



**ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYSIS
PATIENTS BEFORE AND AFTER KIDNEY
TRANSPLANTATION AND EVALUATION OF INTENSIVE
CARE MEASURES**

Lutfulla Saydullayevich Maxmonov

Feruza Xaydarovna Mamatqulova

Department of Hematology, Samarkand State Medical University

Odil Eshnorovich Alimov

Javokhir Shukhrat o'gli Choriyev

Samarkand Regional Multidisciplinary Medical Center

Department of Anesthesiology and Intensive Care

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18796648>

ARTICLE INFO

Received: 19th February 2026

Accepted: 25th February 2026

Online: 26th February 2026

KEYWORDS

*Kidney disease, hemodialysis,
kidney transplantation,
quality of life, resuscitation.*

ABSTRACT

In recent years, the number of patients with end-stage renal disease (ESRD) has increased significantly worldwide. The use of various renal replacement therapy (RRT) methods has increased the life expectancy of patients. Kidney transplantation (KT), which provides prolonged life to patients with ESRD at a lower cost than hemodialysis, is currently recognized as one of the major achievements of modern medicine.

**GEMODIALIZDAGI BEMORLARNING BUYRAK
TRANSPLANTATSIYASIDAN OLDINGI, KEYINGI HAYOT SIFATINI VA
REANIMATSION CHORA TADBIRLARNI BAHOLASH**

Maxmonov Lutfulla Saydullayevich

Mamatqulova Feruza Xaydarovna

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti gematologiya kafedrasida

Alimov Odil Eshnorovich

Choriyev Javoxir Shuxrat o'gli

Samarqand viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazi

Anesteziologiya va Reanimatsiya bo'limi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18796648>

ARTICLE INFO

Received: 19th February 2026

Accepted: 25th February 2026

Online: 26th February 2026

KEYWORDS

*Buyrak kasalliklari,
gemodializ, buyrak
transplantatsiyasi, hayot
sifati, reanimatsion chora -
tadbirlar.*

ABSTRACT

So'nggi yillarda butun dunyo bo'ylab buyrak kasalligining terminal bosqichi (BKTB) bilan og'riqan bemorlar soni sezilarli darajada oshib bormoqda. Turli xil buyrak o'rnini bosuvchi terapiya (O'BT) qo'llanilishi bilan bemorlarning umr ko'rish davomiyligi oshmoqda. Xozirgi vaqtda gemodializ usullariga nisbatan BKTB bilan og'riqan bemorlarning uzoq vaqt hayot kechirishining samarali davolash bilan ta'minlaydigan buyrak transplantatsiyasi (BT) zamonaviy tibbiyotning asosiy yutuqlaridan biri sifatida tan olingan.



IF = 9.2

Kirish: Turli xil O'BT turlarida omon qolish ko'rsatkichlarining qiyosiy tahlili shuni ko'rsatdiki, buyrak transplantatsiyasi qilingan retsiyentlarning (BTR) barcha kuzatuv davrlarida omon qolish darajasi dasturlashtirilgan gemodializ (DG) va peritoneal dializ yordamida BTR olgan bemorlarnikiga qaraganda ancha yuqori bo'lgan [1]. So'nggi yillarda O'zbekistonda ham boshqa O'RT turlariga nisbatan BT o'sish sur'atining oshishi kuzatilmoqda. Buyrak transplantatsiyasi O'RT usullarining umumiy sonining 21,6% ni tashkil qiladi, bu ushbu kasallikni davolashdagi eng muhim yutuqlardan biridir [2]. Turli xil RRT turlarini olgan BKOB bilan og'rikan bemorlarning umr ko'rish davomiyligining oshishi bilan birga, ushbu bemorlarning hayot sifatini (HS) baholash, shu jumladan Rossiyada ham tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda [3;4;6]. Shifokor tomonidan berilgan an'anaviy tibbiy fikr va bemorning o'zi tomonidan berilgan subyektiv xususiyatlar bemorning sog'lig'i holati haqida to'liq tasavvur hosil qiladi.

So'nggi o'n yilliklar davomida bir qator tadqiqotlar o'tkazildi, ular gemodializ olayotgan bemorlarga nisbatan BTR bemorlarida yaxshiroq hayot sifatini ko'rsatdi [12]. PGD dan o'tayotgan va transplantatsiya kutish ro'yxatidagi bemorlar o'z kutganlarini ko'proq erkinlik va yaxshiroq hayot sifati bilan bog'lashadi. Santos dializ bemorlarining hayot sifati ko'rsatkichlarini o'rganib, sakkizta shkaladan oltitasida kutish ro'yxatidagilarning hayot sifati kutish ro'yxatida bo'lmaganlarnikidan yuqori ekanligini aniqladi.

