

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМIIЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 РАҚАМЛИ  
ИЛМIIЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМIIЙ КЕНГАШ**  

---

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

**УСМАНОВА ДИЛНОЗА УЛУҒБЕКОВНА**

**БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА  
КЛИНИК-ИЖТИМОИЙ ТАДҚИҚОТ, УЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ ВА  
РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШНИ  
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ЙЎЛЛАРИ**

**14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент**

**14.00.05 – Ички касалликлар**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**



**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)**

**Усманова Дилноза Улугбековна**

Буйрак трансплантацияси ўтказган беморларда клиник-ижтимоий тадқиқот, уларни олиб бориш ва реабилитациясини ташкиллаштиришни такомиллаштириш йўллари..... 3

**Усманова Дилноза Улугбековна**

Клинико-социальное исследование больных после трансплантации почки и пути совершенствования организации их наблюдения и реабилитации..... 25

**Usmanova Dilnoza Ulugbekovna**

Clinical and social study of patients after kidney transplantation and ways to improve the organization of their observation and rehabilitation..... 47

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 51

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 РАҚАМЛИ  
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

**УСМАНОВА ДИЛНОЗА УЛУҒБЕКОВНА**

**БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА  
КЛИНИК-ИЖТИМОЙ ТАДҚИҚОТ, УЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ ВА  
РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШНИ  
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ЙЎЛЛАРИ**

**14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент**

**14.00.05 – Ички касалликлар**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент – 2023**



**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясида B2020.2.PhD/Tib1301 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.tma.uz](http://www.tma.uz)) ва «Ziynet» ахборот таълим порталида ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбарлар:**

**Ибрагимов Азиз Юлдашевич**

тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Даминов Ботир Турғунпулатович**

тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Рустамова Хамида Елемесовна**

тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Сабиров Максуд Атабаевич**

тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Самарқанд давлат тиббиёт университети**

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик Илмий кенгашнинг 2023 йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100109 Тошкент, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тел./факс: (+998 78) 150-78-25, e-mail: [tta2005@mail.ru](mailto:tta2005@mail.ru)).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тел./факс: (+99878) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2023 йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ да тарқатилди.

(2023 йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**А.Г. Гадаев**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Д.А. Набиева**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**М.Ш. Каримов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор



## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти.** Ҳозирги даврда буйрак аллотрансплантацияси сурункали буйрак касаллиги (СБК) терминал босқичидаги беморларни энг истиқболли даволаш услуги ҳисобланади. Бугунги кунда буйрак ўрнини босувчи даволашга муҳтож бўлган буйрак етишмовчилиги дунё аҳолисининг 0,1% ини ташкил қилмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра - «Инсон ҳужайра, тўқима ва аъзолари трансплантацияси, унга тенглаша оладиган бошқа самарали услублар бўлмаганда, асосий вазифаларни тиклаш орқали кўплаб беморларни ҳаётга қайтаради»<sup>1</sup>. Ўтган 50 йил мобайнида трансплантация ер юзида муваффақиятли амалиёт услубига айланди. Бироқ, ҳавфсизлик даражаси, сифати, донорлик самарадорлиги ва ҳужайра, тўқима, аъзолар кўчириб ўтказиш жиҳатидан мос келувчи амалиётни танлай билиш борасида давлатлар ўртасида катта фарқ мавжуд. Миллий буйрак фонди таҳлиliga кўра, ер юзида 2 миллиондан ортиқ инсон сурункали равишда диализ олади ёки вазифасини бажариб турган буйрак трансплантати билан яшаб келмоқда.

Жаҳоннинг турли мамлакатларида буйрак ўрнини босувчи даволашга бўлган талаб йилига 1 млн. аҳолига 100 дан 200 нафарга тўғри келади, аммо буйрак трансплантациясини ўтказиш 60 дан ошмайди. Кўрсатиб ўтилган ҳолат бутун дунёда бу амалиётни кутаётган беморлар сонини йилдан-йилга ошиб бораётганлигини англатмоқда. Трансплантация амалиётининг ярим асрлик тажрибаси шуни кўрсатмоқдаки, буйрак кўчириб ўтказиш, дастурли гемодиализ олувчи СБК бўлган беморларга нисбатан ҳаёт давомийлигини ва сифатини оширади ва буни бир қатор тадқиқотлар тасдиқлайди. Замонавий трансплантология ва иммунология ютуқлари, хусусан буйрак кўчириб ўтказишнинг хирургик услубларини ва иммуносупрессив даво режасининг такомиллашуви туфайли, охириги ўн йилликда трансплантат ва буйрак кўчириб ўтказилган беморлар яшовчанлиги анча яхшиланди. Бундан ташқари буйрак трансплантацияси амалиётининг нархи дастурли гемодиализдан арзонроқ эканлиги, терминал СБК мавжуд беморларда буйрак кўчириб ўтказиш иқтисодий томондан самарали ва қулайлигини кўрсатади.

Республикамиз тиббиёт ходимлари олдида соҳани, шу жумладан буйрак касалликларини эрта аниқлаш ҳамда даволашни янада мукамаллаштириш ҳамда халқаро стандартлар талабларига мослаштириш борасида қатор вазифалар қўйилган. “...Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизматини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни олдини олиш...” каби вазифалар белгиланган. Улар аҳоли орасида буйрак касалликлари ва улар туфайли юзага келадиган сурункали буйрак касаллиги сабабларини эрта ташхислаш, асоратларини олдини олиш ҳамда беморлар ҳаёт сифатини

<sup>1</sup> Transplantation of human cells, tissues and organs. Service Delivery and Safety/Health Systems and Innovation. World Health Organization. Avenue Appia 20. 11211 Geneva 27

яхшилашга хизмат қилади, бу эса аҳолига жаҳон андозалари даражасида ихтисослаштирилган нефрологик тиббий ёрдам кўрсатишда миллий тиббиёт даражасини сифат жиҳатидан яхшилаш учун ҳақиқий имконият яратади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 22 октябрдаги 859 сонли қарори «Яқин қариндошлар орасида буйрак ва (ёки) жигар бўлагини трансплантация қилиш тартиби ҳақида» низоми, 2018 йил 12 июлдаги Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига нефрологик ва гемодиализ ёрдамни кўрсатиш самарадорлигин ошириш тўғрисида»ги ПҚ-3846-сон қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Сўнгги йилларда турли тадқиқотчилар ва бир қатор ишчи гуруҳлар ҲС ни ўрганиш, БТР га кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифати ва самарасини баҳоловчи муҳим восита эканини таъкидламоқдалар (Wang Y. et al 2021). Охириги ўн йилликда БТР нинг ҲС кўрсаткичлари трансплантациядан кейинги турли муддатларда, иммуносупрессив даво режаси, беморнинг ижтимоий-демографик кўрсаткичлари, шунингдек, буйрак ўрин босувчи даволашнинг бошқа кўринишларидаги СБК бор беморларнинг айнан шу кўрсаткичларни таққослаш билан боғлиқ қатор тадқиқотлар олиб борилди. БТР да ҲС бўйича халқаро тадқиқотларнинг аксариятида соғлиқ билан боғлиқ универсал SF-36 сўровномаси ишлатилган (Hwang Y., Kim M., Min K., 2021).

БТРлар ҲС кўрсаткичларига ижтимоий-демографик омилларнинг таъсири ўрганилган тадқиқотларда, меҳнат фаолияти билан шуғулланувчи реципиентларда, у билан банд бўлмаганларга нисбатан ҲСнинг руҳий ҳамда жисмоний таркиблари бўйича сезиларли юқори кўрсаткичлар аниқланган. Шу билан бирга, ақлий меҳнат тури ва олий маълумотга эга бўлишлик ҲС кўрсаткичларининг юқорироқ даражадаги ижобий корреляциясини берган (Niu, S. F., 2005). БТРларнинг ҲС дастурли гемодиализ олувчи беморлар билан таққосланган кўплаб тадқиқотларда, муаллифлар БТР лар ўзларига берган баҳоси бўйича жисмоний соғлиқ кўрсаткичлари («жисмоний фаоллик», «оғриқ интенсивлиги», «умумий соғлиқ», «хаётий фаолик, ғайратлилик») гемодиализ олувчиларга нисбатан сезиларли баланд бўлганини таъкидлайдилар. Бошқа тадқиқотларда БТРларда жисмоний ва руҳий таркибий қисмларини кўрсатувчи барча шкалаларда анча юқори кўрсаткичлар аниқланган. Бир қатор олиб борилган ретроспектив тадқиқотларда ҲС кўрсаткичлари трансплантациядан кейинги муддат ортиб

боргани сайин, 1-5 ва 10 йилдан сўнг яхшиланиб бориши айtilган (Eliza Dayanne de Oliveira Cordeiro, Tatiana Castro da Costa , 2020).

Бугунги кунда SF-36 универсал сўровномаси ёрдамида БТР лар ҲС ни ўрганиш, буйрак трансплантати фаолиятини акс эттирувчи клиник-лаборатор кўрсаткичлар билан бир қаторда, буйрак ўрин босувчи терапиясининг ушбу турини самаралилигини баҳолашда кўшимча ва муҳим мезон ҳисобланади. Сўнги йилларда малакатимизда Даминов Б.Т., Собиров М.А., Абдуллаев Ш.С., Зарипов С.И., Саипова Д.С. ва бошқалар ўз тадқиқотларида диализгача ва дастурли гемодиализ босқичида бўлган СБК бор беморларнинг ҲС кўрсаткичларига ҳам эътибор қаратдилар. Айти пайтда республикамизда БТР лар ҲС кўрсаткичларига турли омилларнинг таъсирини ўрганувчи тадқиқотлар ўтказилмаган.

Буйрак трансплантацияси операциясидан кейинги турли муддатларда беморларни кузатуви ва олиб борилишини ташкиллаштириш сифати, трансплантат фаолияти самарадорлиги ва яшовчанлигига, шунингдек, БТР лар ҲС кўрсаткичларига сезиларли таъсир кўрсатади. Ўзбекистонда охири пайтгача операциядан кейинги эрта ва кечки даврларда БТРларни кузатиш ва олиб боришни ташкилий масалаларини ёритиб берувчи миллий ҳуқуқий-инструктив ҳужжатлар (клиник протоколлар, тавсияномалар) ишлаб чиқилмаган. Буларнинг барчаси буйрак трансплантациясидан кейинги турли даврларда беморлар ҲСга таъсир этувчи омилларни чуқурроқ ўрганиш, шунингдек, ушбу тоифа беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш мақсадида, БТРни олиб бориш ва реабилитацияси бўйича амалий қўлланмалар ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг илмий тадқиқот режалари №01980006703 «Сурункали буйрак касалликларининг замонавий ташхисоти ва даволаш самарадорлигини оширишнинг истиқболли йўллари ишлаб чиқиш» мавзусидаги амалий лойиҳаси доирасида бажарилган. (2020-2021 й.).

**Тадқиқотнинг мақсади** буйрак трансплантацияси амалиётини ўтказган беморларда клиник-лаборатор ҳамда ҳаёт сифати кўрсаткичларини баҳолаш, уларни кузатиш ва олиб боришни ташкиллаштиришни такомиллаштириш ёрдамида тиббий ёрдам кўрсатишни яхшилашдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

буйрак трансплантацияси ўтказган беморларни клиник ҳамда тиббий-ижтимоий тавсифини аниқлаш;

буйрак трансплантати ўтказган беморларнинг ҳаёт сифатига таъсир этувчи омилларни аниқлаш;

буйрак трансплантацияси ўтказган беморларни реабилитациясини ташкилий жиҳатларини ўрганиш, ва уларга кўрсатилаётган ушбу ёрдам чора-тадбирлари тавсифи ва тўлақонлилигини баҳолаш;

буйрак кўчириб ўтказилган беморларни олиб бориш ва реабилитацияси бўйича илмий асосланган тамойилларни ишлаб чиқиш ва амалий тиббиётга тадбиқ этиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида биринчи босқич учун 2017-2021 йиллар оралиғида буйрак кўчириб ўтказилган 392 та бемор, иккинчи босқич учун ҳаёт сифатини ўрганиш бўйича тадқиқотда иштирок этишга рози бўлган 78 нафар БТР, назорат гуруҳи учун 65 та дастурли гемодиализ олувчи беморлар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида биринчи босқич учун касаллик тарихи ва ундан кўчирмалар, иккинчи босқичда стандартлаштирилган SF-36 сўровномаси воситасида БТРлар ва дастурли гемодиализ олувчи беморларнинг ҳаёт сифатини баҳоловчи сўровнома, учинчи босқичда буйрак трансплантацияси амалиёти ва реципиентларни тиббий кузатувини белгиловчи меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотни амалга ошириш учун SF-36 ҳаёт сифати сўровномаси, клиник, биокимёвий, иммунофермент, тиббий асбоблар, ижтимоий ва статистик усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

буйрак трансплантати реципиентларининг соғлигини объектив тавсифловчи клиник-лаборатор кўрсаткичлар асосида нисбатан кўпроқ учрайдиган коморбид ҳолатлар аниқланган;

буйрак трансплантати реципиентлари ҳаёт сифати кўрсаткичлари интеграциялашган умумий жисмоний ва умумий руҳий соғлиқ, ҳамда жисмоний ва руҳий соғлиқнинг кўплаб шкалалари бўйича дастурли гемодиализ билан даволанаётган беморларга қараганда сезиларли баланд эканлиги асосланган;

трансплантат сурункали дисфункциясининг мавжудлиги, буйрак реципиентларининг ҳаёт сифати кўрсаткичларига салбий таъсир этувчи омил эканлиги аниқланган;

буйрак трансплантацияси ўтказган беморларда иш билан бандлик ва олий маълумотга эга бўлиш каби ижтимоий-демографик омиллар, реципиентларнинг ҳаёт сифати га ижобий таъсир этиши аниқланган;

буйрак кўчириб ўтказиш амалиётидан 12 ойдан сўнг, ҳамда 2 ва ундан ортиқ йилдан кейин соғлиқнинг жисмоний ва руҳий таркибий қисмларининг кўп шкалалари бўйича ижобий томонга ўзгариши исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

ўзбек ва рус тилида онлайн шаклда (Google Forms) ишлаб чиқилган SF-36 сўровномаси асосида БТР ва дастурли гемодиализ олувчи беморлар ҲС ни ўрганишининг, даволаш самарадорлиги ва трансплантат функционал ҳолатини баҳолашдаги амалий аҳамияти асосланган;

буйрак трансплантацияси ўтказган беморларнинг ҲС ни баҳолаш учун ишлаб чиқилган компьютер дастури (ЭҲМ дастур DGU 20224039), олинган натижаларни ҳисоблаш ва баҳолашни унификация қилишда амалий аҳамиятга эга эканлиги кўрсатилган;

БТР ларни ҳисобга олиш учун ишлаб чиқилган ва тадбиқ қилинган ягона регистрнинг, беморларни олиб бориш ва реабилитация қилиш сифатини такомиллаштиришдаги амалий аҳамияти асосланган;

ишлаб чиқилган буйрак трансплантацияси ўтказган беморларни олиб бориш ва реабилитация қилиш алгоритми, нефролог мутахассисларнинг ва бирламчи бўғин шифокорларининг ушбу йўналишдаги амалий фаолияти сифатини оширишга хизмат қилиши кўрсатилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** тадқиқотда қўлланилган замонавий услуб ва ёндошувлар, етарли миқдорда материаллар, клиник, функционал, лаборатор усуллар орқали олинган натижалар, шунингдек ижтимоий тадқиқотлар (ҲС ни баҳолаш бўйича стандартлаштирилган SF-36 сўровномаси), статистик таҳлил ва олинган маълумотларни хорижий ва маҳаллий тадқиқотлар билан солиштирилганлиги, хулоса ва олинган натижаларни муқобил ташкилот томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланади.

