

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА БУЙРАК КЎЧИРИБ ЎТКАЗИШ АМАЛИЁТИ ҲОЛАТИ ВА БЕМОРЛАР ЯШОВЧАНЛИГИ ҲАМДА ЎЛИМ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ТАҲЛИЛИ



Гадаев Абдигаффор Гадаевич¹, Ризаев Жасур Алимджанович², Махмонов Лутфулла Сайдуллаевич²

1 - Тошкент давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕСАДКИ ПОЧКИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ И АНАЛИЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Гадаев Абдигаффор Гадаевич¹, Ризаев Жасур Алимджанович², Махмонов Лутфулла Сайдуллаевич²

1 - Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

STATUS OF KIDNEY TRANSPLANTATION IN SAMARKAND REGION AND ANALYSIS OF PATIENT SURVIVAL AND MORTALITY

Gadaev Abdigaffor Gadaevich¹, Rizaev Jasur Alimdjanyovich¹, Makhmonov Lutfulla Saidullaevich²

1 - Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақолада Самарқанд вилоятида сўнги беш йилдаги буйрак кўчириб ўтказиш амалиётларининг йўлга қўйилиши ўрганилган. Вилоятда буйрак трансплантацияси 2022 йилда бошлаб жадал олиб борилган. Беморларнинг яшовчанлиги ҳам тобора ўсиб 2021 йилда 4.6 йилга тенг бўлган бўлса, 2024 йилга келиб 6.1 бўлган. Буйрак кўчириб ўтказилган беморларнинг ўлим кўрсаткичлари ҳам ушбу даврда 8,34% дан 3,3% гача камайган.

Калит сўзлар: соғлиқни сақлаш тизими, гемодиализ, сурункали буйрак касаллиги, буйрак трансплантацияси.

Abstract. This article examines the implementation of kidney transplantation in the Samarkand region over the past five years. Kidney transplantation has been actively performed in the region since 2022. Patient survival has also steadily increased, reaching 4.6 years in 2021 and 6.1 years in 2024. The mortality rate for kidney transplant patients also decreased from 8.34% to 3.3% over this period.

Keywords: healthcare system, hemodialysis, chronic kidney disease, kidney transplant.

Кириш. Сўнгги ўн йилликда бутун дунёда буйрак кўчириб ўтказилган беморлар сони тобора ошиб бормоқда ва бу ўз навбатида уларда янги ҳамда мураккаб муаммолар келиб чиқишига сабаб бўлмоқда. Ушбу усул буйрак етишмовчилиги терминал босқичининг энг муқобил даволаш йўли ҳисобланиб, барча мамлакатларда, шу жумладан Республикамизда ҳам тобора кенг жорий этилмоқда. Ушбу амалиёт Республикамизда илк марта таниқли жаррох академик Ў.О.Орипов томонидан 1972-йилда амалга оширилганлигини эслатиб ўтмоқчимиз. Мамлакатимизда 2017 йил декабрдан 2019 йилгача 310 та буйрак кўчириб ўтказиш амалиёти бажарилган ва бу кўрсаткич йилдан йилга ошиб бормоқда. Шу сабабли нафақат Тошкентда балки вилоят марказларида

ҳам буйрак трансплантацияси амалиётини жорий қилиш кундалик талабга айланмоқда [6, 16].

Гемодиализдан фарқли ўлароқ кўчириб ўтказилган буйрак билан яшаётган беморлар ҳаёт сифати ва умрининг узайиши билан бир қаторда яшовчанлик даражасида сезиларли ижобий ўзгаришлар кузатилади.

Буйрак кўчириб ўтказилган беморларни шифокорлар тавсияларига амал қилишлари сўнгги йилларда хорижда нашр этилган қатор мақолаларда ўз аксини топган. Маълумки, улар сурункали беморлар ҳисобланиб, тавсия этилган тартиб қоидалар ҳамда даво чораларига амал қилишлари трансплантант кўчиш хавфини олдини олади, ёндош касалликлар қўзиши ҳамда кучайиши ва янгилари қўшилиш эҳтимолини

камайтиради. Ўтказиладиган тадбирлар комплекс бўлиб, уларга чекишдан воз кечиш, спиртли ичимликларни суистеъмол қилмаслик, мунтазам жисмоний фаоллик каби дориларсиз даволаш ҳамда иммуносупрессив препаратларни қабул қилиш киради [7]. Ўтказилган тадқиқотлардан бирида 28% дан 67% гача беморлар (аникланиш усулини инобатга олган ҳолда) иммунодепрессантлар қабул қилиш тартибига амал қилмаганлар [1, 2, 9]. Натижада уларда трансплантантни кўчиш эҳтимоли, (яққол ўткир кўчиш билан бирга) етти мартага кўпайган, касалланиш ошган ва соғлиқни сақлаш тизимига юқори даражадаги ортиқча харажатларга олиб келган [3, 9]. Дориларсиз даволаш усуллари бағишланган кузатувлар камроқ бўлиб, уларда меъёрий жисмоний фаолликга амал қилмаслик 21,8-84% ҳолатларда қайд этилган [13, 12]. Бу ўз навбатида ушбу беморлар юрак қон-томир касалликларидан ўлим хавфини кўпайишига сабаб бўлган. Чекиш буйрак кўчириб ўтказилган ҳар 100 бемордан бир йил ичида 2,8-4,0 ҳолатларда аниқланган [13]. Шу ўринда чекиш СБК юрак қон-томир касалликларидан ўлимни сезиларли даражада оширишини ҳам эсда тутиш лозим [8]. Спиртли ичимликларни суистеъмол қилиш ҳам трансплантантни кўчиш ва ўлим хавфини юзага келишига сабаб бўлади [10].