Buyrak transplantatsiyasidan keyingi reanimatsiya choralari transplantat funksiyasini saqlab qolish, immunosupressiyani boshqarish va asoratlarning oldini olishga qaratilgan. Bularga siydik chiqarishni kuzatish, bemorni erta faollashtirish, intensiv terapiya (antikoagulyantlar, immunosupressantlar), hayotiy organlar funksiyasini kuzatish, infeksiyalarni kuzatish va zarur bo'lganda vaqtinchalik gemodializ kiradi.

Erta reanimatsiya davrining asosiy jihatlari:

Transplantat funksiyasini kuzatish: Transplantatsiya qilingan buyrak darhol ishlashi yoki bir necha kun/hafta talab qilinishi mumkin. Bu vaqt ichida gemodializ talab qilinishi mumkin.

Immunosupressiv terapiya: Doimiy ravishda qat'iy, umrbod dori-darmonlar rejimi (metilprednizolon, mikofenolik kislota).

Antikoagulyatsion terapiya: Transplantatsiyada qon tomir trombozini oldini olish uchun dorilarni (nadroparin kaltsiy, enoksaparin) qo'llash.

Erta reabilitatsiya: Bemorga operatsiyadan keyingi kun yotoqdan turish va nafas olish mashqlarini bajarish tavsiya etiladi.

Infeksiyaning oldini olish: Uroseptiklarni yuborish va kesmani kuzatish.

Asosiy xavflar va asoratlari: Dastlabki 3-4 oy ichida rad etish xavfi yuqori bo'lib, u "grippga o'xshash sindrom", siydik chiqarishning kamayishi (oliguriya) va transplantatsiya sohasidagi og'riq sifatida namoyon bo'ladi. Reanimatsiya choralari,



IF = 9.2

shuningdek, infeksiyalar, yurak-qon tomir asoratlari va trombozning oldini olishga qaratilgan.

Tadqiqotning maqsadi: buyrak transplantatsiyasidan oldin va keyin gemodializ olayotgan bemorlarining hayot sifatini o'rganish va reanimatsion chora tadbirlarni baholash.

Materiallar va usullar: Samarqand viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazining gemodializ, nefrologiya va reanimatsiya markazlarida GD davrida BTR o'tkazayotgan SBK bilan og'rikan 37 bemorda ko'rsatkichlarini tekshirildi. Hayot sifati klinik amaliyot va ilmiy tadqiqotlarda foydalanish uchun mo'ljallangan universal standartlashtirilgan umumiy so'rovnoma va laborator tekshiruvlari yordamida o'rganildi. So'rovnoma turli xil BTR turlaridan o'tayotgan SBK bilan og'rikan bemorlarning hayot sifatini o'rganish uchun ham chet elda ham keng qo'llaniladi. So'rovnomaning 36 ta bandi sakkizta shkala bo'yicha guruhlangan: jismoniy faoliyat, ya'ni jismoniy faollikka bardosh berish qobiliyati (JFBQ); jismoniy holatning kundalik faoliyatga ta'sirini aks ettiruvchi roli jismoniy faoliyat (JF); og'riq intensivligi va uning kundalik faoliyatga ta'siri (OI); umumiy sog'liq (US); shuningdek, ruhiy salomatlikning asosiy parametrlari: umumiy faollik, energiya (E); ijtimoiy funktsiya (IF); hissiy holatning kundalik faoliyatga ta'sirini tavsiflovchi hissiy faoliyat (HF); ruhiy salomatlik (RS). Har bir shkala bo'yicha ballar 0 dan 100 gacha bo'lgan oraliqda bo'lib, bu yerda 100 to'liq salomatlikni anglatadi va barcha shkalalar ikkita ballni tashkil qiladi: sog'liqning jismoniy komponenti

(JK) va sog'liqning ruhiy komponenti (RK).

