

Ўзбекистон умумий амалиёт врачлари ахборотномаси

Бош муҳаррир:

Касимов Ш.З.

Таҳрир хайъати:

Абдурахимов З.А.

Зохидова М.З.

Зарипова М

Мавлянова Д.А.

Миразимов Д.Б.

Назарова Г.У.

Нармухамедова Н.А.

Садирова М.А. (масъул котиб)

Хакимова Л.

Ходжанова Т.

Фузайлов Ф.З.

Рўйхатдан ўтиш тартиби: 02-00129.

Таҳририят манзили:

100007, Тошкент шаҳри,

Паркент кўчаси, 51- уй.

УАШ малакасини ошириш кафедраси

Тел./факс: 268-16-29, 268-08-17

Е-mail: uzgp@infonet.uz

info@avuz.uz

ISSN 2181-4864

**Тошкент
2014 йил**

«Дори воситаларини мақсадга мувофиқ ишлатиш - ҳар бир беморнинг клиник эҳтиёжига қараб маълум бир даволаш муолажаларини олиш жараёнида, индивидуал хусусиятларини инобатга олган ҳолда дорининг дозаси, адекват вақт давомийлиги ва жамият учун энг паст нархда бўлиши зарурлигини кўзда тутди»

(Дори воситаларини мақсадга мувофиқ ишлатиш бўйича ЖССТ экспертларининг анжумани, 1985 й.)

Охирги йилларда Мамлакатимизда фармацевтика бозори фаол равишда ўсиб бормоқда: рўйхатдан ўтган дори воситаларининг (ДВ) сони ва турлари кўпайиб бормоқда, аҳоли учун дориларнинг сотиб олиш имкониятларини ошириш бўйича лойиҳалар кенг ривожланмоқда. Шу билан биргаликда, даволаш муолажаларига мақсадга мувофиқ ёндашув муаммоси нафақат Ўзбекистонда, балки бошқа мамлакатларда ҳам учрайди. ЖССТ маълумотларига қараганда 50%-дан ортиқ тавсия этилган ёки тарқатилган ДВлари мақсадга мувофиқ ишлатилмоқда, шу билан бир қаторда 50% беморлар дориларни нотўғри қабул қиладилар, ер қиррасида истиқомат қиладиган аҳолининг учдан бир қисми ҳаёт учун муҳим бўлган ДВни олишга имкониятлари йўқ ва касалхоналарга ётқизилган беморларнинг 10% ни олдини олиш мумкин бўлган, дори воситаларининг ноҳўя таъсири ташкил этади.

ДВни мақсадга номувофиқ ишлатиш - бу юқорида қайд этилган тамойилларга риоя этмаган ҳолда тавсия этишдир. ДВни мақсадга номувофиқ ишлатишнинг кенг тарқалган турларига қуйидагилар киради:

- бирга беморни даволаш учун меъеридан кўп бўлган дори воситаларини ишлатиш (полипрагмазия);
- антибактериал препаратларнинг нотўғри ишлатилиши, кўп ҳолларда адекват бўлмаган дозаларда ва бактериал этиологияга эга бўлмаган юқумли касалликларни даволашда;
- перорал дори воситаларини тавсия этиш зарурияти бўлган ҳолларда дориларни парентерал йўл орқали юбориш усуллари асосланмаган ҳолларда кўп миқдорда ишлатиш;
- далилларга асосланган тиббиёт принциплари асосида тузилган клиник тавсияномаларга риоя этмаган ҳолда ДВни ишлатиш;
- кўп ҳолларда рецепт билан бериладиган дори воситаларини ишлатган ҳолда беморларнинг ўзини-ўзи даволаши.

ДВни нотўғри ишлатилиши одамлар учун зарарли бўлган оқибатларга олиб келади ва ресурсларнинг исрофгарчилигига сабаб бўлади, буларга қуйидагилар киради:

- *Микробларга қарши ишлатиладиган препаратларга чидамликнинг ривожланиши. ДВнинг ноҳўя таъсири.*
- *Исрофгарчилик билан ишлатилган ресурслар.*
- *Беморларнинг соғлиқни сақлаш тизимига ва шифокорларга бўлган ишончига путур еткази.*
- *ДВнинг нотўғри ишлатилиши даволаш самарадорлиги ва хавфсизлигининг пасайишига, хуружларнинг кучайиши ва касалликнинг чўзилишига, стресс ҳолатлари ва беморнинг асабийлашишига олиб келади.*



Эсингизда бўлсин:

Журнални ҳамкасбларингиз билан ўқиб чиқиш ва биргаликда муҳокама қилиш учун ҳамда бу саволлар журнал мазмун-моҳиятини ўқиб ва тушуниб олишда сизга кўмаклашиши учун мўлжалланган. “Ўрганиб чиқишдан ОЛДИН” ва “Ўрганиб чиқишдан КЕЙИН” бўлимларидаги жавоблар натижаларини солиштириб, Сизнинг билимингиз қай даражада яхшиланганини билиб оласиз. Тест саволларига тўғри жавоблар бир ва ундан кўпроқ бўлиши мумкин

№	Ўрганиб чиқишдан ОЛДИН					Ўрганиб чиқишдан КЕЙИН				
	а	б	в	г	д	а	б	в	г	д
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
Натижа										

Ҳамкасбларингиз ҳам тест саволларига жавоб бериш хоҳишини билдиришса ушбу тест саволларини кўпайтириб олишлари мумкин

ТЕСТЛАР

1. *ДВни мақсадга мувофиқ тавсия этиш мезонларига қуйидагилар киради:*
 - a. Самарадорлик
 - b. ДВни беморга тўғри келиш-келмаслигини ҳисобга олмаслик
 - c. Аниқ ва тегишли маълумот
 - d. Хавфсизлик
 - e. Қарши кўрсатмаларнинг йўқлиги

2. *Кўкрак сути билан эмизадиган аёллар қайси дориларни қўллаши мумкин эмас:*
 - a. Амоксициллин
 - b. Ципрофлоксацин
 - c. Индометацин
 - d. Эритромицин
 - e. Диазепам

3. *ДВни болаларга тавсия этиш жараёнида қуйидагиларга эътибор қаратиш зарур:*
 - a. Болалар «катта одамлар» эмас
 - b. Бола қайси ёш категориясига киради
 - c. Фақат вазн кўрсаткичига асосланган ҳолда дозани ҳисоблаш
 - d. Тана сиртига асосланган ҳолда дозани ҳисоблаш
 - e. Ҳамма жавоблар тўғри

4. *Кекса одамларни даволаш жараёнида қуйидаги принципларга риоя этиш керак:*
 - a. Фақат номедикаментоз терапияни тавсия этиш
 - b. ДВни эҳтиёткорлик билан ишлатиш
 - c. Полипрогмазияга йўл қўймаслик
 - d. Фақат медикаментоз даволаш
 - e. Даволаш муолажаларини юқори бўлмаган дозалардан бошлаш

5. *Танқидий кўз билан қараганда дори воситаларининг эмбрионга яширин хавф тугдириши мумкин бўлган даврлар:*
 - a. Уруғланишгача
 - b. Уруғланишдан бошлаб то 11 кунгача
 - c. 11 кундан бошлаб то 3 ҳафтагача
 - d. 4 ҳафтадан бошлаб 9 ҳафтагача
 - e. Ҳамма жавоблар нотўғри

6. *Қайси ДВни ривожланаётган ҳомилага энг юқори тератоген таъсир ўтказади:*
 - a. Эритромицин
 - b. Варфарин
 - c. Даназол
 - d. Парацетамол
 - e. Фенитоин

7. *Ҳомиладор аёлларга дори воситаларини буюришда қуйидаги тавсияларга риоя этиш зарур:*
 - a. ДВни буюришда эришиладиган фойда ва зарарни ўйлаб кўриш
 - b. Иложи борича ҳомиланинг биринчи триместерида дори воситаларини ишлатмаслик
 - c. Бир нечта дори воситаларини қўллаш
 - d. Маҳаллий дори воситаларига кўпроқ аҳамият бериш
 - e. Бир вақтнинг ўзида бир нечта дориларни ишлатиш

8. Қайси омиллар ДВни она сутига ўтишига таъсир қилмайди?

- a. Онанинг ёши
- b. Кўкрак безларида қон айланиши
- c. Онадаги экстрагенитал касалликлар
- d. ДВ метаболизми
- e. Она сути ва қон плазмаси оқсиллари билан боғланиш даражаси

9. Бета-блокаторларга таалуқли бўлган хусусиятлар:

- a. Инсулин таъсирини йўқотади
- b. Сурункали обструктив ўпка касалликларида ишлатилади
- c. Глюкозанинг толерантлигига таъсир кўрсатади
- d. Қандли диабет касаллигида самарали қўллаш мумкин
- e. Ҳамма жавоблар тўғри

10. ДВни номувофиқ ишлатилиш сабаблари:

- a. Билим ва кўникмаларнинг йўқлиги
- b. Дориларнинг чекланган миқдорда бўлиши
- c. Дори ҳақида тегишли маълумот мавжудлиги
- d. Нархлар бўйича дориларнинг қимматлиги
- e. Шифокорларнинг беморлар таъсири остига осон тушиши

МАҚСАДГА МУВОФИҚ ДАВОЛАШ ЖАРАЁНИ

Аксарият шифокорларда беморларга доимий равишда буюриладиган дори воситаларнинг чекланган миқдори мавжуд. Уларнинг сони 100-тадан зиёд бўлмайди, ўртача бу кўрсаткич 40-60 ҳар турдаги дорилардан иборат. Сиз қўллайдиган дори воситаларнинг рўйхати персонал ёки сиз маъкул кўрган (II–дори воситаси) деб ифодалаш мумкин. Даволашнинг мақсадга мувофиқ жараёни медикаментоз ва номедикаментоз даволашни ўз ичига олиши зарур. Баъзи бир ҳолларда бизлар фақат номедикаментоз даволашни тавсия этиш билан чекланамиз, бу ўз навбатида энг тўғри, самарадор, хавфсиз ва арзон усуллардан бири ҳисобланади.

Мақсадга мувофиқ даволашни ишлатиш жараёни беморнинг муаммосидан келиб чиққан ҳолда кадамма-кадам амалга оширилади. Бу жараён мантиқий ва тўғри ёндашувни талаб этади. ДВни тавсия этиш маълум бир жараённинг бир қисми бўлиб, даволашнинг мақсадини аниқлаш, беморларга маълумот бериш ва даволаш жараёнини назорат қилиб бориш каби компонентларни ўз ичига олади.

ПЕРСОНАЛ ДОРИЛАР (II-ДОРИЛАР) – БУ ШИФОКОР ТОМОНИДАН ҲАҚИҚАТГА ЯҚИН ИЛМИЙ МАЪЛУМОТЛАРГА АСОСЛАНГАН ҲОЛДА УСТИВОР ДОРИ ВОСИТАЛАР СИФАТИДА БЕМОРЛАРГА ТАВСИЯ ЭТИШ МАҚСАДИДА ТАНЛАНГАН ДОРИЛАР ҲИСОБЛанаДИ.

МАҚСАДГА МУВОФИҚ ДАВОЛАШНИНГ тўлиқ жараёни қуйидаги босқичлардан иборат:

- I. Муаммони аниқлаш.
- II. Даволаш мақсадини аниқлаш (муаммони бартараф қилиш).
- III. Самарали дори воситалар гуруҳини тузиш.
- IV. Маълум бир меъзонларга асосланган ҳолда самарали дори воситалар гуруҳини танлаб олиш:
 - Самарадорлик
 - Хавфсизлик

- Қиймати
 - Мақсадга муофиқлик
- V. Мезонларга асосланган ҳолда II-дориларни танлаш:**
- Самарадорлик
 - Хавфсизлик
 - Мақсадга муофиқлик
 - Қиймати

VI. Хулоса:

1. Дори воситасининг фаол таркибий манбаи ва турини танлаш.
2. II-дорининг қабул қилиш бўйича стандарт схемани танлаш.
3. Даволашнинг давомийлиги ва дозаси бўйича стандартни танлаш.

VII. Беморга дори воситаси борасида маълумот бериш, уни ўргатиш ва ножўя таъсири ҳақида огоҳлантириш.

VIII. Даволашнинг давомийлигини назорат қилиб бориш.

I ҚАДАМ: Беморнинг муаммосини аниқлаш

Одатда бемор шифокор қабулига маълум бир шикоят ёки муаммо билан ташриф буюради. Беморнинг муаммоларидан ҳаммаси ҳам ташҳис қўйилишига олиб келмайди. Ташҳисни тўғри қўйиш жараёни кўп хил турдаги маълумотларга асосланади: жумладан беморнинг шикоятлари, анамнезидаги маълумотлар, физикал текшириш ва лаборатор-инструментал текшириш усулларини қўллаш давомида олинган маълумотлар. Аксарият ҳолларда беморнинг шикоятлари симптомлар билан боғланган ҳолда учрайди. Симптом ҳамма вақт ҳам ташҳис бўла олмайди, лекин ташҳис қўйишга ёрдам беради.

Машқ: беморнинг муаммосини аниқлашга ҳаракат қилинг

1 бемор: 54 ёшли эркак, томоғида кучли оғриқ борлигига шикоят қилади. Тана ҳарорати муътадил, томоғида енгил қизариш мавжуд.

2 бемор: 23 ёшли аёл. Томоқ оғригига шикоят қилади. Кўриниши жуда толиққан, буйин лимфа тугунлари катталашган. Енгил турдаги иситма бор. У ўтган ҳафтада топширган лаборатор таҳлиллар натижаларини билиш мақсадида шифокор қабулига келган.

Энди муаммолар таҳлиliga ўтамиз ва ҳар бир ташриф сабабини аниқлаймиз:

1 бемор: Бу ерда ангина вирусли инфекция натижасида ривожланган. Бемор жиддий касаллик ривожланишидан хавотирда. Уни бу фикрдан қайтариб тегишли маслаҳатлар бериш зарур. Дори-дармонлар қабул қилишга эҳтиёж йўқ. Вирусли инфекция мавжудлиги натижасида антибиотиклар бу ерда самара бермайди. Вирусларга қарши дорилар фақат касаллик бошланишида самара беради, шунинг учун вирусларга қарши препаратларни тавсия қилишнинг фойдаси йўқ.