#### **Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти БТР ни диспансер кузатуви ва назоратини олиб боришда, клиник-лаборатор ҳамда ҲС кўрсаткичларини ҳисобга олган ҳолда, трансплантат фаолияти ва даволаш самарадорлигини комплекс баҳолаш орқали нефролог шифокорлар фаолиятига катта ижобий ҳисса қўшиши билан изоҳланади;

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти лаборатор, функционал, иммунологик ва морфологик маркерларни қўллаш, шунингдек, иммуносупрессив даво асоратларини ҳамда буйрак трансплантати дисфункциясини эрта ташхислаш учун БТРлар ҲС ни баҳолаш мезонлари орқали, уларни олиб бориш ва реабилитацияси сифатини ошириш ҳамда даволаш натижаларини яхшилаш билан изоҳланади.

#### **Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.**

Буйрак реципиентларида клиник-ижтимоий тадқиқод, уларни олиб бориш ва реабилитациясини ташкиллаштиришни такомиллаштириш бўйича ўтказилган илмий тадқиқот натижалари асосида:

буйрак трансплантати реципиентларини олиб бориш ва реабилитациясини такомиллаштириш бўйича «Буйрак трансплантацияси амалиётини ўтказган беморларни олиб бориш ва реабилитация қилиш алгоритми» деб номланган услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 16 сентябрдаги 8 н-з/470-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома буйрак трансплантациясини ўтказган беморлар диспансер кузатуви ва назоратини ташкил этишни мукамаллаштириш ва уларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини оширишга имкон берган;

буйрак трансплантати реципиентлари ҳаёт сифатига ни ўрганиш, уларни олиб бориш ва реабилитациясини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт марказининг Хоразм ва Жиззах филиаллари фаолиятига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг

2023 йил 8 февралдаги 08-02939 сонли маълумотномаси). Амалиётга жорий этиш натижалари, БТРларга ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш, кейинчалик ҳам уларни олиб бориш ва реабилитация қилиш учун тўғри йўлни танлаш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари 4 та республика ва 2 та халқаро илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 11 та илмий мақола, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, шулардан 3 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш, тўртта боб, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 115 бетни ташкил қилади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотни долзарблиги ва зарурияти асосланган, мақсад ва вазифалари, тадқиқот объекти ҳамда предмети белгилаб берилган, унинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги, муаммонинг ўрганилганлик даражаси, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари кўрсатилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти тасвирланган, тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши, уларни эълон қилинганлиги ва диссертациянинг тузилиши ҳақида маълумот берилган.

Диссертациянинг «**Буйрак трансплантати реципиентларининг ҳаёт сифатига клиник, лаборатор, ижтимоий-демографик омилларни таъсири ва уларни реабилитация қилиш масалалари**» деб номланган биринчи бобида (адабиёт шарҳи) ўрганилаётган мавзунинг ҳозирги ҳолати муҳокама қилиниб, турли муаллифларнинг маълумотлари таҳлили келтирилган. БТР лари ҲС ва реабилитациясига таъсир этувчи ташқи ва ички омилларни, шунингдек, клиник, лаборатор хусусиятларни, ижтимоий-демографик ва руҳий омилларнинг трансплантациядан кейинги даврда беморларни ҲС кўрсаткичлари шаклланишидаги аҳамияти, уларга тиббий-ижтимоий ёрдамни ташкил этиш ва такомиллаштириш масалаларини ифодаловчи олти кичик боб (параграф)дан иборат.

Диссертациянинг «**Танлаш мезонлари, текширилган беморларни хусусиятлари ва қўлланилган тадқиқот усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот босқичлари, фойдаланилган материал, тадқиқот ва статистик ишлов бериш усуллари баён этилган.

Биринчи босқичда 2017-2021 йилларда амалга оширилган операцияларни сони (йиллар бўйича), тадқиқотда иштирок этган БТР нинг

(392 бемор) республика ҳудудлари бўйича тақсимланиши, операция ўтказилган жой, буйрак трансплантати донорларини қариндошлик даражаси баён этилган. Тадқиқотга киритиш ва киритмаслик мезоналари кўрсатилган, қўлланилган тадқиқот усуллари тавсифланган.

Иккинчи босқичда БТР ва дастурли гемодиализ олувчи беморларни соғлиқ билан боғлиқ ҳаёт сифатини - SF-36 сўровномаси ёрдамида баҳолаш усуллари келтирилган. Сўровнома 36 саволдан иборат бўлиб қуйидаги 8 та шкалага гуруҳланган:

1. Жисмоний фаолият, шунингдек жисмоний юкламага бардош бериш қобилияти (ЖФ);
2. Ролли жисмоний фаолият, жисмоний ҳолатни кундалик фаолиятга таъсирини ифодалайди (РЖФ);
3. Оғриқ интенсивлиги ва унинг кундалик фаолиятга таъсири (ОИ)
4. Соғлиқнинг умумий ҳолати (СУХ);
5. Ҳаётининг фаоллиги (ғайратлилик) (ҲФ);
6. Ижтимоий фаолият (ИФ);
7. Ролли эмоционал фаолият, ҳиссий ҳолатни кундалик фаолиятга таъсирини ифодалайди (РЭФ);
8. Руҳий соғлиқ (РС).

Шунингдек, ҲСнинг 2 та интеграл кўрсаткичлари ҳисоблаб чиқилган: биринчи 4 та шкаладан иборат умумий жисмоний соғлиқ (УЖС) ва руҳий саломатлик шкалалари кўрсаткичларини мужассамлаштирган – умумий руҳий соғлиқ (УРС).

50 балдан юқори натижа респондентлар ушбу шкала бўйича ўз ҳолатини баҳолашида сезиларли чекловларнинг мавжуд эмаслигини кўрсатади. Максимал қийматлар эса (100 балгача) – ижобий фикрларнинг устунлигини ва ўз соғлигини юқори баҳолашига тўғри келади.

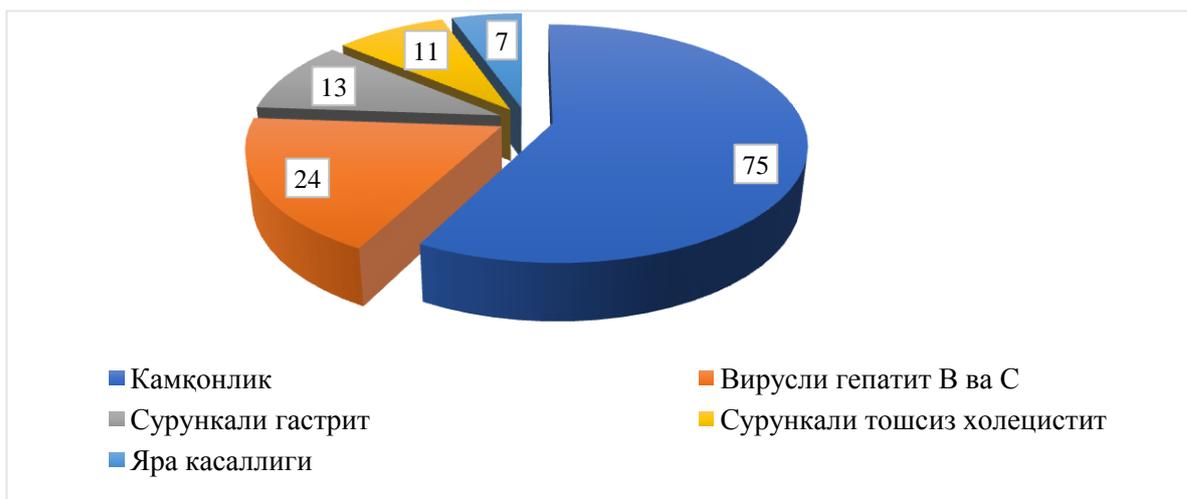
Баъзи клиник, лаборатор кўрсаткичлар ва БТР лар ҲСни кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқликни ўрганиш усуллари, тадқиқот материалларини статистик қайта ишлашнинг амалий усуллари таърифланган.

Диссертациянинг «Текширилаётган беморларни клиник-лаборатор хусусиятлари ва буйрак трансплантати реципиентлари ҳаёт сифатини ўрганиш натижалари» деб номланган учинчи бобида 2017-2021 йилларда тирик қариндош донордан буйрак кўчириш амалиётини ўтказган 392 нафар беморларни ретроспектив текшириш натижалари келтирилган. Беморларнинг ўртача ёши  $32,8 \pm 10,05$  ни ташкил қилиб, улардан 304 (77%) нафари эркак ва 89 (23%) нафари аёллар, беморларнинг кўпчилиги (88,5%) 18 – 44 ёш гуруҳига мансуб эди. Тадқиқотга киритилган БТР гуруҳида 90% ҳолатда (353 бемор) терминал босқичдаги сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ)га олиб келган асосий касаллик сабаби сурункали гломерулонефрит эди (1-расм).



**1-расм. Буйрак реципиентларининг асосий ташхис бўйича тақсимоти.**

БТРлар тадқиқотининг натижаларига кўра аксарият ҳолларда трансплантация операциясидан олдинги касалликлар ва трансплантациядан кейинги даврда иммуносупрессив даво билан боғлиқ битта (44,9%) ёки бир нечта (35,2%) коморбид ҳолатлар мавжуд бўлган (2-расм).



**2-расм. Буйрак реципиентларидаги коморбид ҳолатлар.**

Беморларда трансплантация амалиётига қадар ва ундан кейинги даврда кузатилган клиник белгилар таҳлил қилинганда артериал гипертензия, ренал анемия ва уремик интоксикацияга алоқадор шикоятлар 4-5 баробаргача пасайгани кузатилган (3-расм).



**3-расм. Буйрак реципиентлари орасида жарроҳлик амалиётигача ва амалиётдан сўнг кузатилган клиник белгилар (%)**

Буйрак трансплантациясидан олдин ва кейин (касалхонадан чиқишдан олдин) умумий ва биокимёвий қон таҳлилларини ўрганишда қондаги мочевина ва креатинин даражасида сезиларли пасайиш (нормага келиш) қайд этилди ва бошқа лаборатор кўрсаткичларда статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ аниқланмади (1-жадвал).

**1-жадвал**

**Буйрак реципиентларининг операциядан олдинги ва кейинги лаборатор кўрсаткичлари (n=392)**

Кўрсаткичлар	Операциядан олдин (M±m)	Операциядан кейин (M±m)	Кўрсаткичлар	Операциядан олдин (M±m)	Операциядан кейин (M±m)
Умумий қон таҳлили			Биокимёвий қон таҳлили		
Гемоглобин, г/л	98±17,6	100,38±19,9	Глюкоза, ммоль/л.	5,6±0,9	7,05±3,16
Гематокрит, %	28,6±5,8	31,97±6,84	Мочевина, ммоль/л	25,4±8,3	8,89±3,48***
Эритроцит, 10 <sup>12</sup> /л	3,2±0,7	3,35±0,80	Креатинин, мкмоль/л	974,3±72	110,9±60,3***
Лейкоцит, 10 <sup>9</sup> /л	7,3±3,6	9,52±4,08	АЛТ, Б/л	32,2±29,5	43,8±42,9
Лимфоцит, %	24±9,1	17,67±10,09	АСТ, Б/л	26±19,8	23,17±19,87
Тромбоцит 10 <sup>9</sup> /л	209±59,8	263,52±65,1	Калий, ммоль/л.	5,1±0,86	4,64±0,57
Умумий сийдик таҳлили			Натрий, ммоль/л.	139,59±5,4	140,6±7,3
Оқсил, г/л	0,44±0,54	0,16±0,11	Умумий оқсил, г/л	69±9,5	67,3±7,91

Изоҳ: фарқларнинг ишончилиги: \*\*\* - P<0,001

SF-36 сўровномасидан фойдаланган ҳолда, турли хилдаги буйрак ўрнини босувчи терапиясида бўлган СБК бор беморлар ўртасида клиник, лаборатор ва ижтимоий-демографик кўрсаткичларни ҳисобга олган ҳолда соғлиқ билан боғлиқ ҲСни баҳолаш учун тадқиқотда иштирок этишга рози бўлган 78 та БТР ва 65 нафар дастурли гемодиализ (ДГ) олувчи бемор танланган.

78 та БТРдан 60 нафари эркаклар (76,9%) ва 18 нафари аёллар (23,07%). БТРнинг ўртача ёши  $32,7 \pm 7,02$  ёшни, БТР гуруҳидаги эркакларнинг ўртача ёши  $32,8 \pm 6,9$  ёшни (17 ёшдан 55 ёшгача), аёлларнинг ўртача ёши  $32,6 \pm 7,5$  ёшни (19 ёшдан 46 ёшгача) ташкил этди. ДГ гуруҳида 65 бемордан 25 (38,4%) эркаклар ва 40 (61,6%) аёллар бор эди. ДГ гуруҳидаги эркакларнинг ўртача ёши  $41,7 \pm 15,7$ , аёлларда  $43,5 \pm 8,3$  ёшни ташкил этди.

SF-36 сўровномасидан фойдаланган ҳолда БТР ва ДГ даги беморларнинг ҲС кўрсаткичлари шкалалар бўйича қиёсий таҳлил қилганда, БТР гуруҳида юқори ҲС кўрсаткичлари қайд этилди. Шундан, саломатликнинг жисмоний ва рухий компонентларининг саккизта шкаласидан бештасида (РЖФ ( $39 \pm 37,2$ ), ОИ ( $60,8 \pm 18$ ), СУХ ( $64 \pm 16,7$ ), ИФ ( $64,7 \pm 25$ )), РС ( $61 \pm 17,9$ ) ва УЖС нинг интеграл кўрсаткичи бўйича ( $41 \pm 6$ ) статистик жиҳатдан ишончли фарқлар аниқланди. Шу билан бирга, РЭФ шкаласига кўра, ДГ гуруҳидаги кўрсаткич БТР гуруҳидаги кўрсаткичлардан биров ошиб кетди ( $47,5 \pm 44,5$ ) (2-жадвал).