Bemorlarning demografik va ijtimoiy xususiyatlari baholandi: yoshi, oilaviy holati, ma'lumot darajasi va ish bilan bandlik holati. Klinik va laboratoriya parametrlarini o'rganish ushbu turdagi BTR bilan terapiya davomiyligi, kasalxonaga yotqizish chastotasi va yoshni va ma'lum bir birga keluvchi kasalliklarning (yurak-qon tomir, o'pka, oshqozon-ichak va diabet) mavjudligini baholash uchun ballar tizimi bo'lgan M.E. Charlson komorbidlik indeksini o'z ichiga oldi [8]. Anemik sindromining mavjudligini (gemoglobin darajasi) va ovqatlanish holatini (tana massasi indeksi (TMI), qon albumin darajasi) aks ettiruvchi parametrlar o'rganildi.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi: Kuzatilgan bemorlarning 10 nafari erkak va 27 nafari ayollar edi. GD davrida bemorlarning o'rtacha yoshi $32 \pm 8,4$ (22-48) yoshni, BT kuzatuv davrida esa $33,6 \pm 8,3$ (24-49) yoshni tashkil etdi. Operatsiyadan keyin oilaviy ahvoli va ma'lumot darajasi kabi ijtimoiy xususiyatlar o'zgarmadi: 27 bemordan 19 nafari turmush qurgan, 1 nafari oliy ma'lumotli, 7 nafari o'rta texnik ma'lumotga ega edi. Bandlik holatida o'zgarishlar yuz berdi: 2 nafar ishlaydigan bemor buyrak transplantatsiyasidan keyin ishini tark etdi, 1 nafari ishga joylashdi. Transplantatsiyadan oldin gemodializ bilan BT davomiyligi GD dan keyingi kuzatuv davridan ancha uzoqroq bo'ldi. GD dan keyin bemorlar qo'shimcha kasalliklar soni, ovqatlanish holati va gemoglobin darajasi bo'yicha taqqoslanadigan darajada qolishdi. Shu



IF = 9.2

bilan birga, buyrak transplantatsiyasidan keyin kasalxonaga yotqizish chastotasi sezilarli darajada oshdi.

Hayot sifatini o'rganishda deyarli barcha ko'rsatkichlar bo'yicha BTda subyektiv qoniqish yuqori bo'ldi, og'riq shkalalari (64.6 ± 17.1 vs. 87.1 ± 16.7 ;) va umumiy sog'liq (49.9 ± 9.4 vs. 74.1 ± 10.4 ;) bo'yicha farqlarning ishonchliligiga erishildi. Olingan ma'lumotlar BTda og'riq intensivligining pastroq darajasiga ega ekanligini ko'rsatadi. Og'riqning mavjudligi so'nggi bir oy ichida uyda va undan tashqarida ishlashni o'z ichiga olgan oddiy faoliyat bilan shug'ullanish qobiliyatiga ta'sir qiladi. BTLar hozirgi vaqtda dializ davri va buyrak transplantatsiyasini kutish bilan solishtirganda ularning umumiy sog'lig'ini yuqoriroq deb baholaydilar.

Buyrak transplantatsiyasidan keyingi qisqa vaqt oralig'ini hisobga olgan holda, BTR bemorlari orasida kasalxonaga yotqizish darajasining oshishi tushunarli. Transplantatsiyadan keyingi dastlabki oylarda jismoniy faollikni cheklash va statsionar davolanishni o'z ichiga olgan holda ehtiyotkorlik bilan monitoring va tekshiruv zarur, chunki jarrohlikning o'zi bilan bog'liq asoratlar, keng qamrovli immunosuppressiv terapiya natijasida kelib chiqadigan asoratlar va yuqumli asoratlar rivojlanishi mumkin. Shunga qaramay, BTR bemorlari o'zlarining

jismoniy salomatlik komponentlarini subyektiv ravishda yuqori baholadilar.

R. Fisher [10] buyrak transplantatsiyasidan oldin va keyin 6 oy ichida 5 bemorning hayot sifatini o'rganib chiqib, tekshirilganlarda tegishli ko'rsatkichlar sezilarli darajada oshganini xabar qildi. N.N. Petrova [7] buyrak transplantatsiyasidan keyin 50 bemorda so'rov o'tkazib, bemorlarning ruhiy salomatligini tavsiflovchi energiya (hayotiylik) ko'rsatkichi nuqtai nazaridan hayot sifati yaxshilanganini ta'kidladi.

Shuningdek, BT keyingi davrda reanimatsiya bo'limidada yotgan bemorlarning barchasida umumiy qon tahlillari, buyrak fuyeksiyasini baholovchi laborator ko'rsatkichlar (kreatinin, azot qoldig'i, mochevina va b.k.) tahlillari o'rganilganda, bemorlarning 81% da (37 bemorning 24 nafarida bu ko'rsatkichlarning BT dastlabki 3-5 kunlarida dastlab oshganligini va kechki davrlarida meyorga yaqinlashganligini ko'rish mumkin edi.

Xulosa: Shunday qilib, olingan ma'lumotlar odatda gemodializ bemorlarida BT dan keyin hayot sifati ko'rsatkichlarining yaxshilanishini ko'rsatuvchi oldingi tadqiqotlar natijalariga mos keladi. Shu bilan birga, ushbu tadqiqot hayot sifatining fizik ko'rsatkichlarida sezilarli yaxshilanish ehtimolini ko'rsatdi.

References:

1. Andrusev A.M. Sravnitelnyy analiz effektivnosti raznix vidov zamestitelnoy pochechnoy terapii v aspekte otdalennix rezultatov // ^frologiya i dializ. 2009. № 11(1). S. 21-30.