2018-йилда Америка Қўшма Штатларида 36541, Европада 27917, Тинч Океаннинг Ғарбий қисмида 18505, Жанубий Шарқий Осиёда 8604, Шарқий Ўрта Ер денгизи мамлакатларида 3207 ва Африкада 705 кишида муваффақиятли буйрак кўчириб ўтказиш амалиёти бажарилган [4, 5, 11].

Республикада ҳам айна пайтда пойтахтимиздаги қатор марказларда, ҳудудлар орасида эса биринчилардан бўлиб, Самарқанд вилоят тиббиёт марказида буйрак кўчириб ўтказиш амалиётлари муваффақиятли амалга оширилмоқда. Юқорида таъкидлаганимиздек, ушбу усул сурункали буйрак касаллигининг терминал босқичида беморларга тиббий ёрдамнинг энг самарали ва истиқболли йўналиши ҳисобланади ҳамда гемодиализ ва перитонеал диализга нисбатан сўзсиз қатор устунликларга эга. Шу билан бир қаторда буйрак кўчириб ўтказилган бемор ҳаётида айрим чегараланишлар билан боғлиқ стресс омиллар мавжуд. Тез-тез шифокор қабулига бориш, иммуносупрессор препаратларни қабул қилиш тартибига қатъий риоя қилиш ва уларнинг салбий таъсирлари, келажак ҳаётида номаълумлик, инфекция кўшилиш мумкинлиги, криз юз бериб трансплантантни кўчиш эҳтимоли тўғрисида ўйлаш шулар жумласига киради. Шу сабабли буйрак кўчириб ўтказилган реципиентларни ҳаёт сифатини ўрганиш алоҳида аҳамиятга эга. Ушбу гуруҳ беморлар ҳаёт сифати тўғрисида

маълумотга эга бўлиш кейинги терапевтик муолажаларни ўтказиш, трансплантантни кўчириб ўтказишдан олдин йўналтирилган маслаҳат бериш имкониятини яратади [14, 17, 15, 16].

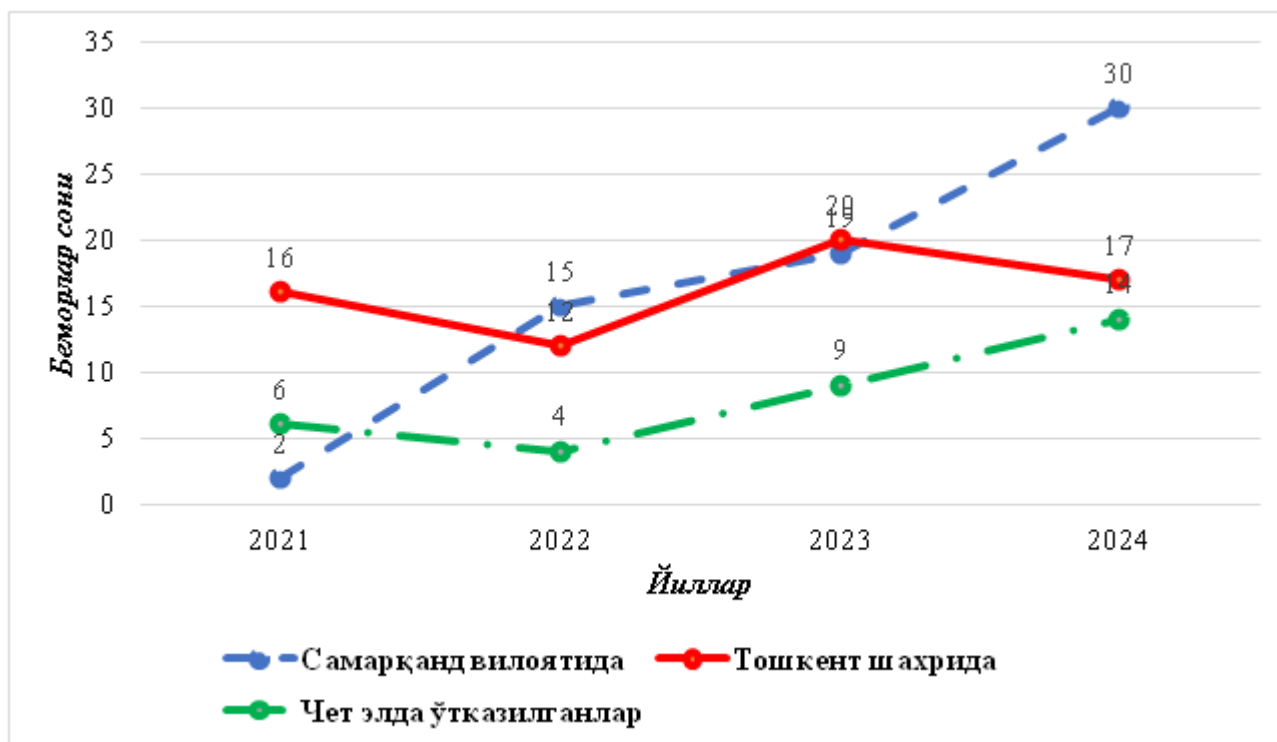
Фақат 2023-йилда мамлакатимизда 300 тадан зиёд беморларга буйрак трансплантацияси амалиёти амалга оширилган. Буйрак трансплантациясидан кейин беморларнинг гемодиализ ва перитонеал диализга нисбатан ҳаёт сифати яхшиланиши ва унинг давомийлигининг узайиши кўп сонли тадқиқотларда ўз исботини топган.