## 2-жадвал

### Буйрак трансплантацияси ва гемодиализдаги беморлар хаёт сифатининг қиёсий тавсифи

SF-36 сўровнома шкалалари	Гуруҳлар		P
	БТР (n = 78)	ДГ (n=65)	
Жисмоний фаолият	$52,6 \pm 20$	$50,6 \pm 32$	0,448
Ролли жисмоний фаолият	$39 \pm 37,2^*$	$24,4 \pm 36,9$	0,013
Оғриқ интенсивлиги	$60,8 \pm 18^{***}$	$42, \pm 22$	0,00001
Соғлиқнинг умумий ҳолати	$64 \pm 16,7^{**}$	$55,9 \pm 13,8$	0,007
Ҳаётий фаоллик	$58 \pm 17$	$53,6 \pm 18,7$	0,1488
Ижтимоий фаолият	$64,7 \pm 25^{***}$	$42,8 \pm 11,9$	0,00001
Ролли эмоционал фаолият	$37 \pm 41,9$	$47,5 \pm 44,5$	0,2124
Рухий соғлиқ	$61 \pm 17,9^*$	$53,2 \pm 16,7$	0,02
Умумий жисмоний соғлиқ	$41 \pm 6^{***}$	$35,9 \pm 6,5$	0,0004
Умумий рухий соғлиқ	$43,2 \pm 9,7$	$40,9 \pm 9,1$	0,0765

Изоҳ: фарқларнинг ишончилиги: \* -  $P < 0,05$ , \*\* -  $P < 0,01$ , \*\*\* -  $P < 0,001$

Ўрганилган лаборатор омиллар ичидан қондаги креатинин ва мочевино даражаси меъёрида бўлган реципиентларда ушбу кўрсаткичлар юқори бўлган реципиентларга нисбатан ҲС курсаткичлари баландроқ эканлиги қайд

этилди. Улар ичида оғриқ интенсивлиги шкаласи ва умумий жисмоний саломатлик компоненти бўйича статистик аҳамиятли фарқ кузатилди (3-жадвал).

### 3-жадвал

#### Креатинин даражасига қараб буйрак реципиентларида ҳаёт сифати кўрсаткичлари

SF-36 сўровнома шкалалари	Гуруҳлар		P
	Қондаги креатинин >120 ммоль/л (n=26)	Қондаги креатинин < 120 ммоль/л (n=52)	
Жисмоний фаолият	50±18,8	54±20,9	0,381
Ролли жисмоний фаолият	38,4±38,8	39,4±36,8	0,977
Оғриқ интенсивлиги	56±19,7	63,2±17,2*	0,05
Соғлиқнинг умумий ҳолати	60,5±18,2	66±15,8	0,146
Ҳаётий фаоллик	54,6±15	59,7±18,4	0,241
Ижтимоий фаолият	62,5±26,2	65,8±24,7	0,577
Ролли эмоционал фаолият	37,18±42,5	37±42	0,955
Руҳий соғлиқ	60,7±16,8	61±18,5	0,883
Умумий жисмоний соғлиқ	39,3±6,4	41,8±5,8*	0,04
Умумий руҳий соғлиқ	43±8	43,3±10,4	0,907

Изоҳ: фарқларнинг ишончилиги: \* - P<0,05

Коптокча фильтрация тезлиги (КФТ) қийматини ҳисобга олган ҳолда БТР ХС кўрсаткичларини баҳолашда, КФТ 60 мл/мин/1,73м.кв.дан паст бўлган беморлар гуруҳи кўрсаткичларининг таққосланадиган қийматлари, КФТнинг меъерий даражаси бўлган БТР билан солиштирганда, ОИ ва ҲФ шкаласи бўйича кўрсаткичларнинг сезиларли даражада (статистик ишончли) пасайиши ҳамда саккизтадан тўртта шкала (РЖФ, СУХ, РЭФ ва РС) ва УЖС, УРС интеграциялашган кўрсаткичлари бўйича статистик жиҳатдан аҳамиятсиз пасайишига мойиллик қайд этилди (4-жадвал).

### 4-жадвал

#### Коптокча филтрацияси тезлиги даражасига қараб буйрак реципиентларида ҳаёт сифати кўрсаткичлари

SF-36 сўровнома шкалалари	Гуруҳлар		P
	Коптокча филтрацияси тезлиги <60 мл/мин/1,73м.кв. (n=18)	Коптокча филтрацияси тезлиги >60 мл/мин/1,73м.кв. (n=60)	
Жисмоний фаолият	54,4±20,2	52,1±20,3	0.86
Ролли жисмоний фаолият	35,5±36,2	40,2±37,7	0.99
Оғриқ интенсивлиги	53,5±19,8	63,1±17,3*	0.03
Соғлиқнинг умумий ҳолати	58,6±19,4	66,1±15,5	0.21
Ҳаётий фаоллик	52,8±15,1	59,6±18*	0.04

Ижтимоий фаолият	65,7±23,8	64,4±25,7	0.42
Ролли эмоционал фаолият	35±39,2	37,8±43	0.77
Руҳий соғлиқ	58,7±17,3	61,7±18,1	0.32
Умумий жисмоний соғлиқ	39,6±6,5	41,5±6	0.47
Умумий руҳий соғлиқ	42,2±7,2	43,6±10,4	0.27

Изох: фарқларнинг ишончилиги: \* - P<0,05

БТР нинг 21,8% да АГ кузатилди. ҲС кўрсаткичларига АГ омилининг таъсири ўрганилганда, артериал қон босими меъёрида бўлган реципиентлар, артериал гипертензияси бўлган буйрак реципиентларига қараганда ҲС нинг аксарият шкалалари бўйича ўзини-ўзи юқорироқ баҳолаши, улардан жисмоний фаолият ва ижтимоий фаолият шкалалари бўйича эса кўрсаткичларнинг артериал қон босими меъёрида бўлган буйрак реципиентлари гуруҳида статистик аҳамиятли даражада юқори эканлиги қайд этилди (5-жадвал).

#### 5-жадвал

#### Буйрак реципиентларида қон босим даражасига қараб ҳаёт сифати кўрсаткичлари

SF-36 сўровнома шкалалари	Гуруҳлар		P
	Артериал гипертензияси бор реципиентлар (n=17)	Артериал қон босими меъёрида бўлган реципиентлар (n=61)	
Жисмоний фаолият	50,2±19,2	60,5±22,4*	0,016
Ролли жисмоний фаолият	39,8±37,4	41,6±38,3	0,793
Оғриқ интенсивлиги	60,2±18,7	63,9±16,8	0,198
Соғлиқнинг умумий ҳолати	66±16,4	60,8±15	0,939
Ҳаётий фаоллик	57,7±17,5	60,8±16,9	0,287
Ижтимоий фаолият	62,5±25,9	72,2±22*	0,014
Ролли эмоционал фаолият	36,7±42,3	42,5±42,4	0,571
Руҳий соғлиқ	60,8±18,2	62,8±16,6	0,438
Умумий жисмоний соғлиқ	40,8±6	42,2±6,5	0,107
Умумий руҳий соғлиқ	43±10	44,7±8,2	0,299

Изох: фарқларнинг ишончилиги: \* - P<0,05

Олинган маълумот даражасига қараб БТРнинг ҲС кўрсаткичларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, олий маълумотли беморлар гуруҳида (30,7%), саломатликнинг жисмоний ва руҳий таркибий қисмларининг бешта шкаласи (ЖФ, РЖФ, СУҲ, РЭФ, РС), шунингдек, УЖС ва УРС интеграциялашган кўрсаткичлари бўйича улар ўрта ёки ўрта махсус маълумотли БТР кўрсаткичларидан сезиларли даражада ошиб кетди (6-жадвал).

**6-жадвал**

**Маълумотлилик даражасига қараб буйрак реципиентларида  
хаёт сифати кўрсаткичлари**

SF-36 сўровнома шкаллари	Маълумотлилик		P
	Ўрта-махсус (n=23)	Олий (n=24)	
Жисмоний фаолият	48±17,8	63±21,7**	0,001
Ролли жисмоний фаолият	32,8±34,9	53±39,2*	0,03
Оғриқ интенсивлиги	59,8±18,9	63±16,9	0,427
Соғлиқнинг умумий ҳолати	61,4±16,7	70,6±15,1*	0,015
Ҳаётий фаоллик	56,1±16,6	62,2±18,8	0,168
Ижтимоий фаолият	62,7±25,5	69,2±25,2	0,281
Ролли эмоционал фаолият	30,2±39,5	52,7±43,8*	0,036
Рухий соғлиқ	56,6±16,6	70,8±17***	0,0001
Умумий жисмоний соғлиқ	39,9±6,1	43,4±5,6*	0,017
Умумий рухий соғлиқ	41,4±9,5	47,2±8,9*	0,014

Изоҳ: фарқларнинг ишончилиги: \* - P<0,05, \*\* - P<0,01, \*\*\* - P<0,001

Шунингдек, иш билан таъминланган БТР лар гуруҳи ишламайдиган беморлардан ҲС кўрсаткичларини саккизта шкаласидан учтаси (ЖФ, РЭФ, РС), шунингдек УРС интеграциялашган кўрсаткичи бўйича (47,5±10,5, p<0,05) олдинда эканлиги кўрсатилди. Қолган кўрсаткичлар бўйича олий таълим муассасаларида ўқийдиган ёки ишлайдиган БТРда, бандлиги бўлмаганларга нисбатан биров (статистик ишончсиз) юқори бўлиши кузатилди (7-жадвал).

**7-жадвал**

**Меҳнат билан бандлик омилининг хаёт сифати кўрсаткичларига  
таъсири**

SF-36 сўровнома шкаллари	Бандлик		P
	Меҳнат билан бандлик: йўқ (n=58)	Меҳнат билан бандлик: бор (n=20)	
Жисмоний фаолият	50,3±19,6	57,7±20,4	0,102
Ролли жисмоний фаолият	32,4±35	58,7±38,3**	0,007
Оғриқ интенсивлиги	59,5±18,4	64,8±18	0,355
Соғлиқнинг умумий ҳолати	63,9±15,9	65,3±19,6	0,834
Ҳаётий фаоллик	57±17,9	60,5±16,6	0,397
Ижтимоий фаолият	63,1±23,6	68,7±29,6	0,367
Ролли эмоционал фаолият	28,07±38,2	63,3±43**	0,001
Рухий соғлиқ	58,5±17,5	66,6±17,5*	0,05
Умумий жисмоний соғлиқ	40,5±6	42,51±6,6	0,241
Умумий рухий соғлиқ	41,6±9	47,5±10,5*	0,014

Изоҳ: фарқларнинг ишончилиги: \* -  $P < 0,05$ , \*\* -  $P < 0,01$

Оилавий ҳолатнинг БТРнинг ҲС кўрсаткичларига таъсирини ўрганиш, соғлиқнинг жисмоний ва руҳий таркибий қисмларининг РЖФ, СУҲ, шкалаларига кўра ва УЖС нинг интеграциялашган кўрсаткичи бўйича, турмуш қурмаган БТРда ҲСнинг юқори кўрсаткичларини аниқлади (статистик жиҳатдан аҳамиятли), жисмоний ва руҳий саломатликнинг бошқа кўрсаткичлари бўйича эса бироз юқорилиги (аҳамиятсиз тенденция) кузатилди. Оилавий БТР орасида турмуш қурган, лекин фарзанди бўлмаган БТР билан солиштирганда, болали беморлар гуруҳида ҲС кўрсаткичлари бироз юқорироқ эди (8-жадвал).

### 8-жадвал

#### Оилавий ҳолатга боғлиқ ҳолда ҳаёт сифати кўрсаткичлари

SF-36 сўровнома шкалалари	Оилавий аҳволи					
	Турмуш қурмаган		Турмуш қурган, боласи йўқ		Турмуш қурган, болалари бор	
	n=14	P	n=10	P	n=54	P
Жисмоний фаолият	55,3±18,7	0,889	45,8±14	0,438	52±21	0,607
Ролли жисмоний фаолият	55,7±37*	0,021	54±43	0,765	36±36,5	0,086
Оғриқ интенсивлиги	57,9±13,2	0,837	48±5,4	0,280	63±19,9	0,030
Соғлиқнинг умумий ҳолати	75,4±14,6*	0,017	63±12,9	0,251	63±16,8*	0,014
Ҳаётини фаоллик	66,9±18,7	0,847	50,8±18*	0,041	56±16,7*	0,047
Ижтимоий фаолият	70,19±23,6	0,906	41,6±21*	0,015	65,5±25	0,05
Ролли эмоционал фаолият	43,58±47,8	0,272	33,3±29	0,452	38,2±43	0,687
Руҳий соғлиқ	68,6±17,5	0,970	65,3±16	0,984	58,5±18	0,069
Умумий жисмоний соғлиқ	43±3,1*	0,046	39±3,7	0,219	41±6,6	0,273
Умумий руҳий соғлиқ	46,9±11,2	0,828	41±3,9	0,197	42,6±9,9	0,159

Изоҳ: фарқларнинг ишончилиги: \* -  $P < 0,05$

Буйрак трансплантациясининг давомийлигига қараб, БТРлар тўрт гуруҳга бўлинди - операциядан кейин 3, 6, 12 ой ва 2 йил ёки ундан кўпроқ вақт. Буйрак трансплантациясининг давомийлигига қараб ҲС кўрсаткичларини таҳлил қилганда, буйрак трансплантациясидан кейин ўтган вақтнинг кўпайиши билан ҲС кўрсаткичларининг ўсишига аниқ мойиллик кузатилди: 6 ойдан сўнг саломатликнинг жисмоний ва руҳий компонентлари бўйича олтита шкалада (ЖФ, РЖФ, ОИ, СУҲ, ҲФ, ИФ) шунингдек, УЖС нинг интеграллашган кўрсаткичида ўсиш кузатилди; 12 ойдан сўнг саломатликнинг жисмоний ва руҳий компонентларининг деярли барча шкалалари бўйича ҲСнинг ўсиши кузатилиб, улардан ЖФ, ИФ ва РЭФ шкалаларида сезиларли ўсиш қайд этилди. Трансплантация қилинганидан кейин 2 йилдан ортиқ муддатга эга бўлган БТР гуруҳида РЖФ, ОИ, СУҲ, ҲФ, ИФ, РЭФ ва РС шкалаларида юқори ҲС кўрсаткичлари кузатилди,

шундан бешта шкалада (РЖФ, ИФ, РЭФ, УРС ва УЖС) сезиларли даражада (статистик ишончли) ошиб кетиш қайд этилди (9-жадвал).

9-жадвал

**Трансплантациядан кейинги муддатларда ҳаёт сифати кўрсаткичлари**

SF-36 сўровнома шкалалари	Операциядан кейинги муддат						
	3 ой	6 ой		12 ой		2 ва ундан ортиқ йил	
	n=17	n=19	P	n=19	P	n=23	P
Жисмоний фаолият	45±15,9	50±20	0,524	58±22,6*	0,05	55,6±20	0,130
Ролли жисмоний фаолият	20,5±26,8	39±33,6	0,069	36,8±41	0,108	54±38,9**	0,002
Оғриқ интенсивлиги	58,3±13,9	63±17,5	0,495	54,3±23	0,474	66±16,5	0,221
Соғлиқнинг умумий ҳолати	61±17,2	62,5±19	0,877	65±16,5	0,525	67±14,6	0,316
Ҳаётини фаоллик	57±13	61±14,9	0,462	53,4±19	0,567	59,5±20,5	0,642
Ижтимоий фаолият	50,7±23,9	57,8±24	0,315	65±25,5*	0,05	80±18***	0,0001
Ролли эмоционал фаолият	23,5±30,6	21±38,8	0,987	47±43,4*	0,05	52±44,7*	0,019
Руҳий соғлиқ	58,3±18	58,3±16	0,911	60±16,8	0,871	66±19,6	0,232
Умумий жисмоний соғлиқ	38±4,2	42 ±5,5	0,062	40,6±7,2	0,228	42,7±6,4*	0,022
Умумий руҳий соғлиқ	40,5±7	40±9,5	0,965	43,6±8,7	0,301	47,5±11*	0,020

Изоҳ: фарқларнинг ишончилиги: \* - P<0,05, \*\* - P<0,01, \*\*\* - P<0,001

Диссертациянинг «**Буйрак трансплантациясидан ўтган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш ҳолати ва уни такомиллаштириш йўллари**» деб номланган тўртинчи бобида адабиёт маълумотлари таҳлили ва буйрак трансплантациясидан ўтган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш ҳолатини ўрганиш асосида трансплантациядан сўнг беморларни эрта ва кечки даврда олиб бориш ҳамда реабилитация қилишнинг асосий масалалари ва вазифалари кўриб чиқилди. Республикада донор аъзоларни, шу жумладан буйракларни трансплантация қилиш масалаларини тартибга солувчи қонунчилик базаси берилган, буйрак трансплантациясидан сўнг мавжуд БТР учун тиббий ёрдамни ташкил этишдаги муаммолар кўриб чиқилган.