2 бемор: Беморнинг қон таҳлили ОИТС клиник ташҳисни тасдиқлаб берди. Унинг муаммоси олдинги беморга қараганда фарқ қилади, бу ерда ангина яширин касаллик мавжудлиги натижасида ривожланган.

Шундай қилиб, беморнинг муаммосини аниқлаш қуйидагиларни ўз ичига олади:

- Касаллик ёки бузилиш
- Яширин касаллик белгиси
- Психологик ёки ижтимоий муаммо, хавотирлик ҳолати
- Дориларнинг ножўя таъсири
- Бемор томонидан маълум бир дорини қайтадан тавсия этишни илтимос қилиш ҳолатлари
- Шифокорнинг маслаҳатларига риоя этмаслик
- Профилактик даволашни илтимос қилиш ҳолатлари
- Юқорида келтирилган сабаблар комбинацияси

2 ҚАДАМ: Даволаш мақсадини аниқлаш

Даволашга ўтишдан олдин унинг мақсадини аниқлаш энг муҳим ҳисобланади. Бунинг учун сиз ДВни қўллаш орқали нимага эришишингизни аниқ билишингиз шарт: қон босимини маълум бир даражага пасайтириш, юқумли касалликни даволаш ёки хавотирлик ҳиссиётини камайтириш. Ҳамма вақт шуни эсда тутиш лозимки, патофизиология бу сиз буюрган дори воситаси таъсир этиш жойини ва максимал эришиладиган терапевтик самарани аниқлаб беради. Даволаш мақсадларини тўғри аниқлаш П-дорини танлашга замин яратади.

Шуни қайд этиш лозимки, даволаш мақсадларини аниқлаш бу яхши ва керакли даволаш йўлини танлашдир. Бу жараён сизни бор муаммога фикрингизни жамлашга ундайди ва бу ўз навбатида дорини тўғри танланишига олиб келади. Бунинг учун қуйидаги саволга жавоб бериш керак: **даволашни тавсия этиш билан нимага эришмоқчисиз?**

Машқ: Қуйида келтирилган ҳар бир бемор учун даволаш мақсадини аниқлашга ҳаракат қилинг.

1 бемор: *4 ёшли қиз бола, бироз озган. Уч кун давомида беморда сувли диарея, қайт қилиш мавжуд. 24 соат давомида сийдик ажралиши қузатилмаган. Кўрик пайтида тана ҳарорати 36,8⁰С, лекин пульс тезлашган ва терининг эластиклиги пасайган.*

2 бемор: *19 ёшли аёл – талаба. Шикоятлари томоқда оғриқ. Томоғи бироз қизарган, бошқа ўзгаришлар йўқ. Бир неча дақиқа иккиланишдан сўнг уч ой давомида ҳайз кўришининг бўлмаганлигига шикоят қилган. Кўрик пайтида беморда 3 ойлик муддатидаги ҳомиладорлик аниқланган.*

Ҳодисалар таҳлили.

1 бемор (диарея): Бу беморда ич кетиши, вирусли инфекция билан боғлиқ бўлиши мумкин, чунки ичининг суяқ ўтиши (шилимишқисиз ёки қонсиз) ва иситманинг йўқлиги бундан далолат беради. Унда сувсизланиш аломатлари бор (қувватсизлик, диурезнинг камайиши ва тери тургорининг пасайиши). Сувсизланиш энг муҳим муаммолардан бири чунки бемор бироз озган. Демак даволашдан мақсад: (1) сувсизланиш ривожланишининг олдини олиш ва (2) регидратация тадбирларини ўтказишдан иборат. Инфекцияни даволаш шарт эмас! Антибиотикларни ҳар эҳтимолга тавсия этиш самара бермайди.

2 бемор (ҳомиладорлик): Бемор томоқ оғриғига шикоят қилмоқда, лекин унинг асосий муаммоси ҳомиладорликка шубҳаланиш. Сиз томоқни даволашни тавсия этиш билан унинг муаммосини ҳал эта олмайсиз. Даволашнинг мақсади унинг ҳомиладорликка нисбатан билдирган фикрига боғлиқ ва аслида сизнинг маслаҳатингизга муҳтож. Даволашнинг асосий мақсади – унинг келажагини режалаштиришга ёрдам бериш. Томоқ оғриғини даволаш бу ерга кирмайди. Бундан ташқари, бу аёлда ҳомиладорликнинг эрта даври мавжуд, бу ҳолларда дориларни тавсия этишдан умуман чекланиш керак ва жуда зарур бўлган пайтлардагина дори воситаларни тавсия этиш лозим.

Даволаш мақсадларини аниқлаш ДВни профилактика мақсадида ишлатилишига йўл қўймайди, масалан, ярада ривожланадиган инфекцияни олдини олиш мақсадида антибиотикларни ишлатиш. Бу дориларни мақсадга мувофиқ ишлатилмаслиги мисоли ҳисобланади. Агар сиз даволаш муолажаларини тавсия этишдан олдин бемор билан даволашнинг мақсадларини муҳокама этсангиз яхши бўлади. Бу суҳбат беморда мавжуд бўлган муаммоларни ўз вақтида аниқлашни ва тегишли бўлган стратегияни танлаб олишга сизга ёрдам беради. Бу суҳбат беморни даволаш жараёнига жалб этади ва шифокорнинг берган тавсияларига риоя этишга замин яратади.

3 ҚАДАМ: П-даволашни танлаш

Даволаш жараёни бу **номедикаментоз** даволаш, яъни соғлом турмуш тарзини олиб бориш, мақсадга мувофиқ овқатланиш борасида маслаҳат ва маълумот бериш, ҳамда

ўргатишни ўз ичига олса (кўп беморларга дориларни тавсия этиш умуман керак эмас!) **медикаментоз** даволаш П-дориларни қўллаш ёки ҳар иккала усулни бирга қўшиб даволашни кўзда тутати. Альтернатив самарали даволаш усуллар рўйхатини тузиш жараёнида дорисиз терапия кўп ҳолларда мумкинлиги ва мақсадга мувофиқлигини эсда тутиш керак. Аммо, П-дорини танлаш жараёнидагидек бу усулни ҳам унинг самарадорлиги, хавфсизлиги, яроқлилиги ва қиймати мезонларини бошқа даволаш усуллари билан таққослаган ҳолда амалга ошириш лозим.

Шунинг учун бу босқичда дориларни тавсия этиш бўйича кўникмани ишлаб чиқиш энг муҳим ҳисобланади. П-дорилар ва П-даволаш ўртасида фарқ бор. Энг муҳими шундаки, ҳамма касалликларни дорилар билан даволашга эҳтиёж йўқ! Кўпгина ҳолларда маслаҳат бериш ва дорисиз даволаш муаммони бартараф этади. ДВни ўрганиш пайдо бўлишини ва қўшимча таъсирлар кўрсатишини инобатга олиб уларни қисқа муддатларда қўллаш самарали ҳисобланади.

Даволашда сизнинг биринчи кадамингиз дори тавсия этиш эмас, балки маслаҳат бериш бўлади. Агар дори воситаларни буюриш керак деб қарор қилсангиз, аввалан бор алоҳида дориларга эмас, балки дорилар гуруҳига эътибор қаратинг. Ўнг мингдан ортик дорилар мавжуд, фармакологик гуруҳлар эса, фақатгина 70 ташкил этади! Дорилар гуруҳига кирувчи фаол таъсир этувчи моддалар бир хил бўлгани учун уларнинг таъсир механизми ҳам бир хил, шунингдек уларнинг самараси, ножўя таъсири ва қарши кўрсатмалари ҳам бир хил бўлади. Бензодиазепинлар, бета-адреноблокаторлар ва пенициллинлар – дори воситалари гуруҳи мисолига киради. Гуруҳда энг фаол таъсир этувчи модда бу дорининг номини англатади, масалан: **диазепам**, **лоразепам** ва **темазепам**, булар бензодиазепинлар гуруҳига киради, **пропранолол** ва **атенолол** бета-адреноблокаторлар гуруҳига кирадиган дорилардир. Самарадор дориларни таққослаш жараёнида дори воситанинг самарадорлиги, хавфсизлиги, ишлатишда қулайлиги ва тан нархлари борасида маълумот олиш керак бўлади.

Самарадорлик. Самарадор бўлиш учун дори воситаси қон плазмасида минимал миқдорда бўлиши шарт. Дорининг таъсири ёки фармакокинетикаси унинг «сўрилиши», «тақсимланиши», «метаболизми» ва «чиқарилиши» нуктаи назаридан таққосланиши зарур.

Хавфсизлик. Дорининг бемор учун хавфсизлиги унинг ножўя ва токсик таъсири асосида аниқланади. Деярли ҳамма ножўя таъсирлар дори воситасининг таъсир механизми билан тўғридан-тўғри боғлиқ, аллергия реакциялар бундан истисно.

Мувофиқлик (ишлатилишида қулай). П-дорини танлашда ҳар бир беморнинг ўзига хослигини инобатга олган ҳолда ёндошиш лозим. Қарши кўрсатмалар беморнинг соғлиғи билан боғлиқ ҳолларда дори воситаси унинг самарадорлигига қарамасдан қўлланилмайди. Чунки, бошқа касаллик бўлганда сиз буюрган П-дорининг токсик ножўя таъсирлари ривожланиши ёки қон плазмасида дори воситанинг керакли миқдори таъминланмаслиги мумкин. Ҳомиладорлик ёки лактация пайтида дорининг ҳомилага ёки болага таъсирини инобатга олиш зарур. Шунингдек, овқат маҳсулотлари ёки бошқа дори воситалари билан ўзаро боғланиши дорининг таъсирини кучайтириши ёки камайитириши мумкин. Дорининг тури ёки уни қабул қилиш режимини қулайлиги ҳам бемор томонидан шифокор кўрсатмаларини бажарилишига катта таъсир ўтказади.

П-дорини танлаш жараёнида буларнинг ҳаммаси инобатга олиниши зарур бўлади. Масалан, болалар ва кекса одамларга мўлжалланган таблеткалар, суюқликлар, суспензиялар ишлатишга қулай бўлган турларида бўлиши лозим. Баъзида мижозингиз сифатида сийдик-таъносил инфекциясига чалинган ҳомиладор аёллар бўлиши мумкин, уларга ҳомиладорликнинг учинчи триместрида сульфаниламид препаратларни (қўлланилиши лозим бўлган П-дорилар) тавсия этишга қарши кўрсатмалар мавжуд. Бундай вазиятларда сийдик-таъносил инфекциясига чалинган бу гуруҳ беморларга яна бир П-дорини танлаш керак бўлади.

Даволашнинг қиймати. Даволаш қиймати беморлар учун дори воситаларни танлашда муҳим мезон ҳисобланади. Ҳар бир гуруҳ дори воситаларида ҳар хил нархдаги дорилар мавжуд. ДВ танлашда беморнинг имкониятларига, шу жумладан даволашнинг умумий курс қийматига эътибор қаратиш зарур.

Дорилар гуруҳини танлашда охириги хулосани беморнинг ўзи қилиши зарур, аммо бунинг асосий мезони даволаш самараси ҳисобланади.

3-А ҚАДАМ: Маълум бир беморга дорининг таъсир этувчи моддаси ва тури тўғри келадими?

Юқори хавф омиллари ва гуруҳлари

- хомиладорлик
- лактация
- болалар
- кекса одамлар
- буйрак етишмовчилиги
- жигар етишмовчилиги
- анамнезида дориларга аллергиянинг мавжудлиги
- бошқа дорилар

Машқ: Қуйида келтирилган ҳар бир ҳолатда маълум бир беморга нисбатан ДВ фаол таъсир этувчи моддасини ва дори гуруҳи самарадорлигини ва хавфсизлигини текшириб кўринг.

1 бемор: 45 ёшли эркек. Астма билан касалланган. Сальбутамолни ингаляция тарзда қабул қилмоқда. Бир неча кун олдин сиз бу беморга артериал гипертония ташҳисини қўйдингиз (145/100). Сиз унга парҳез тутиб, ош тузини чеклашни тавсия қилдингиз, лекин унинг қон босими юқори бўлиб қолмоқда. Сиз даволаш жараёнига яна бир дорини қўйишига қарор қилдингиз. 50 ёшгача бўлган беморларга сизнинг II-дорингиз қунида 50 мг-дан тавсия этиладиган атенолол таблеткалари ҳисобланади.

2 бемор: 3 ёшли қиз бола. Сизга оғир астматик аҳволда келди. У қийинчилик билан нафас олмоқда – «нафас чиқариши қийинлашган», (стридорли нафас), балғамсиз йўтал, тана ҳарорати 38,2⁰С. Анамнез ва физикал текширишидаги натижалар ҳеч нимани аниқлаб бермади. Болаларда учрайдиган юқумли касалликлардан ташқари бемор касал бўлмаган ва ҳеч қандай дориларни қабул қилмаган. Бу ҳолларда сизнинг II-дорингиз сифатида ингаляцион тарзда қабул қилинадиган сальбутамол бўлади.

Мисолларнинг таҳлили.

1 бемор (гипертония): 50 ёшгача бўлган беморларда артериал гипертонияни даволашда атенолол яхши II-дори ҳисобланади ва бу беморга тўғри келади. Лекин, ҳамма бета-блокаторлар каби астма касаллигида нисбий қарши кўрсатмаларга эга. Бу препарат селектив бета-адреноблокатор бўлишига қарамадан, у бронхоспазм чақариши мумкин, айниқса юқори дозаларда, бу ҳолларда унинг селективлиги камаяди. Агар астма унчалик оғир бўлмаса, атенололни кичик дозаларда тавсия этиш мумкин. Оғир даражали астмада диуретикларга ўтиш яхшироқ, масалан бирон-бир тиазидли диуретик тўғри келиши мумкин.

