

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Услубий қўлланма

Ятрогения ва унинг оқибатлари

Бухоро - 2014

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Услубий қўлланма

Ятрогения ва унинг оқибатлари

Ушбу услубий қўлланма тиббиёт институти 2-3 курс даволаш ва тиббий педагогика, 3-4 курс стоматология, 1-2 курс олий маълумотли ҳамширалар факультети талабалари, клиник ординаторлари ва тиббиёт коллежи ўқувчилари фойдаланиши учун мўлжалланган.

5510700 “Олий ҳамширалик иши”

5510100 “Шифокор ва бемор”

5510100 “Ички касалликлар пропедевтикаси”

5510100 “Ички касалликлар, ҳарбий дала терапияси, фтизиатрия” ўқув дастурларига мос келади.

Бухоро Давлат тиббиёт
институти Илмий Кенгаши № -
мажлисида кўриб чиқилди ва чоп
этиш учун тавсия этилди
“ — ” 2014 йил.

Тузувчилар: 1. т.ф.н. катта ўқитувчи Нарзиев Ш.С.
2. т.ф.н. катта ўқитувчи Ҳазратов Ў.Ҳ.
3. т.ф.н. катта ўқитувчи Аслонова И.Ж.
4. асс. Мирзаева Д.Б.
5. асс.Юлдашева Д.Ҳ.
6. Садирова Д.Р. Бухоро тиббиёт коллежи

Такризчилар:

1. Травматология кафедраси мудири т.ф.д., проф. Ҳамроев А. Ш.
2. Самарқанд Давлат тиббиёт институти “ИКП” кафедраси мудири,
доц. Самиев Ў.Б.
3. Халқаро Юнеско, шарқ табобати, физиотерапия врач назорати ва жисмоний
тарбия кафедраси доценти Нурбоев Ф.Э.
4. Юз- жағ жарроҳлиги кафедраси мудири т.ф.н., катта ўқитувчи Раҳимов З.Қ.

СЎЗ БОШИ

Ушбу услубий қўлланма тиббиёт институти талабалари, клиник ординаторлари ва тиббиёт коллежи ўқувчилари фойдаланиши учун мўлжалланган. Талабалар ва ўқувчиларга касаллик тўғрисида, тиббиёт ходимининг хато-камчилиги, нотўғри мулоқоти натижасида юзага келадиган касалликнинг келиб чиқиши тўғрисида маълумотлар олиш имконини беради ва ушбу мавзу юзасидан билимини оширади деган умиддамиз. Шулар билан бирга ушбу услубий қўлланмада акс эттирилган маслаҳат бериш қоидалари, фуқароларимиз орасида касалликни келиб чиқиши, беморлар билан мулоқот олиб боришда ҳар бир сўзни ўз ўрнида тўғри ишлатиши, уларга касаллиги тўғрисида маълумот беришда эҳтиёткорлик билан суҳбат ўтказишга, муолажаларни бажариш техникасига аҳамият беришга чорлайди.

Ҳаммамизга маълумки, охириги йилларда тушкунликка тушган беморлар сони жуда тез суръатда ўсиб бораяпти, бунинг асосий сабаби беморлар билан мулоқот ўрнатишда тиббий ходимларнинг эҳтиёткорона маслаҳат бермаслигидир. Шулар билан бирга беморларни мавжуд касаллик тўғрисидаги ўзаро суҳбати жараёнида бир-бирига нотўғри фикр билдириши оқибатида ҳам ушбу касаллик ривожланади. Шуларни билган ҳолда беморлар билан суҳбат вақтида этика ва деонтология қонун қоидаларига риоя қилинганда, санитария тарғибот ва тушунтириш ишларини тўғри олиб борилган ҳолдагина биз касалликни олдини олиш ва уни камайтиришга эришишимиз мумкин бўлади.

Муаллифлар жамоасининг фикрича, ушбу услубий қўлланма ятроген касалликларни олдини олиш учун тарғибот-ташвиқот ишлари олиб боришга ва касалликни олдини олишга, касалликдан кутиладиган турли асоратларни камайтиришга, беморларга ва уларни қариндош-уруғларига иқтисодий, рухий ва социал ҳимоя қилинишига имкон яратади.

Ятрогения ва унинг оқибатлари.

Бухоро тиббиёт институти, ички касалликлар пропедевтикаси ва олий ҳамширалик иши кафедраси.

1.1. Амалий машғулотнинг технологик модели.

Дарс вақти – 2 соат	Талабалар сони: 12 тагача
Дарснинг шакли	Амалий машғулот.
Амалий машғулот режаси	1. Кириш 2. Тиббий деонтология ва тиббий сир 3. Ятрогения ва унинг турлари 4. Ятрогениянинг классификацияси.
Дарснинг мақсади:	Талабаларни ятрогения билан танишиши, классификациясини билиш, келиб чиқиш механизмларини билиш, тиббиёт деонтологияси ва тиббий сир ҳақида маълумотга эга бўлиш
Ўқитиш усуллари	Сўров, беморлар демонстрацияси, беморлар билан

	мулоқот ўтказиш, амалий кўникмаларни ўрганиш
Ўқитиш шакллари	Оғзаки, беморлар курацияси
Ўқитиш қуроллари	Ўқув қўлланмалар, мультимедия, проектор, компьютер
Ўқитиш тартиби	Методик жиҳозланган аудитория
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки назорат, савол-жавоб, тестлар ечиш, муаммоли масалалар ечиш

1.2. Амалий машғулотнинг технологик картаси.

Дарс ўтказиш вақти ва этапи	Профессор - ўқитувчилар	Ўқувчилар - талабалар
Тайёргарлик кўриш (10 дақиқа)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аудитория санитария ҳолатини назорат қилиш 2. Талабаларнинг касбий тайёргарлигини текшириш 3. Талабалар қатновини текшириш 	Эшитиб тайёрланиб турадилар
Ўқув жараёнини ўтказиш этапи (15 дақиқа)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мавзуга тайёргарлик 2. Слайдларни, компьютерни тайёрлаш 3. Мультимедия, видеофилмларни қўйиш 	Талабалар тайёрланиб турадилар
2 – асосий қисм (55 дақиқа)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гуруҳни кичик гуруҳларга бўламиз ва саволларни берамиз 2. Дарсни кроссвордлардан, тестлардан, вазиятли масалалардан фойдаланиб ўтказамиз 3. Мультимедиялар кўрсатамиз 4. Талабалар орасидан фаолларини аниқлаймиз ва ҳамма талабаларни баҳолаймиз 	Талабалар кичик гуруҳларга бўлинадилар, кўради, эшитади, ечади, жавоб беради
Яқуний қисм (10 дақиқа)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дарсни яқунлаймиз 2. Мустақил иш 3. Уйга вазифа бериш 	Талабалар эшитади

МАНЗУ: Ятрогения ва унинг оқибати

Дарсинг мақсади:

Ятрогения ҳақида тушунчага эга бўлиш.

Касалликнинг таснифини билиш.

Келиб чиқиш механизмлари тўғрисида маълумотга эга бўлиш.

Ятрогенияни олдини олиш.

Беморлар билан мулоқот ўрнатиш ва тиббий сир ҳақида тушунча ҳосил қилиш

Дарс режаси:

Талабаларни машғулотга тайёргарлигини текшириш
Беморлар билан мулоқот қилиш
Интерфаол усуллар ва дискуссиядан фойдаланиб сўров ўтказиш
Ўтказилган сўровни муҳокама қилиш
Талабалар жавобига асосланиб рейтинг балларини қўйиб машғулотни якунлаш

Кутилаётган натижалар:

Амалий машғулот ўтказилгач талабалар қуйидагиларни билиши керак:

1. Ятрогения тушунчаси ҳақида
2. Ятрогениянинг сабабчи омилларини
3. Эрготогения келиб чиқиши механизмини
4. Ятрогения турларини
5. Депрессив ятрогенияни
6. Соматоген ятрогенияни
7. Дори моддалар таъсирида келиб чиқадиган ятрогенияни
8. Травматик ятрогенияни
9. Инструментал-диагностик ятрогенияни
10. Септик-инфекцион ятрогенияни
11. Алиментар ятрогенияни
12. Наркозли анестезиологик ятрогенияни
13. Радиацион ятрогенияни
14. Ятроген касалликлар олдини олиш чора тадбирларини

Мотивация: Ятроген муаммолар долзарб муаммо бўлиб, ҳозирги кеча кундузда ушбу касалликнинг сонини ошиб кетиши муносабати билан талабалар ушбу касаллик тўғрисида тушунчага эга бўлиши керак, таснифини, келиб чиқишини, беморлар билан қандай муносабатда бўлишни билишлари керак.

Калит сўзлар: Ятрогения, Эрготогения, Эгогения, алиментар ва травматик, инъекцион, инструментал ятрогения.

- **Эрготогения** – бу касалхонада ётган беморларни бир – бирига кўрсатадиган салбий таъсири натижасида келиб чиқадиган ятроген касаллик.
- **Эгогения** – беморнинг ўз касаллигини билгандан сўнг ушбу касаллик туфайли тушкунликка тушиши оқибатида ривожланадиган ятроген касаллик.

Ятроген касалликлар, уларни келиб чиқиши, турлари тўғрисидаги услубий қўлланма.

