtacha kuchning salbiy korrelyatsiyasi.

SOO'K bilan og'rikan bemorlarda davolanishga past rioya qilish va uning omillarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, kasallikning rivojlanish tezligini haqiqatan ham pasaytirish va SOO'Kni nazorat qilish uchun kasallikning kuchayishini kamaytirishga yo'naltirilgan holda, davolanishga rioya qilishga munosabatni sezilarli darajada yaxshilash kerak. nafaqat bemorlar, balki shifokorlar ham. Bemorning davolanishga to'g'ri rioya qilishini ta'minlash uchun shifokor terapiya maqsadlarini to'g'ri baholashi va ularga erishishda qat'iyatli bo'lishi, uning muvaffaqiyatida terapiyaga rioya qilishning rolini o'z amaliyotida hisobga olishi va davolashning to'g'ri chastotasini amalga oshira olishi kerak. bemorlarga tashrif buyurish va terapiyaga rioya qilishni oshirish uchun ular bilan zarur suhbatlar o'tkazishi kerak. Bemorning davolanishga yuqori darajada rioya qilishga erishish negizida shifokor va bemor o'rtasidagi hamkorlik yotadi. Bemorning terapevtik chora-tadbirlarni muhokama qilishda faol ishtirok etishi, qarindoshlarini jalb qilish, muzokaralar olib borish va ba'zan murosa qilish qobiliyati optimal davolash variantini tanlash imkoniyatlarini kengaytiradi, bunda bemor shifokor tavsiyalariga rioya qilish uchun mas'uliyatni o'z zimmasiga oladi.

**Xulosa.** Surunkali o'pka obstruktiv kasalligi bilan og'rikan bemorlarda 100% hollarda dori terapiyasiga rioya qilish darajasi juda past (22,9%, 95% CI 20,4÷25,4) va davolanishga integral rioya qilish (31,1% 95% CI 28,6÷33,6), ya'ni tibbiy tavsiyalar va ularga asoslangan harakatlar be-

4 jadval.

**Surunkali obstruktiv kasalligi bo'lgan bemorlarning turli kogort guruhlarida davolashga amal qilish darajasi.**

Faktorlar		n	Davolashga rioya qilish darajasi,%			Integral davolashga rioya qilish darajasi,%
			dori terapiyasi	tibbiy yordam	turmush tarzi o'zgarishlari	
Jinsi	Erkaklar	41	22,6±1,4	38,5±1,7	40,0±1,7	31,1±1,5
	Ayollar	9	24,2±3,1	37,7±4,0	38,5±3,8	31,2±3,3
Yoshi	40 yoshdan 60 yoshgacha	8	22,3±3,6	38,4±4,5	40,3±4,2	31,0±3,8
	60 yoshdan 75 yoshgacha	37	22,4±1,4	37,8±1,8	39,6±1,8	30,7±1,5
	75 yosh va undan katta	5	27,9±4,5	42,6±5,6	39,6±5,5	34,3±4,7
Ma'lumoti	O'rta	10	18,6±3,0	31,0±3,6	33,6±3,5	25,7±3,1
	maxsus	31	22,9±1,6	39,4±2,0	40,6±1,9	31,5±1,7
	oliy	9	27,8±3,2	42,9±3,8	43,5±3,8	35,6±3,3
Ijtimoiy maqom	nafaqada	35	23,0±1,5	38,5±2,7	40,1±2,0	31,2±2,1
	nogiron	13	22,8±2,6	37,2±3,2	37,7±2,9	30,2±1,7
Kasallik davomiyligi	5 yil	10	22,5±3,1	39,6±3,9	41,3±3,5	31,6±3,2
	5-15 yil	23	22,2±1,9	35,9±2,3	37,0±2,3	29,4±2,0
	15 yil va undan ortiq	17	24,1±2,2	40,9±2,8	42,5±2,6	33,0±2,3
Yiliga qayta qo'zish chastotasi	Yiliga 2 martagacha	13	22,9±2,6	39,2±3,2	40,2±3,1	31,4±2,7
	Yiliga 2 martadan 4 martagacha	30	22,7±1,6	36,6±2,0	38,4±1,9	30,3±1,7
	Yiliga 5 yoki undan ko'p marta	7	24,0±3,7	44,2±4,7	44,2±4,5	34,1±3,9
Yillik kasalxonaga yotqizilganlar soni	2 marta	35	22,8±1,5	38,2±1,9	39,7±1,8	31,0±1,6
	3 va undan ortiq	15	23,2±2,4	38,7±2,9	39,7±2,8	31,3±2,5
OFV1	50-80%	11	27,4±2,8	43,6±3,6	44,2±3,4	35,7±3,0
	30-50%	18	22,2±2,1	38,1±2,6	39,8±2,5	30,7±2,2
	30%dan kam	21	22,1±1,7	39,8±1,9	36,4±1,5	30,0±1,6



5 jadval.

**Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rikan bemorlarda rioya qilishni baholashda korrelyatsiyaning kuchi va yo'nalishi.**

Omillar	Korrelyatsiya indeksi, r			
	Majburiyat dori terapiyasiga	tibbiy yordamga majburiyat	Turmush tarzi o'zgarishlariga majburiyat	Integral davolashga rioya qilish darajasi, %
Yoshi, yillari	+ 0,14	+0,10	+0,04	+0,10
Kasallikning davomiyligi, yillar	+0,23	+0,23	+0,16	+0,22
Yiliga alevlenmelerin chastotasi	+0,11	+0,19	+0,15	+0,15
Nafas olish terapiyasining davomiyligi, yillar	+0,12	+0,20	+0,19	+0,17
Tana massasi indeksi	+0,08	+0,13	+0,23	+0,15
OFV <sub>1</sub> , %	+0,25	+0,25	+0,24	+0,26
MRC, ball	-0,49	-0,47	-0,46	-0,50
CAT, ball	-0,25	-0,43	-0,42	-0,36

morlar tomonidan kuzatilmaydi yoki katta ehtimol bilan kuzatilmaydi.

Turli kuchlarning ko'p yo'nalishli korrelyatsiyasi aniqlandi, ijobiydan zaif qiymatlarga yosh omillari, kasallikning davomiyligi, yiliga qayta qo'zish chastotasi, ingalatsyon terapiyasini qo'llash davomiyligi va FEV1 ko'rsatkichlari bilan o'rtacha kuch va - salbiy munosabat. MRC va CAT ko'rsatkichlari bilan o'rtacha quvvatga ega.

Ma'lumoti past, ovqatlanish tanqisligi/tana vazni tanqisligi, kasallik tajribasi 5 yildan ortiq, og'ir klinik ko'rinishlari FEV1da, nafas qisilishi darajasi va kasallikning bemorning sog'lig'iga ta'sirining og'irligi va og'irligi bo'lgan SOO'K bilan og'rikan bemorlarda qayta qo'zish yiliga 2 martadan ko'proq chastotasi, dori terapiyasi, tibbiy yordam va turmush tarzini o'zgartirish tavsiyalariga rioya qilish muhimligi va tayyorligi haqida xabardorlikning juda past ko'rsatkichlari bilan tavsiflanadi.

Surunkali obstruktiv o'pka kasalligining rivojlanish sur'atlarini pasaytirish va kasallik ustidan nazoratga erishish nafaqat bemorlarning, balki shifokorlarning davolanishga rioya qilishiga muhim va motivatsion munosabat strategiyasini shakllantirish zarurligini belgilaydi, bu esa dasturlari va bemorlarni qo'llab-quvvatlash dasturlari haqida ta'limning muhimligini belgilaydi.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р. и др. Хроническая обструктивная болезнь легких: федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению. Пульмонология. 2022; 32 (3): 356–392.
2. Adeloeye D., Song P., Zhu Y., Campbell H., Sheikh A., Rudan I. NIHR RESPIRE Global Respiratory Health Unit. Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modeling analysis // Lancet Respir. Med. 2022. Vol.10, Iss.5. P.447–458
3. Clifford S., Barber N., Horne R. Understanding different beliefs held by adherers, unintentional non-adherers, and intentional non-adherers: Application of the Necessity-Concerns Framework// J Psychosom Res. 2008;64:41–6.
4. George M. Adherence in Asthma and COPD: New strategies for an old problem. Respir Care. 2018;63(6):818–31. Doi:
5. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2022 Report. Available at: <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2021/12/GOLD-REPORT-2022-v1.1>
6. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2022 Report. Available at: [https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2021/12/GOLD-REPORT-2022-v1.1-22Nov2021\\_WM.V.pdf](https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2021/12/GOLD-REPORT-2022-v1.1-22Nov2021_WM.V.pdf) Accessed: July 18, 2022
7. Lamprecht B., McBurnie M.A., Vollmer W.M. et al. COPD in never smokers: results from the population-based burden of obstructive lung disease study// Chest. 2011; 139 (4): 752–763.
8. Nolte E., McKee M. Caring for people with chronic conditions: A health system perspective. World Health Organization, 2008 [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/96468/E91878.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/96468/E91878.pdf)
9. Normansell R., Kew K.M., Stovold E. Interventions to improve adherence to inhaled steroids for asthma// Cochrane Database Syst Rev. 2017;18(4):CD012226
10. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf>. (February 01, 2019).
11. World Health Organization. The top 10 causes of death. 2020. Available at: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>