2 бемор (Ўткир астматик хуруж билан бола): Унга тез таъсир этувчи восита зарур. Таблеткалар жуда секинлик билан таъсир этади. Ингаляторлар, уларни бемор тўғри ишлата билса ва нафас олиш қобилияти сақланган бўлсагина самара бериши мумкин. Астматик хуруж пайтида бу нарсани бажариш ҳамиша ҳам осон бўлмайди. 5 ёшгача бўлган баъзи-бир болалар дори билан нафас олиш жараёнида қийинчиликларга дучор бўлади. Кичкина болаларга вена ичига инъекция қилиш ҳам қийинчиликларга олиб келиши мумкин. Агар ингаляторни ишлатишни иложи бўлмаса сальбутамолни мушак

орасига юбориш альтернатив усул сифатида қўлланилиши мумкин, бу жараён осон амалга оширилади, лекин биров оғриқ чакирувчи муолажа ҳисобланади.

3-Б ҚАДАМ: Дорини стардарт қабул қилиш режаси беморга қулай ҳисобланадими?

Дори воситани қабул қилиш режасининг мақсади - бу дорининг плазмадаги миқдорини терапевтик даражада ушлаб туришдан иборатдир. Юқоридаги қадамда кўрсатиб ўтилганидек дорининг қабул қилиш схемаси бемор учун самарали ва хавфсиз бўлиши керак. Фақат иккита сабаблар асосида стандарт схемага ўзгартиришлар киритиш мумкин: бу дорининг қон плазмасидаги терапевтик миқдори ўзгарган пайтда ёки бемор учун қабул қилиш схемаси ноқулай бўлса.

Рецептнинг ёзилиши

Рецепт – бу шифокор томонидан дори воситани рецепт асосида берадиган шахсга қаратилган йўриқномасидир. Рецепт тўғри, аниқ ва албатта тушунарли ёзилиши шарт. Тушунарли ёзилмаган рецепт маъсулиятсизлик деб ҳисобланади. Ҳар бир мамлакатда рецептда ёзиладиган минимал маълумот стандартлари, рецепт билан бериладиган дори воситаларнинг қонунлаштирилган рўйхати ва рецепт ким томонидан берилиши бўйича тегишли йўриқномалар мавжуд. Кўпгина мамлакатларда наркотик дориларга рецепт ёзишнинг ўзгача қоидалари бор.

Рецепт ёзилишига бўлган энг асосий талаб бу аниқлик, тушунарли ёзилиши и дорини қанча миқдорда берилишини ўз ичига олиши керак. Кўпгина рецептлар лотин тилида ёзилади, лекин маҳаллий тилни ишлатиш маъқул ҳисобланади.

Дориларнинг номи қисқартирилмаган ҳолда тўлиқ ёзилиши шарт. Чалкашликни олдини олиш мақсадида дори воситаларининг генерик номлари ёзилиши зарур. Л-Допа ўрнига леводопа ёки М-Допа ўрнига метилдопа ёзиш мақсадга мувофиқ. Нотўғри ёзилган аббревиатуралар бошқача талқин қилиниши ва бемор ўзига тегишли бўлмаган дорини олиш мумкин.

Рецептлар қоғоз парчаларида эмас, балки махсус формаларда ёзилади. Рецептларни ўчириб ташланиши ва ўзгартирилишини олдини олиш мақсадида уларни қалам билан эмас, сиёхли ручка билан ёзиш зарур. Ҳар бир беморни шахс сифатида даволанг. Ҳеч қачон битта рецептни бутун бир оилага ёзмаг. Оила аъзоларининг ҳар бирига алоҳида рецепт ёзганингизга ишонч ҳосил қилинг, шу жумладан болалар ва гўдақларни инобатга олган ҳолда.

Бир ёки икки таблетка деб ёзмасдан дорининг дозасини миллиграмм (мг) ёки граммда (г) ёзиш керак. Бу нарса таблеткалар/капсулалар таъсири ўзгариши билан боғлиқ. Микстурани тавсия этишда дозаларни мг/миллилитр (мл) ёки мг/5 мл ёзиш лозим. Баъзи бир микстуралар (айниқса антибиотиклар) бир неча таркибдан иборат бўлади. Ҳамма вақт микстураларни см³ эмас мл-да ёзиш керак. Тавсия этилган миқдор ҳар бир таблеткада, суппозиторийда ёки миллилитр суюқликда қанча миллиграмм дори восита борлигини кўрсатиши керак. Ишлатиладиган қисқартиришлар умумий ва халқаро тарзда қабул қилинган бўлиши шарт: грамм ўрнига г, миллилитр ўрнига мл. Агар сиз қуйидаги маълумотларни рецептга киритсангиз содир бўладиган хато-камчиликлардан холис бўласиз:

Рецепт қуйидаги маълумотларни ўз ичига олиши керак:

- рецепт ёзган шахснинг Ф.И.Ш., манзили ва телефон рақами
- пациентнинг Ф.И.Ш. манзили ва ёши
- сана
- дорининг номи (генерик номланиши)
- дозировка тури (таблеткалар, капсулалар, микстуралар ва ҳоказо)
- тавсия этилган дорининг дозаси, қабул қилиш давомийлиги, миқдори ва қабул қилиш усули
- бемор учун тушунарли бўлган йўриқномалар
- фармацевт учун қўшимча йўриқнома ёки маълумотлар
- сизнинг имзонгиз

Рецептларни мантиқий кетма-кетликда ёзиш яхши амалиёт ҳисобланади. Рецепт ёзиб тугатилгандан сўнг сиз рецептни текшириб кўришингиз керак ва бу жараён пайтида қилинган хато-камчиликлар аниқланиши мумкин. Битта рецептга кўп маълумотни киритишга ҳаракат қилманг, бу уни ўқишда ноқулайликларга келтириши мумкин. Кейинги мисолда беморга қайта тавсия қилинган тиазидли диуретик ва калий хлорид бактериал инфекцияни даволаш мақсадида тавсия этилган амоксициллин курси билан биргаликда берилган рецепт келтирилган.

Шифокор Рафиков У.К.
Регистон кўчаси, 15 уй
Тел: 2351842

30.05.08.

Асадова Камила
Титова кўчаси, 47 уй
Ёши: 38

Рр:
Гипотиазид таблеткалари 25 мг-дан
30 таблетка
Бирта таблеткадан эрталаб қабул қилиш

Рр:
Калий хлорид таблеткаси 600 мг-дан S/R
90 таблетка
Бирта таблеткадан кунига уч маҳал овқатдан сўнг қабул қилиш

Рр:
Амоксициллин капсулалари 500 мг-дан
21 капсула
Бир капсуладан кунига уч маҳал бир ҳафта давомида қабул қилиш

Имзо

4 ҚАДАМ. Пациентга маълумот бериш, уни ўргатиш ва огоҳлантириш

Ҳозирги пайтда 50% беморлар дориларни нотўғри - доимий равишда эмас ёки умуман қабул қилмаяптилар. Энг кўп учрайдиган сабаблар қуйидагилар ҳисобланади: симптомларнинг йўқолиши, дорининг ножўя таъсири ривожланиши, беморлар, тавсия этилган даволашни самарасиз деб ҳисоблаши, дорини қабул қилиш схемаси беморлар учун ноқулайлиги ва дори воситаларнинг қимматлигидир.

Беморларни шифокор томонидан тавсия этилган йўриқномаларга риоя этишни таъминлашнинг учта йўли бор, булар:

- самарали танланган даволашни буюриш;
- шифокор билан беморни бир-бирини тушунишига эришиш;
- дори бўйича беморга тегишли маълумот бериш, уни қабул қилиш тарихига ўргатиш ва ножўя таъсирлари ҳақида беморни огоҳлантиришга тегишли вақт ажратиш.

Ҳар бир беморга қуйида келтирилган олти пунктдан иборат бўлган маълумотларни етказиш лозим:

1. Шифокор ДВни таъсир этиш механизми бўйича беморга маълумот бериши шарт

- Нима учун дорини қабул қилиш керак
- Қайси симптомлар йўқолади, қайсилари йўқ
- ДВ таъсири қачон бошланади
- Бемор томонидан дорини нотўғри ёки умуман қабул қилмаганлиги натижасида ривожланадиган аломатлар ҳақида маълумот бериш

2. Шифокор ДВни ножўя таъсирлари ҳақида маълумот бериши шарт

- Қанақа ножўя таъсирлари ривожланиши мумкин
- Уларни қандай аниқлаш керак

- Улар қанча давом этади
 - Улар қанчалик жиддий ҳисобланади
 - Қандай хатти-ҳаракатлар ўтказиш керак
- 3. Шифокор беморга йўриқномалар бериши шарт**
- Дориларни қандай қабул қилишни
 - Уларни қачон қабул қилишни
 - Неча кун давомида қабул қилиш лозимлигини
 - Дорини қандай сақлаш кераклигини
 - Ишлатилмаган дориларни нима қилиш кераклигини
- 4. Шифокор беморни огоҳлантириши керак**
- Дорини қачон қабул қилмаслик тўғрисида
 - Максимал дозаси қанақа бўлишини
 - Нима учун даволашнинг тўлиқ курсини қабул қилиш лозимлиги тўғрисида
- 5. Шифокор кейинги маслаҳатлашни ўтказиши шарт**
- Консултацияга қачон келиши кераклигини
 - Қайси ҳолатларда эртароқ келиш зарурлиги тўғрисида
 - Кейинги консултация пайтигача шифокор учун қандай маълумотларни тайёрлаш кераклигини
- 6. Шифокор ҳамма нарса тушунарлими деб сўраши шарт**
- Бемордан сўранг, ҳамма нарса тушунарли-ми?
 - Энг муҳим маълумотларни бемордан қайтаришини сўранг.
 - Бемордан сўранг, саволлари борми?

5 ҚАДАМ: Даволаш жараёнини назорат қилиш жараёни

Бундан олдинги бобларда сизларни қандай қилиб мақсадга мувофиқ терапияни танлаш, дорини қандай тўғри қилиб ёзиб бериш ва беморга нима ҳақида маълумот бериш борасида тушунчалар бериб ўтилган эди. Лекин тўғри танланган даволаш курси ҳамиша ҳам беморга ёрдам бермайди. Даволаш жараёнини назорат қилиб бориш жараёнида сиз даволаш нақадар самарали бўлгани ҳақида маълумотга эга бўлишингиз мумкин ва кўшимча тарзда қанақадир ҳаракатларни қилиш кераклиги бўйича фикр юритишингиз мумкин. Шунинг учун сиз бемор билан доимий равишда мулоқотда бўлишингиз ва даволаш жараёнининг ҳамма босқичларини назорат қилиб боришингиз зарур. Назоратни икки усулда олиб бориш мумкин:

- *ПАССИВ* назорат
- *ФАОЛ* назорат

Пассив назорат, даволаш самарали ва мувофиқ бўлмаса ёки кўпгина ножўя таъсирлари пайдо бўлса нима қилиш лозимлиги бўйича беморга маслаҳат беришни назарда тутати. Бу ҳолларда бемор ўз-ўзини назорат қилиб боради.

Фаол назорат даволаш жараёни самарадорлигини аниқлаш мақсадида ўзингиз шахсан назорат қилиб боришингизни назарда тутати. Мониторинг ўтказиш оралигини ўзингиз касаллик, даволаш давомийлиги ва тавсия этилган дориларнинг максимал миқдорларидан келиб чиққан ҳолда танлаб олишингиз керак. Аслида даволашнинг бошида оралиқ узок эмас, кейинчалик даволаш эҳтиёжига қараб бу оралиқлар узайиши мумкин. Узок муддатли медикаментоз даволашда ҳамма беморлар учун уч ойлик муддат етарли ҳисобланади.

Актив назорат остида бўлган бемор ҳам тегишли маълумотга муҳтож: масалан дори воситасининг таъсир механизми, ножўя таъсирлари, қабул қилиш қоидалари, дори воситани қачон қабул қилмаслик ҳақида огоҳлантириш ва кейинги консултацияни ўтказиш борасида маълумот бериш зарур. Назоратнинг асосий мақсади бу тавсия этилган даволаш беморнинг муаммоларини ҳал этишга ёрдам бердими ёки йўқми.

Эсда тутинг! Даволашни танлаш жараёнида самарадорлик, хавфсизлик, қулайлик ва нархи асосий мезонлардан ҳисобланади. Даволаш натижаларини назорат қилиш жараёнида бу мезонларни қўллаш лозим.

Даволаш курси самарадорлигини аниқлашда анамнезни ўрганиш, объектив текшириш ва лаборатор таҳлиллар кўмаклашиши мумкин. Баъзи бир ҳолларда қўшимча текшириш усулларини ўтказиш керак бўлади.

6 ҚАДАМ: Самарали даволаш
Даволаш жараёнини назорат қилиб бориш (унинг тўхтатилиши?)
Даволаш самарали бўлдими?

А. Ҳа, ва касалликни даволаш самарали бўлди:	Даволашни тўхтатиш.
Б. Ҳа, лекин даволаш якунига етмади:	Жиддий ножўя таъсирлари мавжудми? <ul style="list-style-type: none"> • Йўқ: даволашни давом эттириш лозим. • Ҳа: дори дозасини ёки танланган дори воситани қайтадан кўриб чиқинг.
В. Йўқ, касаллик тўлиқ даволанмади:	Қадамларингизни қайта кўриб чиқинг: <ul style="list-style-type: none"> • Ташҳисни тўғрилигини • Даволаш мақсадларининг тўғрилигини • Сизнинг П-дорингиз беморга тўғри келадими? • Дори восита тўғри берилдими? • Беморга тўғри йўриқнома берилдими? • Даволаш самарадорлиги тўғри назорат қилиб борилдими?

ДВни ПЕДИАТРИЯДА ҚЎЛЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Болалар «кичкина катталар» эмас ва катталарга дориларни тавсия этиб юрган шифокорларга болаларга дори воситани тавсия этиш жараёни қўшимча муаммоларни туғдиради. Тана вазни ёки тана юзаси асосида дозаларни ҳисоблашга мўлжалланган формулалар катталар дозасининг бир қисми сифатида ҳисоблайди ва ҳамма вақт ҳам тўғри бўлмайди, чунки у ўртача кўрсаткични чиқариб, содир бўлаётган тез ўзгаришларни, яъни гудак/боланинг ўсиши ва ривожланишини ҳисобга олмайди.