Ятроген касалликлар

Инсон соғлиги тиббий ходимлар қўлида экан, тиббий ходим уларни соғлигини сақлашга астойдил киришиб уни сидкидилдан даволаши шарт. Бунинг учун тиббий ходим ўзини бор билими, ақл – фаросоти (донолиги), эҳтиёткороналиги, қимматли вақтини аямай кечаю кундуз сабр – тоқат билан бемор учун сарфлаши керак бўлади. Тиббий ходим ҳар бир муолажани бажаришда ўзини бор маҳорати билан, мулоқот ўтказиш вақтида бемор билан мулоим бўлиши лозим. Этика, деонтология қонун - қоидаларига бўй синган ҳолда, беморга ёки унинг қариндошларига касаллик тўғрисида маълумот бераётган вақтда, ҳар бир гапни ўз ўрнини билиб гапириши, беморлар шахсиятига тегмаслиги керак. Ҳар бир касбда бўладиган хатоликлар каби тиббий ходимлар томонидан йўл қўйиладиган хатоликлар тиббиёт этикасида асосий ўрин эгаллаб қолмай, балки бу хато камчиликларни доимий равишда ёритилиб борилади ва қонун ҳимоячилари томонидан текширилиб борилади. Бундай хато камчиликларни камайтириш мақсадида тиббий муассасаларда ички назорат комиссиялари тузилган бўлиб, улар доимий равишда текширувлар олиб боради ва муҳокама қилиниб борилади, мақсад хато ва камчиликларни камайтиришдир. 1837 йилда Н. И. Пироговнинг ёзиши бўйича «ҳар бир софдил врач ва асосан ўқитувчи бошқа инсонларни асраш учун ўзини хато камчиликларини камайтиришга ҳаракат қилиши керак». «Врач» сўзининг маъноси ҳам беморларга таъсир қилиш маъносини англатади, бу таъсир эса ҳар бир тиббий ходимнинг ўзига боғлиқ бўлиб, салбий ва ижобий бўлиши мумкин. Улуғ рус олими Бехтеревнинг «агар врачнинг биринчи суҳбатидан сўнг бемор ўзини енгил ҳис этмаса, у врач-врач эмас» деган ибораси бор. Мана шу иборага амал қилинмаса беморни соғайишига кам имконият қолади ва бемор соғайишига ишонмай қўяди, у руҳий тушкунликка тушиб бошқа бир патологик жараён юзага келиши эҳтимолдан холи эмас. И. В. Давидовскийнинг 1941 йилда нашр этган «Врачлик хатоликлари» да ёзишича врачлик хатоликларидан қочиб қутулиб бўлмайди, бунинг ўткирлик муаммоси ҳозирги вақтда «диагностика ва даволаш» услубларининг кескин ўсиши ва тиббиётда тор доирадаги мутахассисликнинг салбий томони билан боғлиқ. Унинг фикрича агар врачлик фаолиятида хато ва камчиликлар бўлар экан, бундай тиббий ходимни ишдан четлаштириш керак, масалани бошқа томони шуки, бирор бир нарсани билмаслик жиноий иш эмас дейди И. В. Давидовский. Шифокорнинг сўзлари ва ҳаракатлари таъсирида беморларда юзага келадиган саломатликнинг бузилиши қадимдан табибларга ҳам маълум бўлган. Эрамиздан олдинги IV асрда келтирилган Гиппократ қасамёдида врачларнинг шундай ваъдаси ёзилган «беморларни барча зарарлардан ва ноқулайликлардан асрайман». Тахминан 2 минг йиллар олдин бу даволашни асосий принципи эди; «Primum non nocere» (аввало зарар етказма), «Nihil nocere» (ҳеч қачон зарар етказма), врачлар ҳаминша ана шу принципга асосан ишлаганлар ва бундан кейин ҳам ишлашлари шарт. Гарчи тиббий ходим профилактика, ташхислаш, даволаш жараёнларида ўзини бемор соғлигига бўлган совуққонлиги, нотўғри мулоқоти, тавсия этадиган дори-дармонларни нотўғри тавсия этиши ёки дозасини билмай ошириб юбориши, нотўғри ташхислаб даволаши, инъекция ёки операцияларни нотўғри бажариши натижасида беморнинг касалига қўшимча яна қандайдир руҳий тушкунлик (депрессия) ёки қандайдир соматик ва аралаш ўзгаришга сабабчи бўлиши мумкин. Сир эмас тиббий ходимларнинг бундай камчиликлари ҳозиргача бўлиб келган ва бундан кейин ҳам бўлиб турса керак. Врач В. В. Вересаев тиббиёт хато ва камчиликлари бўйича айтадики, биринчидан бундай хато ва камчиликлар ҳар бир врачда бўлиб туради асосан ёш мутахассисларда, иккинчидан тиббиётда илмий ўсишнинг ҳам аҳамияти бор. Бу врачнинг фикрича “барча юзага келадиган хато камчиликлар сони, инсонларнинг бунга бўлган ишончига тескари пропорционалдир” дейди. “Тиббий ходим хато камчиликлари”, “ятрогения” ўзини мазмуни жиҳатдан бир-бирига жуда яқин ва ўхшаш, лекин ятроген ҳолат кўпинча врач ва тиббиёт ҳамширасининг фаолияти давомида юзага келадиган хатоси туфайли рўй беради. Шунинг учун И. В. Давидовскийнинг маслаҳати долзарблигича қолади.

Тиббиётда бундай хато камчиликларни қайд қилиш, тизимлаштириш (систематизация) ва ўрганиш шарт, чунки тиббиёт бу фан, ўқиш ва ўргатиш жараёни, тиббиёт ходимларининг касбий ўсиши тўхтовсиз жараён бўлиб давом этиши керак. Худди ана шундай фикрларни М. Я. Мудров айтади “врачлик санъатида врачлар йўқки, у врач ўзини илмини тугатган бўлса”. Бундай сўзлар ҳамшираларга ҳам тааллуқлидир. Бу хато камчиликлар доимий равишда ўрганилиб турилиши лозим. Бундай хато ва камчиликлар тиббиётда ятрогения деб юритилади. Бундан 300 йиллар олдин (1624 – 1689й) Англиялик Томас Сиденхем айтадики бемор учун хавфли фақатгина тиббий ходимни таъсири эмас, бемор психикасини шикастлай оладиган бошқа омиллар ҳам мавжуд, булар тиббий муолажаларни ноҳўя таъсиридир. Бунга мисол қилиб дори моддаларни ноҳўя таъсири ёки аллергия реакциялар ва бошқаларни олиш мумкин.

И. Ф. Калитиевский ва ҳаммуаллифларнинг айтиши бўйича ятрогенияни икки таърифни тавсия этадилар;

1. Барча янги ноҳўя таъсир натижасида келиб чиққан касалликлар (функционал ҳам) тиббий ходимларнинг тўғри ёки нотўғри олиб борган даволаш, диагностик текширув, профилактика, ўзини тутиши мулоқоти ва х. к. лар билан боғлиқ бўлган.

2. Тиббий ходимларнинг хато ва камчиликлари туфайли келиб чиққан асоратлар каби ятроген касалликлар. А. П. Красилников ва А. И. Кондрусевлар тасдиқлайдиларки, ятроген касалликларнинг кўпчилиги тиббиёт аралашмасдан ҳам келиб чиқади. Буларга мисол қилиб асосан инфекция, психоген таъсиротлар натижасида келиб чиққан ятроген касалликларни киритиш мумкин. Буларнинг айтишлари бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш жойи ва тури, сабабидан қатъий назар, тиббий муолажа ва мулоқот вақтида содир бўлган ҳар бир касалликни ятрогения деб қабул қилиш керак. Бироқ, ҳозирги дунёқарашлар бўйича бу таърифлар ятрогенияни тўлиқ очиб (кўрсатиб) бера олмайди, чунки бунда тиббий травмаларни ва тиббий ишчиларни ҳисобга олинмаган, аслида булар ҳам ятроген касалликлар билан касалланадилар. Шунинг учун бу авторлар ятрогенияга қуйидагича таъриф берадилар. Ятроген касаллик - бу беморлар ва тиббий ходимларга тиббий ёрдам натижасида юзага келадиган ҳамма касалликлар ва травмалардир.

Ятроген касалликларни келиб чиқишида ҳам шифокор хулқ-атвори, ҳам бемор шахси хусусиятлари (эмоционаллик, гумонсираш даражаси ва б. к.) аҳамиятга эга. Касалланган инсонларнинг аксарияти нафақат касалликдан, балки унда касаллик вақтида туғиладиган хавфсираш оқибатида қўрқувдан азобланадилар. Бу билан беморни шифокор сўзларига, нутқ оҳанглари, юз тузилиши эътибори қаратилишини тушунтириш мумкин. Бунда беморнинг асаб тизими типига, шахсияти ва руҳияти турлича бўлган беморлар учраса, баъзи ҳолларда тиббий ходимнинг сўзлари ва ахлоқи, муомаласига эътибор қаратади.

Ятрогения термини (грек тилидан -iatros - врач + gennaо - шикастлайман деган маънони англатади яъни - «врач хатоси туфайли юзага келган касаллик») 1925 йилда немис психиатри О. Бумке томонидан тиббий ходимларни ўйламай, ноҳўя гапирганлиги туфайли юзага келган руҳий касалликлар деган тушунча тавсия этилган. Худди шундай фикрларни кўп сонли изланувчилар, айниқса чет элларда, нафақат деонтологик хатоликлар, балки шифокорнинг ҳар қандай ҳаракати (нотўғри ўтказилган муолажаларидан тортиб, дори касаллиги деб номланувчи патология) натижасида юзага келадиган патологияларни киритадилар. Бироқ 1970 йилда бутунжаҳон касалликларнинг – 10 классификацияси рўёбга чиққандан сўнг, бу бутунлай бошқача маъно яъни ятрогения деб ном олди.

Бутунжаҳон касалликларнинг – 10 классификацияси бўйича.

Ятрогения – бу тиббий ходимнинг савиясизлиги, маданиятсизлиги, маҳоратсизлиги, хатоси туфайли касалликларнинг диагностикасида, даволашда, муолажа ва маслаҳат бериш, суҳбат ўтказиладиган вақтда, ходим томонидан қолган ноҳуш асорат бўлиб, организм функциясини, хатти-ҳаракатларини чеклаб қўяди баъзан беморларни ногирон хатто ўлимига ҳам сабаб бўлувчи асоратдир.

Ҳозирги вақтда врачларнинг хатоси билан боғлиқ бўлган ятрогения тушунчаси кенгайиб бормоқда. Ятрогения келтириб чиқарувчи тиббий ходимлар сабабчи бўлган омилларга руҳий, физикавий, биологик, кимёвий ва механик турларини учратиш мумкин. Таъсир механизмига қараб тўғридан - тўғри бевосита (тиббий травмалар-операциялар вақтида асаб толаларини ёки томирларни кесиб қўйиш, думба соҳаси мушак ичи инъекция қилинганда нотўғри бажариб асаб толасини кесиб қўйиш ва ҳ. к.), билвосита (дорилар таъсири натижасида, аллергия бериши, организмга токсик таъсир қилиши, меъда - ичак йўлларида яллиғланиш, яралар пайдо қилиши ва ҳ. к.), аралаш ятрогения (бир вақтнинг ўзида иккала ҳолат ҳам юзага келиши мумкин). Худди шу ятроген касалликларни келиб чиқиш вақтига қараб:

- барвақт шу вақтнинг ўзида (мисол учун венага инъекция қиласиз ва орадан бироз вақт ўтади аллергия реакция кузатилади).

- кечки - бу 2 ойларда юзага келади (дори моддалар таъсирида токсик гепатитлар келиб чиқиши).

- узоқ муддатли (тиббий муолажа ўтказгандан 2 ойлардан кейин юзага келадиган ятрогения касаллиги. Мисол стероид ва ностероид яллиғланишга қарши ишлатиладиган дори воситаларни меъда йўли яллиғланиши, яралардан қон кетиши ва ҳ. к.).

Бошқача қилиб айтганда тиббиёт ходимларининг хатоликларини 2 гуруҳга бўлиш мумкин: тиббий ходимнинг таъсирисиз – инсон фаолияти билан боғлиқ бўлмаган, яъни уларнинг кўпчилигига биз таъсир эта олмайдиган сабаблар; тиббий ходимнинг таъсири натижасида – шифокор фаолияти билан боғлиқ бўлган, яъни биз унга таъсир ўтказадиган сабаблар.

Тиббий ходимнинг таъсирисиз сабаблари:

- бир беморни яхшилаб текширса ва иккинчи беморга эътибор камроқ бўлганда

- баъзи бир информатив текшириш усулларида фойдаланмаслик

- шифокорни ўз-ўзига ортиқча ишониши, ҳамкасблари ва консилиум маслаҳатларидан воз кечиш

- эски ташхислаш ва даволаш усулларида фойдаланиш

- барча янги усулларга кўр-кўрона ишониш

- беморларни текшириш усулларида фойдаланишда шошма-шошарлик билан ва юзаки текшириш

- стерилланмаган инструментлардан фойдаланиш

- шифокорни маслаҳатчи обрў-эътиборидан фойдаланиши

- турли махсус керак бўлмаган текшириш усулларида фойдаланиш ва ҳ. к.

В. С. Тимошенко, И. В. Непрокиналарнинг 2000-йиллардаги изланишлари шуни кўрсатдики, дунё бўйича даволаш профилактика муасасаларида ятрогения 25-45% ни ташкил қилади ва шундан 10-20% агарда кўп бўлмаса дори - дармонлар билан даволаш натижасида юзага келади.