Таъкидланганидек, республикада трансплантация хизмати энди шаклланаётган даврда БТРга тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ қуйидаги бир қанча ташкилий масалалар ва муаммолар ҳалигача ҳал этилмаган:

операциядан кейинги эрта ва кечки даврда ҳам БТР ларни мониторинги ва олиб боришнинг ташкилий масалаларини тартибга солувчи миллий

меъерий ҳамда йўриқнома хужжатлари (клиник протоколлар, тавсиялар) йўклиги;

БТРни иммуносупрессив дорилар билан таъминлашдаги узилишлар, уларга бўлган эҳтиёжни нотўғри аниқлаш, шунингдек, талаб қилинган асл дори воситаларини генериклар билан алмаштириш, бу қонда препаратнинг зарур бўлган концентрацияга эришиш ва етарли иммуносупрессив терапияни ўтказишни қийинлаштиради;

операциядан кейинги эрта ва кечки даврда беморларни тўғри клиник ҳамда лаборатор мониторингини ўтказишда қийинчиликлар, шу жумладан, давлат соғлиқни сақлаш муассасаларида тегишли анализаторлар ва реагентлар йўклиги сабабли даволаш пайтида қонда иммуносупрессант (такролимус, циклоспорин) концентрациясини зарурий даврий аниқлаш имконининг йўклиги;

жойларда БТРни бевосита кузатувчи малакали тиббиёт мутахассисларининг (нефрологлар, трансплантологлар) кескин танқислиги;

трансплантолог, психолог, диетолог, жисмоний машқлар билан даволаш бўйича мутахассис (тренер) билан маслаҳатлашувларни ташкил этиш ва малакали нефролог томонидан жойларда БТРни диспансер кузатувини ташкил этишдаги қийинчиликлар;

буйрак трансплантацияси ўтказилган беморларни диспансер динамик мониторинги ва ҳисобга олишнинг ягона тизими йўклиги.

Бундан ташқари, ҳудудларда (Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятларда):

– аъзо трансплантациясидан сўнг касалхонага ётқизиш ва даволанишга муҳтож бўлган реципиентлар учун махсус ажратилган ўринлар йўклиги, шу сабабли шифохонада текширув ва даволаниш зарур бўлганда, республикамизнинг турли ҳудудларида истиқомат қилаётган БТРлар Тошкент шаҳридаги ўзи операция қилинган тиббий марказларга (Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик илмий-амалий тиббиёт маркази, Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий-амалий маркази) ёки 1-сонли Республика клиник шифохонасига мурожаат қилишга мажбурлиги;

– жойларда трансплантолог мутахассислар учун штат ажратилмаганлиги сабабли хорижда ҳам Тошкент шаҳрида ҳам операция қилинган беморлар ҳудудий нефрологларни четлаб ўтган ҳолда мустақил равишда операция жойига мурожаат қилади ва маслаҳат олади. Бу республика марказлари трансплантолог - мутахассисларининг ҳаддан ташқари ортиқча юклама билан ишлаши, навбатларнинг вужудга келиши, беморларнинг яшаш жойини ўзгартириши билан боғлиқ ноқулайликлар ва айниқса, республиканинг чекка вилоятларидан БТР келишида қийинчиликларга олиб келиши. Шу билан бирга, кўпинча маслаҳатлар натижалари тегишли тиббий хужжатларда тўғри акс эттирилмайди, БТРни рўйхатга олишнинг ягона шаклларига киритилмайди;

– марказлар мутахассислари ва ҳудудий нефрологлар ўртасида буйрак трансплантацияси ўтказган беморларни олиб боришда узвийликнинг йўклиги ҳудудларда трансплантациядан сўнг реципиентларнинг мониторинги аслида

ажратилган иммуносупрессив дори-дармонларни тарқатиш билан чекланиб қолишига олиб келмоқда.

Республика вилоятлари бўйича мавжуд нефролог кадрлар билан таъминланганлик ҳолати таҳлили шуни кўрсатадики, уларнинг аксариятида кадрлар билан таъминланганлик нисбатан паст: Жиззах вилоятида – 12,5%, Қорақалпоғистон Республикасида – 45,5 %, Сурхондарё вилоятида – 52,6%, Тошкент шаҳрида – 61,0%, Хоразм ва Наманган вилоятларида 66,7%.

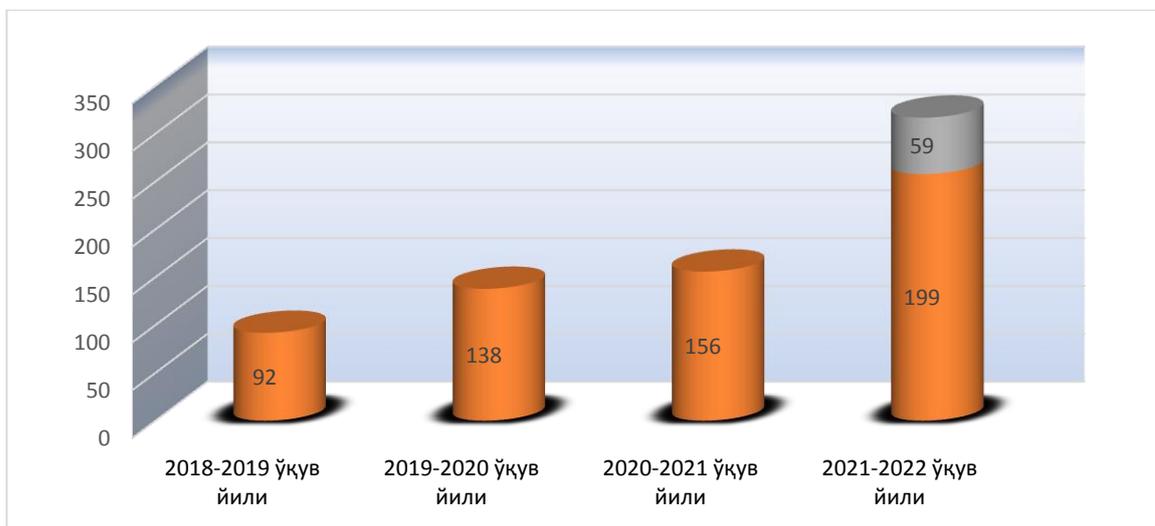
Айрим вилоятларда бугунги кунгача жуда кам нефролог штатлари сақланиб қолганлиги: Бухоро (1,25 бирлик), Самарқанд (2 бирлик), Сирдарё (1 бирлик) ва Тошкент (0,5 бирлик) вилоятларида, бу ерда кадрлар билан таъминлаш 100 фоизни ташкил этади. Туман миқёсида, аксарият вилоятларда нефрологлар умуман йўқ (4-расм).



**4-расм. Нефролог врачларнинг вилоятлар кесимида штат бирлиги кўрсаткичлари**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Тиббиёт ходимларини касбий малакасини ривожлантириш марказининг нефрология, гемодиализ ва буйрак трансплантацияси кафедраси базасида, шунингдек, хорижий тиббиёт марказларида «Нефрология» мутахассислиги бўйича шифокорларни тайёрлаш ва қайта тайёрлашни ташкил этиш ҳолатини таҳлил қилиш, мавжуд эҳтиёжни ҳисобга олган ҳолда, «Нефрология» мутахассислиги бўйича врачларни қайта тайёрлаш йил сайин кўпайиб борганлигига қарамасдан етарли даражада бўлмаганлигини кўрсатмоқда.

Ҳозирги кунда шу эҳтиёжлардан келиб чиқиб, тиббий олий таълим муассасалари қошида Нефрология ва Трансплантология йуналишида магистратура ва клиник ординатура ўринлари ташкил қилинди ва трансплантациядан кейинги беморларни олиб бориш ва реабилитация қилиш бўйича 2022-2023 ўқув йилидан бошлаб врачларни қайта тайёрлаш курси йўлга қўйилди.



**5-расм. Республикада нефрология бўйича кадрлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш кўрсаткичлари**

Буйрак реципиентларига кўрсатиладиган ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни ташкилий ҳолати ва сифатини, уларни ХС кўрсаткичларига билвосита таъсирини баҳолаш мақсадида, Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида яшовчи (18 киши) БТРнинг ХС кўрсаткичлари Республика ҳудудларида яшовчи БТРнинг (60 киши) ўхшаш кўрсаткичлари билан солиштирганда, Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида яшовчи беморларнинг ўзини-ўзи ХСни нисбатан юқори баҳолаши қайд этилди. Ушбу ҳолат ҳам, БТР ХС кўрсаткичларига, уларга кўрсатиладиган ихтисослаштирилган тиббий хизматнинг жойларда мавжудлиги (ҳолати) ва сифати сезиларли таъсир қилишини кўрсатиши мумкин.

Бундан ташқари, тадқиқотда иштирок этишга рози бўлган БТР ўртасида ХС сўрови доирасида қўшимча савол қўйилди: Сизга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини ошириш бўйича қандай таклифларингиз бор? Ушбу саволга жавобда:

респондентларнинг 49 фоизи самарали иммуносупрессив дори воситалари билан узлуксиз ва бепул таъминлашни ташкил қилишни сўради;

БТРнинг 25 фоизи иммуносупрессив терапия вақтида қондаги такролимус концентрациясини аниқлашни бепул ёки имтиёзли асосда ташкил этишни, шунингдек, ушбу текширувни республика ҳудудларида ташкил қилишни сўради;

респондентларнинг 22 фоизи зарур тиббий мутахассислар билан маслаҳатлашувларни ташкил этишда қийинчиликлар, буйрак трансплантациясидан кейин беморларни олиб бориш бўйича билим ва кўникмаларга эга бўлган малакали тиббиёт мутахассислари томонидан жойларда тегишли назорат йўқлиги, шунингдек, трансплантация бўйича беморни операция қилган шифокор маслаҳатига кириш қийинлигини қайд этди;

респондентларнинг 4 фоизи бу саволга жавоб топа олмади.

Шундай қилиб, БТР реабилитациясини ташкил этиш ҳолатини, шунингдек, трансплантациядан кейинги даврда уларни кузатиш ва олиб бориш сифатини ўрганиш шуни кўрсатдики, бугунги кунда, айниқса, республикамиз ҳудудларида ҳал этилмаган қатор муаммолар мавжуд. Бу, ўз навбатида, қатор ташкилий масалаларни: нефролог ва трансплантолог кадрларни тайёрлаш ва қайта тайёрлаш тизимини, тегишли штатларни қайта кўриб чиқиш ва такомиллаштириш, Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий маркази ҳамда унинг ҳудудий филиалларининг моддий-техник базасини яхшилашни, буйрак трансплантациясидан сўнг беморларни ҳисобга олиш ва мониторинг қилишнинг ягона шаклини ишлаб чиқиш ва жорий этиш, буйрак трансплантацияси ўтказган беморларни олиб бориш ҳамда реабилитация қилиш бўйича йўриқнома ва меъёрий-услубий ҳужжатларни ишлаб чиқиш, буйрак трансплантациясини амалга оширувчи тиббиёт марказлари, Нефрология ва буйрак трансплантацияси маркази ва унинг ҳудудий филиаллари нефрологлари ўртасида узвийликни таъминлаш, шунингдек, бу борадаги илмий-тадқиқот ишларини кенгайтиришни тақозо этади.

## ХУЛОСА

1. Ўзбекистон Республикаси резидентлари – буйрак трансплантати реципиентлари (БТР) орасида 90% ҳолларда СБКнинг сабаби сурункали гломерулонефритдир; уларнинг клиник ва лаборатор таҳлилларида артериал гипертензия (21%), анемия (26%), эритроцитоз (34,6%), трансплантатнинг сурункали дисфункцияси (26%), сурункали вирусли гепатит «С» ва «В» (24%) устунлик қилади.

2. Клиник ва лаборатория кўрсаткичларга қўшимча равишда SF-36 сўровномаси ёрдамида реципиентларнинг ҳаёт сифатини ўрганиш даволаш самарадорлигини баҳолашнинг муҳим мезони бўлиб хизмат қилади. Трансплантациясидан кейин 6, 12 ой, 2 ёки ундан ортиқ йил ўтгач, БТРларда жисмоний ва руҳий саломатлик таркибий қисмларининг кўп шкалалари бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичларининг сезиларли ўсиши кузатилади.

3. Трансплантациядан кейинги даврда БТРга ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни ташкил этиш ва реабилитация қилишда бугунги кунда баъзи муаммолар мавжуд: уларни мониторинги ва олиб боришни тартибга солувчи меъёрий ҳужжатларининг етарли эмаслиги; беморларда қондаги иммуносупрессор концентрациясини аниқлашдаги қийинчиликлар; самарали иммуносупрессив дорилар билан таъминлашдаги узилишлар; мавжуд нефролог-шифокорлар штатларининг номукамаллиги ва бошқалар шулар жумласига киради.

4. Нефрология ва трансплантация хизматларининг ташкилий-штат тузилмасини, моддий-техник базасини, кадрларни тайёрлаш ва қайта тайёрлаш тизимини такомиллаштириш; буйрак реципиентларини ҳисобга олиш ва мониторинг қилишнинг ягона шаклини, тегишли услубий ҳужжатларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш; буйрак трансплантациясини

амалга оширувчи тиббиёт марказлари, нефрология ва буйрак трансплантацияси марказининг ҳудудий филиаллари ўртасида узвийликни таъминлаш, буйрак трансплантациясининг бевосита ва узоқ муддатли натижаларини, шунингдек, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02  
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ  
ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

---

**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**УСМАНОВА ДИЛНОЗА УЛУГБЕКОВНА**

**КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ  
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ  
ОРГАНИЗАЦИИ ИХ НАБЛЮДЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ**

**14.00.33 – Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении  
14.00.05 – Внутренние болезни**

**АВТОРЕФЕРАТ  
ДИССЕРТАЦИИ ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Ташкент -2023**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан за №В2020.2.PhD/Tib1301.**

Диссертация выполнена в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.tma.uz](http://www.tma.uz)) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Научные руководители:**

**Ибрагимов Азиз Юлдашевич**

доктор медицинских наук, доцент

**Даминов Ботир Тургунпулатович**

доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:**

**Рустамова Хамида Елемесовна**

доктор медицинских наук, профессор

**Сабиров Максуд Атабаевич**

доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:**

**Самаркандский государственный  
медицинский университет**

Защита диссертации состоится «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании Разового Научного совета DSc. 04/30.12.2019.Tib.30.02 при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 2. Тел/факс: (+998 78) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирован № \_\_\_\_). Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 2. Тел./Факс: (+99878) 150-78-14).