Биринчидан, сиз даволаётган бола қайси категорияга киришини кўриб чиқинг:

- Чакалок бола (туғилгандан сўнг 28 кунликгача)
- Кичкина гўдак бола (1 – 3 ойлик)
- Гўдак бола (3 ойликдан – 2 ёшгача)
- Бола (2 – 12 ёшлик)

Тезкор ўзгаришларни кўриб чиқинг, жумладан жигар ферментлари қачон ривожланади, буйрак фаолияти қандай ўзгаради ва бошқа физиологик ўзгаришларни пайдо бўлишини аниқлаб олиш даркор. Бунга қўшимча тарзда чакалоқларнинг тез-тез овқатланиши ва ёзилишини ҳам инобатга олиш зарур. Эрта ёшдаги болаларда ҳаётнинг бошқа даврларига нисбатан организмдан дорини муътадил равишда чиқиб кетиши тана вазнига қараб ўзгариши мумкин (мг/кг асосида). Физиологик етилиш даврида дори воситаларини организмдан чиқиб кетиши камайиб боради. Кўпгина дорилар учун катталар дозалари 12 ёшдан катта бўлган болаларга тўғри келиши мумкин.

Дори воситаларини болани 1 кг вазнига қараб, 1 м² тана юзасига қараб ёки ёшига қараб тавсия этиш мумкин. Беморнинг тана вазни кўрсаткичларидан тана юзаси кўрсаткичларига ўтишни ўз ичига олган махсус номограммалар ва жадваллар мавжуд.

Тана вазни (кг)	Тана юзаси (м ²)
3,5	0,22
7,0	0,35
10,0	0,45
15,0	0,65
20,0	0,8
25,0	0,95
30,0	1,05
40,0	1,25
50,0	1,5
70,0	1,72

Шуни инобатга олиш лозимки тана вазни ортиқча ёки тана вазни етишмайдиган болаларга ДВни 1 кг вазнга қараб ҳисоблаганда ДВ дозаси кўпайиб ёки камайиб кетиши мумкин. Бундай ҳолларда ДВ 1 м² тана юзасига ҳисоблаш мақсадга мувофиқ. Бундан ташқари болалар учун дори восита дозасини ҳисоблаш учун бир нечта эмпирик формулалар бор.

Кларк формуласи:

Бола учун доза = катталарга мўлжалланган доза Х боланинг тана вазни (кг) / 70;

Янг формуласи:

Бола учун доза = катталарга мўлжалланган доза Х боланинг ёши / боланинг ёши + 12.

Лекин бу ДВ дозаларини ҳисоблаш усулларини қўллаганда ДВ фармакодинамикаси, сезувчанлиги ва ҳар бир одамнинг индивидуал хусусиятлари инобатга олинмайди. Шунинг учун болаларда ДВни клиник равишда қўллаганимизда терапевтик таъсир механизмларини ва ноҳўя тарсирлар ривожланиши эҳтимолини инобатга олган ҳолда амалга оширишимиз керак.

Болани дорини қабул қилишга мажбурлаш жуда мушкул бўлиши мумкин. Боланинг ота-онаси сиздан ёки фармацевтдан микстуранинг таъми бўйича маълумот беришни илтимос қилишлари мумкин. Баъзи-бир ҳолларда таблеткаларни майдалаш керак ва дорининг аччиқ таъминини асал ёки бирон-бир ширин шарбат орқали йўқ қилиш мумкин. Агарда сиз инъекцияни тавсия қилсангиз (буни бемор бола стационар шароитда шифохонада ётиб даволанганида амалга оширилади), ҳамиша эсингизда бўлсин, болаларнинг мушаклар вазни кам ва инъекцияларни кўп миқдорда қўллаш болага оғриқ келтириши мумкин. Оғриқни камайитириш мақсадида маҳаллий анестетикдан фойдаланинг, ХЕЧ ҚАЧОН инъекцияли анестетикни ишлатманг.

КЕКСА ЁШДАГИ ОДАМЛАР ОРАСИДА ДВни ҚЎЛЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ёш одамларга нисбатан кекса ёшдаги беморларга тавсия этиладиган ташҳис ва даволаш тизими принципиал тарзда бошқача ёндашувни ўзига талаб этади. Дори воситаларининг таъсир механизми фармакодинамиканинг хусусиятларига тўғридан-тўғри боғлиқ бўлади ва шуни таъкидлаш лозимки, кекса беморларда фармакодинамиканинг ўзига хос бўлган белгилари мавжуд. Қуйидагиларга эътиборни қаратиш лозим:

- Ошқозон-ичак йўлларидаги структур-функционал ўзгаришлар натижасида ДВларнинг сўрилиши камаяди. Шунинг учун оғиз орқали қабул қилинадиган ДВнинг сўрилиши ёш одамларга қараганда секинроқ ва кам миқдорда бўлади. Ушбу ҳолат мушак орқали юбориладиган препаратларга ҳам тааллуқли бўлиб, бунга асосий сабаб ДВларнинг сўрилишининг камайишидир.
- Ёш ўтиши билан буйракнинг экскретор фаолияти, тери қопламлари, жигар ва модда алмашинув циклларида фаолияти сустлашиши натижасида, ДВларнинг организмдан

чиқарилиши ҳам камайиши мумкин. Қондаги узоқ муддат давом этувчи циркуляция ва жигарнинг дезинтоксикацион фаолиятининг пасайиши натижасида, қабул қилинадиган ДВларнинг ва уларнинг метаболитларини кўпайиши кузатилади. Шунинг учун, ДВларнинг қабул қилиниши натижасида ривожланадиган интоксикациянинг пайдо бўлиш эҳтимоли вужудга келади.

- Қон томирлар деворлари ва хужайралар мембраналарида ҳам ёшга мос бўлган ўзгаришлар вужудга келади. Оксил фракцияларида ва липопротеидларда ҳосил бўладиган ўзгаришлар натижасида ДВлар транспорти ўзгариши, қон томирлар ва хужайралар мембранаси орқали амалга ошириладиган диффузиянинг секинлашиши вужудга келади. Бу омиллар натижасида ДВларнинг адсорбцияси, тарқалиши ва организмдан чиқиши турлича бўлиши кузатилади.
- Кекса ёшдаги беморларда фермент тизимлари фаоллиги сусайган бўлади. Бу ҳолат ДВларнинг таъсир қилиш жараёнига ва уларнинг метаболитларини организмдан чиқиб кетиш фаолиятига таъсир этиши мумкин.

Гериятрик фармакотерапиянинг асосий принципи – бу кекса одамлар ва қарияларда, ёш одамларга нисбатан, ДВларни эҳтиёткорлик билан қўллашни тақозо этади. ДВларни қўллашдан аввал, номедикаментоз воситаларидан фойдаланиш зарурлиги ҳақидаги фикрларга эътибор қаратиш лозим. Аммо амалга оширишнинг имконияти бўлмаса, қуйидагиларни бажаришни унутмаслик керак:

1. 60 ёшдан юқори бўлган одамларда ўртача 4-та сурункали касалликлар ташхисланади ва уларни даволаш учун ДВнинг катта заҳирасини ишлатишга тўғри келади. Лекин, асосий касалликни иложи борича кам ДВларни қўллаган ҳолда даволаш лозим. Полипрагмазия мақсадга мувофиқ эмас.
2. Ёшларга қараганда кекса организмга ДВларнинг ножўя таъсирлари кўпроқ бўлади. ДВларни қўллаш натижасида кўп ҳолларда ривожланадиган интоксикация кузатилиши ва оғир кечиши мумкин. Кам даражадаги интоксикация ҳам жиддий оқибатларга олиб келиши мумкин. Шунинг учун, даволаш жараёнида беморларнинг овқатланиши ва суюқликлар истеъмол қилиниши назорат остига олинади. Суюқликларни етарли даражада қабул қилиш ва бунга адекват тарзда сийдик ажратиш, дори воситаларини тавсия этилиши бўйича зарур талаблардан бири ҳисобланади.
3. Кекса беморларнинг даволаш принципларидан бирига индивидуал дозани аниқ танлаш киради. Баъзи бир ҳолларда даволашнинг бошланғич даврларида, ДВларини кичик дозалардан бошлаб аста-секинлик билан ошириб бориш керак. Бу усул ДВларининг ножўя таъсирига бўлган турғунликни (чидамлиликини) оширади. Даволаш мақсадлари эришилган вақтдан бошлаб дорининг дозаси тутиб турувчи даражасигача пасайтирилади, одатда бу доза ёшларга буюриладиган дозага нисбатан анча паст. Асосан бу принцип узоқ муддат қўлланиладиган ва етарли даражада токсик бўлган дори воситаларига тааллуқли. Асосан буларга гипотензив, седатив, нейролептик, уйқу чақирувчи, юрак гликозидлари ва наркотик анальгетик ДВлари гуруҳлари киради.
4. Лекин, юқорида қайд этилган дори гуруҳларини узоқ муддат давомида қўллаш уларга ўрганишга, дозаларнинг оширилишига ва оқибатда ДВларнинг таъсири натижасида ривожланадиган интоксикацияга олиб келиши мумкин. Бундай ҳолатларнинг ривожланишини олдини олиш мақсадида бир дорини иккинчи шунга ўхшаш дорига тез-тез алмаштириш ва иложи борича даволаш жараёнида танаффуслар қилиш зарур. Ушбу мақсадда бир йўналишдаги таъсирга эга бўлган бир нечта дори воситаларнинг кичик дозаларда, лекин бошқа звенолар орқали ишлатилишига кўрсатмалар мавжуд. Бунга яққол мисол сифатида турли фармакологик гуруҳларга кирувчи гипотензив дори воситаларини алмаштириб қўллашни айтиб ўтиш мумкин.
5. Антибиотиклар ва бошқа антибактериал дори воситаларини қўллаш схемалари катта ёшдаги барча беморларга умумий бўлиб, юқорида айтиб ўтилган қоидаларга бўйсунмайди.

6. Бошқа беморларда кузатилганидек, кекса беморларда ҳам маълум бир ДВларига орттирилган сезувчанлик оқибатида медикаментоз аллергия юзага келиши мумкин.
7. Охирги вақтларда гериатрик дорилар деб номланган ДВларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Ушбу тушунчага табиий метаболизмни ушлаб туриш мақсадида ишлатиладиган турли дори гуруҳлари киритилган. Улар кўпгина модда алмашинуви жараёнларининг бир қисми бўлиб, организмга умумий таъсир этувчи воситалар сифатида тан олинган. Бу воситаларнинг кенг кўламда қўлланиши ва уларнинг минимал ножўя таъсири ижобий клиник самара бермоқда. Ушбу воситаларни касалликнинг асосий давосида қўшимча тарзда ва профилактик воситалар сифатида ҳам қўлланилади. Бу гуруҳ дори воситаларига витаминлар, микроэлементлар, адаптогенлар, биостимуляторлар, биоактив қўшимчалар киради.

Юқорида қайд этилган маълумотлардан келиб чиққан ҳолда, кекса ёшдаги беморларга дори воситаларини тавсия этиш жараёнида қуйидаги асосий принципларга риоя этиш зарур:

1. Дори воситасини тавсия этиш бўйича эҳтиёжни аниқлаш:
 - кекса одамларда мавжуд бўлган касалликларнинг барчаси ҳам медикаментоз давони талаб қилмайди;
 - даволашни бошлашдан олдин аниқ ташҳисни қўйиш керак;
 - иложи борича дори воситаларини тавсия этишдан чекланиш лозим.
2. Бемор томонидан ДВни қабул қилиш шароитларини синчиклаб аниқлаш:
 - бемор бир нечта шифокорлар томонидан маслаҳатлар ва даволаш муолажаларини олиши мумкин, шунинг учун илгари олинган даволаш бўйича маълумотларни аниқлаш дори воситаларнинг ножўя таъсирларини ривожланмаслигига олиб келади;
 - чекиш, кофе ва алкогольни истеъмол қилиш дори воситасининг таъсирини кучайишига олиб келади.
3. Тавсия этиладиган дорини таъсир механизмини яхши билиш керак:
 - дори воситаларнинг тарқалишидаги ёшига мос бўлган ўзгаришлар эфтимолини эсдан чиқармаслик зарур;
 - яхши ўрганилган дори воситасини тавсия этиш лозим.
4. Дори воситасининг юқори бўлмаган дозаларидан давони бошлаш керак:
 - кўпгина ҳолларда кекса ёшдаги беморларда стандартли дозалар юқори ҳисобланади;
 - дори воситасининг жигарда бўлган метаболизмга ёшнинг таъсирини олдиндан билиш мушкул, лекин дориларнинг буйрак экскрецияси орқали чикиб кетиши ёш ўтган сайин камаяди;
5. Керакли бўлган самарагагача дозани титрлаш керак:
 - керакли бўлган терапевтик натижани аниқлаш лозим;
 - терапевтик натижа ривожланишига қадар дозани танлаб бориш керак. Агарда бу нарсага эришиш мушкул бўлса максимал терапевтик дозадан фойдаланиш даркор;
 - баъзи ҳолларда терапиянинг комбинацияси самарали ва адекват бўлиши мумкин.
6. Дори воситаларини қабул қилиш тартибини соддалаштириш керак:
 - мураккаб дозалаш тартибларини тавсия этишдан чекланиш лозим, дорини кунига 1-2 марта қабул қилиш энг қулай ҳисобланади;
 - дори воситаларини қабул қилиш борасида беморлар ва уларнинг қариндошларига батафсил маълумотлар бериш;
 - дори воситасини нима мақсадда тавсия этилганлиги ҳақида маълумотлар бериш;
 - дори воситаларини тавсия этилиши бўйича махсус қайдларни олиб бориш;
 - дори воситаларини қабул қилиш тартибини кекса ёшдаги беморлар томонидан риоя қилинганлиги ҳақида доимий равишда назорат қилиб бориш.

Шундай қилиб, кекса ёшдаги беморларда ва қарияларда қўлланиладиган ДВлари, биринчи навбатда, ҳар бир ёшдаги гуруҳнинг хусусиятларини инобатга олиш зарур ва иккинчидан ҳар бир конкрет мисолда дори таъсирини инобатга олиш керак. Бу қоидаларга

риоя этиш даволаш самарадорлигини ва беморлар яшаш сифатини яхшиланишига замин яратади.