Баъзи адабиётларда келтирилишича ятрогенияни диагностика ҳамда даволашнинг асорати, тиббиётда бахтсиз ҳодиса, дорилар касаллиги уларнинг ножўя таъсири, иккиламчи касаллик, госпитализм ҳам деб ёзиб қўйилган.

Р.А. Лурия ҳам ятрогения муаммоларини ўрганиш тўғрисида анчагина маълумот қолдирган. У биринчилар қаторида ятрогенияни ички касалликлар клиникасидаги роли ҳақида айтиб ўтган. Унинг фикрича, ятроген касалликларнинг асосий сабабчиси бўлиб врач ҳисобланади, у ўзи хоҳламаган ва билмаган ҳолда касаллик келиб чиқишига ва беморни изтироб чекишига сабабчи бўлиб қолади ҳамда бемор организмда у ёки бу соматик ўзгаришларга олиб келади.

Р.А. Лурияни айтиши бўйича бундай касалликларнинг келиб чиқишини ва сабабини бир неча вақт ўтгандан сўнг фақат бошқа врач аниқлайди. Бу вақтда бемор тушкунлик ҳолатига тушган бўлади, руҳий мувозонатини йўқотган бўлиб азоб чекаётган бўлади. Бу ҳолатда бемор мутлақ соғ бўлади, лекин бироз органик касалликка чалинган бўлади. Шундай қилиб, илмий ходимнинг фикрича – бу касаллик тиббий ходим муносабатининг

оқибати (асорати) ҳисобланади. Ятрогенияни классик мисоли қилиб, қуйидагини олиш мумкин. Беморга тиббий ходим томонидан 12 бармоқли ичакнинг пиёзча қисми стенози туфайли овқат ўтмайди деб беморга руҳий жароҳат етказиш мумкин. Овқат ўтмайди деган сўзнинг ўзи беморга, уни нотўғри тушуниб, тушкунликка тушишига сабаб бўлади. Бу беморга берилган руҳий травмати даволаш ҳам осон бўлмайди ва ҳар қандай тиббий ходим ҳам уни уддасидан чиқа олмайди.

Р.А. Лурия талаби буйича ятрогенияни тугатиш учун руҳий асептика режимига риоя қилиш керак. Худди шундай фикрни бошқа муаллифлар ҳам қўллаб қувватлашади.

Кейинги тасаввурлар юқоридаги ҳолатларни ва ҳозирги тушунчаларни бир-бирига яқинлаштирди. И. А. Кассирскийнинг кенг доирали тушунчасига кўра, ятрогения тушунчаси бу худди функционал ва органик касаллик бўлиб, унинг асосий сабабчиси врач ва бошқа тиббий ходимлардир. Ушбу автор касалликни келиб чиқиш сабабларига кўра ятрогения шакллари тавсиялаб берди ва бу қуйидагилардир.

- Врач ёки тиббий ходимнинг савиясизлиги туфайли беморни тўғридан тўғри шикастлаши;
- Тиббий адабиётларни ўқиш туфайли билвосита йўл орқали беморни шикастланиши;
- Беморни шахсий хусусиятларига боғлиқ бўлган ятроген касаллик, бу беморлар ўзлари психопатик ва психоастеник реакцияларга мойил бўладилар;
- Врач ёки тиббий ходим томонидан беморларни нотўғри инструментал текшириш ва дори моддаларни юбориш;
- У ёки бу мутахассиснинг беморни малакали даволамаслиги натижасида баъзи беморларда бошқа касб талаб қиладиган ятроген касалликни пайдо бўлиши;

Кўпгина ятрогения ҳолатлари врачларни психология, психотерапия, психопрофилактика усуллари билмаслиги туфайли келиб чиқиши тушунтирилади. И. А. Кассирский буйича ятроген касалликлар ҳозирги замонавий адабиётларга нисбатан кенг кўламда ёзилмаган. У ятроген касалликлар тушунчасини ёки ҳолатини тиббий ходим ёки врачнинг патологик таъсири билан боғламаган; мисол учун ўт тош касаллиги туфайли ўт қопини операция қилиб олиб ташлаш вақтида, умумий ўт йўлини травмасини ёки чуррани операция қилиб олиб ташлаш вақтида, чурра қопи билан бирга сийдик қопини бир қисмини кесиб олиш каби жараёнларни врачлар ёки тиббий ходимларни операция вақтидаги омадсизлиги деб юритишган. Олим бундай патологик жараёнларни тиббий ходимнинг хатоси деб қарашни кўзда тутди. Ятрогениянинг кенг доирада учраши етарлича тасдиқланмаган дейди, унинг издоши. Бизнинг фикримизча, ятрогения тушунчаси тиббий ходимнинг эҳтиётсизлик билан бажарган муолажаси, ўйламай нотўғри берган маслаҳати ёки сўзи туфайли келтириб чиқарган зараридир. Шулар билан биргалликда ўз вазифаси, беморнинг руҳиятини кўтариш, уни хурсанд қилиш унга ишонч ва тетикликни бағишлашни эсидан чиқаради ва ўз хатолари туфайли ятрогения келиб чиқишига сабаб бўлади. Бу масала буйича Н.И. Пироговнинг касаллик тарихини намуна қилиб олиш мумкин. Профессор Н.И. Пироговнинг 71 ёшида юқори жағ шиллик қавати соҳасида қаттиқ асосли яра пайдо бўлди. Бу ярани даволашдан ҳеч самара бўлмади, шу муносабат билан Н.И. Пироговга ёмон сифатли ўсма касаллиги деб ташхис қўйилди. Профессорга бу хулоса жуда ҳам ёмон таъсирот қолдирди. Бу профессорнинг ишчанлигига ва тетиклигига таъсир қилиб, гапирмайдиган, руҳияти тушиб, тушкунликка тушган қарияга айланиб қолишига сабаб бўлди. Н.И. Пироговни Москва варчларининг ташхиси қониктирмади ва Вена шаҳрига замонасининг таниқли хирург Т. Бильротга бориб мурожаат қилди. Таниқли хирург беморни кўргандан сўнг ёмон сифатли ўсма касаллигини инкор этиб, консерватив даволашни давом эттиришни тавсия этди. Замонасининг таниқли врачининг бу фикри Н.И. Пироговга сеҳрли таъсир қилди. Олимга

тетиклик, иштаҳа, яхши кайфият пайдо бўлиб, иш қобилияти тикланди. Лекин касаллик кун сайин кучайиб бориб, бир неча ой ўтгандан сўнг Н. И. Пирогов вафот этади. Т. Бильрот билган бўлиши мумкин, унга Н.И. Пироговга рақ, лекин касалликни босқичи, жойлашиши, беморнинг ёшини ҳисобга олган ҳолда унга ва яқинларига касалликни операция қилиш шарт эмаслигини ва консерватив даволашни давом эттиришни тавсия этган. Т. Бильротнинг замондошлари Н.И. Пирогов ўлимидан кейин уни айбладилар, хато ташхисланган деб, лекин кўпчилик олимлар тўғрилигини тан олган.

Кўпчилик ҳолатларда тиббий ходимларга беморлар ўзини ҳамхонасидан қутулиш учун бошқа палаталарга ёки бошқа бўлимга кўчириш каби эътирозни билдиради. Баъзан бундай таклифлар асосли бўлиб чиқади. Бу ҳолат ўзини палатадаги ҳолатини яхшилаш учун эмас, балки беморларни руҳияти жиҳатдан бир-бирига тўғри келмаслиги ва унинг палатадошининг бу бемор руҳиятига доимий ёмон таъсир қилишини олдини олиш мақсадидалиги учун. Шунинг учун тиббий ходим ёки врачлар фақатгина ўзини хатосини олдини олишгина эмас балки беморлар палатадошини ҳам ножўя таъсири эрготогенияга қарши курашиши даркор. Эрготогения – бу бир беморнинг иккинчи беморга салбий таъсири, бу асосан касалхона шароитида ёки беморни кўришга борган вақтдаги таъсири натижасида келиб чиқади. Бу омил ҳам ятроген касалликларга олиб келади. Шунинг учун ҳам беморларни касалхона шароитида ётқизиш вақтида беморларни руҳиятини ўрганиб чиқиш керак ва шундай беморларни палатага жойлаштириш керакки, уларни ёшини, дунёқарашини, руҳиятини ҳисобга олиш зарур. Шундагина эрготогенияни олдини олиш мумкин. Эрготогенияни ўзи ҳам асосан депрессив тури кўпроқ учраб, камдан кам ҳолатларда инфекцион тури, яъни юкумли касалликлар келиб чиқади (юкумли ичак касалликлари, гепатитлар (трансфузия йўли орқали), ОИВ инфекция ва педикулёзларни ҳам эсдан чиқармаслик керак). Эгогения – беморнинг ўз касаллигини билгандан сўнг тушкунликка тушиши натижасида келиб чиққан ятроген касаллик. Мана шунинг учун ҳам айрим касалликлар беморлардан сир тутилиб (агар сўраса бошқа енгилроқ касал тури айтилади) борилади ва шунинг учун ҳам беморлар кўлига касаллик тарихлари ҳам берилмаслиги керак бўлади, касаллиги тўғрисида қариндошларига тушунтирилиб айтилади.

Баъзи авторларнинг танқидий қарашлари бўйича ятрогения ва врач хатоси деган тушунчани енгил хатодан токи жиноий ишгача баҳолаш мумкин деган фикрлар ҳам бор. Бундай хатоликларни салбий термин ятрогения билан алмаштириш, бунга ҳеч қандай эҳтиёж йўқ ва ҳатто зарардир. Чунки баъзанда бу терминларнинг ижобий томонлари ҳам бор, ятрогенияни яшириш ҳам мумкин, шунинг учун ҳам баъзан ятрогения терминидан воз кечиш ҳам керак бўлади.

Ятрогенияга бўлган кенг доирадаги муносабат матбуотда мунозарага олиб келди. Махачкала шаҳрида ятроген касалликлар ва ятрогения муаммолари бўйича илмий - амалий анжуман бўлиб ўтди. Бу конференцияда ятрогения муаммоларини ҳар хил кўринишлари кўриб чиқилди: тиббий, фалсафий, экономик ва шу ерда касалликнинг ҳар хил классификацияси таклиф этилиб қабул қилинди.