2. Bikbov B.T., ^milina H.A. O sostoyanii zamestitelnoy terapii bolnix s xronicheskoy pochechnoy nedostatochnostyu v Possiyskoy Federatsii v 19982003 gg. // Shfirologiya i dializ. 2005. № 7(3). S. 204-275.
3. Vasilyeva È.A. Iachestvo jizni bolnix pri lechenii gemodializom: biologicheskiye i psixosotsialniye faktori, metodi otsenki i podxodi k korreksii: Avtoref. diss. ... d-ra psix. nauk. SPb., 2010.
4. Volinchik YE.P. ^kotoriye aspekti izucheniya kachestva jizni retsipiyentov posle transplantatsii pochki // Vestnik transplantologii i iskusstvonnix organov. 2009. № 11(4). S. 2b-29.
5. Garsiya G. G. Globalnaya rol peresadki pochki // ^frologiya i dializ. 2011. № 13(4). S. 382-387.
6. Gorin A.A. Yachestvo jizni i pogranichniye psixicheskiye rasstroystva u bolnix na programmnom gemodialize: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. M., 2005.
7. Petrova H.H. Konsepsiya kachestva jizni u bolnix na zamestitelnoy pochechnoy terapii // Shfirologiya i dializ. 2002. № 4(1). S. 9-14.
8. Charlson M.E., Pompei P., Ales K.L. et al. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation // Journal of Chronic Diseases. 1987. № 40. P. 373-383.
9. Chisholm M.A. Influence of economic and demographic factors on quality of life in renal transplant recipients // Clinical Transplantation. 2007. № 21(2). P. 285-293.
10. Fisher R. Quality of life after renal transplantation // Journal of Clinical Nursing. 1998. № 7(6). P. 553-563.
11. Grassmann A. ESRD patients in 2004: global overview of patient numbers, treatment modalities and associated trends // Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association — European Renal Association. 2005. № 20(12). P. 2587—2593.
12. Lee A.J. Characterization and comparison of health-related quality of life for patients with renal failure // Current Medical Research and Opinion. 2005. № 21(11). P. 1777—1783.
13. Maglakelidze N. Assessment of health-related quality of life in renal transplant recipients and dialysis patients // Transplantation Proceedings. 2011. № 43(1). P. 376—379.
14. Ogutment B. Heals-related quality of life after kidney transplantation in comparison intermittent hemodialysis, peritoneal dialysis and normal controls // Transplantation Proceedings. 2006. № 38(2). P. 419—421.
15. Prihodova L., Nagyova J., Rosenberger I. et al. Impact of personality and psychological distress on health-related quality of life in kidney transplant recipients // Transplant International: Official Journal of the European Society for Organ Transplantation. 2010. № 23(5). P. 484—492.
16. L.S.Makhmonov., F.Kh.Mamatkulova., M.B. Berdiyayrova, K.E. Shomurodov. THE MAIN CAUSES OF ANEMIA IN IRON AND VITAMIN B 12 DEFICIENCY ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI



17. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z. IMPORTANCE OF DETECTION OF HEP SIDINE AND INTERLEUKINS IN "Science and Education" Scientific Journal / Impact Factor 3,848 (SJIF) February 2023 / Volume 4 Issue 2.
18. Maxmonov, Lutfulla Saydullayevich, Feruza Xaydarovna Mamatqulova, and Zafar Mardonovich Umarov. "Ginekologik amaliyotda temir tanqisligi anemiyalari va davolashga zamonaviy yondoshuvlar." Science and Education 5.2 (2024): 635-647.
19. Maxmonov, L. S., Mamatqulova, F. X., & Meliqulov, B. S. (2023). Trombotsitopatiya bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi kechishi va asoratini davolash tamoyillariga zamonaviy yondashuv. Science and Education, 4(2), 384-391.
20. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z. IMPORTANCE OF DETECTION OF HEP SIDINE AND INTERLEUKINS IN IRON DEFICIENCY ANEMIA. Asian Journal of Multidimensional Research ISSN: 2278-4853 Vol. 11, Issue 4, April 2022
21. Dadajanov U. D., Mamatkulova Feruza Xaydarovna, R. Oyjamol N. Features Of Thrombophilia In Covid-19 European Journal of Molecular & Clinical Medicine 2020/12/26. 07/03
22. Mamatkulova Feruza Khaydarovna, Akhmedov Husan Isrofilovich, Abdiev Kattabek Makhmatovich. Essential Thrombocythemia - Principal Analysis in Children and Adolescents. JOURNAL OF INTELLECTUAL PROPERTY AND HUMAN RIGHTS Volume: 2 Issue: 10 | Oct - 2023 ISSN: 2720-6882. 23-29.