Ҳомиладорларга мўлжалланган дорилар: хавф ва фойда нисбати

Ҳомиладор аёллар томонидан қабул қилинадиган ёки уларга тавсия этиладиган тиббий препаратларнинг аксарияти йўлдош орқали ҳомиланинг қон айланиш тизимига ўтади. Шунинг учун, ҳомиладор аёл ДВсини қабул қилган пайтда у нафақат ўзига, балки хали туғилмаган бола организмга ҳам бу дорини киритади. Ҳомиладорлик пайтда дори воситаларни қабул қилмаслик мақсадга мувофиқ ҳисобланади, лекин баъзи ҳомиладор аёллар дори воситаларини қабул қилишлари зарур бўлади. ДВлар нафақат аёлнинг саломатлигини сақлаб қолишга, балки ҳомиланинг яхши ривожланишига керак бўлади.

Дори воситасининг эмбрионга таъсир этиши бўйича **потенциал зарар келтирадиган критик даврлар** куйидагилар ҳисобланади:

- **Уруғланишдан олдинги давр.** Бу даврда аёл ва эркак томонидан кумулятив хусусиятларига эга бўлган дори воситаларини қабул қилиш хавфли ҳисобланади ва органогенез даврида она организмда бу дориларнинг миқдори қонда аниқланади. Масалан, уруғланиш давридан олдин ретиноидларни қабул қилган оналардан туғилган болаларда туғма аномалиялар аниқланган;
- **Уруғланишдан бошлаб то 11-чи кунгача.** Бу даврда эмбрион ножўя таъсирларга «ҳамма нарса ёки ҳеч нарса» принципига асосан жавоб беради: у ё нобуд бўлади, ёки ҳеч қандай зарарсиз ҳаётини сақлаб қолади. Туғма дефектларга юқори чидамлик аниқланиши мумкин;
- **11 кундан 3 ҳафтагача.** 11 кундан кейин органогенез бошланади, шунинг учун бу давр туғма аномалиялар пайдо бўлиши борасида максимал тарзда хавфли ҳисобланади ва бу даврда дори воситани тавсия этиш мақсадга мувофиқ эмас;
- **4 ҳафтадан 9 ҳафтагача.** Бу даврда дори воситаларнинг таъсири жиддий туғма дефектларга олиб келмаслиги мумкин, лекин мўътадил тарзда ривожланган органлар ва тўқималарнинг фаолиятига зарар етказиши мумкин;
- **9 ҳафтадан то туғруққача.** Бу даврда структур дефектлар одатда ривожланмайди. Метаболик жараёнлар ва постнатал фаолиятнинг бузилиши, ҳамда боланинг ҳулк-атворида бўлган ўзгаришлар ривожланиши мумкин.

ДВнинг ҳомилага бўлган таъсир механизми

Дориларнинг йўлдошдан ўтиш даражаси уларнинг молекуляр вазни, ёғларда эриши ва экспозиция вақтларига боғлиқ:

- кичик молекуляр вазнга эга бўлган дори воситалар (< 600 г/моль) юқори молекуляр вазнга эга бўлган препаратларга қараганда йўлдош тўсиғидан осонроқ ўтади. 1000 г/моль-дан юқори молекуляр вазнга эга бўлган дори воситалар йўлдош орқали камдан-кам ҳолларда ўтади. Бу препаратларга инсулин ва гепарин киради, уларнинг ҳомиладорлик пайтида қўлланилиши ҳомила учун зарарсиз;
- сувда эрийдиган ДВларга қараганда ёғларда эрийдиганлари йўлдош орқали яхшироқ ўтади. Бу кўрсаткични инобатга олган ҳолда кучли седатив таъсирга эга бўлган ёғларда эрийдиган дифенгидрамин (димедрол) ўрнига гидрофил лоратадинни тавсия этиш керак;
- йўлдош орқали ўтиш қобиляти қонда препарат миқдорининг ушланиш вақтига боғлиқ бўлади, шунинг учун узоқ муддатли ярим-чиқиш даврга эга бўлган ёки таъсир қилувчи моддасини аста-секин чиқарадиган дори воситаларнинг ҳомилага таъсири қисқа муддатли таъсир этувчи ва тез метаболизмга эга бўлган дориларга қараганда жуда хавфли ҳисобланади.

Ҳомиладорлик пайтида хавф гуруҳларнинг таснифи

Тиббиёт амалиётида FDA (АҚШ) томонидан тавсия этилган **ТЕРАТОГЕНЛИК ДАРАЖАСИГА ҚАРАБ ДОРИ ВОСИТАЛАРНИНГ ТАҚСИМЛАНИШИНИНГ соддалашган таърифи** қўлланмоқда:

А категорияси	А – хавф йўқ. Клиникада ҳам тажрибада ҳам ДВнинг тератоген таъсири аниқланмаган (ўтказилган тадқиқотлардан ҳеч бири тўлиқ тератоген таъсирини инкор этмаяптилар).
В категорияси	В («best» – энг яхши) – хавфсиз, хавфи исботланмаган. Бу ДВларнинг тератогенлиги ўтказилган тажрибаларда исботланмаган, лекин клиник маълумотлар йўқ.
Категория С	С («caution» – эҳтиёткорлик) – нисбий равишда хавфсиз – хавфи инкор этилмаган. Бу ДВлар ўтказилган тажрибаларда ҳомилага ножўя таъсир қилган, лекин адекват клиник назорат йўқ.
Категория D	D («dangerous» – хавфли) – ҳомила учун исботланган хавф. Бу ДВлар тератоген таъсирга эга, лекин уларнинг қўлланилиши ҳомилага кўрсатадиган зарардан юқори. Бу ДВларни ҳаётий кўрсатмалар бўлганидагина тавсия этиш лозим. Ҳомилага таъсир этувчи оқибатлар борасида ҳар бир аёлга маълумот бериш керак.
Категория X	X – ҳомиладорлик пайтида қарши кўрсатмаларга эга. Тажриба ва клиник ҳолатларда тератоген таъсири исботланган ДВлар. Ҳомиладорлик пайтида қўлланишга қарши кўрсатмалар мавжуд.

Агарда ДВнинг номидан кейин иккита ҳарф бўлса, бу ҳомиладорликнинг турли хил даврларида, дорининг ҳар хил зарар етказувчи таъсири мавжудлигидан далолат беради. **Энг юқори тератоген таъсир потенциалига** эга бўлган дори воситаларга қуйидагилар киради:

- фенитоин,
- карбамазепин,
- вальпроев кислотаси ва натрий вальпроат,
- литий,
- варфарин,
- ретиноидлар, д
- аназол

Ҳомиладор аёлларга дори воситаларни тавсия этиш пайтида **қуйидаги келтирилган тавсияларга** риоя этиш зарур:

- дори воситаларни қўллаш натижасида пайдо бўлган **фойда** ва **зарарларини** инobatга олиш зарур (иккала ҳолда ҳам она ва ҳомилага қўллаган пайтларда);
- **ҳомиладорликнинг биринчи триместрида** иложи борича дори воситаларини қўллашдан чекланиш лозим;
- дори воситаларининг **комбинациясини** ва бирданига бир неча дори воситаларини қўлламаслик зарур;
- **минимал вақт давомида минимал самарадор дозани** ишлатиш керак (ҳомиладор аёлларда мавжуд бўлган фармакокинетикани инobatга олган ҳолда бу доза ўртача терапевтик дозадан юқори бўлиши мумкин);
- агар имконият бўлса **маҳалий дори воситаларга** эътиборни қаратиш керак;
- ўзини ўзи даволаш мақсадида ишлатиладиган дориларнинг (анальгетиклар, витаминлар, биологик актив қўшимчалар, ўсимлик препаратлари ва бошқалар) ҳар бири борасида **шифокордан маслаҳатлар олиш** зарурлиги бўйича ҳомиладор аёлларга маълумот бериш керак;

- ҳомиладор аёл томонидан қабул қилинадиган **дори воситаларнинг ҳаммасини** назорат остига олиш керак;
- дори воситалар билан даво ўтказиш даврида она ва ҳомилани назорат остига олиш мақсадга мувофиқ.

Хавф даражаларига қараб айрим дори воситаларнинг тарқалиши анальгетиклар, иситма туширадиган ва ностероид яллиғланишга қарши ишлатиладиган ДВлар (НЯҚДВ)

Зарурият туғилганда, имкон қадар анальгетиклар минимал дозада ва энг қисқа муддат ичида тавсия этилиши лозим. Оддий анальгетикларга кўпроқ эътиборни қаратиш керак. Агар ҳомиладорлик вақтида анальгетикка эҳтиёж туғилса, парацетамолни танлаш мақсадга мувофиқ. Ацетилсалицил кислотани тавсия этишдан чекланиш даркор. Аспиринни доимий равишда юқори дозада қабул қилиниши натижасида ҳомиладорликнинг муддати узайиши, ҳомиллага зарар етиши ёки йўлдошнинг фаолияти пасайиши натижасида ҳомилани нобуд бўлиши кузатилади. Аспирин онада бўлган тромбоцитларнинг фаолиятига ҳам таъсир кўрсатади ва туғруқдан олдинги ва кейинги ривожланадиган қон кетишларга сабаб бўлиши мумкин. НЯҚДВ ҳомиллада бўлган артериал найнинг муддатдан олдин ёпилишига, бачадон мушаклари қисқаришининг бузилиши натижасида туғруқ жараёнининг сусайишига олиб келиши мумкин. Ҳомиладорликнинг охириги уч ойида индометацин, ибупрофен ва напроксен каби дори воситаларини тавсия этишдан чекланиш лозим.

Агар туғруқ пайтида оғриқни олиш мақсадида наркотик анальгетикларни қўлласак гўдаклардаги бош мия ва нафас олиш фаолиятига зарар етказиш мумкин. Кодеин ёки морфинни доимий равишда ишлатилса, янги туғилган чақалоқларда жиддий ноҳўй таъсирларига олиб келиши мумкин.

- В: парацетамол; преднизолон;
- ВD: ибупрофен; индометацин;
- С: бетаметазон; дексаметазон;
- CD: аспирин.

Антибактериал препаратлар

Ҳомиладорлик пайтида ривожланадиган кўпгина инфекцияларга қарши ишлатиладиган антибиотиклардан пенициллинлар ва цефалоспоринлар ҳисобланади.

1. **Аминогликозидлар:** учинчи триместрида хавфсиз ҳисобланади, иккинчи триместрида эшитиш органининг зарарланиш хавфи ошади; энг хавфсиз дори воситадан гентамицин ҳисобланади;
2. **Цефалоспоринлар:** ҳамма триместрларда хавфсиз ҳисобланади, лекин цефамандол, моксалактам, цефотетан ва цефоперазонни тавсия этишдан чекланиш зарур;
3. **Хлорамфеникол:** биринчи ва иккинчи триместрида қабул қилиш хавфсиз, лекин «кулранг гўдак» синдромини чақариши мумкин;
4. **Эритромицин:** ҳамма триместрида қабул қилиш хавфсиз, лекин эритромицин эстолатни тавсия этишдан чекланиш керак, чунки бу препарат онада гепатит касаллигини ривожланишига олиб келади. Макролидлар қолган препаратларининг ҳомиладорликка таъсири яхши ўрганилмаган.
5. **Изониазид:** ҳомиладорликнинг ҳамма триместрларида тавсия этиш хавфли бўлсада, туберкулезга қарши ҳомиладорлик даврида энг хавфсиз ДВси бўлиб ҳисобланади, профилактика мақсадида эҳтиёткорлик билан тавсия этиш лозим, чунки гепатит касаллигининг белгилари ривожланиши мумкин; ҳайвонларда ўтказилган тажрибалар натижасида унинг эмбриоцит таъсири аниқланган.
6. **Пенициллинлар:** ҳамма триместрида қабул қилиш хавфсиз ҳисобланади, клавулан кислотаси билан комбинация қилинган вақтида токсик таъсири аниқланмаган.

7. **Хинолонлар:** бирон-бир триместр хавфсиз ҳисобланмайди, вояга етмаган ҳайвонларда ишлатиш пайтида бўғимлар касалликлари ривожланиши кузатилган; налидикс кислотасини ҳомиладорликнинг иккинчи ва учинчи триместрида ишлатиш хавфсиз ҳисобланади, лекин туғруқ даврида бу дори воситаси тавсия этилмайди.
8. **Сульфаниламидлар:** энг хавфсиз иккинчи триместр ҳисобланади, биринчи триместрида антифолат таъсирлари ривожланиши мумкин; учинчи триместрида ўт пигменти (билирубин)нинг таъсири остида бош мия зарарланиш хавфи ривожланиши кузатилади.
9. **Тетрациклинлар:** бирон-бир триместр хавфсиз ҳисобланмайди, она учун жигар, ошқозон ости беши ва буйрак касалликларининг ривожланиш хавфи кузатилади; ҳомила учун тишлар рангининг ўзгариши, суяк тўқималарининг аномал тарзда ривожланиши, суякларнинг ўсишдан қолиш хавфи ривожланиши мумкин.
10. **Триметоприм:** биринчи ва учинчи триместрида хавфсиз ҳисобланади, фолатларнинг антагонисти.
11. **Метронидазол** ҳомиладорликнинг эрта даврларида тавсия этилмайди, чунки ҳайвонларда ўтказилган тадқиқотларда рақ касаллигининг ривожланиш хавфи бўлган, умуман олганда ҳомиладорликнинг охириги олти ойларида қўллаш хавфсиз ҳисобланади.
 - В: амоксициллин; амфотерицин; бензилпенициллин; карбенициллин; кефзол; клафоран; клиндамицин; клотримазол; линкомицин; нистатин, ампициллин; полимиксин; эритромицин;
 - ВD: сульфометоксазол;
 - С: амикацин; гентамицин; гризеофульвин; левомецетин; метронидазол; олеандомицин; рифампицин; триметоприм; фуразолидон;
 - D: дактиномицин; доксициклин; канамицин; тетрациклин; ципрофлоксацин; стрептомицин.

Вирусларга қарши ишлатиладиган ДВлари

Ҳайвонларда ўтказилган тажрибаларда терапевтик дозаларга эквивалент бўлган ацикловирни тавсия этиш жараёнида унинг тератоген таъсири аниқланмаган. Аммо ҳомиладорликнинг ўрта даврларида бўлган каламушларда уларнинг ҳомидаларида кўз ва калла суякларида нуқсонлар кузатилган. Шу нарсани таъкидлаш лозимки, оғир турдаги герпетик инфекцияни даволаш жараёнида бу дориларни қўллашнинг зарари фойдадан кўпроқ бўлади. (нистатин, амфотерицин Б, флуцитозин, гризеофульвин, кетоконазол).

Юрак-қон томирлар касалликларида ишлатиладиган препаратлар

Бу гуруҳга кирувчи аксари дори воситаларининг муаммолар келтириши ҳақида маълумотлар йўқ.

- В: метилдопа, дигоксин;
- С: верапамил; диакарб, нифедипин, каптоприл, пропранолол, изоптин; нитроглицерин; нитронг;
- D: верошпирон; гипотиазид; резерпин.

Ошқозон ва ичаклардаги бузилишларда қўлланиладиган ДВлар

- В: циметидин, метоклопрамид, сульфасалацин;
- С: имодиум, алюминий гидроксиди, атропин, кодеин, гидрокортизон – ректал ишлатиш учун, мағний гидроксиди, регидратация мақсадида ишлатиладиган перорал тузлар, сенна ва бошқалар.

Тумов ва йўталга қарши ишлатиладиган ДВлар

Углеводлар алмашинуви ва қон томирларида ривожланган ўзгаришлар ҳақида баъзи бир аёллар шубҳа қилмайдилар. Кўп ҳолларда бурун шиллиқ қаватининг шиши

шамоллашга боғлиқ бўлмаган ҳолда ривожланиши мумкин, бу ҳолат қон томирлар кенгайиши натижасида вужудга келади. Бурун шиллиқ қаватини тозалайдиган дори воситаларини фақат махсус йўриқнома асосида қўллаш мумкин. Нафтизин кўпгина ҳолларда маҳаллий таъсир этади, камгина миқдорда қонга тушади, ҳомилага зарарли таъсир этмайди ва ҳомиладорлик пайтида ишлатилишига қарши кўрсатмалар мавжуд эмас. Кўпгина йўталга қарши ишлатиладиган дори воситаларнинг таркибида йод бор. Йод таркибида мавжуд бўлган дори воситаларни ҳомиладорлик пайтида ишлатишга қарши кўрсатмалар бор. Карбоцистеин таркибида мавжуд бўлган балғам ажратувчи воситалар ҳомилага таъсири йўқ, лекин морфин таркибида бўлган йўталга қарши ишлатиладиган дориларни қўллаш мумкин эмас.

Психотроп ДВлар

Ҳомиладорлик вақтида аёл ҳаяжонланиш ҳисси, уйқучанлик ва депрессия ҳолатига тушиши мумкин. Иложи борича бу симптомларни даволашда бу дори воситаларини қўллашдан сақланиш лозим. Бўлажак чакалоққа ҳеч қандай таъсирга эга бўлмаган седатив дори восита мавжуд эмаслиги аниқланган. Агар ҳомиладор аёллар барбитуратлар ва бензодиазепинларни қўллаган пайтларда «қуён лаби» ва қаттиқ танглайнинг битмай қолиши каби туғма нуқсонлар пайдо бўлиши ҳақида маълумотлар мавжуд. Бу каби препаратларни узоқ вақт давомида қабул қилинса абстиненция симптомларини пайдо бўлишига олиб келиши мумкин. Ҳомиладорликнинг кечки даврларида бош миянинг хужайралари ривожланадиган пайтда психотроп препаратларнинг ишлатилиши нейромедиаторлар фаолиятига таъсир этиши мумкин ва бу таъсир кейинчалик функционал бузилишлар ва боланинг хулк-атворида бўлган муаммоларга олиб келиши мумкин.

- С: амитриптилин, хлорпромазин, флуфеназин, галоперидол; дроперидол;
- D: бромидлар; диазепам; мепробамат, литий карбонати.

Витаминлар ва минерал моддалар

Мазкур дори воситаларни тавсия этиш жараёнида дозани оширишдан чекланиш керак (мегадоза). Ёғларда эрувчи витаминларнинг (эргокальциферол ва ретинол) ортиқча миқдори организмда тўпланиш қобилятига эга бўлиб, туғма нуқсонларга олиб келиши мумкин. Ҳаддан ортиқ дозаларда тавсия этилган йод ҳомиланнинг қалқонсимон без фаолиятини сусайтириши ва бўқоқ касаллигига сабаб бўлиши исботланган.

- В: пиридоксин, тиамин;
- С: рибофлавин, натрий флуориди;
- D: аскорбин кислотаси, кальций глюконат – парентерал, эргокальциферол, никотинамид, ретинол – овқатланиш рациони нормаси билан боғланган ҳолда;
- X: йод, ретинол – катта дозаларда ишлатилганда.

Сурункали ҳолатларда ДВни ишлатиш

Астма билан касалланган ҳомиладор аёллар кўп ҳолларда кортикостероидларни қабул қиладилар. Ҳайвонларда олиб борилган тадқиқотлар натижасида бу ДВларнинг тератоген таъсири аниқланган эди, лекин бу таъсир одамларда унчалик ривожланмаган бўлиб, бу ДВларни ҳомиладорлик пайтида қўлланилиши, тавсия этиш пайтида бериладиган дозаларга боғлиқ. Иложи борича ҳомиладорликнинг эрта даврларида кортикостероидларни қўлламаслик зарур, лекин бошқа вақтларда бу дориларнинг минимал самарадор дозаларини тавсия этиш керак. Симпатомиметиклар (норадреналин, аминофиллин) ҳомилага зарар етказиши мумкин, бета-адреностимуляторларни эса (сальбутамол) ҳомиладорликнинг кечки даврларида қўллаш мумкин эмас. Умуман олганда астмага қарши ишлатиладиган дори воситаларни минимал дозада қўлласак она ва ҳомилага зарар етказмаган бўлаемиз.

- В: Cromoglicic acid;

- С: аминфиллин, беклометазон, кодеин, эфедрин, эпинефрин, сальбутамол.

Тутқаноқ касаллигига чалинган беморлар талвасага қарши дориларга муҳтож бўладилар. Кўпгина тутқаноққа қарши қўлланиладиган ДВнинг аксарияти тератоген таъсирга эга. Энг кўп хавф-хатарлар вальпроатлар ва карбамазепинда аниқланган ва улар умуртқа поғонасида нуқсонлар ривожланиш хавфи билан боғлиқ бўлади. Фенитоин ва фенобарбитал хавфсизлар қаторига киради. Умуман олганда талвасага қарши қўлланиладиган терапияни ўтказиш лозим, хавф омилларини камайтириш мақсадида битта дорини ишлатиш керак, уларнинг комбинациясини ишлатиш тўғри келмайди. Шунини эътиборга олиш лозимки, тутқаноқ хуружлари, талвасага қарши дори воситаларини қўллашга нисбатан, она ва болага жуда катта хавф туғдиради.

- D: этосуксимид;
- X: карбамазепин, диазепам – парентерал, фенобарбитал, фенитоин, вальпроев кислотаси.

Перорал қанд миқдорини камайтирадиган ДВларнинг ҳомилага салбий таъсир этиши борасида етарли даражада исботлар мавжуд эмас, лекин улар чақалоқларда гипогликемияни чақариши мумкин. Парҳез билан назорат қилиб бўлмайдиган ҳомиладор аёллар – диабетикларга **инсулин** тавсия этиш керак.

Лактация даврида ДВ-ни тавсия этиш хусусиятлари

Эмизадиган аёл томонидан қабул қилиниладиган дори воситаларнинг барчаси она сути билан ажратилади. Дори воситасининг она сутига киришига таъсир қилувчи омиллар: кўкрак безларидаги қон айланиши, дори воситаларнинг метаболизи, уларнинг молекуляр вазни, ионизация даражаси, сув ва ёғларда эрувчанлиги, она сутидаги оксилнинг плазма билан боғланиш даражаси, Бундан ташқари, бола қон плазмасида бўлган дори воситанинг миқдори эмизишнинг вақти, такрорийлиги, давомийлиги, истеъмол қилган сут миқдори ва бола организмнинг ДВини метаболизм қилиш хусусиятларига боғлиқдир. Бунда болада мавжуд бўлган ферментлар тизимининг ривожланмаганлиги чақалоқ организмдан ДВ-ни ярим чиқариш даврини, онасига караганда анча узайтиради.

Кўкрак сути билан эмизиш вақтида ДВини қўллаш мумкин эмас, чунки бу жиддий ножўя таъсирларга олиб келиши мумкин. Кўкрак сути билан эмизиш вақтида қўлланилиши мумкин бўлмаган дори воситаларга ципрофлоксацин (артропатиялар), левомецетин (суяк илики фаолиятини сусайиши), радиоактив йод (калқонсимон беги деструкцияси), олтин препаратлари (тошмалар, нефрит, гепатит), литий тузлари, циклофосфамид (нейтропения), таркибида йод сақловчи препаратлар, амиодарон (калқонсимон безнинг зарарланиши), андрогенлар, эрготомин (қайд қилиш, диарея), ич хайдовчи дорилар (диарея), индометацин, тетрациклинлар, тўғридан-тўғри таъсирга эга бўлмаган кўпгина антикоагулянтлар, эстрогенлар юқори дозада, ўсмаларга қарши ишлатиладиган препаратлар, атропин, ретинол ацетат, эргокальциферол катта дозаларда ва ҳоказолар киради.

1 жадвал. Аёлларда лактация даврида қўлланилиши мумкин бўлмаган ДВ

Дорилар	Ножўя таъсирлари
Алкогол	Бош айланиши, ўсишдан орқада қолиш, Кушинг синдроми, сут ишлаб чиқаришнинг пасайиши.
Амфетаминлар	Бетокатлик, уйқунинг бузилиши.
Бромокриптин	Лактациянинг бузилиши

Левомицетин	Гемопознинг бузилиши, кўнгил айнаши, анорексия.
Циметидин	Боланинг ошқозонида ишқорлик мувозанатини бузилиши, дорилар алмашинувининг бузилиши, марказий нерв тизимининг стимуляцияси.
Кокаин	Талвасалар, хулқ-атворнинг бузилиши, дорини бекор қилиш синдроми.
Циклофосфамид	Иммунитетнинг бузилиши
Циклоспорин	Яширин нефротоксик таъсири
Доксорубицин	Кардиотоксик таъсири ва суяк илики фаолиятининг бузилиши.
Эрготамин	Кўнгил айнаши, қайд қилиш, талвасалар, лактациянинг бузилиши.
Олтин тузлари	Тошмалар, буйрак ва жигарда мавжуд бўлган яллиғланиш белгилари.
Героин	Чақалоқларда наркотик боғлиқликни риволаниши.
Йод – 125	Қалқонсимон беги фаолиятининг бузилиши.
Йод – 121	Қалқонсимон беги раки ривожланиш хавфининг ошиши.
Изотретиноин	Ўсмалар ривожланиши.
Литий	Марказий нерв тизими фаолиятининг бузилиши, юрак-қон томирлар тизимидаги бузилишлар.
Метотрексат	Иммунитетнинг бузилиши.
Метимазол	Қалқонсимон без фаолиятининг сусайиши, пропилютиоурацилни альтернатив восита сифатида қўллаш.
Метадон	Дорини истеъмол қилишни бирдан бекор қилиш пайтида – опиатнинг бекор қилиш синдромининг ривожланиши.
Морфин	Дорига ўрганиб қолиш.
Фенциклидин	Геморрагиялар
Галлий	Суяк илики фаолиятининг секинлашиши.
Салицилатлар	Метаболик ацидоз, тошмалар; альтернатива сифатида парацетамолни қўллаш тавсия этилади.
Тинидазол	Онанинг кўкрак сути ва қон плазмаси таркибидаги дорининг миқдорн тенг, натижада мутаген ва канцероген таъсири ривожланиши мумкин.
Метронидазол	Онанинг кўкрак сути ва қон плазмаси таркибидаги дорининг миқдорн тенг, натижада мутаген ва канцероген таъсири ривожланиши мумкин.

Қўллашга нисбий қарши кўрсатмалар ёки эҳтиёткорлик билан ишлатиш зарур бўлган ДВи. Кўкрак сути билан эмизадиган даврда ДВни қўллашга расмий равишда чекланишлар ўрнатилмаган. Кўкрак сути билан эмизадиган даврда ДВни қўллаш бўйича илмий маълумотлар йўқ ёки улар бир-бирини инкор қиладиган. Даволаниш жараёнида болани кўкрак сути билан эмизмаслик мақсадга мувофиқ. Агар бундай имконият бўлмаса, кўкрак сути билан эмизиш даврида ДВ жиддий кўрсатмаларга асосан қабул қилиниши

лозим. Албатта танланган ДВ ишлатишда унинг фойдаси билан гўдакга етказиладиган зарар диъыат билан таъйосланиши керак. Бу ДВга қуйидагилар киради: аминохинолинлар, аминогликозидлар, ко-тримоксазол, этамбутол, метронидазол, изониазид, левамизол, сульфаниламидлар, налидикс кислотаси, новокаинамид, хинидин, клофелин, диуретиклар, антидепрессантлар (моноаминооксидаза ингибиторлари), барбитуратлар, бензодиазепинлар, галоперидол, фенотиазин, глюкокортикостероидлар, глюкоза миқдорини камайтирадиган ичадиган дорилар, антигистамин дорилар, перорал бронхолитиклар, теofilлин, эргометрин, H2-гистамин рецепторларининг блокаторлари, сульфасалазин.

Антибиотикларни тавсия этиш фақат жиддий кўрсатмалар бўлгандагина амалга ошириш зарур, албатта, инфекциянинг жиддий оқибатларга олиб келиш хавфи борлигига асосланган ҳолда («Prus quam in cipias, consulto opusest» – «Бошлашдан олдин, ўйлаб кўр», лат.).