Машҳур болалар жарроҳи С.Я Долецкий куйидагини таклиф этди: бизнингча бошқа вариантлар таклиф қилинишига қарамай, маъқулроқ классификациясини куйидагиларни таклиф этди:

- тиббий ходим ва бемор ўртасидаги мулоқотдан келиб чиқадиган ятрогения-деонтологиянинг бир қисми;
- алиментар-беморларга нотўғри парҳезларни тавсия этиш ёки уни назорат қилмаслик натижасида беморнинг парҳезни бузиши натижасида келиб чиққан ятрогения;
- дори моддалардан-бу шакли кўпроқ учрайди ва дори моддаларни ножўя таъсирдан то аллергик реакцияларгача ҳамда анафилактик шок, Лаелла синдроми меъда-ичак йўлларида доридан рўй берган яралари, қон кетишигача ҳатто ўлимгача олиб келади;
- муолажадан (манипуляция) келиб чиқадиган ятрогения – даволаш, диагностика жараёнида инфекциянинг юқиши, текширишлар мақсадида олинадиган биопсиядан кейинги, эндоскопик текширувдан кейин келиб чиқадиган асоратлар ва ҳ. к.;

- наркозли – реанимацион каби рўйхатга олинадиган асоратлар - булар юракнинг, нафаснинг тўхташи, миянинг шикастланиши каби ва б. қ.
- жарроҳлик (хирургик) – энг мураккаб ва оғир, фожиали ятрогенияни кўриниши бу тиббий ходимнинг хатоси деб қаралади;

- радиацион (нурланиш) рентген нурларини, радиоизотопларни, лазер нурларини ва бошқаларни даволаш мақсадида ишлатилганда дозасини ошириб юбориш натижасида келиб чиққан ятроген касалликлар;

Касалликларнинг халқаро классификациясига асосан, ҳамма тиббиёт муолажалари ёки тиббий ходимлар хатоси туфайли юзага келган патологик ҳолатлар ятрогения деб ҳисобланади. Барча юзага келган ятроген касалликларни статистик жиҳатдан учётга (назоратга) олиш учун ҳам, бу касалликларни келиб чиқиш сабабига кўра классификацияси тавсия этилган. Булар қуйидагилар;

- медикаментоз;
- инструментал-диагностик;
- хирургик (травматологик);
- наркозли-анестезиологик;
- трансфузион-инфузион;
- септик;
- профилактик;
- информацион турларга бўлинган.

Худди шу ятроген касалликларни шартли равишда:

- **депрессив** (информацион, инструментал-диагностик);
- **соматоген** (медикаментоз, инструментал-диагностик, хирургик (травматологик), наркозли-анестезиологик, трансфузион-инфузион, септик);
- **аралаш** (хирургик-беморлар кўрқувдан депрессияга тушиши мумкин ва операция натижасида қандайдир соматик ўзгаришларга олиб келиш мумкин, инструментал-диагностик инструментлар тўғрисида тушунтириш ишлари олиб борилмаса, беморлар кўрқиб депрессияга тушишлари мумкин ёки инструментал текширув вақтида бошқа бир соматик ўзгаришга олиб келиши мумкин, профилактик – касалликлар тўғрисида нотўғри маълумот бериб депрессияга тушириш мумкин ва шу билан биргаликда профилактик эмлашларни нотўғри бажариб соматик ўзгаришларга олиб келиш мумкин) турларга бўлиш мумкин.

Медикаментоз турини патогенетик жиҳатдан қуйидагича бўлиш мумкин:

1. дори моддаларни ножўя таъсири (ностероид ва стероидлар ва б. қ. ларни меъда - ичак трактида яллигланиш ёки яраларни пайдо қилиши шу билан бирга охирги йилларда баъзи бир антибиотиклар ва психотроп моддаларни остео ва миелотоксик таъсири натижасида агранулоцитоз ва апластик анемия келиб чиқиши ва ҳ. к.).
2. дори моддаларни токсик таъсири (силга қарши ишлатиладиган дори моддалар сурункали токсик гепатит чақиради ва б.қ.).
3. дори моддалар таъсирида юзага келадиган аллергик касалликлар (анафилактик шок, Лайелла синдроми)
4. дори моддаларга қарамлик (зависимость). Мисол учун гармонга қарамлик (гармонозависимость) ва бошқаларни мисол қилиб олиш мумкин.

Информацион тури невроз, психоз, неврастения, тушқунлик, кайфиятини тушиб кетиши, саросима-ваҳима сезгиси ва бошқа кўринишларда бўлади. Булар тиббий ходимни нотўғри мулоқоти ёки нотўғри тушунтириш ишлари олиб бориши натижасида ёки касаллик тарихини ўқиши, матбуотларда қандайдир маърузаларни эшитиш, тиббий китобларни ўқиши, беморларни бир – бири билан нотўғри муносабати натижасида юзага келади. Бундай ятрогения тури даволашнинг самарасизлиги, тиббий ходимга бўлган ишончни йўқлиги, диагностик текширув олдидан кўрқув, беморлар фаол ҳолатдан нофаол (пассив) ҳолатда тушиб қолса юзага келади.

Хирургик (травматик) бу турдаги ятрогения асосан операциялар вақтида билмай

ёки тўсатдан бирор асаб толаси ёки томирни кесиб қўйиши, операция натижасида кесилган жойда чандиқ пайдо бўлиб, чандиқ касаллиги (спаечная болезнь), резекциядан кейинги (Демпинг) синдром, постхолецистэктомик синдром, бачадон олиб ташлангандан сўнгги бепуштлиқ, операция қилинган ўпка касаллиги, тери ости эмфиземаси, гемоторакс, қон кетиш, ичаклар атонияси, калта ичак синдроми ва бошқаларни киритиш мумкин.

Септик ёки инфекцион тури бундай ятrogen касалликлар турига ҳамма юқумли касалликларни киритиш мумкин, қачонки бу касалликлар тиббий ёрдам вақтида юктирган бўлса. Мисол учун тишини даволашда, гинекологик текширувлар вақтида, хирургик инструментлар ва бошқалардан вирусли гепатит В ва С ни юқиши, ОИВ инфекция юқиши, захм юқиши ва бошқаларни киритиш мумкин. Юқумли касалликлар касалхонасида ҳамда уй шароитида гижжа касалликларини асосан болаларда юктириш мумкин. Педикулёзларни юктириш ҳам шу гуруҳга киради – буларни эрготогенияга мисол қилиш мумкин. XIX асрларда касалликни бу тури аниқлангандан кейин асептика, антисептика, стерилизация, дезинфекция, химиотерапия, беморларни изоляциялаш ишлари кучайтирилди ва бу турдаги ятrogen касалликларни бироз бўлсада камайтирилишига эришилди.

Инструментал - диагностик ятrogenиянинг асосий сабаби аввало ҳар бир текширувда, беморни кўригида қўйилган хато камчиликларда (жумладан, анамнез йиғишда, касалликнинг кечишини ўзига хослиги, муолажалардаги техник нуқсонлар, текширишдан кейин назоратни етарли даражада бўлмаслиги, хато ташхис қўйиб нотўғри даволаш ва бошқаларда) беморлар учун муолажаларнинг қанчалик хавфли эканлигига эътиборсиз бўлиб ятrogenия келиб чиқишига сабаб бўлади.

Инструментал – диагностик ятrogenияни олдини олиш учун қуйидагиларга амал қилиш зарур бўлади:

- текширувларни тўғри ташхис қўйишга ёрдам бериш ёки бермаслиги?
- олинган натижалар даволашга ёрдам бериш бермаслиги
- бемор соғлигига кам зарар келтирувчи ва кўп фойда келтирувчи ҳамда кўп маълумот берувчи усуллардан фойдаланиш
- ушбу текширув беморга хавф туғдирмаслиги ва ҳ. к.

Бу келтирилган таснифлар ятrogenия ва ятrogen касалликларни врачлар ва бошқа тиббий ходимлар ҳамда беморларни мулоқот вақтидаги ҳар хил нохуш (негатив) ҳолатлар деб қаралишига ундайди. Бизнинг фикримизча, ҳозирги вақтда ятrogen касалликлар сафига, алоҳида ятrogenия ОИВ инфекция, тиббий патернализм-босим бериш, бемор хоҳишини рад этиш, бемор ва унинг қариндошлари хоҳишисиз у ёки бу диагностик ва даволаш ишларига аралаштириш кабиларни киритиш мумкин. Бу бемор ҳуқуқини жуда хавфли ва мумкин бўлмаган бузилиш ҳолатидир.

Е. М. Тареев ҳам ятrogenия ва ятrogen касалликлар ривожланишини ўрганишда кўп нарсаларни киритди. Унинг илмий ишланмаларида дори моддаларни ножўя таъсирини ўрганишга алоҳида эътибор қаратилган. У дори моддаларни ножўя таъсирини худди «дори моддалар синдроми» деб қаради, бу мураккаб ятrogen касалликларга олиб келади, унинг тўлиқ ҳажмини аниқлаш қийин. Е. М. Тареев яна кўп миқдордаги шарт бўлмаган қўшимча текширувларни келтириб чиқарувчи асоратларига ҳам катта эътибор берди, буни бошқа муаллифлар томонидан ҳам тасдиқлаганликлари маълум.

Ажабмас ҳозирги кеча кундузда поликлиника, диспансер ёки касалхонада инструментал ёки лаборатор текширув усуллари тўғрисида бўрттириб берилган ёки нотўғри маълумот берилган беморлар сони кам эмас. Алоҳида инструментал ва лаборатор текширув усулларида беморларни диққатини жалб қилиш, ЭЧТ кўрсаткичига, холестерин, триглицеридлар ва липопротеидлар миқдори меъёрига келишини назорат қилиниши оғриқли силжишларга олиб келиши мумкин. Ҳозирги кеча кундузда, лаборатор ва инструментал текширувлар натижасида келиб чиққан ятrogenия энг тез ва кўп учрайдиган турлардир. Бунга кўпчилик беморларнинг тиббий маълумотини ошиши сабаб бўлади. Агарда агрессив инструментал текширишлар, беморлар касалидан хавфли

бўлса, унда бундай текширувлардан воз кечиш керак бўлади.

Кейинчалик Е. А. Тареев дори моддалардан келиб чиққан ятроген касалликларни дори касалликлари деб атай бошлади. Бу терминнинг келиб чиқиш тарихини таҳлил қилиб, белгилаш мумкинки, дори касалликлари тушунчаси эволюцияси - бу дискуссия ҳам ва сўзсиз бу терминни қабул қилиниши ва амалиётда уни эсдан чиқаришдир.

Ҳозирги вақтда дори касалликлари ташхиси амалиётда касалхона ва клиникаларда деярли қўлланилмайди. Шуни таъкидлаш керакки, дори касаллиги ҳозирги вақтда «дори аллергияси» ёки «дори моддаларини ножўя таъсири» деб алмаштирилди. Е. А. Тареевни ўзи бўлса ятрогенияни, кўп қиррали врачлик фаолиятини юзага чиқиши деб қарайди, «касалхонада даволашнинг соядаги томони», «дори билан даволашда нима ҳам бўлмасин», «кўпчилик диагностик ва даволаш муолажалари агрессивлиги» оқибати. Шундай қилиб, тиббиёт жамиятидаги бундай муаммоларни XXI аср бошида ҳам ҳар хил келишмовчиликларни учратиш мумкин.

Шундай қилиб, бу муаммолар бўйича, XXI аср бошида ҳам тиббиёт жамиятида бундай қарама - қаршиликларни (ҳар тарафламалик) учратиш мумкин.

Ҳар хил касбдаги врачларнинг зўр (куч) беришига қарамай, ҳозирча ятрогения тушунчасини соғлиқка зарар етказишни фақат устма - уст таъсир кучи эмас, балки тиббий ёрдам кўрсатишни объектив мураккаблигидадир (кийинчилигидир), бу бўлган, балким , бундан кейин ҳам бўлади деб тиббиётда тасдиқлаб бўлмаяпти.

Вазифа шундан иборатки, тиббиётда ятрогения тушунчасига одатий (нормал) муносабат билан қаралсин ва шундай тушунча (хотира) пайдо бўлсинки, унга кўра жавобгарлик бошланиши уни ятрогения деб аталувчи, соғлиқка етказилган зарар, асоратига эмас, балким, ўшанга мувофиқ, қонунда кўрсатилган асос бўлгандагинадир. Шу вақтнинг ўзида қатор муаллифлар «ятроген касалликлар» ва «ятрогения» тўғрисидаги тушунчани чегараламасдан кенгайтиришга қаршидирлар.