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года.

(протокол рассылки № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года)

**А. Г. Гадаев**

Председатель разового научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Д.А. Набиева**

Учёный секретарь разового научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**М.Ш. Каримов**

Председатель разового научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Аллотрансплантация почки (АТП) на сегодняшний день – наиболее перспективный метод лечения терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП). В настоящее время почечная недостаточность, требующая заместительной почечной терапии, затрагивает около 0,1% населения мира. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Трансплантация человеческих клеток, тканей или органов спасает множество жизней и восстанавливает основные функции там, где не существует альтернатив сопоставимой эффективности»<sup>1</sup>. За 50 лет трансплантация стала успешной мировой практикой. Однако между странами существуют большие различия в доступе к подходящей трансплантации и в уровне безопасности, качества, эффективности донорства и трансплантации клеток, тканей и органов человека. Согласно статистике Национального почечного фонда, более 2 миллионов человек во всем мире получают лечение хроническим диализом или живут с функционирующим трансплантатом почки.

В разных странах мира на заместительную почечную терапию ежегодно поступают от 100 до 200 пациентов на 1 млн. населения, при этом число пересадок почки не превышает 60 на миллион населения в год. Указанное обстоятельство обуславливает ежегодное увеличение числа пациентов, стоящих в очереди на пересадку почки во всех странах мира. При всем этом, как показывает полувековой опыт трансплантации, трансплантация почки увеличивает продолжительность жизни и улучшает ее качество, по сравнению с пациентами ХБП, находящихся на заместительной диализной терапии, что отмечается в целом ряде исследований. Благодаря достижениям современной трансплантологии и иммунологии, усовершенствованию хирургических методов пересадки почки и схем иммуносупрессивной терапии за последние десятилетия, выживаемость трансплантатов и пациентов с пересаженной почкой значительно улучшилось. Кроме того, стоимость трансплантации почки оказывается дешевле программного гемодиализа, что определяет экономическую эффективность и предпочтительность выполнения пересадки почки у пациентов с терминальной почечной недостаточностью.

Перед нашей страной стоит ряд задач, направленных на развитие медицинского сектора, адаптацию медицины к мировым стандартам, совершенствование системы здравоохранения и социальную защиту населения, а именно «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний за счет создания эффективных моделей диспансеров...». Эти задачи позволят

---

<sup>1</sup> Transplantation of human cells, tissues and organs. Service Delivery and Safety. Health Systems and Innovation, World Health Organization. Avenue Appia 20, 11211 Geneva 27

улучшить выявление больных на ранних стадиях хронической болезни почек, профилактику осложнений и повысить качество жизни пациентов, что даст реальную возможность поднять уровень национальной медицины по оказанию специализированной нефрологической помощи населению на уровень мировых стандартов.

Данная диссертационная работа в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных: Постановлением Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года ПП № 4947: «Стратегия действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан №859 от 22 октября 2017 года: «Об утверждении Временного порядка близкородственной трансплантации почки и (или) доли печени», Постановлением Президента Республики Узбекистан ПП №3846 от 12 июля 2018 года: «О мерах по повышению эффективности оказания нефрологической и гемодиализной помощи населению Республики Узбекистан» и другими нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность по трансплантации человеческих органов и тканей.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Данная диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики Узбекистан на 2012-2020 гг. – VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** В последние годы, различные исследователи и международные рабочие группы отмечают, что изучение КЖ является важным инструментом оценки эффективности и качества медицинской помощи, оказываемой РПТ, ориентированным на пациента<sup>2</sup> (Wang Y, Hemmeler MN, *et al.* 2021). В последние десятилетия проведены ряд исследований показателей КЖ РПТ в различные сроки после трансплантации почки, с учетом схемы иммуносупрессивной терапии, социально-демографических параметров пациента, а также в сравнении с аналогичными показателями КЖ больных ХБП, находящихся на других видах заместительной почечной терапии. В подавляющем большинстве международных исследований КЖ у РПТ использовался универсальный опросник оценки качества жизни связанного со здоровьем SF-36 (Hwang Y., Kim M., Min K., 2021).

В исследованиях, изучавших влияние социально-демографических параметров на КЖ РПТ, выявлено достоверно высокие показатели как по психическим, так и по физическим составляющим КЖ у реципиентов продолжавших трудовую деятельность, при сравнении с нетрудоустроенными, более высокая степень положительной корреляции показателей КЖ с преимущественно умственным характером труда и наличием высшего профессионального образования (Niu, S. F *et al.* 2005). В большинстве проведенных исследований КЖ РПТ в сравнении с пациентами, находящимися на программном гемодиализе, авторы указывают на более

высокую самооценку КЖ у РПТ по параметрам физического здоровья («физическое функционирование», «интенсивность боли», «общее здоровье», «энергичность»). Другие исследования выявили значительно лучшие показатели КЖ у РПТ по всем шкалам, отражающим как физический и психический компоненты здоровья. В ряде проведенных ретроспективных исследований сообщается об улучшении показателей КЖ у РПТ с увеличением давности после трансплантации почки - через 1-5 и 10 лет (Eliza Dayanne de Oliveira Cordeiro, et al. 2020, Климушева Н.Ф., и др - 2014).

На сегодняшний день изучение КЖ РПТ с использованием универсального опросника SF-36, а также факторов, влияющих на КЖ, наряду с клинико-лабораторными показателями, отражающими функционирование трансплантата почки, является дополнительным и важным критерием оценки эффективности данного вида заместительной почечной терапии. В последние годы в нашей стране Даминов Б.Т., Собиров М.А., Абдуллаев Ш.С., Зарипов С.И., Саипова Д.С. и другие в своих исследованиях уделили внимание оценке КЖ пациентов с ХБП до диализных стадий и находящихся на программном гемодиализе. В то же время, исследования, посвященные изучению влияния различных факторов на параметры КЖ реципиентов почки в нашей стране, не проводились.

Качество организации послеоперационного наблюдения и ведения пациентов в различные сроки после пересадки почки оказывают заметное влияние на эффективность функционирования и выживаемость почечного трансплантата, а также на показатели КЖ РПТ. В Узбекистане до последнего времени не было национальных нормативно-инструктивных документов (клинические протоколы, рекомендации) регламентирующие организационные вопросы наблюдения и ведения РПТ как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периоде. Данное обстоятельство определяет необходимость дальнейшего изучения влияния вышеуказанных факторов на КЖ больных в различные сроки после трансплантации почки, а также разработки практических рекомендаций по ведению и реабилитации РПТ, для улучшения качества оказания медицинской помощи этой категории больных.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского Педиатрического медицинского института №01980006703 по теме: «Разработка перспективных направлений повышения эффективности современной диагностики и лечения хронических заболеваний почек» (2020-2021 гг).

**Цель исследования:** улучшение оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим трансплантацию почки, путем совершенствования организации их наблюдения и ведения, а также оценки клинико-лабораторных показателей и параметров качества жизни.

**Задачи исследования:**

определить клиническую и медико-социальную характеристику больных, которым проведена трансплантация почки;

определить факторы, влияющие на качество жизни пациентов, перенесших трансплантацию почки;

изучить организацию реабилитации больным, проведенным трансплантацию почки и провести оценку характера и полноты реабилитационных мероприятий им;

разработать и внедрить в клиническую практику научно-обоснованные рекомендации по ведению и реабилитации пациентов с пересаженной почкой.

**Объектом исследования** были на первом этапе 392 человек – РПТ, перенесшие операцию в период 2017-2021 гг., на втором этапе исследовали 78 больных из РПТ, давших согласие на проведение исследования КЖ, в контрольной группе было – 65 пациентов с ХБП находящиеся на программном гемодиализе.

**Предмет исследования явились:** на первом этапе истории болезни, выписки, на втором этапе опросник по оценке КЖ РПТ и пациентов с ХБП, находящихся на программном гемодиализе с использованием стандартизированного опросника качества жизни SF-36, на третьем этапе – нормативно-правовая база, регламентирующая вопросы трансплантации почки и медицинского наблюдения реципиентов почки.

**Методы исследования.** В исследовании были использованы опросник качества жизни SF-36, клинические, биохимические, иммуноферментные, инструментальные, социологические и статистические методы.

**Научная новизна диссертационного исследования:**

на основании клинико-лабораторных показателей, объективно характеризующих состояние здоровья реципиентов почечного трансплантата, установлены относительно часто встречающиеся коморбидные состояния;

установлено, что показатели качества жизни по интегрированным показателям общего физического и общего психического здоровья, а также по большинству шкал физического и психического компонентов здоровья существенно выше у реципиентов почечного трансплантата по сравнению с пациентами, находящимися на диализной заместительной терапии;

установлено, что наличие хронической дисфункции трансплантата является фактором, оказывающим негативное влияние на показатели качества жизни реципиентов почки;

установлено позитивное влияние на качества жизни пациентов, перенесших трансплантацию почки, таких социально-демографических факторов, как трудовая занятость и наличие высшего образования;

продемонстрировано улучшение показателей качества жизни по большинству шкал физического и психического компонентов здоровья через 12 мес. и через 2 и более лет после трансплантации почки.

**Практические результаты исследования:**

обосновано практическое значение изучения КЖ РПТ и больных ХБП, находящихся на программном гемодиализе с использованием опросника SF-

36 разработанного в онлайн-формате на узбекском и русском языках (Google Forms) для оценки эффективности лечения и состояния функционирования трансплантата;

показано практическое значение использования разработанной ЭВМ программы (DGU 20224039) для унификации расчета и оценки показателей КЖ пациентов, перенесших трансплантацию почки;

обосновано практическое значение разработанного и внедренного единого регистра для учета пациентов, перенесших трансплантацию почки, в совершенствовании качества ведения и реабилитации пациентов;

показано, что разработанный алгоритм ведения и реабилитации больных, перенесших трансплантацию почки, служит повышению качества практической деятельности специалистов нефрологов и врачей первичного звена в данном направлении.

**Достоверность результатов исследования** подтверждается примененными в исследованиях современными методами и подходами, достаточным количеством материала, полученными результатами клинических, функциональных, лабораторных методов, а также социологических исследований (оценка КЖ по стандартизированному опроснику SF-36), статистической обработкой и сопоставлением полученных данных с зарубежными и отечественными исследованиями, утверждением выводов и полученных результатов соответствующими организациями.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научное значение результатов настоящего исследования определяется тем, что они вносят существенный вклад в деятельность врачей-нефрологов, осуществляющих ведение и диспансерное наблюдение за РПТ, при комплексной оценке эффективности функционирования трансплантата и лечения, с учетом клинико-лабораторных показателей и параметров КЖ пациентов.

Практическая значимость исследования заключается в использовании лабораторных, функциональных, иммунологических и морфологических маркеров, а также оценке параметров КЖ РПТ для ранней диагностики дисфункции почечного трансплантата и осложнений иммуносупрессивной терапии, что способствует повышению качества ведения и реабилитации пациентов и улучшению результатов лечения.

**Внедрение результатов исследования.** По результатам научного исследования по вопросу совершенствования ведения и реабилитации реципиентов почечного трансплантата утверждена методическая рекомендация на тему: «Алгоритм ведения и реабилитации пациентов, перенесших трансплантацию почки» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8 н-з/470 от 16 сентября 2022г.). Внедрение научных результатов позволило оптимизировать организацию диспансерного наблюдения и ведения пациентов, перенесших трансплантацию почки, и способствует повышению качества медицинской помощи реципиентам почечного трансплантата;

научные результаты по исследованию качества жизни реципиентов почечного трансплантата и совершенствованию их ведения и реабилитации, внедрены в практическое здравоохранение и используются в работе Хорезмского и Джизакского филиалов РСНПМЦН и ТП (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 08-02939 от 8 февраля 2023г.). Результаты внедрения позволили улучшить качество оказания специализированной медицинской помощи реципиентам почечного трансплантата, выбрать правильную тактику дальнейшего их ведения и реабилитации.

**Апробация результатов исследования.** Результаты настоящего исследования доложены и обсуждены в 4-х республиканских и 2-х международных научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, из них: 5 журнальных статей, в том числе, в 3-х республиканских и 1-ом зарубежном журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, списка использованной литературы, практических рекомендаций. Объем диссертации составляет 115 страницы.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обосновывается актуальность и востребованность проведенных исследований, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике, степень изученности проблемы, научная новизна и практические результаты исследования, изложены научная и практическая значимость полученных результатов, приводятся сведения о внедрении в практику результатов исследования, о публикациях по результатам работы и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Влияние клинических, лабораторных, социально-демографических факторов на качество жизни пациентов, перенесших трансплантацию почки и вопросы их реабилитации»**, (обзор литературы), обсуждается современное состояние вопроса, анализируются данные различных авторов по изучаемой проблеме. Состоит из шести параграфов с изложением общих вопросов влияния внутренних и внешних факторов на реабилитацию и КЖ РПТ, а также значения клинических, лабораторных характеристик, социально-демографических и психических факторов в формировании показателей КЖ в посттрансплантационном периоде, приведены вопросы организации и совершенствования медико-социальной помощи им.

Во второй главе диссертации **«Критерии отбора, характеристика обследованных больных и примененные методы исследования»**

представлены этапы работы, использованные материал, методы исследования и статистической обработки.

На первом этапе представлены количество ежегодных операций по годам в период 2017-2021 гг., распределение РПТ, включенных в исследование (392 чел.) по регионам республики, месту проведения операции, приводится степень родства доноров почечного трансплантата. Изложены критерии включения в исследование и исключения, описаны примененные методы исследования.

На втором этапе приведены методы оценки КЖ РПТ и пациентов, находящихся на программном гемодиализе с использованием опросника качества жизни, связанного со здоровьем - SF-36. Расчёт показателей качества жизни пациентов и их оценка, осуществлялась с использованием стандартизированного опросника SF-36. Из 36 пунктов опросника сформировано 8 шкал:

1. Физическое функционирование, отражающее переносимость физических нагрузок (ФФ);

2. Ролевое физическое функционирование, т.е. степень влияния физического состояния на повседневную деятельность (РФФ);

3. Интенсивность боли и ее влияние на повседневную деятельность (ИБ);

4. Общее состояние здоровья (ОЗ);

5. Жизненная активность, энергичность (Э);

6. Социальное функционирование (СФ);

7. Ролевое эмоциональное функционирование, характеризующее влияние эмоционального состояния на повседневную деятельность (РЭФ);

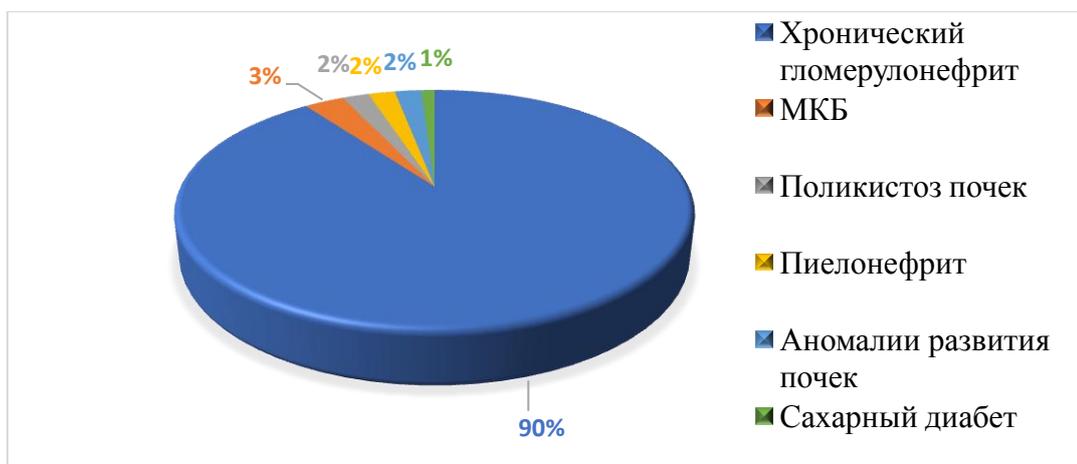
8. Психическое здоровье (ПЗ).