2 жадвал. Лактация даврида ишлатишда эҳтиёткорлик талаб қилинадиган ДВ

Дорилар	Ножўя таъсирлари
Амантадин	Диурезнинг камайиши, кўнгил айнаш, терида тошмалар пайдо бўлиши
Аминогликозидлар	Ототоксик таъсир кўрсатиши.
Таркибида алюминий бўлган антацидлар	Ривожланишдан орқада қолиш.
Антикоагулянтлар	Цефалогематома, қон кетиш хавфининг кучайиши.
Атропин	Лактациянинг сусайиши, антихолинергик таъсирлар, уйқучанлик, нафас олишнинг бузилиши.
Бутамид	Гипогликемия, олигурия.
Глюкокортикоидлар	Буйрак усти безларнинг гипоплазияси, модда алмашинувининг бузилиши, билирубин энцефалопатия ривожланиш хавфининг ошиши.
Диазепам	Седатив таъсир, болалар организмда тўпланиб қолиши, марказий нерв тизими фаолиятининг ва нафас олишнинг бузилиши, тана вазнининг камайиши.
Доксепин	Тери қопламларининг оқимтирлиги, қайта жавоб бериш реакцияларининг йўқолиши.
Изониазид	Пиридоксин (витамин В6) етишмовчилигининг ривожланиши.
Индометацин	Талвасалар
Магний сульфат	Диарея, қувватсизлик, нафас олиш фаолиятини назорат қилиб боровчи марказ ишлашининг тўхтаб қолиши.
Метотрексат	Иммунитетнинг сусайиши
Метронидазол	Иштаҳанинг пасайиши, қайд қилиш.
Налидикс кислотаси	Гемолитик камқонлик.

Наркотик аналгетиклар	Нафас олишнинг бузилиши.
Нитрофурантоин	Глюкозо-6-фосфат дегидрогеназа етишмовчилиги бўлган болаларда гемолиз аломатлари
Новобиоцин	Гипербилирубинемия
Орал контрацептивлар	Кўкрак безининг катталashiши, Кўкрак сутининг ишлаб чиқарилиши ва унда оқсил миқдорининг камайиши, феминизация, тана вазнининг камайиши.
Преднизон	Ўсишдан орқада қолиш, буйрак усти безлари фаолиятининг бузилиши.
Резерпин	Бурундаги шиллик қаватнинг шиши, нафас олиш ва марказий нерв тизими фаолиятларининг бузилиши (уйқучанлик, дармонсизлик).
Салицилатлар (узок муддатда ишлатилганда)	Қон кетишлар, нафас олиш фаолиятининг бузилиши, ацидоз.
Сульфаниламидлар	Кўз олмасининг рангпарлиги, аллергия реакциялар, чакалоқларнинг сарғайиши, билирубин энцефалопатия ривожланиш хавфини ошиши, метгемоглобиннинг ҳосил бўлиши (айниқса глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа етишмовчилиги мавжуд бўлган болаларда).
Теофиллин	Бетоқатлик, уйқунинг бузилиши, қўзғалувчанлик, тахикардия.
Тетрациклинлар	Тишлар ва суяк тўқимаси ривожланишининг бўзилиши, дисбактериоз.
Толбутамид	Сариклик, гипогликемия
Триметоприм	Камқонликлар, ошқозон-ичак тракти фаолиятининг бузилиши.
Фенитоин	Метгемоглобинемия
Фенобарбитал	Седатив таъсир, қайта жавоб бериш реакциясининг пасайиши, метгемоглобинемия, сўрғич рефлексининг сусайиши.
Хлорамфеникол	Гемопознинг бузилиши, камқонлик, гипотрофия, дисбактериоз.
Хлорпромазин	Бош айланиши, летаргия, ўғил болаларда гинекомастия, қиз болаларда галакторея.
Циметидин	Пролактин ишлаб чиқаришнинг кучайиши, Кўкрак безининг катталashiши.
Эстрогенлар	Феминизация
Этанол	Марказий нерв тизими ва нафас олиш фаолиятларининг бузилиши, гипогликемия (талвасалар бўлиши мумкин), қон ивишининг пасайиши.

Дорини қўллаш мумкин, қачонки у она кўкрак сутига ўтмайди ёки гўдак боланинг ошқозон-ичак трактдан сўрилмайди. Бу ДВ қуйидагилар киради: ибупрофен, напроксен, мефенам кислотаси, парацетамол, салицилатлар*, замбуруғларга қарши ишлатиладиган антибиотиклар, цефалоспоринлар, макролидлар, метронидазол*, пенициллинлар, рифампицин, нитрофурантоин, дигоксин, гепарин, гидралазин, метилдопа, гуанетидин, бензодиазепинлар*, галоперидол*, фенотиазинлар*, барбитуратлар*, глюкокортикоидлар*, эстрогенлар, тиоурацил, левотироксин, инсулин, прогестерон, антацидлар, бисакодил, сена препаратлари, каолинлар, ингалицион бронхолитиклар, балғам чиқарувчи воситалар (таркибида йод бўлгани ҳам), кодеин, кромоглицив кислотаси, темир препаратлар, ретинола ацетат*, эргокальциферол*, В гуруҳига кирувчи витамин препаратлар, аскорбин кислотаси. *- кичик дозаларда.

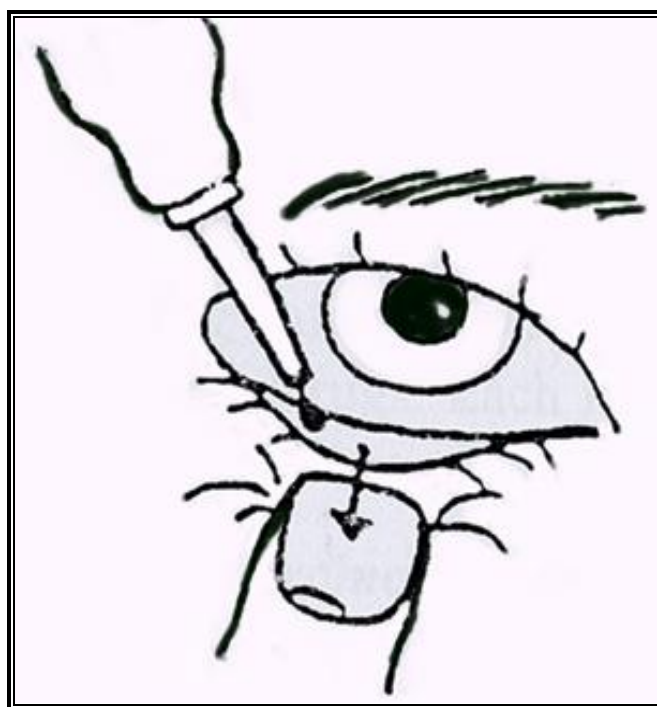
Бундаш ташқари, шуни эсда тутиш лозимки, баъзи бир дори воситалар **кўкрак сути секрециясига таъсир кўрсатадилар**. Баъзи бирлари уни кучайтириши ва баъзи бирлари сусайтириши мумкин.

3 жадвал. **Кўкрак сути секрециясига таъсир этувчи ДВ**

Секрецияни кучайтирадиган	Секрецияни сусайтирадиган
Окситоцин	Эстрогенлар
Питуитрин	Прогестерон
Никотин кислотаси	Леводопа
Аскорбин кислотаси	Перорал контрацептивлар
Глутамин кислотаси	Бромокриптин
Тиамин	Эфедрин
Пиридоксин	Фуросемид
Пирроксан	Эпинефрин
Церукал	Этанол
Токоферол	Эргокриптин
Теофиллин	
Допегит	

Амалиётда баъзи бир ДВ ишлатиш техникаси КЎЗ ТОМЧИЛАРИ

1. Қўлларингизни ювинг.
2. Пипетканинг учига қўл теккизманг.
3. Юқорига қаранг.
4. «Каналча» пайдо бўлишига қадар пастки ковокни тортинг.
5. Пипеткани «каналчага» имкон даражада яқинроқ келтиринг, лекин кўзга теккизманг.
6. Каналчага лозим бўлган томчилар сонини томизинг.
7. Икки дақиқага кўзингизни ёпинг. Кўзингизни жуда қаттиқ қисманг.
8. Суяқликни зиёд қисми мато билан артиб олинади.
9. Агар кўзга икки хил кўз томчиларни томизиш лозим бўлса, дорини томизишдан олдин беш дақиқа қараб туриш керак.
10. Кўз томчиларни томизган пайтда кўзда ачишиш пайдо бўлиши мумкин, лекин бу ҳолат бир неча дақиқадан сўнг ўтиб кетиши керак. Агарда кўздаги ачишиш

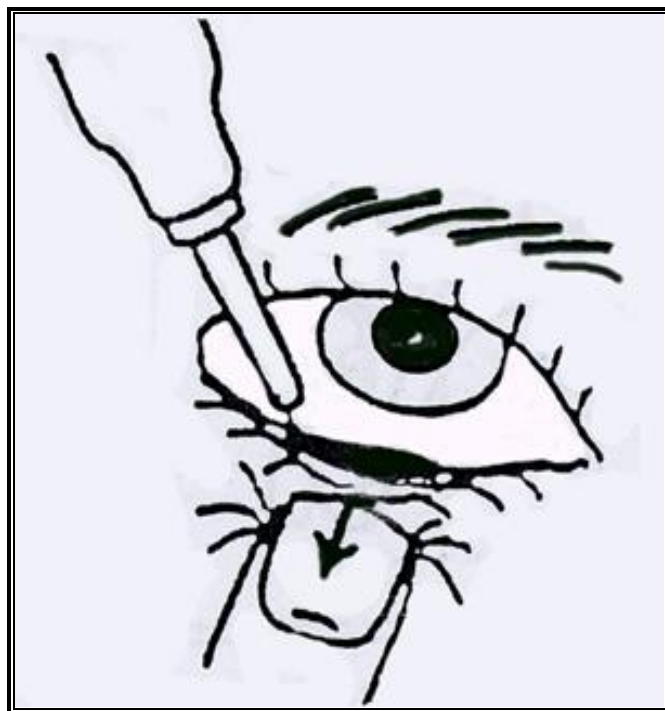


КЎЗ ТОМЧИЛАРНИ БОЛАЛАРДА ИШЛАТИШ ТЕХНИКАСИ

1. Болани орқаси билан ётқизинг: боши тўғри ётиши керак.
 2. Боланинг кўзлари очик ҳолда бўлиши зарур.
 3. Кўзнинг бурчакига тавсия этилган томчилар сонини томизинг.
 4. Дорининг ортиқча миқдорининг артиб ташланг.
- Болани бошини бир неча дақиқа давомида тўғри бўлишига ҳаракат қилинг.

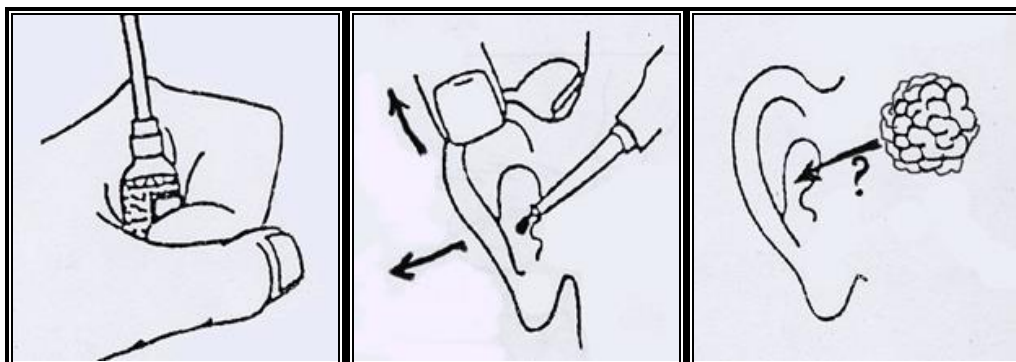
КЎЗ МАЛҲАМИНИ ИШЛАТИШ ТЕХНИКАСИ

1. Қўлларингизни ювинг.
2. Тюбикнинг чети билан ҳеч нарсага тегманг.
3. Бошини орқага ташланг.
4. Тюбикни бир қўлингизга олиб, иккинчи қўлингиз билан «каналча» ҳосил бўлгунича пастки қовоқни тортинг.
5. Тюбикни «каналчага» имкон даражада яқинроқ келтиринг.
6. Малҳамни тавсия этилган миқдорини кўйинг.
7. Икки дақиқага кўзингизни ёпинг.
8. Малҳамни ортиқча миқдорини мато билан артиб олинг.
9. Тюбикнинг учини бошқа бир мато билан артинг.



4 ва 5 пунктлар

ҚУЛОҚ ТОМЧИЛАРИ

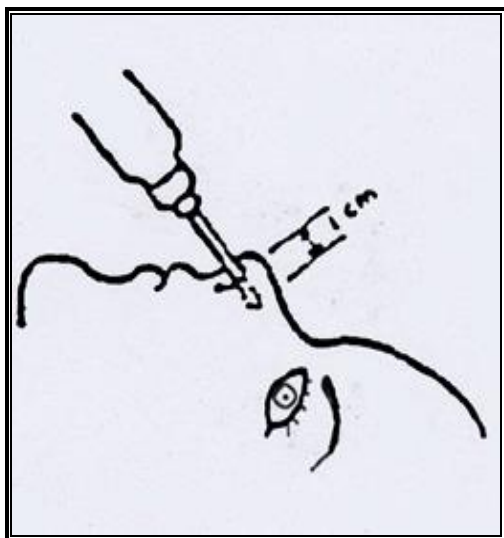


* Агар беморда ташқи отит белгилари мавжуд бўлса ташқи қулоқ йўлига турунда киритиш керак.

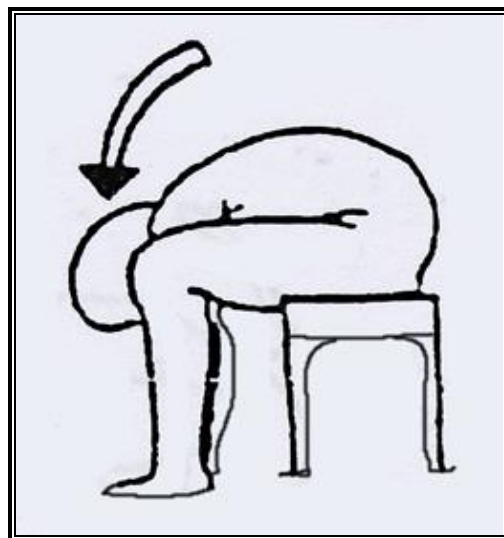
БУРУНГА ИШЛАТИЛАДИГАН ТОМЧИЛАР

1. Бурунни тозалаб олинг.

2. Бошингизни орқага ташлаган ҳолда ўтиринг ёки ёстикни орқага қўйган ҳолда ётинг, бошингизни тўғри ушланг.
3. Бурун қанотига пипеткани бир сантиметрга киритинг.
4. Тавсия этилган томчилар миқдорини томизинг.
5. Бундан сўнг тезда бошингизни тиззалар оралиғига эгинг.
6. Бир неча сониядан сўнг бошингизни кўтаринг; томчилар халқумга оқиб кетади.
7. Керак бўлган пайтда муолажани иккинчи бурун қанотига ҳам қўллаш мумкин.
8. Пипеткани иссиқ сув билан ювиб ташланг.



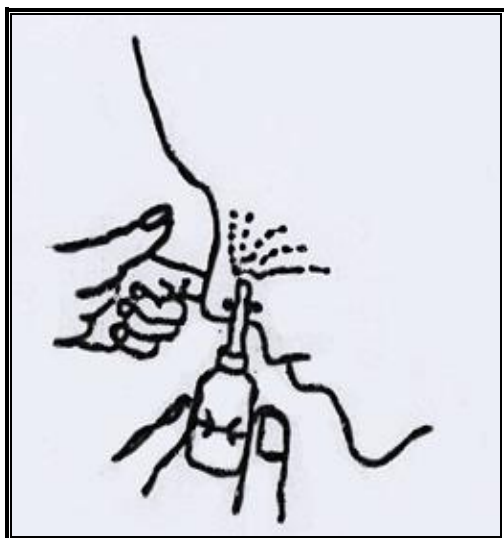
2 ва 3 пунктлар



5 пункт

БУРУНГА АЭРОЗОЛЬНИ ҚЎЛЛАШ

1. Бурунни тозалаб олинг.
2. Бошингизни орқага ташлаган ҳолда ўтиринг.
3. Аэрозолни чайқанг.
4. Пуркагични бурун қанотига киритинг.
5. Иккинчи бурун қанотининг ёпинг.
6. Флаконни босган ва бироз ўзингиз томонга тортган ҳолда дорини пурканг.
7. Флаконнинг бир томонини бурун қанотидан чиқаринг ва бошингизни тиззалар оралиғига эгинг.
8. Бир неча сониядан сўнг танангизни тик тутинг, спрей халқумга оқиб кетади.
9. Оғиз орқали нафас олинг.
10. Агар зарурият туғилса, муолажани бошқа бурун қаноти билан такрорланг.
11. Қайноқ сув билан флакон четини чайқанг.



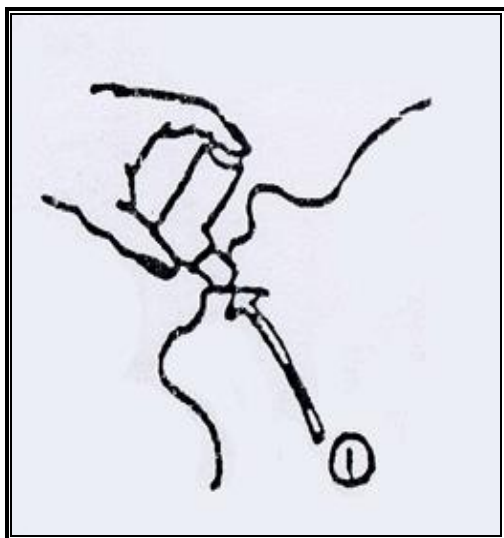
4 ва 5 пунктлар



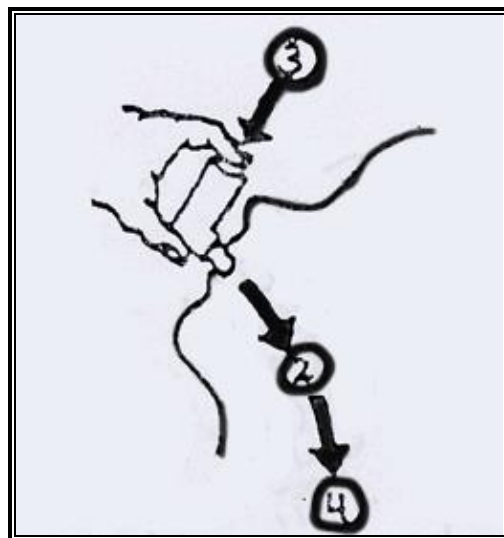
7 пункт

АЭРОЗОЛНИ ИШЛАТИШ ТАРТИБИ

1. Иложи борича балғамни йўтал орқали чиқаришга ҳаракат қилинг.
2. Ишлатишдан олдин аэрозолни чайқанг.
3. Йўриқномада кўрсатилган тарзда аэрозолни ушланг.
4. Пуркагични лабингиз билан қаттиқ қисинг.
5. Бошингизни бироз орқага ташланг.
6. Иложи борича аста-секин нафас чиқаринг, бу ўпканинг ҳаводан бҳшалишига ёрдам беради.
7. Чуқур нафас олинг, аэрозолни «активлаштиринг», тилингизни пастга босинг.
8. 10-15 сония давомида нафас олманг.
9. Бурун орқали нафас чиқаринг.
10. Оғзингизни илиқ сув билан чайқанг.



4 ва 5 пунктлар

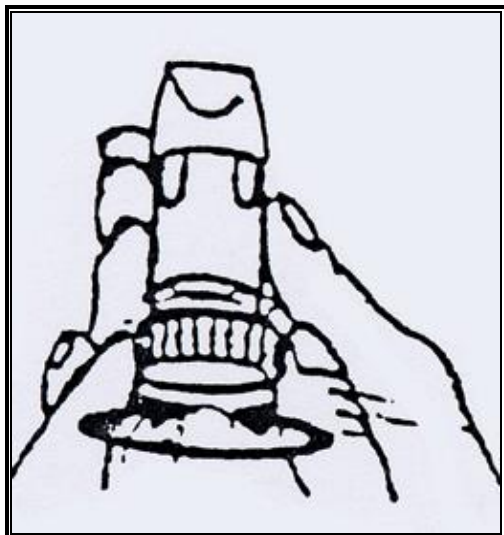


8 пункт

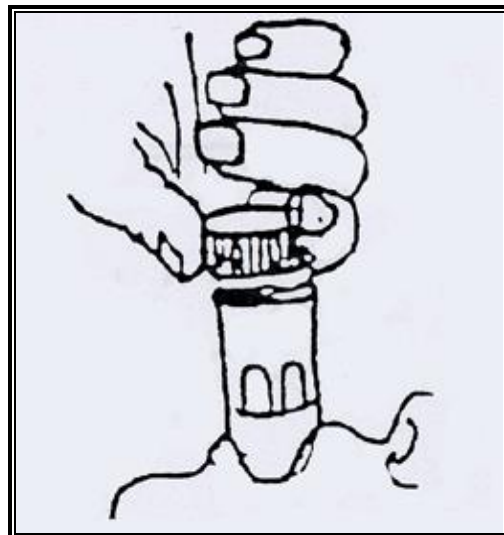
КАПСУЛА БИЛАН ИНГАЛЯТОРНИ ИШЛАТИШ ТАРТИБИ

1. Иложи борича балғамни йўтал орқали чиқаришга ҳаракат қилинг.

2. Йўриқномага қараб капсулани ингаляторга солинг.
3. Аста-секин нафасни чиқаринг, ўпкада иложи борича камроқ ҳаво қолсин.
4. Ингаляторнинг ён қисмини лабингиз билан қаттиқ ўраб олинг.
5. Бошингизни бироз орқага ташланг.
6. Ингалятор орқали чуқур нафас олинг.
7. 10-15 сония давомида нафас олманг.
8. Бурун орқали нафас чиқаринг.
9. Оғзингизни илиқ сув билан чайқанг



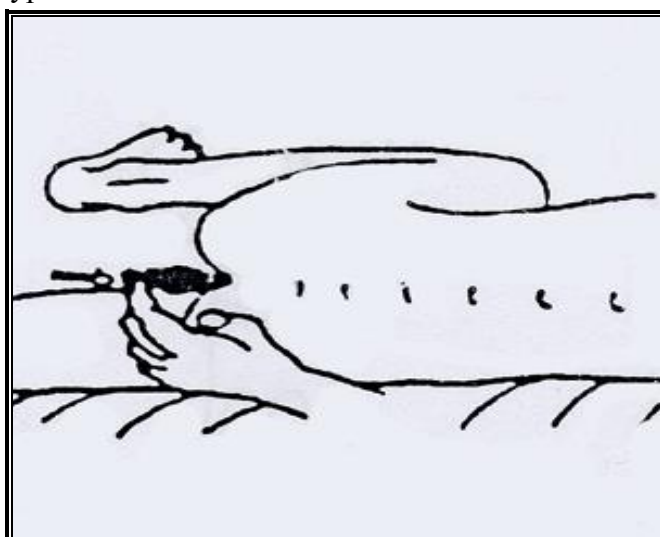
4 пункт



5 пункт

СУППОЗИТОРИЙЛАРНИ ИШЛАТИШ ТАРТИБИ

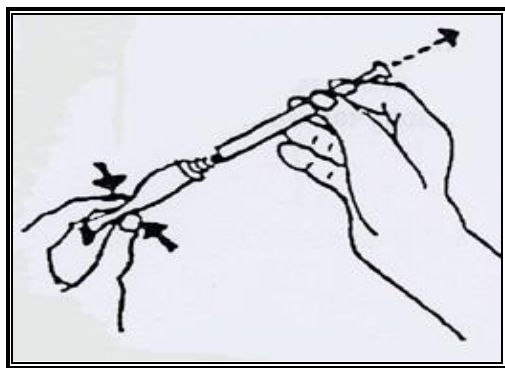
1. Қўлларингизни ювинг.
2. Ўрамини олиб ташланг.
3. Агар суппозиторий ҳаддан ортик юмшоқ бўлса совутиш учун қўйинг.
4. Шамчани тозалаб қўлингизда иситинг.
5. Суппозиторийни совуқ сувда ҳўлланг.
6. Ёнбош ётинг, оёғингизни тизза соҳасида букинг.
7. Аста-секинлик билан суппозиторийни юмалоқ чети билан анал соҳага киритинг.
8. Бир неча дақиқа давомида ётинг.
9. Бир соат давомида зўриқишдан четланинг.



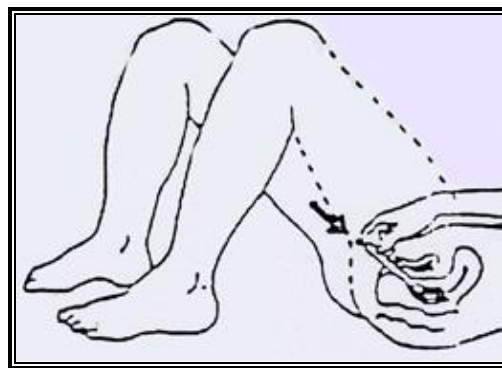
6 пункт

ҚИН МАЛҲАМЛАРИ, КРЕМЛАРИ ВА ГЕЛЛАРИНИ ИШЛАТИШ ТАРТИБИ

1. Қўлларингизни ювинг.
2. Таркибида ДВси бўлган тубик қопқоғини ечинг.
3. Аппликаторни тубикга уланг.
4. Тубикдан аппликаторга тегишли бўлган ДВни сиқиб чиқаринг.
5. Аппликаторни тубикдан ечинг (цилиндрни ушлаган ҳолда).
6. Аппликаторни керакли томонига бироз кремдан сурканг.
7. Орқангиз билан ётинг, оёқларингизни тиззада букинг ва икки томонга ёйинг.
8. Аста секинлик билан иложи борича чуқурроқ аппликаторни қинга киритинг, куч ишлатманг.
9. Бир қўл билан цилиндрни ушлаган ҳолда, иккинчи қўлингиз билан поршенни босинг ва ДВни қинга юборинг.
10. Аппликаторни қиндан олиб ташланг.
11. Агар аппликатор бир марта ишлатишга мўлжалланган бўлса уни ташланг, агар аппликатор кўп марта ишлатишга мўлжалланган бўлса уни қайноқ сув билан ювинг.
12. Қўлларингизни ювинг.



4 ва 5 пунктлар



7 ва 8 пунктлар

Тестларга жавоблар: 1 a,c,d,e; 2 b,c,e; 3 a,b; 4 b,c,e; 5 a,b,c,d; 6 b,c,e; 7 a,b,d; 8 b,d,e; 9 a,c; 10 a,d,e

Тузувчилар: Хусинова Ш.А., Касымов Ш.З, Фузайлов Ф.З., Холбаев С.Б., Рахимова Х.М., Аблакулова М.Х., Хакимова Л.Р., Лапасов С.Х., Абдухамидова Д.Х., Сулейманова Н.Э., Юлдашова Н.Э., Алимджанов З.Н., Валиева М.Х.

Таъсисчи:
Ўзбекистон врачлар
Ассоциацияси 2011 йил
январдан ҳар чоракда чиқа
бошлади.

Ҳурматли ўқувчи сиз бизнинг
журналга обуна бўлишингиз
мумкин. Обуна индекси:

- 917 – индивидуал обуначилар учун
- 918 – муассаса ва ташкилотлар учун

Нашрга берилди –
Ўлчами. Ҳажми
Адади – 1125
«DM NASHR SERVIS»
МЧЖ
Босмахонасида чоп этилди
Тошкент шаҳри.
Шота Руставели кўчаси 91
уй.