Профессорнинг клиникалардаги «намунали» оддий ҳолатли 1960-1980 йиллардаги кўриклари орқада қолди. Профессорни кўрик вақтида доимо иш бўйича ҳамкасблари, доцентлар, ассистентлар, аспирантлар, клиник ординаторлар кузатиб юрдилар. Беморлар кўригидан сўнг, профессор диагностика ва даволашни хато ёки тўғрилиги ҳақида қарор чиқарган. Бундай кўриклар иш бошловчи ёш врачлар учун яхши мактаб ҳисобланган, лекин булар аниқ ятроген бўлган.

Нохуш оқибатли ятроген касалликни ривожланиш мисоли учун тарихий мисол қилиб таниқли профессор Б. Е. Вотчални амалиётдан олиш мумкин. Миокард инфаркти билан даволанган, чиқарувга тайёрланган беморни палаталарни кўриқдан ўтказиладиган вақтда ассистент профессорга беморни кўрсатган. Профессор Б. Е. Вотчал беморни кўрар экан, беморни чиқариш керак эмас, чунки юрак тонлари яхши эмас деб айтди. Беморни клиникада қолдирдилар ва шу кеча беморда қайта миокард инфаркти бўлади ва бемор ҳаётдан кўз юмади. Бемор ўлгандан сўнг эрталаб ҳамхонаси профессорга айтди: бу бахтсиз бемор сизнинг кўриқдан сўнг жуда хафа бўлди ва жуда безовталаниб айтди «хатто мен қачон ўзим буни сездимки, мен ўламан, врачга ҳамиша мени юрагим тонлари ёқиб келган. Агарда ҳозир мени юрагим тони буларга ёқмас экан, унда мени аҳволим жуда ёмон». Б. Е. Вотчал бўлиб ўтган оғир вазиятни, оғир қабул қилиб, айтди, «бу ҳолатни мен 20 йиллар эсимдан чиқара олмайман, бу доимо менинг ёдимда туради, оғир беморнинг тўшаги олдида қандай эҳтиёткор бўлиш, жуда таъсирчан гапларни гапириш ёки маслаҳат бериш».

Ятроген касалликларни кенг доирада тарқалиши ва унинг кўпайиб кетиш сабаблари булар қуйидагилардир:

- тиббиётда илм ва техниканинг ўсиши.
- тиббий ёрдам кенгайиши ва кучайиши.
- тиббиёт фаолиятида юқори активликдаги дори моддаларни ва вакциналарни кириб келиши даволаш муддатини, ногиронликни камайтириш билан бирга ятрогенияни ва ўлимни кўпайишига олиб келди. Тиббиёт шундай қирғоққа келиб қолдики, Х. Б. Вуорининг айтиши буйича ҳар бир врач қабулига қатнаш фақат яхшилиққа эмас балки соғлигини йўқотиш ва ўлимга ҳам олиб келиш мумкин.

Адабиёт манбааларида келтирилишича ятрогения сабаблари 4 та гуруҳга бўлинади.

1. Аҳолини тиббий ходим билан бевосита мулоқот қилиш муддати ва сонининг ошиши ятрогения авж олишига тўғри пропорционал равишда ошади. Мулоқотнинг ошишига сабаб, аҳолини соғлиги ҳақида ҳаддан ортиқ қайғуриши, профилактик жараёнларни кенг доирада олиб бориш, тиббий ёрдамни кўп босқичли ва поғонали турини жорий қилиниши, булар аҳолини даволаш жараёнида ёки малаҳат олиш жараёнида кўп сонли тиббий ходимлар билан мулоқотда бўлишини таъминлайди.

2. Беморларни соғлигини текшириш, тиклаш ҳамда касалликлар олдини олиш мақсадида ишлатиладиган механик, физикавий ҳамда биологик омилларни кенг доирада шикастловчи кучи. Бу ҳолатда врачлар буларнинг фақат фойдасини кўрадилар, лекин уни салбий ножўя таъсирларини билмайдилар, билсалар ҳам ҳисобга олмайдилар. Шу ерда Парацельсининг бир фикрини айтиб ўтган маъқул «ҳар бир модда, бу захар бўлиши мумкин». Худди шундай ҳар бир тиббий ходим ўтказадиган муолажаси, санитария тарғибот иши баъзи бир ҳолатларда ятрогенияга олиб келиши эҳтимолдан холи эмас.

3. Баъзи бир инсонларнинг ҳозирги шикасланиш (психик, химик, биологик, физик ва б. к.) омилларига сезгирлигини ошиши.

4. Субъектив омил, аҳолига хатарсиз соғликни сақлашни ҳимоясини илмий жиҳатдан бўш ишланганлиги, асосан ятрогения профилактикаси бир томондан бўлса, иккинчи томондан кадрларни тайёрлашда диплом олди ва дипломдан кейинги тайёргарликларига ҳамда хавфсизлик масалалари бўйича, мутахассисларни шу касб бўйича лаёқатлигига соғликни сақлаш органлари ва идораларини назоратини, эътиборини сусайиши, тиббий аппаратларни ишлаб чиқиш ва ишлатиш, парвариш усуллари ва диагностикани етарли даражада сифатли бўлмаслиги, тиббий муассасани материал-техник базаларини яхши таъминланмаганлиги, бундай касалликларни яхши ҳисоб (учёт) га олмаслик ва таҳлил қилмаслик, халқнинг тиббиётга бўлган ишончсизлиги – бу юқорида кўрсатилганларнинг ҳаммаси ятроген касалликларни кўпайишига олиб келади.

Охирги йилларда ятроген касалликларни сони кўпайишини кўришимиз мумкин, бу эса ҳар хил сабаблар билан боғлиқдир. Бу сабаблардан бири ҳозирги вақтда хусусий тиббиётни ривожланишидир. Мисол қилиб, Бухоро вилоятини олсак 2014 йилгача Вилоят соғликни сақлаш бошқармаси томонидан 210 дан ортиқ лицензия берилган ва улар хусусий тиббиёт сектори очиб ишламоқда ва бошқалари ишга тайёр ҳолда турибди. Бу асосан хусусий тиббий секторнинг лицензия олгандан сўнг, фақат солиқ инспекциясида рўйхатга туриб солиқ тўлаши билан боғлиқ. Уларни ишини назорат қилиш эса Давлат санитария эпидемиология назорат маркази томонидан рухсат йўқ, инструментлар стерилизацияси ёки дезинфекцияси қандай ҳолатда ҳеч қандай иши йўқ. Мисол учун Бухоро шаҳар давлат санитария эпидемиология назорат маркази (ДСЭНМ) эпидемиолог врачлари Саломова З. нинг маълумоти бўйича 2010 -2014 март ҳолатигача биргина вирусли гепатит В ва вирусли гепатит С ни олсак, Бухоро шаҳрида жами 67 киши касалланган. Вилоят бўйича олсак бу кўрсаткич бир неча баравар катталашади, Вилоят ДСЭНМ врачлари Зиёда Зоировнани айтиши бўйича 2010- 2014 йил апрелгача вирусли гепатит В ва С 352 тани ташкил қилади. Буларнинг кўпчилигини келажакда даҳшатли ногиронлик кутиб турибди. Бу ҳали фақат инфекция ва инструментал – диагностик тури бўйича, бошқа турлари ҳали қанча қанча уни айсбергнинг сув остидаги қисми деб ҳисобласак ҳам бўлади.

Худди шу нарса бошқа республикаларда ҳам давом этапти. Бозор иқтисодиёти шароитида ривожланаётган, тиббий камерсант структуралар, ҳар хил «нейроцеребрал кодлаш» методи бўйича семизлик, алкоголизм, чекиш, қандли диабет, бронхиал астма, онкопатологиянинг ўтказиб юборилган шакллари билан бир сеансда қутулишни хусусий секторлар тавсия этапти. Буларнинг ҳаммаси Украина соғликни сақлаш вазирлигининг лицензияси билан ишламоқда ва уларнинг тахминий нархи 500 грн атрофида. Иккинчидан тиббиётнинг ривожланиши ва илмий – техник прогресс ҳар хил оғирликдаги патологик ва ятроген патологик жараёнларни сонини ўсишига олиб келади. Клиницистлар ва патолого-анатомларни фикрича диагностика ва даволаш асоратлари эпидемия характерга эга бўлди. Ҳозирги вақтда беморларни профилактика ёки даволаш, диагностикасини мутлоқ хатарсиз

йўллари йўқ ва мавжуд эмас. Ҳозирги замонавий тиббиёт техникаси, қадимий тиббиёт тушунчаси билан зиддийдир (қарама-қарши) «зарар етказма» (не навреди).

Ятроген касалликлар сони ва частотасини ривожланишига экологик ва бошқа муаммолар албатта таъсир қилади, бу организмнинг реактивлигини пасайтириши билан боғлиқдир, ҳамда ноқулай анамал реакцияларнинг тиббий тасирга таъсири натижасидадир. Ятроген касалликларга олиб келувчи омилларга, тарқалган тасдиқланган тиббий маълумотларни ҳамма вақт ҳам киритиб бўлмайди. Бу материалларга (маълумотларга) маслаҳатлар ва тавсиялар умумий берилади, жуда кенг ва махсус тартибда берилмайди. Баъзанда бу маълумотлар нотўғри берилади. Бу информацион ятрогения келиб чиқишига сабаб бўлишига олиб келади.

Ятроген касалликлар келиб чиқиш характери кўпчилик ҳолларда унинг этиологиясига боғлиқ бўлади. Бу ҳолатлар 1920 йилларда кўпроқ ўзида сил касаллиги гумонсираган инсонлар орасида учраган. Ҳозирги вақтда кўпроқ онкологик касалликлар, ОИВ инфекцияга шикоят қайд этилади. Шунини таъкидлаш лозимки, ятроген касалликлар ҳозирги вақтда кўпроқ тиббий ходимлар орасида учрайди, чунки уни даволаш бироз кийинчилик туғдиради, сабаби бу тиббий ходимларни психотерапияга бўлган юқори муносабати. Шунини таъкидлаш лозимки, ҳозирда, пациентнинг профилактика масалалари, диагностика ва касалликнинг даволаниш чора тadbирлари аниқ ва мукамал хатарсиз ҳуқуқ аспекти ишлаб чиқилган бўлиши керак. Ҳамма тиббий мутахассисларнинг асосий вазифалари асосан профессионал даражасини ишга солиб, этика ва деонтология принципларига қатиян риоя қилиб ятрогения муаммоларини камайитириш демакдир. Баъзи мамлакатларда, мисол учун АКШда ятрогения касалликларини ўрганиш учун Америка ассоциацияси ташкил қилинган.

Секинлик билан тасдиқланган тиббиётни киритиш йўли билан у ёки бу касалликни аниқ текширилиш ва даволаш жадвали орқали «қандай хоҳлайман ва шундай даволайман» деган фикрни тиббий ходимлар орасидан четга суриб қўяди.

Ятроген касалликлар классификациясини аниқ стандартини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш йўли орқали, ҳамда тўлиқ анализ қилиш ушбу касалликларни профилактика, диагностика ва даволаш методларини тўла тўқис ишлаб чиқишни анализ қилишга керак бўлган имкониятни яратади.