Сўнгги йилларда Самарқанд вилоятида нефрология хизматини ташкил қилиш, хусусан гемодиализ ҳамда буйрак кўчириб ўтказиш бўйича қатор ижобий ўзгаришларга эришилган. Лекин ушбу хизматни янада такомиллаштириш мақсадида улар фаолиятини чуқурроқ таҳлил қилиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

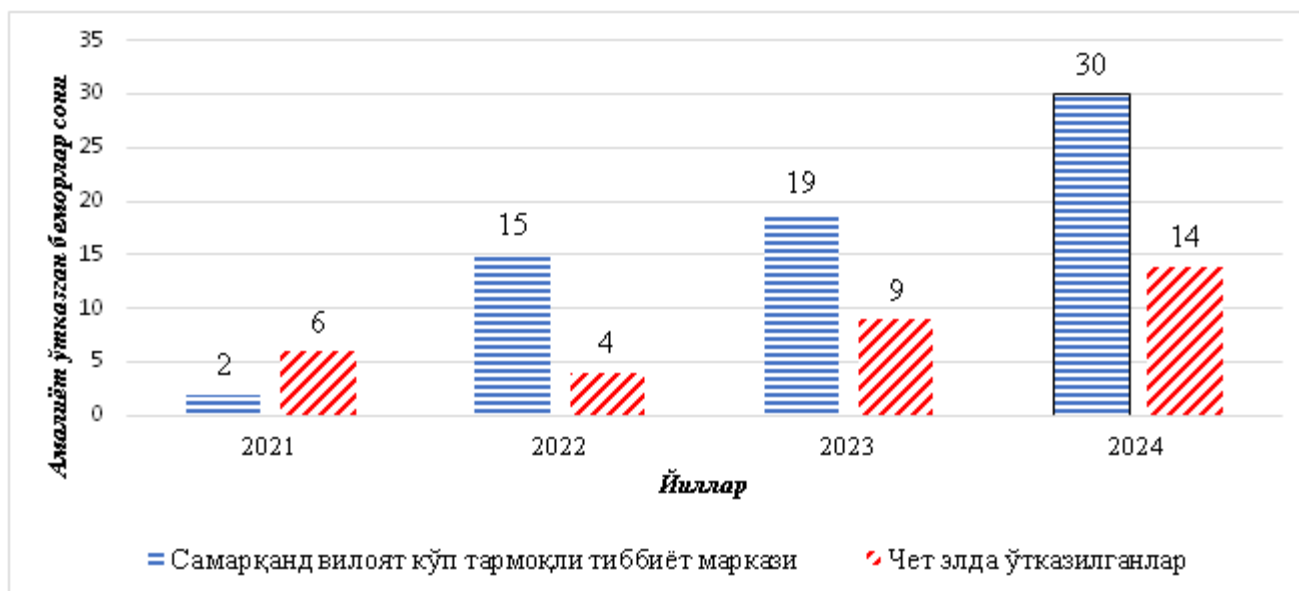
Тадқиқот мақсади: Самарқанд вилоятида буйрак трансплантацияси хизмати ҳолатини сўнгги 5 йиллик динамикасини баҳолаш ҳамда беморларнинг яшовчанлик ва ўлим кўрсаткичларини солиштирма ўрганиш.

Тадқиқот материали ва услублари: Тадқиқотда Самарқанд вилоятида яшовчи 2021 йилдан 2025 йилгача бўлган вақтда буйрак трансплантацияси ўтказган 193 нафар беморлар жалб қилинди. Уларнинг ўртача ёши $49,6 \pm 10,2$ йилга тенг бўлиб, эркаклар 100 та ва аёллар 93 кишидан иборат эди.