Также были рассчитаны два интегральных показателя КЖ: общее физическое здоровье (ОФЗ), интегрирующий показатели первых 4 шкал, и общее психическое здоровье (ОПЗ), интегрирующий оценки шкал психического здоровья. Более высокие баллы (выше 50) свидетельствуют об отсутствии заметных ограничений и лучшей оценке состояния своего здоровья, а максимальный балл (близкий к 100) свидетельствует о преобладании положительных высказываний и очень благоприятной оценке своего здоровья.

Описаны методы изучения корреляционных связей между некоторыми клиническими, лабораторными показателями и параметрами КЖ РПТ, примененные методы статистической обработки материала исследования.

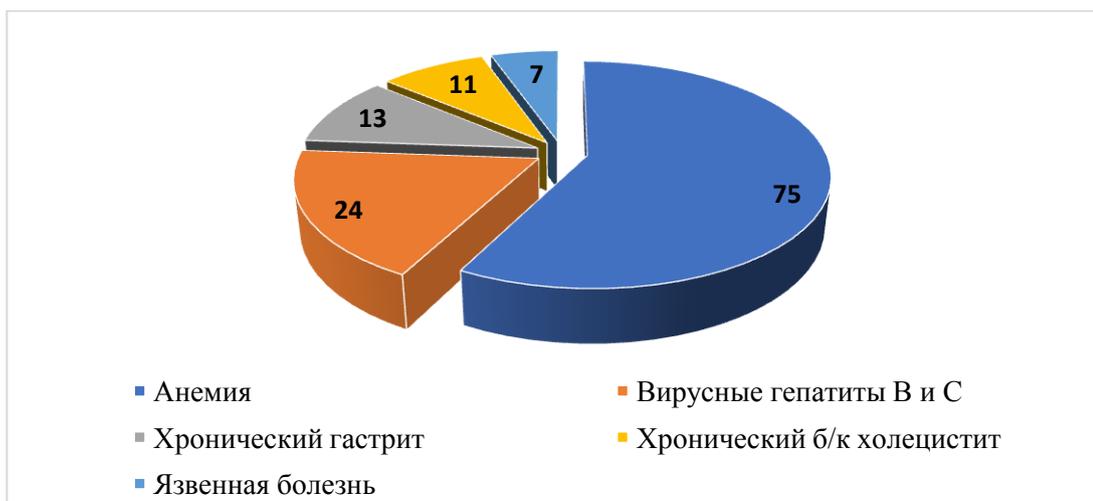
В третьей главе диссертации **«Клинико-лабораторная характеристика обследованных больных и результаты изучения показателей качества жизни пациентов, перенесших пересадку почки»** изложены результаты ретроспективного исследования 392 пациентов, перенесших операцию трансплантации почки от живого родственного донора в период 2017-2021 гг. Средний возраст больных составил  $32,8 \pm 10,05$  лет, из них 304 (77%) мужчин и 89 (23%) женщин, большинство пациентов (88,5%) относились к возрастной группе - 18-44 лет. В группе включенных в исследование РПТ в

90% случаев (у 353 больных) причиной развития терминальной ХБП, являлся хронический гломерулонефрит (рис. 1).



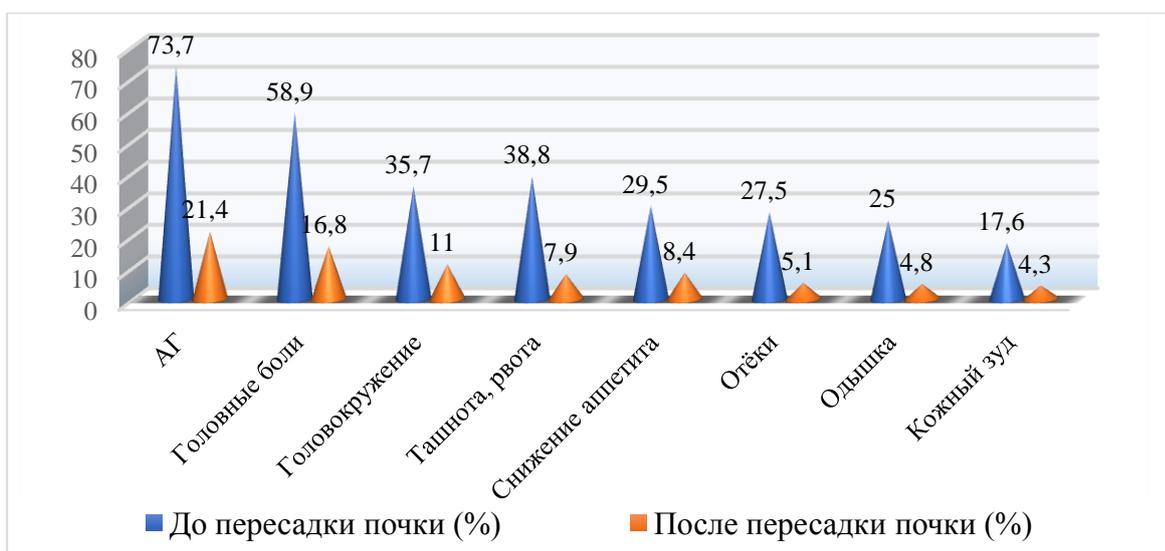
**Рис.1. Распределение реципиентов почки по основному диагнозу**

По результатам исследования РПТ в большинстве случаев имели одно (44,9%) или несколько коморбидных состояний (35,2%), связанных как предшествующими трансплантации почки заболеваниями, так и иммуносупрессивной терапией в посттрансплантационном периоде (рис. 2).



**Рис.2. Коморбидные заболевания у реципиентов почки**

При анализе частоты встречаемости отдельных клинических симптомов у включенных в исследование пациентов с ХБП, до операции пересадки почки и посттрансплантационном периоде, у РПТ отмечено уменьшение жалоб, обусловленных артериальной гипертензией, ренальной анемией и уремической интоксикацией в 4-5 раза (рис. 3).



**Рис.3. Клинические симптомы наблюдавшиеся у реципиентов почки до и после операции трансплантации почки (%)**

При исследовании общего и биохимических анализов крови до и после операции трансплантации почки (перед выпиской из стационара) достоверное снижение (нормализация) отмечено по уровню мочевины и креатинина крови, а по остальным лабораторным показателям статистически значимой разницы не было выявлено (табл. 1).

**Таблица 1**

**Лабораторные показатели реципиентов почечного трансплантата (n=392) до операции и после операции**

Показатели	До опер. (M±m)	После опер. (M±m)	Показатели	До опер. (M±m)	После опер. (M±m)
Общий анализ крови			Биохимический анализ крови		
Гемоглобин, г/л	98±17,6	100,38±19,9	Глюкоза, ммоль/л.	5,6±0,9	7,05±3,16
Гематокрит, %	28,6±5,8	31,97±6,84	Мочевина, ммоль/л	25,4±8,3	8,89±3,48***
Эритроциты, 10 <sup>12</sup> /л	3,2±0,7	3,35±0,80	Креатинин, мкмоль/л	974,3±726	110,96±60,3***
Лейкоциты, 10 <sup>9</sup> /л	7,3±3,6	9,52±4,08	АЛТ, ед/л	32,2±29,5	43,8±42,9
Лимфоциты, %	24±9,1	17,67±10,09	АСТ, ед/л	26±19,8	23,17±19,87
Тромбоциты 10 <sup>9</sup> /л	209±59,8	263,52±65,1	Калий, ммоль/л.	5,1±0,86	4,64±0,57
Общий анализ мочи			Натрий, ммоль/л.	139,59±5,4	140,6±7,3
Белок, г/л	0,44±0,54	0,16±0,11	Общий белок г/л	69±9,5	67,3±7,91

Примечание: достоверность различий: \*\*\* - P<0,001

С целью оценки качества жизни пациентов с ХБП, находящихся на различных видах ЗПТ с использованием опросника SF-36, с учетом клинических, лабораторных и социально-демографических параметров были отобраны 78 РПТ и 65 больных, находящихся на программном гемодиализе (ПГД), давших согласие на участие в исследовании.

Из 78 РПТ были 60 мужчин (76,9%) и 18 женщин (23,1%). Средний возраст РПТ составил 32,7±7,02 лет, средний возраст мужчин в группе РПТ

равнялся  $32,8 \pm 6,9$  года (от 17 до 55 лет), средний возраст женщин –  $32,6 \pm 7,5$  года (от 19 до 46 лет). В группе ПГД из 65 пациентов были 25 (38,4%) мужчин и 40 (61,6%) женщин. Средний возраст мужчин в группе ПГД составил  $41,7 \pm 15,7$ , женщин –  $43,5 \pm 8,3$  лет.

При сравнении аналогичных показателей КЖ РПТ и пациентов на ПГД, отмечены более высокие показатели КЖ в группе РПТ. При этом статистически значимые различия выявлены в пяти из восьми шкал физического и психического компонентов здоровья РФФ ( $39 \pm 37,2$ ), ИБ ( $60,8 \pm 18$ ), ОЗ ( $64 \pm 16,7$ ), СФ ( $64,7 \pm 25$ ), ПЗ ( $61 \pm 17,9$ ) и по интегрированному показателю ОФЗ ( $41 \pm 6$ ). Вместе с тем, по шкале РЭФ показатель в группе диализных пациентов несколько превышал показатели в группе РПТ ( $47,5 \pm 44,5$ ) (табл. 2).

**Таблица 2**

**Сравнительная характеристика качества жизни реципиентов почечного трансплантата и пациентов на гемодиализе**

Шкалы опросника SF-36	Группы		P
	РПТ (n = 78)	ПГД (n=65)	
Физическое функционирование	$52,6 \pm 20$	$50,6 \pm 32$	0,448
Ролевое физическое функционирование	$39 \pm 37,2^*$	$24,4 \pm 36,9$	0,013
Интенсивность боли	$60,8 \pm 18^{***}$	$42, \pm 22$	0,00001
Общее состояние здоровья	$64 \pm 16,7^{**}$	$55,9 \pm 13,8$	0,007
Жизненная активность	$58 \pm 17$	$53,6 \pm 18,7$	0,1488
Социальное функционирование	$64,7 \pm 25^{***}$	$42,8 \pm 11,9$	0,00001
Ролевое эмоциональное функционирование	$37 \pm 41,9$	$47,5 \pm 44,5$	0,2124
Психическое здоровье	$61 \pm 17,9^*$	$53,2 \pm 16,7$	0,02
общее физическое здоровье	$41 \pm 6^{***}$	$35,9 \pm 6,5$	0,0004
общее психическое здоровье	$43,2 \pm 9,7$	$40,9 \pm 9,1$	0,0765

Примечание: достоверность различий: \* -  $P < 0,05$ , \*\* -  $P < 0,01$ , \*\*\* -  $P < 0,001$

При изучении влияния отдельных лабораторных параметров на показатели КЖ было установлено, что у реципиентов почки с нормальным уровнем креатинина крови показатели КЖ превышают таковые в группе РПТ с повышенным уровнем креатинина крови, при этом статистически значимые различия отмечены по шкале интенсивность боли и интегрированному показателю общее физическое здоровье (табл. 3).

**Таблица 3**

**Показатели качества жизни реципиентов почечного трансплантата в зависимости от уровня креатинина**

Шкалы опросника SF-36	Группы	P
-----------------------	--------	---

	Креатинин крови >120 ммоль/л (n=26)	Креатинин крови < 120 ммоль/л (n=52)	
Физическое функционирование	50±18,8	54±20,9	0,381
Ролевое физическое функционирование	38,4±38,8	39,4±36,8	0,977
Интенсивность боли	56±19,7	63,2±17,2*	0,05
Общее состояние здоровья	60,5±18,2	66±15,8	0,146
Жизненная активность	54,6±15	59,7±18,4	0,241
Социальное функционирование	62,5±26,2	65,8±24,7	0,577
Ролевое эмоциональное функционирование	37,18±42,5	37±42	0,955
Психическое здоровье	60,7±16,8	61±18,5	0,883
общее физическое здоровье	39,3±6,4	41,8±5,8*	0,04
общее психическое здоровье	43±8	43,3±10,4	0,907

Примечание: достоверность различий: \* - P<0,05

При оценке параметров КЖ с учетом величины СКФ, отмечено достоверное снижение показателей по шкалам ИБ, Э и недостоверная тенденция к снижению показателей КЖ по четырём шкалам (РФФ, ОЗ, РЭФ и ПЗ) из восьми в группе пациентов со сниженной СКФ (ниже 60 мл/мин/1,73 м) по сравнению с РПТ с нормальным уровнем СКФ, при сопоставимых значениях показателей – общее физическое здоровье и общее психическое здоровье (табл. 4).

**Таблица 4**

**Показатели качества жизни реципиентов почечного трансплантата в зависимости уровня скорости клубочковой фильтрации**

Шкалы опросника SF-36	Группы		P
	СКФ < 60 мл/мин/1,73м.кв. (n=18)	СКФ > 60 мл/мин/1,73м.кв. (n=60)	
Физическое функционирование	54,4±20,2	52,1±20,3	0.86
Ролевое физическое функционирование	35,5±36,2	40,2±37,7	0.99
Интенсивность боли	53,5±19,8	63,1±17,3*	0.03
Общее состояние здоровья	58,6±19,4	66,1±15,5	0.21
Жизненная активность	52,8±15,1	59,6±18*	0.04
Социальное функционирование	65,7±23,8	64,4±25,7	0.42
Ролевое эмоциональное функционирование	35±39,2	37,8±43	0.77

Психическое здоровье	58,7±17,3	61,7±18,1	0.32
общее физическое здоровье	39,6±6,5	41,5±6	0.47
общее психическое здоровье	42,2±7,2	43,6±10,4	0.27

Примечание: достоверность различий: \* -  $P < 0,05$

Умеренная АГ отмечалась у 21,8% РПТ. Изучение влияния наличия АГ на показатели КЖ РПТ выявило, что в группе реципиентов почки с нормальным уровнем АД, самооценка КЖ выше по сравнению с РПТ имеющими АГ по большинству шкал физического и психического компонентов здоровья, из них статистически значимое превышение отмечено по шкалам физическое функционирование и социальное функционирование (табл. 5).