Ятрогенияни олдини олиш учун пациентларга хатарсиз тиббий ёрдам кўрсатилиб уни талабини қондиришни бир қисми ва инсон хатарсиз ўз соғлигини сақлаш ҳуқуқига эга деб билиш керак. БМТ ва ЖССТ ва бошқа миллатлар аро ва миллий ташкилотлар декларация қиладики, инсонни соғлигини йўқотишни пасайтиришдан қимматли иш ва соғлигини сақлашдан қимматли мақсад бўлмаса керак. Шунини ҳам айтиб қўйиш керакки ятрогениядан жамиятимизни соғлигини ва материал ресурсларни йўқотишини ҳали англай олганимиз йўқ. Бу фактларни билиб аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишни янги тактикаларини ва янги стратегик элементларни киритиш зарур бўлади. Бу мақсадга эришиш учун соғлиқни сақлаш хатарсиз, экономик, сифатли тиббий ёрдам ва тушунарли оҳангда тиббий хизмат политикаси муаммоларини юқори даражаларга кўтаришимиз керак бўлади. Шулар билан бирга илмий ишланма ва амалий кўрсатмалар, хатарсиз шароитда тиббий ёрдам кўрсатиш бутун соғлиқни сақлашни, фан ва техниканинг асосий вазифаси бўлиб қолиши керак. Қизиги шундаки, ятрогенияни текшириш ва уни профилактикаси ҳамма ятроген касалликларни бир комплекс тиббий муаммоларга киритишни талаб қилади. У муаммони ҳал қилиш учун ҳамма теоретиклар, клиницистлар ва медико-профилактик касбдагилар ишга тушишлари шарт бўлади.

Ятроген касалликнинг оқибати кўп ҳолларда ижобий бўлиб, ўз вақтидаги ва тўғри даволашда соғайиш бир неча ҳафта ёки ойдан сўнг юзага келади. Ушбу касалликнинг кеч аниқланиши кечинини узоқ вақт давом этишига ва унинг оқибатини ёмонлашишига олиб келади.

Шифокор хатоларини баргараф этиш йўллари.

Шифокор хатоликлари билан курашишда унинг манбаларидан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади. Биринчи навбатда, шифокорларнинг малакасини доимий ошириб боришига эътибор бериш лозим, қилинган хато ва камчиликлар доимо муҳокама қилиб борилиши лозим, айниқса ёш кадрлар иштирокида. Янги даво усуллари мавзулари буйича семинарлар ташкил қилиш. Бунда кундалик хатоликларни таҳлил қилишнинг аҳамияти каттадир.

Шифокор хатоликларининг таҳлили – улар сонининг камайтиришнинг асосий шартидир. Шифокор хатоликларининг таҳлил қилишнинг бирламчи мақсади айбдорни топиш ва жазолашда эмас, балки хатолик сабабларининг аниқлаш, бошқа кайтарилмаслиги ва уни олдини олишдир. Хатоликларнинг таҳлил қилиш хушмуомалалик билан, шифокорнинг касбий ва инсоний кадр-қимматини камситмасдан олиб борилиши керак. Хатоликларнинг таҳил қилишда уни содир этган шифокорнинг ўзи асосий шахс бўлиши лозим.

Ятроген касалликларни келиб чиқиш сабабларининг диққат билан ўрганиш шифокорга тўғри инструментал ва лаборатор текшириш усуллариининг танлашга имкон беради ва натижада энг қисқа йўл билан тўғри ташхис қўйишга ва асоратларни келтириб чиқармасликка сабаб бўлади.

Ятрогениянинг оқибати. Кўпчилик адабиётларда кўрсатилишича ятрогениянинг тиббий, экономик, социал оқибатлари ҳар хил ва оғирдир. Тиббий оқибатлари шундан иборатки статистик маълумотлар ортади яъни касалланиш, беморларни оғирлашиши, ўлим кўрсаткичлари ортади ҳамда даволаниш, койка кунлари узаяди. Ятроген касалликлар узок муддат соғлиқни йўқотишга ва ҳатто инвалидликкача олиб келиши мумкин. Булар сурункали инфекция, дори аллергияси ва операциядан кейинги синдромлар учун характерли. Экономик оқибати шундан иборатки беморларни парваришлаш ва даволаш нархининг ошиши, инсонларнинг меҳнат қобилиятини йўқотиши, социал таъминот харажатлари (ногиронларга, кам таъминланганларга ва х. к.), иш коэффицентининг пасайиши, бемор оиласига экономик йўқотишлар ва б. к. Шундай экан ятрогения – бу тиббий ёрдам кўрсатишни хатарсиз муаммоларидан бири бўлиб, инсоннинг хатарсиз соғлигини тиклаш талабини қониқтириш муаммоси деб қаралиши керак.

Шунинг учун ҳам Абу Али ибн Сино беморга алоҳида эътибор билан қараш керак, “сен билишинг керак, ҳар бир инсон ўзининг, ўзига бўлган хос хусусияти билан ажралиб туради”. Бир хил табиатли инсонлар жуда ҳам кам учрайди. Сўзнинг аҳамияти катта, бунга гапириш маданиятигина эмас, уни гапириш тактикаси беморлар ёки инсонларни руҳиятини, кайфиятини кўтара билиши керак, ножўя гапирган гаплари билан уларни руҳан шикастламаслик керак. Врачнинг ҳатти ҳаракатлари, ички ҳиссиётлари, ўзини тутиши, юриш туриши беморни ўзига жалб қилиши керак ва қизиқтириб, яхши кунларига хизмат қилиши керак. Гиппократнинг ёзишича “мен қайси уйга кирмай, у уйга кираман беморнинг фойдаси учунгина, фақат ёмонликдан уни соғлигини буғишдан узокда”. Яна унинг ёзишича “қаерда инсонларга нисбатан меҳр муҳаббат, ўша ерда ўзини касбига ва санъатига муҳаббат”. Худди шундай инсонлар билан мулоқот қилиш меъёрлари туғрисида ҳам тўхталиб ўтган, “хурмат қилишни билиш, ҳамсухбатдошни яхши тинглай билиш, бемор фикрини ва суҳбат моҳиятини қизиқарли равишда намоёйиш эта билиш, тўғри ва етиб борадиган даражада сўзлашиш ва сўзлай билиш”. Тиббий ходимларнинг ташқи қиёфасига ҳам аҳамият берилган – тоза халат ва қалпоқ кийиш, тоза ва кўримли оёқ кийими, тирноқлар олинган ва тоза, мулойим қўллар бўлиши шарт деб ёзиб кетган улуғ аллома.

Талабалар билимларини назорат қилиш учун мавзуга оид тест саволлари.

1. Касалхона ичи инфекциясига мансуб ятрогения қайси тур ятроген касалликларга киради.

Психоген
Инфекцион
Травматик
Дори моддалардан

2. «ятрогения тез тез учрайди, оғир кечади ҳатто ўлимга ҳам олиб келади- бу сўзлар кимга тегишли

Е. А. Аркин
Р. А. Лурия
Гиппократ
Ибн Сино

3. Беморда тиббий ходимнинг нотўғри, ёлгон маълумотлари натижасида келиб чиққан пациентнинг ҳолати-бу қандай касаллик

Эвтаназия
Невроз
Шок
Ятроген

4. «Врачга қилинган ҳар бир муурожаат фақат яхшиликка эмас, бу соғлигини ёки ҳаётини йўқотиш ҳамдир - бу сўзлар кимга тегишли

А. П. Красильников
Х. Б. Вуори
Боткин
Гиппократ

5. С.Я. Долецкий фикри бўйича ятроген касалликларнинг қандай турлари мавжуд.

Мулоқот ятрогенияси ва таъсирот ятрогенияси
Ятропсихогения, ятрофармакогения
Ятрофармакогения, ятрофизиология
Ятропсихология, ятрофизиология

6. Ҳамширалар қасамиёди ким томонидан киритилган

Аюрвед
Гиппократ
Найтингейл
Авиценна

7. Биоэтика термини ким томонидан киритилган

В. Р. Поттер
Аюрвед
Ф. Найтингел
Бумке

8. Ким томонидан ятроген касалликлар «функционал ва органик касалликлар, бунинг тўғридан тўғри сабаби врачнинг таъсири» деб ёзилган.

Кассирский
Косицкий

Пирогов
Платонов

9. Эшитиш маҳорати ўзига қамраб олади:

Информация ва сезгини қабул қилиш
Сухбатдошни ҳис этиш
Анализ
Ҳамма жавоблар тўғри

10. Врач учун характерли эмас

Беморга ҳурмат билан қараш
Ҳамкорлик қилиш маҳорати
Бемор олдидаги ожизлик
Беморга хушмуомала бўлиш.

11. Deontos сўзининг маъноси нима?

Бурч
Ахлоқ
Маълумот
Одоб

12. “Сен билишинг керак, ҳар бир инсон ўзининг, ўзига бўлган хос хусусияти билан ажралиб туради” бу ҳикматли сўзлар кимга тегишли.

Абу Али ибн Сино
Гиппократ
Х. Б. Вуори
А. П. Красильников

13. Беморда 12 бармоқли ичак пиёзча қисми ярасидан кейин привратник стенози юзага келиб операция қилиниб медани 2/3 қисми резекция қилинди ва беморда «Демпинг синдром юзага келди» - ятрогенияни қандай турига киради.

Септик
Наркотик-анестетик
Хирургик
Дори моддалар ножўя таъсири

14. Бемор бир неча йилдан буён ревматоид полиартрит билан учётда туради, доимий равишда преднизолон қабул қилиб туради, медаси текширилганда 3x3 мм ли эрозия топилди - бу ятрогениянинг қандай турига киради.

Хирургик
Медикаментоз
Травматик
Наркотик-анестетик

15. Болалар боғчасида ҳамшира ишига совуққонлик билан қараб, боши битлаган болага рухсат берди боғчага қатнаш учун ва бутун гурппадаги болалар боши битлади - бу ятрогениянинг қандай турига киради.

Медикаментоз
Эрготогения
Наркотик-анестетик
Депрессив

16. Беморнинг эпигастрал соҳасида оғриқ пайдо бўлди ва бемор ФГДС текширувдан ўтди, ва шифокор унга медалида ёмон сифатли ўсма борлигини айтди, шундан сўнг бемор кун сайин ахволи ёмонлашиб ҳеч нарсага эътиборсиз бўлиб қолди ҳатто ўз фарзанлари билан ҳам гаплашмай қўйди - бу ятрогениянинг қандай турига киради.

Депрессив

Эргогенезия

Медикаментоз

Наркотик-анестетик

17. Беморнинг тиши кариес бўлиб стоматолог қабулига бориб тишини даволатди, орадан 3 ой ўтгач ранги сарғайиб кетди ва унга вирусли гепатит «В» деб ташхис қўйилди - бу ятрогениянинг қандай турига киради.

Инструментал

Эргогенезия

Ятрогениянинг аралаш тури

Медикаментоз

18. Беморнинг эпигастрал соҳасида оғриқ пайдо бўлди ва бемор ФГДС текширувдан ўтди, ва шифокор унга медалида яра касаллиги борлигини аниқлаб касалхонага ётқизиб унга текширилмаган плазма қуйди, орадан 3 ой ўтгач ранги сарғайиб кетди ва унга вирусли гепатит «С» деб ташхис қўйилди - бу ятрогениянинг қандай турига киради.

Инструментал

Эргогенезия

Трансфузион - инфузион

Медикаментоз

19. Беморларни барча зарарлардан ва ноқулайликлардан асрайман» бу сузлар қаерда ва ким томонидан ёзилган.

Абу Али ибн Сино

Гиппократ касамёдида врачлар ваъдаси

Х. Б. Вуори

А. П. Красильников

20. «Primum non nocere» - бу сўзларнинг маъноси нимадан иборат

Авалонбор зарар етказма

Беморни даволаш

Асоратсиз даволаш

Ҳаммаси тўғри

21. «Nihil nocere» - бу сўзларнинг маъноси нимадан иборат.

Ҳеч қачон зарар етказма

Асоратсиз даволаш

Боткиннинг сўзлари

Ибн Синонинг сўзлари

22. Врачнинг бемор олдидаги ожизлиги

Врач учун характерли

Врач учун характерли эмас

Врач учун табиий ҳол

Беморга ҳурмат билан қараш

23. Трансфузион – инфузион ятрогенияга киради.

Операция қилиб касаллик юқтириб қўйиш
Қўпол гапириб касаллик пайдо бўлишига сабаб бўлиш
Тишини даволаб касаллик юқтириш
Инъекция орқали касал юқтириб қўйиш

24. Депрессив ятрогенияга олиб келади.

Инъекция орқали касал юқтириб қўйиш
Нотўғри даволаб касаллик юқтириб қўйиш
Тишини даволаб касаллик юқтириш
Қўпол гапириб касаллик пайдо бўлишига сабаб бўлиш

25. Уқалаш натижасида қовургаларини шикастлаш қандай ятрогения турига мансуб.

Инъекцион
Инфекцион
Аралаш

Травматик ятрогения

26. Қўпол гапириб касаллик пайдо бўлиши – қайси тур ятрогенияга мансуб.

Депрессив ятрогенияга
Аралаш тур ятрогения
Инфекцион турига киради
Хирургик турига киради

27. Эрготогения сабабчиси ким бўлиши мумкин

Бемор
Врач
Ҳамшира
Кичик тиббий ходим

28. Ятрогения сабабчиси ким бўлиши мумкин.

Бемор қариндошлари
Бемор
Тиббий ходим
Ҳамма жавоб тўғри

29. Беморнинг ўз касаллиги туфайли тушкунликка тушиши – бу...

Ятрогения
Эрготогения
Оддий холат
Эгогения

30. Ҳамшира мушак орасига инъекция қилди ва беморда абцесс пайдо бўлди – бу...

Оддий холат
Дориларнинг ножуя таъсири
Ятрогения
Ҳамширанинг совуққонлиги

31. Ҳамширанинг совуққонлиги туфайли юзага келадиган касаллик – бу...

Ятроген касаллик

Соматоген касаллик
Дориларнинг ножўя таъсири
Қўшимча касаллик

32. Медикаментоз ятрогениянинг асосий сабаби бўлиб ҳисобланади.

Тиббий ходимларнинг таъсири
Дори моддаларнинг таъсири
Ҳамширанинг таъсири
Врачнинг таъсири

33. Тиббиёт ходимларини ортиқча бўяниши беморнисабаб бўлади:

Ишончни йўқолишига
Хурматига сазовор бўлишига
Тиббиёт ходимлари хурматига эришишга
Кайфиятини кўтарилишига

34. Тиббиёт ходимларининг тақинчоқлари қуйидагига сабаб бўлади:

Ишлаш учун қулайлик
Қулайлик ва ноқулайликка
Ишлаши учун ноқулайлик
Бемор кайфиятини ортишига

35. Шифокорнинг зарарли одатларга эга бўлиши қуйидагига олиб келади:

Ҳурматни ошишига
Бемор эътиборини тортишига
Бемор эътиборини пасайишига
Авторитетни пасайишига

36. Ятрогения келиб чиқишига ... сабабчи эмас.

Шифокор
Бемор ўзи ва қариндошлари
Ҳамшира
Кичик тиббиёт ходими

37. Эмпирик турдаги маълумот бу ...

Бемор кечинмалари тўғрисида маълумот берувчи компонент.
Шифокор тўғрисидаги маълумот
Беморнинг қариндошлари тўғрисида маълумот
Тиббиёт ходимининг одоб ахлоқи

38. «Ҳамширалик иши тушунчаси биринчи марта ким томонидан киритилган

Вирджиния Хендерсон
Парацелс
Флоренс Найтингейл
Л. Ауенбруггер

39. Тиббиёт ходимлари хатоликларидан юзага келган ҳолат ...деб аталади.

Ятрогения
Деонтология
Эфтаназия
Саналогия

40. Тиббиёт ходимининг қандай одатлари бўлмаслиги керак?

Расмиятчилик, боқибегамлик, эътиборсизлик, кўполлик
Тушуна олиш, бемор билан яхши муомалада бўлиш
Расмиятчилик, ширинсўзлик, одамгарчилик
Гамхўрлик, тинглай олиш

41. Соғайиш ҳақида Волтернинг ҳикматли гапи?

Соғайиш -ҳамширанинг қилган тўғри муолажаси
Бемор соғайиши учун ўзи ҳам ҳаракат қилиши керак
Соғайишга бўлган умид – соғайишнинг ярмидир
Атрофда ширин сўзлар қанча кўп бўлса, бемор шунча тез соғаяди

42 “Инсоний - мухтожликка бефарқ қарайдиган, юмшоқ муомала қила олмайдиган киши тиббиёт ходими бўла олмайди” – деган фикр кимга тегишли?

Беганский
Е.Балунина
Е.Хосечив
Н.И. Пирогов

43. Травматик ятрогенияни белгиланг

Бемор руҳиятини тушириш
Уқалаш пайти қовурғани шикастлаш
Сўз орқали шикастлаш
Дори юбориш техникасини бузиш

44. Медицина ҳамширасининг асосий вазифасига кирмайди.

Беморларни парвариш қилиш.
Беморларга ғамхўр бўлиш.
Муолажаларни қандай таъсир қилишини билиш
Беморларни овқатлантириш

45. Беморга айтилган нотўғри сўз орқали юзага келадиган ятрогения – қайси турга мансуб

Психик
Травматик
Жарроҳлик
Дорили

46. Инъекция орқали ятрогениянинг қайси тури келиб чиқишини кўрсатинг.

Медикаментоз
Трансфузион – инфузион
Депрессив
Септик – инфекцион

47. Вирусли гепати С ятрогениянинг қайси турига киради ва қандай юқади.

Озиқ – овқат махсулотлари орқали, умумий касаллик
Ҳаво – томчи йўли орқали, депрессив касаллик
Парентерал йўл орқали, касалхона ичи инфекцияси, ятроген касаллик
Ҳаво – томчи йўли орқали, касалхона ичи инфекцияси

48. Демпинг синдром ятрогениянинг қайси турига мансуб

Септик-инфекцион

Депрессив
Медикаментоз
Жарроҳлик

Тестларнинг жавоб вариантлари

1. -2	16. -1	31. -1	46. -2
2. -2	17. -3	32. -2	47. -3
3. -4	18. -3	33. -1	48. -4
4. -2	19. -2	34. -3	
5. -1	20. -1	35. -4	
6. -3	21. -1	36. -2	
7. -1	22. -2	37. -1	
8. -1	23. -4	38. -3	
9. -4	24. -4	39. -1	
10. -3	25. -4	40. -1	
11. -1	26. -1	41. -3	
12. -1	27. -1	42. -1	
13. -3	28. -3	43. -2	
14. -2	29. -4	44. -4	
15. -2	30. -3	45. -1	

Талабалар билимларини назрат қилиш учун вазиятли масалалар.

1. масала

Бемор 35 ёшда, жинси аёл, ҳомиладор, акушер гинеколог маслаҳатига келганда ҳомиланинг 2 чи ҳафталиги аниқланиб, аборт қилиш тавсия этилди, аёл ва унинг эрини розилиги билан бу аёлга бу муолажа амалга оширилди. Орадан 4 ой ўтгач беморни қўнгли айтиб онда сонда қуса бошлади, кейинчалик беморда ҳолсизлик, ишлаш қобилиятининг пасайиши, бош оғриқлари ва тана ҳарорати кўтарила бошлади. Бемор врачга мурожаат этгандан сўнг у текширилиб вирусли гепатит В деб ташхис қўйилди ва юқумли касалликлар касалхонасига даволаш учун ётқизилди.

Савол.

Бу касаллик қандай касалликлар груҳига киради.

Касаллик келиб чиқиш механизмини аниқланг.

Бемор кўздан кечирилганда қандай ўзгаришлар кўриш мумкин.

Бемор қонида, сийдигида, нажасида қандай ўзгаришлар кўриш мумкин.

2. масала

Бемор 49 ёшда, жинси эркак, ўнг қовурғаси остида оғриқ, иштаҳасининг йўқолиши, озиб кетишига шикоят қилиб врачга мурожаат қилди, сўраб суриштириш олиб борилганда спиртли ичимликлар истеъмол қилиши аниқланди ва врач обдан текширув ўтказди, қон ва сийдик таҳлиллари олинди, ультратовуш текширувлари ўтказиб беморга жигар циррози борлиги аниқланди. Врач беморга бошқа ичмасликни, парҳез қилишни, ва бу касаллик ҳеч қачон тuzалмайди деб беморга маълумот берди.

Бемор уйга қайтар экан, оиладошлари билан мулоқот қилмай қўйди, иштаҳаси пасайиб кетиб, овқатланмай қўйди ва кун сайин озиб кетиб аҳволи оғирлашди.

Савол.

Беморга қандай касаллик, қайси груҳга мансуб.

Врач беморга маслаҳат беришда қаерда камчиликка йўл қўйди ва қандай йўл тутиши керак эди.

Касалликнинг келиб чиқишига қандай омил роль уйнаган.

Бу беморда пальпатор ва перкутор қандай ўзгаришлар бўлиши мумкин.

3 масала.

Бемор 19 ёшда, қиз бола, крупоз зотилжам (пневмония) билан касалхонага ётиб 15 кун даволанди ва уйга жавоб берилди. Орадан бирор ҳафта ўтмай беморда яна 38-39 градусда иситма пайдо бўлиб чап думба соҳасида оғриқ пайдо бўлди ва шишиб қизарди. Бемор врачга мурожаат қилишга мажбур бўлди ва участка врач беморни йирингли жарроҳлик бўлимига госпитализация қилди. Ва у ерда беморга яна оператив муолажа ўтказилди.

Савол.

Бу бемордаги касаллик характери айтинг.

Касалликнинг келиб чиқиш механизми айтинг.

Бемордаги пальпатор ўзгаришларни айтиб беринг.

4. масала

Бемор 56 ёшда, жинси эркак, кўп йиллар мобайнида Вирусли гепатит С билан назоратда туриб даволаниб келди. Орадан бир неча йил ўтгач бу касаллик жигар циррози билан асоратланди. Бемор озиб кетди, қорнида бироз шиш пайдо бўлди ва эпигастрал соҳада оғриқ пайдо бўлиб, диагностика марказига мурожаат қилди. Врач бемор шикоятларини эшитиб, гастрофибродуоденоскопия қилишга қарор қилиб бу муолажани бажарди. Беморнинг медалида 0,3 х 0,3 смли яра топилиб керакли маслаҳат берилди. Бемор уйга келгунга қадар аҳволи ёмонлашиб бош айланишлари кучайиб борди, уйга етиб келдида қон қусди ва орадан 1 кун ўтгач бемор шу касалликдан вафот этди.

Савол.

Бу беморда ятрогениянинг қандай тури.

Врачнинг тактикасини қандай баҳолайсиз.

Беморнинг ўлимига сабаб нима.

5 масала

Бемор 53 ёшда, жинси эркак, ҳафакон касаллиги буйича бир неча йилдан буён диспансер назоратида туриб даволаниб келар эди. Беморнинг кўкрак соҳасида кучли оғриқ пайдо бўлиб врачга мурожаат қилди, ЭКГ қилинганда беморга трансмурал миокард инфаркти борлиги аниқланди, беморга вилоят кардиология касалхонасига даволаниш кераклиги тушунтирилиб йўлланма берилдида, беморни тезда касалхонага бориб ётишни айтди ва ўз оёғида бориш вақтида йўлга маршрут таксиси ичида вафот этди.

Савол

Бемордаги касалликни айтинг.
Врач қаерда хатоликка йўл қўйди ва қандай тактика қилиши керак эди.
Беморнинг вафотига сабаб нима.

6 масала.

Бемор 41 ёшда, жинси аёл, 2 нафар фарзанди бор, болалар боғчасида тарбиячи бўлиб ишлайди, профилактик кўрик вақтида кўкрак (сут) безида қаттиқ ўсимта борлиги аниқланиб текширилди ва безда II даражали саратон борлиги аниқланди, беморга вилоят онкология диспансерига даволаниш тавсия этилди ва бемор касалхонага нур терапия бўлимига ётқизилди. Бемор бир неча кун давомида нур ва химиятерапия олиб кейин оператив даволаниши керак эди ва орадан 4-5 кун ўтгач аҳволи кескин ёмонлашиб сочлари бутунлай тўкилиб, қондаги шаклий элементлар кескин камайганлиги аниқланди.

Савол.

Беморда қандай касаллик ривожланди.
Касаллик ривожланиш сабаби нима бўлиши мумкин.
Врачнинг кейинги тактикаси нимадан иборат бўлиши керак.

7 масала.

Бемор 38 ёшда, жинси аёл, 6 нафар фарзанди бор, туберкулёз касаллигига чалиниб туберкулёзга қарши диспансерга ётқизилиб 6 ой мобайнида туберкулёзга қарши дори препаратлари берилди. Бемор уйга жавоб берилгандан сўнг ҳам дорилар қабулини давом этирилишини маслаҳат беришди ва худди шундай ҳам бўлди. Орадан 1 ой ўтар ўтмас беморнинг териси ва шиллик қаватлари, кўз склералари сарғайди ва текширилса гепатит борлиги аниқланди.

Савол.

Бемор касаллигини аниқланг.
Тери ва шиллик қаватлар рангини сарғайишига сабаб нима.
Врачнинг тактикаси қандай бўлиши керак

8 масала

Беморлар орасида ОИВ инфекцияси мавзусида санитария тарғибот ишлари олиб борилаётган вақтда унинг клиник белгилари ҳамда профилактикаси тўғрисида маълумот берилди шу билан бирга бу касаллик даволанмаслиги тушунтирилди. Тингловчиларнинг орасида бир аёлнинг эри ОИВ инфекцияси ташувчиси эди ва шу аёл маърузадан чиққандан сўнг кун сайин аҳволи ёмонлашиб тушкунликка тушиб оиладошлари, фарзандлари ҳам уни қизиқтирмай қуйди.

Савол.

Тингловчи аёлнинг ҳолатини баҳоланг.
Марузачининг хатоси қаерда.
Врачнинг тактикаси.

Муаммоли масалаларнинг жавоб вариантлари

1. масаланинг жавоби.

Бу касаллик касалхона ичи инфекцияси бўлиб, ятrogen касалликлар груҳига киради, ятrogen касалликнинг аралаш типига киради.

Касаллик гинеколог томонидан аборт қилинаётган вақтда юққан, чунки инструменлар ностерил бўлган.

Бемор кўздан кечирилганда териси ва кўриниб турган шиллик қаватлари сарғайганлиги аниқланади.

Беморнинг қони текширилганда умумий билирубин (боғланган ва боғланмаган) миқдори ҳамда АлАТ, АсАТ миқдорлари ошади, беморнинг сийдигида боғланган билирубин миқдори ортади, ва ўт кислота пайдо бўлади, нажаснинг ранги ўзгариб, бироз оқаради, чунки стеркобилин миқдори бироз ичакларда кам тушади.

2 масаланинг жавоби.

Беморга ятrogen касаллик бўлиб, касалликнинг депрессив турига мансуб.

Врач томонидан қўйилган камчилик, беморга касалликни келтириб чиқарган омилларини яхшилаб тушунтириб бериши керак, лекин касаллик даволанмаслиги туғрисида айтмай балки назоратда туриб доимо даволаниб туришини айтиши шарт эди.

Бемор спиртли ичимликлар истемол қилиб туриши муносабати билан, касаллик келиб чиқишига ҳам ана шу асос бўлади.

Беморни пальпатор текширганда жигар қаттиқлашган ва юзаси нотекис бўлиб, ғадир-будирдир, перкутор жигар катталашган бўлади.

3 масаланинг жавоби.

Бу беморда касалхона ичи инфекцияси бўлиб, абцесс ривожланган, ятrogen касалликлар груҳига киради. Ушбу касалликни аралаш типига кириб, инъекцион ҳамда инфекцион груҳига мансубдир.

Касаллик келиб чиқишига асасан инъекция қилинган жой спирт билан яхшилаб ишлов берилмаган бўлиши мумкин ёки ностерил игна билан инъекция қилинган бўлиши мумкин ёки инъекция қилинган хонани узи ҳам ностерил бўлиши мумкин, шунинг учун абцесс ривожланган.

Беморда абцесс ривожланган думба соҳасида пальпатор инфилтрат бўлиб, қаттиқлашган ва оғриқлидир.

4 масаланинг жавоби.

Бу беморда ятrogenиянинг инструментал – диагностик тури.

Бемор врач қабулида келганда ундан яхшилаб анамнез йиғиши керак эди, кизилўнғач томирларида варикоз кенгайишини аниқлагандан сўнг, бу беморга ГФДС га қарши кўрсатма борлигини билар эди ва бу муолажадан воз кечар эди, бемор ўлмаслиги мумкин эди.

Беморнинг ўлимига сабаб бўлган асосий омил – бу кизилўнгач томирлари варикоз кенгайишидан ГФДС ватида томирларда травма бўлиб қон кетиш бўлди. Беморда қон кетишдан кейинги анемия ривожланди.

5 масаланинг жавоби.

Беморда врачнинг ўз касбига бўлган совуққонлиги туфайли юзага келган ятроген касалликдир.

Врач беморга инфарктлигини аниқлаган вақтидан беморга ётоқ (пастел) режим тавсия этиши керак эди, биринчи ёрдам оғриқсизлантириш ишлари амалга оширилиб, йўлланма ёзиб тез ёрдам чақириб беморни шошилиш ёрдам илмий маркази филиалига госпитализация қилиши шарт эди. Шунда беморнинг ҳаёти сақланиб қолинар эди.

Беморнинг ўлимига олиб келган асосий омил аксарият ҳолатда бу юрак тампонадасидир, кардиоген шок ҳам ўлимга олиб келган бўлиши мумкин.

6 саволнинг жавоби.

Нур ёки радиация таъсирида келиб чиққан ятрогениядир.

Касалликнинг келиб чиқишига нур терапиянинг нурнинг дозаси мейордан ошган (передозировка) лиги сабаб бўлиши мумкин.

Берилаётган нур дозасини кескин камайтириш ёки тўхтатиш керак бўлади.

7. масаланинг жавоби.

Беморда узоқ муддатда туберкулёзга қарши антибиотиклар қабул қилиниши муносабати билан токсик гепатит ривожланди.

Беморнинг териси ва шиллик каватларининг сарғайишига сабаб қондаги умумий билирубин миқдорининг ошишидир.

Врачнинг тактикаси биринчи навбатда антибиотикларни истемолини тугатиш ва даволаш учун детоксикацион терапия олиб бориши керак.

8 масаланинг жавоби.

Тингловчи аёлга касаллик даволанмаслиги, ҳимояланиш чора тадбирларини яхши билмаслиги туфайли, гуёки бунга ҳам бу касаллик юққан ва бедаводир деган фикр доминантлик қилиб депрессияга тушди.

Марузачи санитария тарғибот ишлари олиб борилаётган вақтда биринчидан хатарсиз ҳимояланиш тўғрисида ва уни даволаниш чораларига ва мулоқотдагилар қандай тактика тутиш (тестдан вақт вақти билан ўтиб туришини) акцент қилиб ўтиши шарт эди.

Врач тактикаси бу ҳолатда беморга касалликдан ҳимояланиш, оила аъзолари билан доимо мутахассислардан маслаҳат олиб туриши ва унинг руҳиятини кўтариш талаб этилади.

Кўлланилган адабиётлар.

1. Вайль С.С. Некоторые вопросы врачебной деонтологии. - Л., 1969. - С. 16.
2. Долецкий С.Я. Ятрогения в хирургии // Ятрогенные болезни и повреждения: Сб. науч. работ. - Махачкала, 1991. - С. 14-18.
3. Зайратянц О., Кактурский Л., Верткин А. и соавт. Болезни, порожденные врачом // Медицинская газета. - 2008. - № 97.
4. Зарецкий М.М. Без лишних травм // Медицинская газета. - 1986. - № 98.
5. Кассирский И.А. Об ятрогенных заболеваниях // Труды 1-й Всесоюзной конференции по проблеме медицинской деонтологии. - М., 1970. - С. 55-64.
6. Краснов А. Ф. Основы сестринского дело./ Профессиональные ошибки. Ятрогения. – М., 2000. 85-88 с.
7. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания.- М., 1977.- 112 с.
8. Магомедов А.З., Алиев О.М., Ибрагимов И.М. Философские аспекты ятрогении // Ятрогенные болезни и повреждения: Сб. науч. работ. - Махачкала, 1991. - С. 8-14.
9. Михеев В.В. О медицинской деонтологии и ятрогении // Советская медицина. - 1975 - № 12.-С. 40-43.
10. Остапенко В.М. Ятрогении: роль Е.М. Тареева и его школы в современном понимании проблемы // Терапевтический архив. - 2004. - №11. - С. 99-102.
11. Русаков В.И. К проблеме ятрогении // Хирургия. - \ 998. - № 8. - С. 45-48.
12. Саркисов Д.С. Правомочно ли расширение представлений о так называемых ятрогенных заболеваниях // Клиническая медицина. - 1992. - № 11. — С. 70-73.
13. Северова Е.Я. Ятрогения // Советская медицина. - 1980 -№ 7. - С. 3-7.
14. Тареев Е.М. Проблема ятрогенных заболеваний // Труды IV Всероссийского съезда терапевтов. - М., 1977. - С. 324-343.
15. Шамов И.А. Врач и больной. -М., 1986. -С. 39.
16. Эльштейн Н.В. Ятрогенные заболевания//БМЭ.-М., 1986.-С. 1592-1596.