Тадқиқот натижаларининг таҳлили. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 23.10.2017 йилдаги 859-сонли “Яқин қариндошлар орасида буйрак ва (ёки) жигар бўлагини трансплантация қилиш тартиби тўғрисидаги вақтинчалик низомни тасдиқлаш ҳақида” ги қарорига биноан қайд этилган инсон аъзоларини расмий равишда кўчириб ўтказишга рухсат берилган. Ушбу қарор аҳоли орасида сурункали буйрак касаллигининг оғир босқичларида бўлган беморлар учун қулай шароит яратди ва уларнинг хориж мамлакатларига бориб аъзо трансплантациясини ўтказиш ҳамда ортиқча сарф харажатларни чеклаш имкониятини берди. Хозирги вақтда буйрак трансплантацияси Тошкент шаҳрида, Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази ва бошқа қатор вилоят марказларида муваффақиятли бажарилмоқда. Самарқанд вилоятида ҳам 2021 йилдан буйрак троансплатацияси кенг қамровли амалга ошириш йўлга қўйилди. Қуйидаги 1-расмда ушбу вилоятида яшовчи беморларда буйрак кўчириб ўтказиш амалиёти амалга оширилган ҳудудлар солиштирма келтирилган.



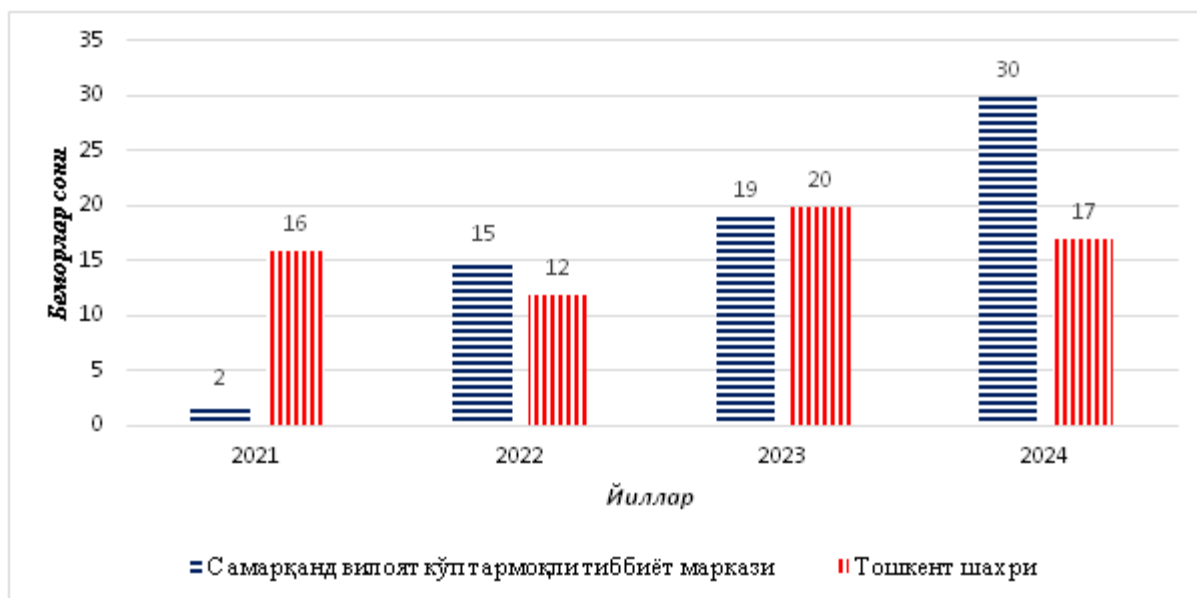
Расм 1. Самарқанд вилоятида яшовчи беморларда буйрак кўчириб ўтказиш амалиёти амалга оширилган ҳудудлар



Расм 2. Самарқанд вилоятида яшовчи кўп тармоқли тиббиёт марказида ва чет элда буйрак кўчириб ўтказиш амалиёти ўтказилган беморлар (мутлақ рақамларда)

Самарқанд вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказида 2021 йилда 2 та буйрак кўчириб ўтказиш амалиёти амалга оширилган. Бу кўрсаткич 2022 йилда 15, 2023 йилда 19 ва 2024 йилда 30 нафаргача кўпайган. Расмда келтирилганидек, сўнги йилларда мазкур марказда буйрак кўчириб ўтказиш динамикасида ишончли ижобий ўзгаришлар кузатилган. Натижада Самарқанд вилоятида истиқомат қилувчи буйрак трансплантациясига муҳтож беморларнинг Тошкент шаҳрида келиб даволаниши сезиларли даражада камайганлиги 1-

расмда яққол намоён қилинган. 2021 йилда 16, 2022 йилда 12, 2023 йилда 20 ва 2024 йилда 17 беморда республикамиз марказида буйрак трансплантацияси ўтказилган. Чет элда йиллар кесимида бу кўрсаткич 6 (2021 й), 4 (2022 й), 9 (2023 й) ва 14 (2024 й) га тенг бўлган. Юқори малакали тиббий хизмат кўрсатиш жараёнларини вилоят марказларига ҳам кўчирилиши натижасида Самарқанд вилоятида буйрак кўчириб ўтказиш амалиёти ишончли ўсиб бораётганлиги юқорида келтирганимиздек 1-расмда кўрсатилган.



Расм 3. Самарқанд вилоятида яшовчи кўп тармоқли тиббиёт марказида ва Тошкент шаҳрида буйрак кўчириб ўтказиш амалиёти ўтказилган беморлар (мутлақ рақамларда)

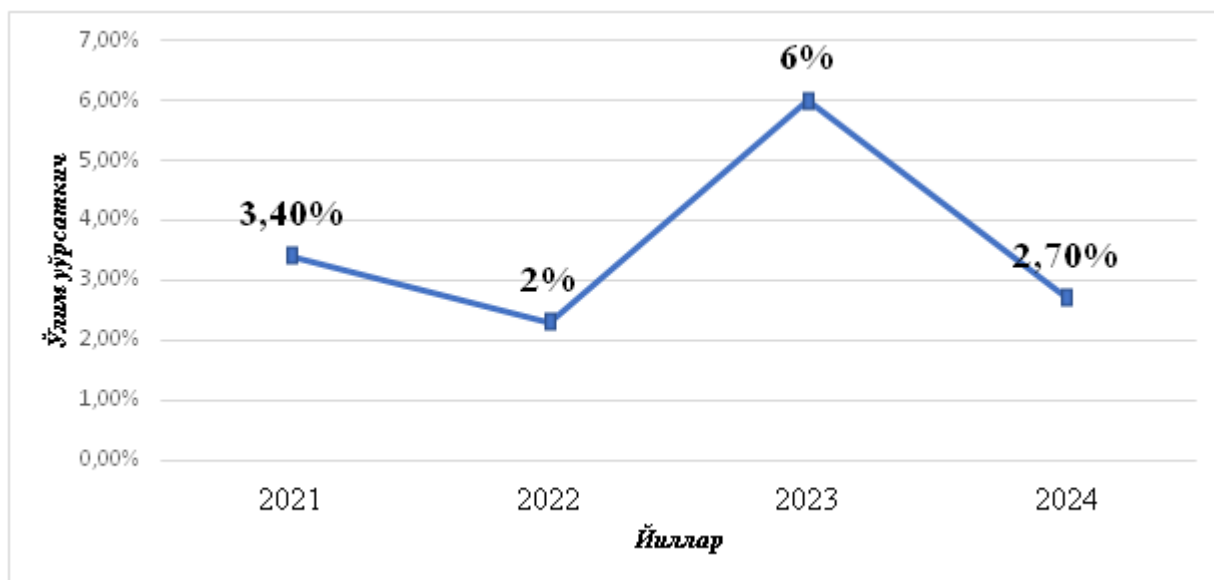


Расм 4. Самарқанд вилоятида яшовчи буйрак кўчириб ўтказиш амалиёти ўтказилган беморларнинг ўртача яшовчанлиги кўрсаткичлари (йилларда)

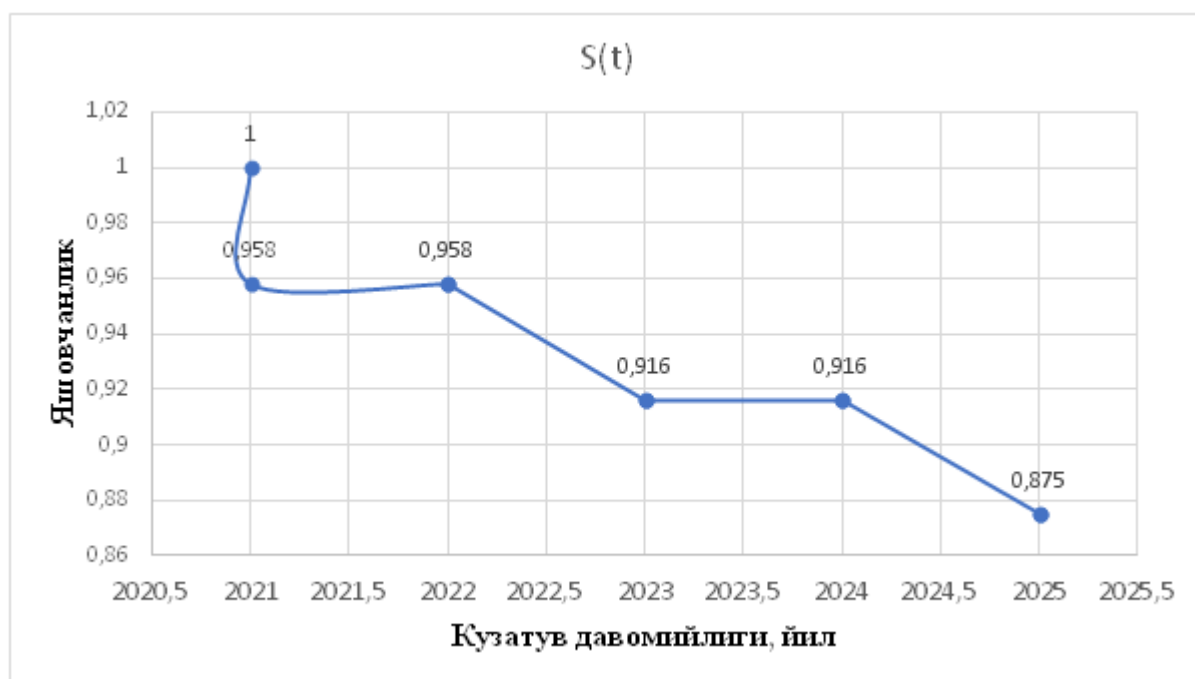
Яқин ўтмишда буйрак кўчириб ўтказиш амалиётига мухтож беморларнинг аксарият қисмида трансплантация чет элда амалга оширилар эди. 2017 йилдан эътиборан Республикамиз раҳбарининг юқори малакали тиббий хизмат кўрсатишни нафақат пойтахт Тошкентда балки вилоят марказларида ҳам ташкил этиш тўғрисидаги қатор фармон ва қарорлари буйрак кўчириб ўтказишни ҳам айрим вилоят марказларида амалга ошириш имкониятини яратди. Бунинг натижасида юқорида қайд этганимиз Самарқанд вилоятида ҳам ушбу мураккаб операция вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида амалга ҳам