**Таблица 5**

**Показатели качества жизни реципиентов почечного трансплантата в зависимости от уровня артериального давления**

Шкалы опросника SF-36	Группы		P
	Реципиенты с АГ (n=17)	норма АД (n=61)	
Физическое функционирование	50,2±19,2	60,5±22,4*	0,016
Ролевое физическое функционирование	39,8±37,4	41,6±38,3	0,793
Интенсивность боли	60,2±18,7	63,9±16,8	0,198
Общее состояние здоровья	66±16,4	60,8±15	0,939
Жизненная активность	57,7±17,5	60,8±16,9	0,287
Социальное функционирование	62,5±25,9	72,2±22*	0,014
Ролевое эмоциональное функционирование	36,7±42,3	42,5±42,4	0,571
Психическое здоровье	60,8±18,2	62,8±16,6	0,438
общее физическое здоровье	40,8±6	42,2±6,5	0,107
общее психическое здоровье	43±10	44,7±8,2	0,299

Примечание: \* -  $P < 0,05$

Анализ показателей КЖ пациентов в зависимости от уровня полученного образования показал, что оценка КЖ у реципиентов почки с высшим образованием, по 5 из 8 шкал физического и психического компонентов здоровья (ФФ, РФФ, ОЗ, РЭФ и ПЗ), а также по интегрированным показателям ОФЗ и ОПЗ достоверно превышали показатели РПТ со средним или средним специальным образованием (табл. 6).

**Таблица 6**

**Показатели качества жизни реципиентов почечного трансплантата**

**в зависимости от уровня образования**

Шкалы опросника SF-36	Образование		P
	Среднее специальное (n=23)	Высшее (n=24)	
Физическое функционирование	48±17,8	63±21,7**	0,001
Роль физическое функционирование	32,8±34,9	53±39,2*	0,03
Интенсивность боли	59,8±18,9	63±16,9	0,427
Общее состояние здоровья	61,4±16,7	70,6±15,1*	0,015
Жизненная активность	56,1±16,6	62,2±18,8	0,168
Социальное функционирование	62,7±25,5	69,2±25,2	0,281
Роль эмоциональное функционирование	30,2±39,5	52,7±43,8*	0,036
Психическое здоровье	56,6±16,6	70,8±17***	0,0001
общее физическое здоровье	39,9±6,1	43,4±5,6*	0,017
общее психическое здоровье	41,4±9,5	47,2±8,9*	0,014

Примечание: \* - P<0,05, \*\* - P<0,01, \*\*\* - P<0,001

Группа РПТ с трудовой занятостью опережает не работающих пациентов по 3 из 8 шкал (ФФ, РЭФ, ПЗ), а также по интегрированному показателю ОПЗ (47,5±10,5, p<0,05). По остальным показателям КЖ наблюдалась недостоверная тенденция к превышению показателей у РПТ имеющих трудовую занятость либо обучающихся в высших образовательных учреждениях (табл. 7).

**Таблица 7**

**Влияние фактора трудовой занятости на показатели качества жизни реципиентов почечного трансплантата**

Шкалы опросника SF-36	Занятость		P
	Трудовая занятость: нет (n=58)	Трудовая занятость: есть (n=20)	
Физическое функционирование	50,3±19,6	57,7±20,4	0,102
Роль физическое функционирование	32,4±35	58,7±38,3**	0,007
Интенсивность боли	59,5±18,4	64,8±18	0,355
Общее состояние здоровья	63,9±15,9	65,3±19,6	0,834
Жизненная активность	57±17,9	60,5±16,6	0,397
Социальное функционирование	63,1±23,6	68,7±29,6	0,367
Роль эмоциональное функционирование	28,07±38,2	63,3±43**	0,001

Психическое здоровье	58,5±17,5	66,6±17,5*	0,05
общее физическое здоровье	40,5±6	42,51±6,6	0,241
общее психическое здоровье	41,6±9	47,5±10,5*	0,014

Примечание: \* - P<0,05, \*\* - P<0,01

Изучение влияния семейного статуса на показатели КЖ РПТ выявило более высокие показатели КЖ у молодых РПТ, не состоящих в браке, по шкалам РФФ, ОЗ физического и психического компонентов здоровья, а также интегрированному показателю ОФЗ (статистически значимое различие) незначительное превышение (недостовверная тенденция) по остальным шкалам физического и психического здоровья. А среди семейных РПТ показатели КЖ были несколько выше в группе пациентов с детьми, по сравнению с РПТ, состоящими в браке, но не имеющих детей (табл. 8).

**Таблица 8**

**Показатели качества жизни реципиентов почечного трансплантата в зависимости от семейного статуса**

Шкалы опросника SF-36	Группы					
	Не замужем/ не женат		замужем/женат, детей нет		замужем/женат, есть дети	
	n=14	P	n=10	P	n=54	P
ФФ	55,3±18,7	0,889	45,8±13,9	0,438	52±21	0,607
РФФ	55,7±37	0,021	54±43	0,765	36±36,5	0,086
ИБ	57,9±13,2	0,837	48±5,4	0,280	63±19,9	0,030
ОЗ	75,4±14,6	0,017	63±12,9	0,251	62,9±16,8*	0,014
Э	66,9±18,7	0,847	50,8±18*	0,041	56±16,7*	0,047
СФ	70,19±23,6	0,906	41,6±21,8*	0,015	65,5±25,4	0,05
РЭФ	43,58±47,8	0,272	33,3±29,8	0,452	38,2±43	0,687
ПЗ	68,6±17,5	0,970	65,3±16	0,984	58,5±18	0,069
ОФЗ	43±3,1	0,046	39±3,7	0,219	41±6,6	0,273
ОПЗ	46,9±11,2	0,828	41±3,9	0,197	42,6±9,9	0,159

Примечание: \* - P<0,05

Реципиенты почки, включенные в исследование КЖ были распределены на четыре группы в зависимости от давности перенесенной пересадки почки - через 3, 6, 12 месяцев и 2 года и более после операции трансплантации. При анализе показателей КЖ в зависимости от давности перенесенной трансплантации почки прослежена четкая тенденция к повышению показателей КЖ с увеличением давности после пересадки почки: через 6 месяцев отмечалось незначительное повышение по шести шкалам (ФФ, РФФ, ИБ, ОЗ, Э, СФ) физического и психического компонентов здоровья, а также интегрированному показателю ОФЗ; через

12 месяцев наблюдалось повышение показателей КЖ по всем шкалам физического и психического компонентов здоровья, из них достоверное повышение отмечено по шкалам ФФ, СФ и РЭФ. В группе РПТ со сроком после операции трансплантации более 2-х лет установлены более высокие показатели КЖ по шкалам РФФ, ИБ, ОЗ, Э, СФ, РЭФ и ПЗ, при этом достоверные превышения отмечены по пяти шкалам (РФФ, СФ, РЭФ, ОФЗ и ОПЗ) (табл. 9).

**Таблица 9**

**Показатели качества жизни реципиентов почечного трансплантата в зависимости от сроков после трансплантации почки**

Шкалы опросника SF-36	Сроки после операции трансплантации						
	3 месяц	6 месяц		12 месяц		2 и более год	
	n=17	n=19	P	n=19	P	n=23	P
ФФ	45±15,9	50±20	0,524	58±22,6*	0,05	55,6±20	0,130
РФФ	20,5±26,8	39±33,6	0,069	36,8±41	0,108	54±38,9**	0,002
ИБ	58,3±13,9	63±17,5	0,495	54,3±23	0,474	66±16,5	0,221
ОЗ	61±17,2	62,5±19,3	0,877	65±16,5	0,525	67±14,6	0,316
Э	57±13	61±14,9	0,462	53,4±19	0,567	59,5±20,5	0,642
СФ	50,7±23,9	57,8±24	0,315	65±25,5*	0,05	80±18***	0,0001
РЭФ	23,5±30,6	21±38,8	0,987	47±43,4*	0,05	52±44,7*	0,019
ПЗ	58,3±18	58,3±16,5	0,911	60±16,8	0,871	66±19,6	0,232
ОФЗ	38±4,2	42 ±5,5	0,062	40,6±7,2	0,228	42,7±6,4*	0,022
ОПЗ	40,5±7	40±9,5	0,965	43,6±8,7	0,301	47,5±11*	0,020

Примечание: \* - P<0,05, \*\* - P<0,01, \*\*\* - P<0,001

В четвертой главе «Состояние организации медицинской помощи пациентам, перенесшим трансплантацию почки и пути ее совершенствования» на основании анализа литературных данных и изучения состояния организации медицинской помощи пациентам, перенесшим трансплантацию почки, обсуждаются основные вопросы и задачи по ведению и реабилитации больных в раннем и отсроченном периоде после трансплантации почки, приводится нормативно-правовая база, регламентирующая вопросы трансплантации донорских органов, в том числе почки в нашей республике, рассматриваются имеющиеся проблемы в организации медицинской помощи РПТ.

Отмечено, что в период становления трансплантологической службы, еще имеются ряд окончательно нерешенных организационных вопросов и проблем, связанных с ведением РПТ:

отсутствие национальных нормативно-инструктивных документов (клинические протоколы, рекомендации) регламентирующие организационные вопросы наблюдения и ведения РПТ как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периоде;

перебои в обеспечении РПТ оригинальными иммуносупрессивными препаратами вследствие неточного определения потребности в них, а также замены заявленных оригинальных препаратов на дженерики, что затрудняет достижение должной концентрации в крови и проведение адекватной иммуносупрессивной терапии;

трудности в осуществлении должного клинико-лабораторного мониторинга за пациентами в раннем и отдаленном послеоперационном периоде, в том числе, обязательного периодического определения концентрации иммуносупрессора (такролимуса, циклоспорина) в крови в ходе лечения, из-за отсутствия соответствующих анализаторов и реактивов в государственных учреждениях здравоохранения;

острая нехватка квалифицированных врачей специалистов (нефрологов, трансплантологов) в регионах, осуществляющих непосредственное наблюдение РПТ на местах;

сложности в организации консультаций трансплантолога, психолога, диетолога, специалиста по ЛФК (тренера) и диспансерного наблюдения за РПТ на местах квалифицированным специалистом нефрологом;

отсутствие единой системы диспансерного динамического наблюдения и учета больных, перенесших трансплантацию почки.

Кроме того, в регионах (в РК и областях):

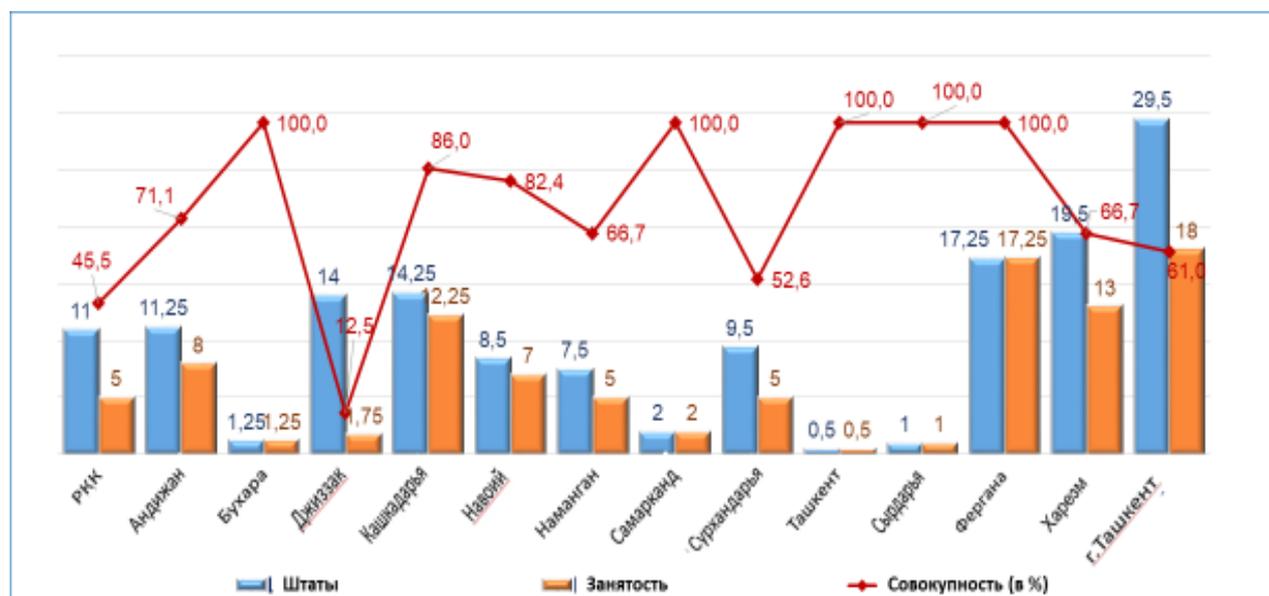
- отсутствуют койки для реципиентов после трансплантации органов, нуждающихся в госпитализации и лечении, в связи с чем при необходимости в стационарном обследовании и лечении, РПТ оперированные в Республике Узбекистан вынуждены обращаться в город Ташкент, по месту где были оперированы (РСНПМЦ хирургии, РНЦЭМП) или в РКБ№1;

- не выделены штаты для специалистов по трансплантологии, в связи с этим, больные, оперированные как за рубежом, так и в г. Ташкенте самостоятельно обращаются и консультируются по месту операции, минуя областных специалистов нефрологов. Это приводит к перегрузке специалистов трансплантологов республиканских центров, созданию очередей, неудобству и трудностям для больных связанных с переездом, особенно для РПТ из отдаленных регионов республики. При этом, нередко результаты консультаций должным образом не отражаются в соответствующих медицинских документах, не заносятся в единые формы учета РПТ;

- отсутствие должной преемственности в ведении пациентов, перенесших трансплантацию почки между специалистами Центров и нефрологами регионов, привело к тому, что наблюдение за реципиентами после трансплантации в регионах фактически, ограничивается раздачей выделенных иммуносупрессивных препаратов.