оширилмоқда ва 2-расмда қайд этилган тиббиёт муассасасида ва чет элда ўтказилган амалиётлар динамикаси келтирилган.

Расмда келтирилганидек 2021 йилда сурункали буйрак касаллигининг оғир шакли билан оғриган ва гемодиализ ўтказилаётган беморларнинг 8 тасида буйрак кўчириб ўтказилган бўлса уларнинг учдан бирида амалиёт вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида амалга оширилган. 2022 йилга келиб Самарқанд вилоятида амалиёт ўтказилганлар сони чет элдагиларга нисбатан 3.75 маротаба кўп бўлди. 2023 йилда бу кўрсаткич 2.1 га тенг бўлди. 2024 йилда эса уларнинг нисбати 2.14 ни ташкил этди.



Расм 5. Самарқанд вилоятида яшовчи буйрак кўчириб ўтказиш амалиёти ўтказилган беморларнинг ўлим кўрсаткичлари (фоизда)



Расм 6. Самарқанд вилоятида буйрак кўчириб ўтказилган беморларнинг 2021 ва 2025 йиллар оралиғидаги яшовчанлик кўрсаткичлари

Ўтказилган таҳлил сўнги 3 йилда вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида буйрак кўчириб ўтказилган беморлар сони динамикада ишончли ўсиб бораётганлигини тасдиқлайди.

Шунингдек, Самарқанд вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказида ва Тошкент шаҳрида ушбу вилоятда яшовчи беморларда ўтказилган буйрак трансплантацияси кўрсаткичларини солиштирма ўргандик (3-расм).

Расмда келтирилганидек, 2021 йилда Самарқанд вилоятидаги яшовчи беморлардан 2 нафарида марказнинг ўзида буйрак кўчириб ўтказиш амалга оширилган. Қолган 16 нафарида амалиёт Тошкент шаҳрида бажарилган ва бу 8

маротаба юқори бўлган. 2022 йилга келиб кўрсаткичлар мос равишда 15 ва 12 нафарга тенг бўлиб, 1.25 марта вилоятнинг ўзида амалиёт кўпроқ бажарилган.

2023 йилда буйрак трансплантацияси амалга оширилганлар сони деярли бир хилда сақланган (мос равишда 19 ва 20 та). 2024 йилда Самарқанд вилоятида бажарилган амалиётлар сони кескин ошган ва уларнинг нисбати 1.76 ни ташкил этган. Ўтказилган солиштирма таҳлил сўнги йилларда вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида буйрак трансплантацияси амалиёти мувофақиятли амалга оширилаётганлигини тасдиқлайди.

Самарқанд вилояти бўйича буйрак кўчириб ўтказилган беморларнинг яшовчанлик кўрсаткичлари 4-расмда келтирилган. Унга кўра 2021 йилда ўртача умумий яшовчанлик 4.6 йилга тенг бўлган. 2022 йилга келиб бу кўрсаткич 5.1, 2023 йилда 5.3 ва 2024 йилда 6.1 йилгача кўпайган.

Рақамлар динамикада буйрак кўчириб ўтказилган беморларнинг яшовчанлик кўрсаткичлари ўсаётганлиги бинобарин бу кўрсатилаётган тиббий хизмат даражасининг тобора яхшиланиб бораётганлигидан далолат беради.

Табийки беморлар яшовчанлигининг ошиши унга мос равишда улар орасида ўлим кўрсаткичларининг камайишига ҳам олиб келди. Қуйидаги 5-расмда Самарқанд вилоятида сўнги 4 йилда буйрак кўчириб ўтказиш амалиётидан кейинги ўлим кўрсаткичлари келтирилган.

Расмда келтирилганидек, 2021 йилда ўлим кўрсаткичи 3.4 % га тенг бўлган бўлса, 2022 йилда 2% га камайган, 2023 йилда бирмунча ўсиш кузатилиб 6% га тенг бўлган. 2024 йилда кузатилган ўлимлар сони 2.7 % гача камайиб сезиларли ижобий томонга ўзгарган. Олинган натижалар буйрак кўчириб ўтказилган беморларга кўрсатилаётган специфик ёрдам қадамба қадам жахон андозалари даражасига етказилаётганлигидан далолат беради.

Маълумки, тиббиётда Каплан–Мейер таҳлилидан кенг фойдаланилади. Унинг асосий вазифаси белгиланган вақт оралиғида беморлар (ёки объектлар) нинг яшовчанлигини аниқлашдан иборат [18]. Ундан фойдаланиш тадқиқот бошлангандан кейин муайян вақт давомида, қанча фоиз беморлар тирик (ёки асоратсиз) деган саволга жавоб беради. Таҳлилдан қуйидаги мақсадларда фойдаланилади: маълум вақт оралиғида тирик қолган беморлар кўрсаткичини аниқлаш; турли хил даволаш усулларини (жарроҳлик ва дорилар ёрдамида) ёш гуруҳлари, беморлар жинси ва касаллик босқичларини инобатга олган ҳолда таққослаш ҳамда препарат ёки кузатув самарадорлигини баҳолаш; касаллик кечишини башоратлаш.

Биз буйрак кўчириб ўтказилган беморларда Каплан Мейер таҳлилий усулидан фойдаланган ҳолда йиллар кесимида уларнинг яшовчанлик давомийлигини баҳоладик ва олинган натижалар 6-расмда келтирилган.

Расмда келтирилганидек, 2021-2025 йилларда буйрак кўчириб ўтказилган 24 нафар беморларнинг яшовчанлик кўрсаткичи (кузатув бошланганда кўрсаткич 1 деб ҳисобланган) 1.0 дан 0.875 гача камайган. Йиллар кесимида ўрганилганда 2021 йилда кузатувга олинган беморлар 1 нафари (4.2%) вафот этган. 2022 ва 2024 йилларда ўлим ҳолати кузатилмаган. 2023

йилда 1 та беморда (4.34%) ўлим қайд этилган. 2025 йилда яна бир нафар (4.54%) буйрак кўчириб ўтказилган бемор оламдан ўтган.

Ўтказилган таҳлил буйрак кўчириб ўтказилган беморларнинг яшовчанлик даражаси ўзгармай, ўлим кўрсаткичи тахминан 4% атрофида эканлигини тасдиқлади. Шу ўринда 5 йил давомида яшовчанлик кўрсаткичлари ҳам юқори эканлигини ва кузатувдагиларнинг аксарияти ўрганилган вақт оралиғида яшаб қолганлигини таъкидлаш лозим. Олинган рақамлар ўтган давр мобайнида 87.5% яшаб қолганлигини кўрсатади.

Хулоса. Самарқанд вилоятида буйрак трансплантацияси амалга оширилган беморлар солиштирма таҳлили вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида буйрак кўчириб ўтказилган беморлар сони Тошкент шаҳри ва хорижда ўтказилганларга нисбатан 2022 йилдан бошлаб ошиб бораётганлигини кўрсатди. Ушбу гуруҳ беморларнинг яшовчанлиги ҳам тобора ўсиб 2021 йилда 4.6 йилга тенг бўлган бўлса, 2024 йилга келиб 6.1 йилга тенг бўлди ва ўртача 1.5 йилга кўпайганлиги аниқланади. Буйрак кўчириб ўтказилган беморларнинг ўлим кўрсаткичлари эса 2021 йилда 3.4% дан 2024 йилда 2.7% гача камаганлиги тасдиқланди. Бу рақамлар республикаимиз раҳбарининг юқори малакали тиббий хизматнинг нафақат Тошкентда балки вилоят марказларида ҳам ташкил қилиш тўғрисидаги кўрсатмасини Самарқанд вилояти мисолида ҳаётга тадбиқ этилаётганлигини тасдиқлайди.

Илмий-амалий нуқтаи назардан буйрак кўчириб ўтказилаётган беморлар яшовчанлигига таъсир этувчи омилларни ўрганиш ҳамда уларни бартараф этиш муҳим ҳисобланади. Чунки бундай ёндоқиш ушбу гуруҳ беморларнинг нафақат умр кўриш давомийлигини балки ҳаёт сифати яхшиланишига ҳам ижобий таъсир кўрсатади. Кейинги мақолаларимизда ушбу мавзуга бағишланган тадқиқот натижаларини эълон қиламиз.

Адабиётлар:

1. Абдуллаев Д. Ш., Гадаев А. Г., Ризаев Ж. А. Матриксные металлопротеиназы у больных с болезнями пародонта и хронической сердечной недостаточностью // *Stomatologiya*. – 2017. – №. 2. – С. 104-106.
2. Гадаев, А. Г., Ризаев, Ж. А., Норбутаев, А. Б., & Олимжонов, К. Ж. (2020). Железо, его роль в функционировании систем организма и связанное с ним поражение слизистой полости рта. Проблемы биологии и медицины, 116(1), 219-224.
3. Махронов Л. С., Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г. *Helicobacter pylori* ва уни темир ҳамда витамин

B12 танқислиги камқонлиги юзага келишидаги аҳамияти. – 2021.

4. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдувакилов Ж. У. Иммунологические аспекты патогенеза патологии пародонта у больных с хронической сердечной недостаточностью // Journal of biomedicine and practice. – 2016. – Т. 1. – №. 1. – С. 6-10.

5. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдуллаев Д. Ш. Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности //Dental Forum. – Общество с ограниченной ответственностью "Форум стоматологии", 2017. – №. 4. – С. 70-71.

6. De Geest S, Denhaerynck K, Dobbels F. Clinical and economic consequences of nonadherence to immunosuppressive drugs in adult solid organ transplantation. Compliance in solid organ transplantation. In: Grinyó J, editor. International Transplantation Updates. Barcelona, Spain: Permanyer Publications; 2011. p. 63-81.

7. Denhaerynck K, Dobbels F, Cleemput I, Desmyttere A, Schäfer-Keller P, Schaub S, et al. Prevalence, consequences, and determinants of nonadherence in adult renal transplant patients: a literature review. Transpl Int. 2005;18(10):1121-1133. <https://doi.org/10.1111/j.1432-2277.2005.00176.x>.

8. Dew MA, DiMartini AF, De Vito Dabbs A, Myaskovsky L, Steel J, Unruh M, Greenhouse J. Rates and Risk Factors for Nonadherence to the Medical Regimen After Adult Solid Organ Transplantation. Transplantation. 2007; 83(7): 858-873. <https://doi.org/10.1097/01.tp.0000258599.65257.a6>.

9. Fritz K, et al. United Network for Organ Sharing (UNOS) database analysis of factors Associated with kidney transplant time on Waiting List. Cureus. 2023;15(2):e34679.

10.Lalida Noppakun, Tipaporn Wonghongkul, Linchong Pothiban, Nuttamon Vuttanon. Factors Explaining Quality of Life in People with Kidney Transplant: A Cross-sectional Study. Pacific Rim Int J Nurs Res 2022; 26(2) 198-211.

11.Lentine KL, et al. OPTN/SRTR 2021 Annual Data Report: kidney. Am J Transpl. 2023;23(2 Suppl 1):S21–S120.

12.Nevins TE, Nickerson PW, Dew MA. Understanding medication nonadherence after kidney transplant. J Am Soc Nephrol. 2017;28(8):2290-2301. <https://doi.org/10.1681/ASN.2017020216>.

13.Parker R, Armstrong MJ, Corbett C, Day EJ, Neuberger JM. Alcohol and substance abuse in solid-organ transplant recipients. Transplantation J. 2013; 96 (12): 1015-1024. <https://doi.org/10.1097/TP.0b013e31829f7579>.

14.Spivey CA, Chisholm-Burns MA, Damadzadeh B, Billheimer D. Determining the effect of immunosuppressant adherence on graft failure risk among renal

transplant recipients. Clin Transplant. 2014;28(1):96-104. doi 10.1111/ctr.12283.

15.Taber DJ, Fleming JN, Fominaya CE, Gebregziabher M, Hunt KJ, Srinivas TR, et al. The impact of health care appointment nonadherence on graft outcomes in kidney transplantation. Am J Nephrol. 2017;45(1):91-98. <https://doi.org/10.1159/000453554>.

16.Zelle DM, Klaassen G, van Adrichem E, Bakker SJL, Corpeleijn E, Navis G. Physical inactivity: a risk factor and target for intervention in renal care. Nat Rev Nephrol. 2017;13(3):152-168. <https://doi.org/10.1038/nrneph.2017.44>.

17.Васильева ИА. Качество жизни реципиентов почечного трансплантата. Нефрология 2018; 22 (4): 74–80 DOI:10.24884/1561-6274-2018-22-4-74-80.

18.Загородникова НВ, Сторожев РВ, Анисимов ЮА и др. Оценка качества жизни пациентов после сочетанной трансплантации почки и поджелудочной железы. Трансплантология 2017; 9(3): 236–241.

19.Назыров Ф.Г., Бахритдинов Ф.Ш., Суюмов А.С., Маткаримов З.Т., Собиров Ж.Г., Махмудов К.О. и др. Анализ потребности в трансплантации почки у больных с терминальной хронической почечной недостаточностью в Республике Узбекистан. Медицинский журнал Узбекистана. 2019; 4: 2-6.

20.Пикалова НН, Мовчан ЕА, Тов НЛ и др. Качество жизни и клиничко-лабораторная характеристика реципиентов почечного трансплантата. Нефрология 2013; 17(2): 66–74.

21.Stalpers, Lucas J.A.; Kaplan, Edward L. (May 4, 2018). "Edward L. Kaplan and the Kaplan-Meyer survival curve." Bulletin of the BSHM: Journal of the British Society for the History of Mathematics. 33 (2): 109–135. doi:10.1080/17498430.2018.1450055. S2CID 125941631

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕСАДКИ ПОЧКИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ И АНАЛИЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Гадаев А.Г., Ризаев Ж.А., Махмонов Л.С.

Резюме. В статье рассматривается внедрение пересадки почки в Самаркандской области за последние пять лет. Трансплантация почки активно проводится в регионе, начиная с 2022 года. Выживаемость пациентов также неуклонно росла, достигнув 4,6 лет в 2021 году и 6,1 лет в 2024 году. Летальность пациентов с трансплантацией почки также снизилась с 8,34% до 3,3% за этот период.

Ключевые слова система здравоохранения, гемодиализ, хроническая болезнь почек, трансплантация почки.