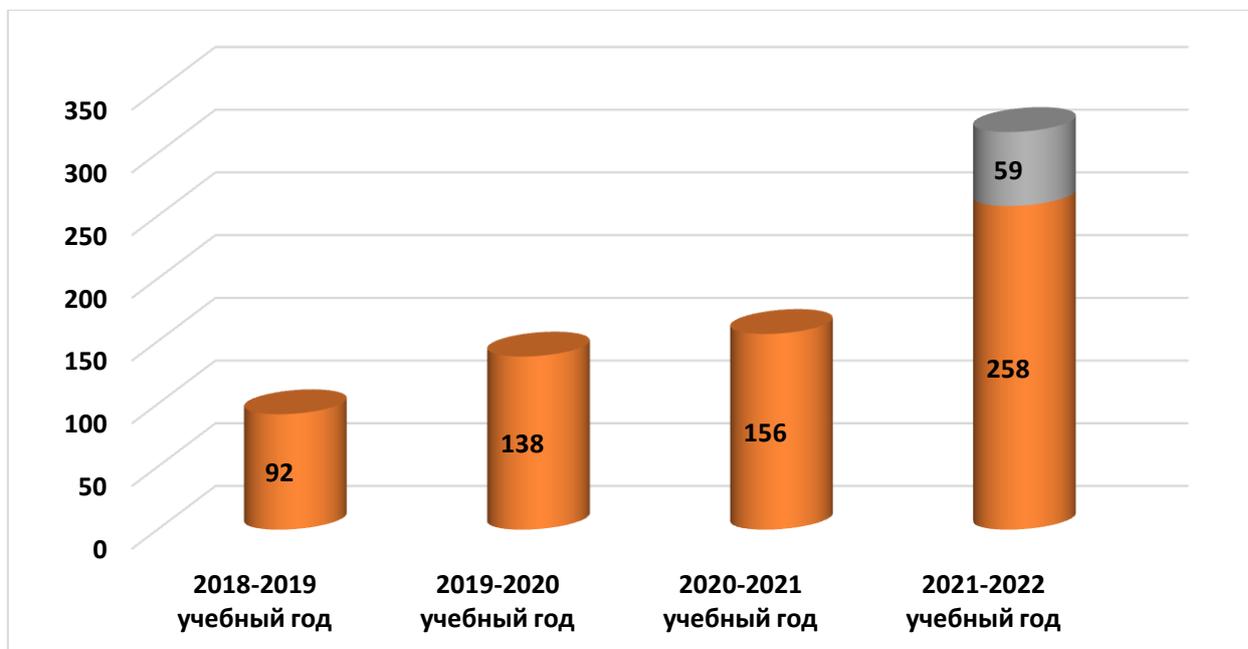
Анализ состояния укомплектованности существующих штатов нефрологов по регионам республики показывает относительно низкий процент укомплектованности в большинстве из них: по Джизакской области – 12,5%, в Республике Каракалпакстан – 45,5 %, Сурхандарьинской области – 52,6%, по г.Ташкенту – 61,0%, в Хорезмской и Наманганской областях по 66,7%.

В тех регионах, где до сегодняшнего дня сохраняются очень маленькие штаты врачей нефрологов: в Бухарской (1,25 ед.), Самаркандской (2 ед.), Сырдарьинской (1 ед.) и Ташкентской (0,5 ед.) областях, укомплектованность штатов составляет 100%. На районном уровне в большинстве регионов врачи нефрологи отсутствуют вообще (рис. 4).



**Рис.4. Показатели штатных единиц врачей нефрологов**

Анализ состояния организации подготовки и переподготовки врачей по специальности нефрология на базе кафедры «Нефрологии, гемодиализа и трансплантации почки» Центра профессионального развития медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, а также зарубежных медицинских центрах показывает недостаточность количества переподготовки врачей по специальности «нефрология» с учетом имеющейся потребности в этих специалистах. Кроме того, по учебной программе (циклу) «Ведение больных, перенесших трансплантацию почки» в 2021-2022 учебном году не проходил подготовку ни один врач нефролог (рис. 5).



**Рис.5. Показатели повышения квалификации и переподготовки кадров по нефрологии в республике**

При сравнении показателей КЖ РПТ проживающих в г. Ташкенте и Ташкентской области (18 человек) с аналогичными показателями РПТ, проживающих в регионах Республики (60 человек), в целях косвенной оценки влияния на параметры КЖ состояния организации и доступности медицинской помощи пациентам, перенесшим трансплантацию почки, отмечена более высокая самооценка КЖ пациентами, проживающими в г. Ташкенте и Ташкентской области. Данное обстоятельство также может свидетельствовать о заметном влиянии состояния и качества организации, а также доступности медицинской помощи, оказываемой РПТ на показатели их КЖ.

В рамках проведенного опросника КЖ среди РПТ, давших согласие на исследование, был дополнительный вопрос: Какие имеются у Вас предложения по улучшению качества оказываемой Вам медицинской помощи? Отвечая на данный вопрос:

49% респондентов просили организовать бесперебойное и бесплатное обеспечение эффективными иммуносупрессивными препаратами;

25% РПТ просили организовать бесплатное, либо на льготной основе исследование концентрации такролимуса в крови в ходе проведения иммуносупрессивной терапии, а также организовать проведение этого исследования в регионах республики;

22% респондентов отметили трудности в организации консультаций необходимых медицинских специалистов, отсутствие должного наблюдения на местах компетентными медицинскими специалистами, обладающими знаниями и навыками по ведению пациентов после трансплантации почки, а также затрудненный доступ на консультацию к врачу трансплантологу, оперировавшего больного;

у 4% респондентов не было ответа на данный вопрос.

Таким образом, результаты изучения и анализ состояния организации реабилитации РПТ, а также качества их наблюдения и ведения в посттрансплантационном периоде, показали наличие отдельных нерешенных вопросов и проблем, особенно в регионах республики. Данное обстоятельство требует совершенствования ряда организационных вопросов, штатных изменений, системы подготовки и переподготовки врачей нефрологов и трансплантологов, улучшения материально-технической базы нефрологической и трансплантологической служб, разработку и внедрение единой формы учета и наблюдения пациентов после трансплантации почки, нормативно-инструктивной, методической документации по ведению и реабилитации больных, перенесших трансплантацию почки, обеспечение должной преемственности между медицинскими центрами, осуществляющими трансплантацию почки и региональными филиалами Центра нефрологии, гемодиализа и трансплантации почки, а также расширение научно-исследовательских работ в данном направлении.

## **ВЫВОДЫ**

1. Среди реципиентов почечного трансплантата (РПТ) - резидентов Республики Узбекистан в 90% случаев причиной ХБП является хронический гломерулонефрит; в клинико-лабораторной характеристике у них преобладают артериальная гипертензия (21%), анемия (26%), эритроцитоз (34,6%) хроническая дисфункция трансплантата (26%), хронические вирусные гепатиты «С» и «В» (24%).

2. Изучение качества жизни связанного со здоровьем РПТ с помощью опросника SF-36 в дополнение к клинико-лабораторным показателям является важным критерием оценки эффективности лечения. С увеличением сроков после проведенной трансплантации почки, через 6, 12 месяцев, 2 и более лет наблюдается заметное повышение показателей КЖ по большинству шкал физического и психического компонентов здоровья.

3. В организации специализированной медицинской помощи РПТ на сегодняшний день имеются отдельные проблемы: недостаточность нормативных документов, регламентирующих вопросы их мониторинга и ведения; трудности в определении концентрации иммуносупрессора в крови; перебои в обеспечении эффективными иммуносупрессивными препаратами; несовершенство существующих штатов врачей нефрологов, трансплантологов в регионах и др.

4. Совершенствование нефрологической и трансплантологической служб, её организационно-штатной структуры, материально-технической базы, системы подготовки и переподготовки кадров; разработка и внедрение единой формы учета и мониторинга реципиентов почки, соответствующей методической документации; обеспечение преемственности между

медицинскими центрами, осуществляющими трансплантацию почки и региональными филиалами Центра нефрологии и трансплантации почки, будут способствовать улучшению ближайших и отдаленных результатов трансплантации почки, а также повышению КЖ пациентов.

**ONE TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING  
THE SCIENTIFIC DEGREE DSc. 04/30.12.2019.Tib.30.02. AT  
THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

---

**CENTER FOR DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL QUALIFICATION  
OF MEDICAL WORKERS**

**USMANOVA DILNOZA ULUGBEKOVNA**

**CLINICAL AND SOCIAL STUDY OF PATIENTS AFTER KIDNEY  
TRANSPLANTATION AND WAYS TO IMPROVE THE ORGANIZATION  
OF THEIR OBSERVATION AND REHABILITATION**

**14.00.33 – Community health. Health care management  
14.00.05 - Internal diseases**

**DISSERTATION ABSTRACT  
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

**Tashkent – 2023**

**The theme of the dissertation of the doctor of philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan under B2020.2.PhD/Tib1301.**

The dissertation was completed at the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.tma.uz) and on the website of “Ziyonet” information-educational portal at (www.ziyonet.uz).

**Scientific supervisors:**

**Ibragimov Aziz Yuldashevich**  
Doctor of Medical Sciences, Docent

**Daminov Botir Turgunpulatovich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Official opponents:**

**Sabirov Maksud Atabayevich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Rustamova Khamida Elemesovna**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Leading organization:**

**Samarkand State Medical University**

The defense of the dissertation will take place on «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023, at \_\_\_\_\_ at the meeting of the One Time Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent city, Olmazor district, Farabi street. 2. Tel/fax: (+99878)150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The dissertation can be reviewed in the Information Resource Centre of the Tashkent Medical Academy, (registered No.\_\_\_\_), (Address: 100109. Tashkent city, Olmazor district, Farabi street. 2. Tel fax: (+99878) 150-78-14).

Abstract of the dissertation sent out on «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 year.

(mailing report №.\_\_\_\_ on «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 year).

**A.G. Gadaev**

Chairman of the One-time Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**D.A. Nabieva**

Scientific Secretary of the One-time Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**M.Sh. Karimov**

Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

## **INTRODUCTION (abstract of the doctor of philosophy (PhD) dissertation)**

**The aim of the research** Study and evaluation of clinical and laboratory parameters and parameters of the quality of life of patients who underwent kidney transplantation and development of recommendations for improving medical care by improving the organization of their monitoring and management.

**The object of the research** 392 people were at the 1st stage - KTRs, who underwent surgery in the period 2017-2021. At the 2nd stage, 78 patients from KTR were examined, who agreed to conduct a QOL study. The study was conducted online. In the control group there were 65 patients with CKD who were on program hemodialysis. The 3rd stage of the study included the study and assessment of the state of the organization of specialized medical care for kidney recipients, with an analysis of the existing problems in the management and rehabilitation of patients at various times after transplantation.

**Scientific novelty of the research** consists of the following:

on the basis of clinical and laboratory parameters that objectively characterize the health status of kidney transplant recipients, relatively common comorbid conditions have been established;

it was found that QOL indicators for integrated indicators of general physical and general mental health, as well as for most scales of physical and mental health components, are significantly higher in kidney transplant recipients compared to patients on dialysis replacement therapy;

it was found that the presence of chronic graft dysfunction is a factor that has a negative impact on the quality of life of kidney recipients;

a positive impact on the quality of life of patients who underwent kidney transplantation, such socio-demographic factors as employment and higher education, was established;

demonstrated improvement in most scales of physical and mental health components after 12 months. and 2 years or more after kidney transplantation.

**Implementation of the research results.** Based on the results of a scientific study on improving the management and rehabilitation of KTR:

a methodological recommendation was approved on the topic: "Algorithm for the management and rehabilitation of patients after kidney transplantation" (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8 n-r / 502 dated May 18, 2022). The introduction of scientific results has made it possible to optimize the organization of dispensary observation and management of patients who have undergone kidney transplantation and contributes to improving the quality of medical care in KTR;

the obtained scientific results on the study of the QOL of the KTRs and the improvement of their management and rehabilitation have been introduced into practical healthcare and are used in the work of the Khorezm and Jizzakh branches of the RSSPMC and TP (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8 n-r / 470 dated September 16, 2022). The results of the implementation made it possible to improve the quality of the provision of

specialized medical care for KTRs, to choose the right tactics for their further management and rehabilitation.

**Structure and volume of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, conclusions and practical recommendations, a list of references. The volume of the dissertation is 115 pages.

## ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАРИ РЎЙХАТИ

### СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

#### LIST OF PUBLISHED WORKS

##### I бўлим (I часть; part I)

1. Dilnoza U. Usmanova, Botir T. Daminov, Aziz Y. Ibragimov, Ulugbek S. Alimov Influence of the Factor of Employment on the Quality of Life Indicators of Renal Transplant Recipients // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2022. – №12(6). – P. 665-667. DOI: 10.5923/j.ajmms.20221206.11 (14.00.00; №2)

2. Усманова Д.У., Даминов Б.Т., Ибрагимов А.Ю., Алимов У.С. Влияние фактора трудовой занятости на показатели качества жизни реципиентов почечного трансплантата // Вестник ТМА. – 2022. – №4. – С. 107–110. (14.00.00; №13)

3. Усманова Д.У., Даминов Б.Т., Ибрагимов А.Ю., Алимов У.С. Показатели качества жизни при различных видах заместительной почечной терапии // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2022. – №4.1 (138) – С. 129-134. (14.00.00; №19)

4. Усманова Д.У., Ибрагимов А.Ю., Алимов У.С., Курбанова Ф.Р., Максумова М.Г. Клиническая характеристика реципиентов почечного трансплантата // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – 2022. – №3. – С. 90-92. (14.00.00; №17)

##### II бўлим (II часть; part II)

5. Усманова Д.У., Даминов Б.Т., Султанов П.К., Ибрагимов А.Ю., Алимов У.С. Реабилитация пациентов после пересадки почки: опыт экспертов // Организация и управление здравоохранением / "Справочник главного врача" 2022. – №11. – С. 54-64.

6. Усманова Д.У., Даминов Б.Т., Ибрагимов А.Ю. Буйрак трансплантацияси ўтказган беморларда ҳаёт сифати кўрсаткичлари // Journal of Cardiorespiratory research, 2022. – Special Issue 1.1 – P. 175. ISSN 2181-0974. DOI 10.26739/218174.

7. Усманова Д.У., Даминов Б.Т., Ибрагимов А.Ю., Алимов У.С. Влияние социально-демографических факторов на показатели качества жизни реципиентов почечного трансплантата // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине». – Андижан, 2022. – С. 435-436.

8. Усманова Д.У., Даминов Б.Т., Ибрагимов А.Ю., Алимов У.С. Буйрак трансплантациясини ўтказган беморларда ҳаёт сифати кўрсаткичларига ижтимоий-иқтисодий омилларнинг таъсири // Материалы Республиканской научно-практической конференции: «Сборник тезисов международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы диагностики и

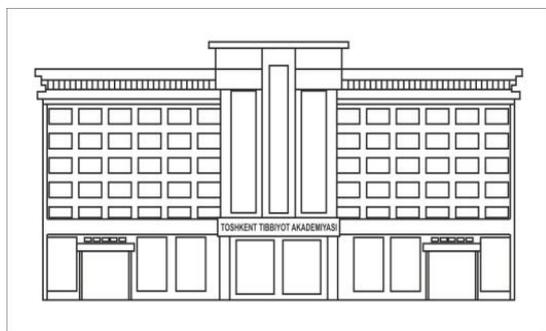
лечения заболеваний внутренних органов» 17 мая 2022 года, Ташкент, 2022. – С. 126.

9. Usmanova D.U., Alimov U.S. Influence of socio-demographic factors on the quality of life indicators of renal transplant recipients // «Using innovative technologies in improving the efficiency of education: problems and solution» Batumi, Georgia, August 2022. – Vol. 2. – No 1. – P. 39-40. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7104909>

10. Usmanova D.U., Alimov U.S. Quality of life indicators with different types of renal replacement therapy // «Using innovative technologies in improving the efficiency of education: problems and solution» Batumi, Georgia, August 2022. –Vol 2. – No 1. – P. 41-42. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7104909>

11. Усманова Д.У., Даминов Б.Т., Ибрагимов А.Ю. Буйрак трансплантация амалиётини ўтказган беморларни олиб бориш ва реабилитация қилиш алгоритми // Услубий тавсиянома, 2022. – 32 бет.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали  
тахририятида тахриддан ўтказилди.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

---

Разрешено к печати: \_\_\_\_\_ 2023 года  
Объем – 2,5 уч. изд. л. Тираж – 0. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»  
Заказ № СИГ - 2023. Отпечатано РИО ТМА  
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru