

**NEFROLOGIYADA GEMODIALIZ VA PERITONEAL DIALIZNING
AFZALLIKLARI VA KAMCHILIKLARI****Abdullaxonov Muzaffarxon Maxammadjon o‘g‘li***Quva Tumani 3-Oilaviy Poliklinika shifokori***MAQOLA
MALUMOTI****ANNOTATSIYA:****MAQOLA TARIXI:***Received: 20.08.2025**Revised: 21.08.2025**Accepted: 22.08.2025***KALIT SO‘ZLAR:***nefrologiya,
gemodializ, peritoneal
dializ, qon, buyrak,
zararli moddalar,
infektsiya, suyuqliklar*

Gemodializ va peritoneal dializ — bu buyrak yetishmovchiligining og‘ir bosqichlarida qo‘llaniladigan dializ usullari bo‘lib, ular bemorning hayot sifatini yaxshilash va hayot davomiyligini uzaytirishga xizmat qiladi. Bu ikki usulning har biri o‘ziga xos afzalliklar va kamchiliklarga ega bo‘lib, tibbiy va ijtimoiy sharoitlar, bemorning shaxsiy holati hamda individual ehtiyojlariga qarab tanlanadi. Ushbu maqolada nefrologiyada gemodializ va peritoneal dializning afzalliklari va kamchiliklari haqida ma‘lumotlar berilgan.

Nefrologiya — bu buyraklar kasalliklarini o‘rganishga bag‘ishlangan tibbiyot sohasi bo‘lib, uning asosiy maqsadi buyraklarning normal funksiyalarini saqlash, kasalliklarni aniqlash, oldini olish va ularni samarali davolashdir. Buyraklar inson organizmida muhim vazifalarni bajaradi: ular qon plazmasini tozalab, turli toksik moddalarni, ortiqcha suyuqlikni va metabolitlarni organizmdan chiqarib tashlaydi. Shuningdek, buyraklar qon bosimini tartibga solishda, suv-elektrolit muvozanatini saqlashda va qon qizil hujayralarini hosil qilishda ham faol ishtirok etadi. Buyrak kasalliklari keng tarqalgan muammolardan biri bo‘lib, dunyo bo‘ylab ko‘plab insonlar bu kasalliklar sababli sog‘liq muammolari, hatto hayot uchun xavf tug‘diruvchi holatlarga duch keladi. Nefrologiyaning rivojlanishi tufayli bu kasalliklarni erta aniqlash, ularning oldini olish va uzoq davom etadigan surunkali holatlarni boshqarish imkoniyati oshdi. Buyrak yetishmovchiligi kabi og‘ir holatlarda esa dializ terapiyasi — gemodializ va peritoneal dializ kabi usullar orqali bemorning hayotini

davom ettirish imkoniyati yaratiladi. Nefrologiya — bu nafaqat tibbiy bilimlarni, balki bemor bilan uzluksiz hamkorlik, unga g'amxo'rlik ko'rsatish va hayot tarzini o'zgartirish bo'yicha maslahatlar berishni ham o'z ichiga oladigan keng qamrovli soha hisoblanadi. Ushbu sohaning dolzarb maqsadi buyrak kasalliklarining sabablariga ta'sir qilish, ularni erta bosqichda aniqlash va samarali davolash orqali bemorlarning hayot sifati va davomiyligini oshirishdan iborat.[1]

Gemodializ — bu qonning sun'iy ravishda tozalanishi jarayoni bo'lib, maxsus qurilma yordamida amalga oshiriladi. Qon gemodializ mashinasiga kirib, u yerda toksik moddalardan, ortiqcha suyuqlikdan va metabolik mahsulotlardan tozalanadi. Bu usul asosan dializ markazlarida, shifoxonada yoki maxsus klinikalarda amalga oshiriladi. Uning samaradorligi yuqori bo'lib, qon tozaligini ta'minlashda juda natijali hisoblanadi. Gemodializning afzalliklaridan biri bu jarayonning professional shifokorlar nazorati ostida kechishi. Bu bemorning holatini doimiy monitoring qilish va har qanday nojo'ya ta'sirlarni tezda bartaraf etish imkonini beradi. Shuningdek, gemodializ jarayoni nisbatan qisqa vaqt ichida amalga oshiriladi, odatda dastlabki bir necha soat ichida tozalash jarayoni tugaydi va bemor o'zining kundalik hayotiga qaytishi mumkin. Shu bilan birga, gemodializning klinika yoki markazlarda bajarilishi, maxsus uskuna va mutaxassislar yordamida bo'lishi uning xavfsizligini oshiradi. Biroq, gemodializning kamchiliklari ham bor. Bu usul odatda haftada uch marta, har bir sessiya bir necha soat davom etadi, bu esa bemorning hayot tarzi va ish faoliyatiga cheklovlar kiritishi mumkin. Klinikaga muntazam tashrif buyurish zarurati ayrim bemorlar uchun jismoniy va ma'naviy qiyinchiliklarga sabab bo'ladi. Shuningdek, gemodializ jarayonida qon aylanish tizimiga ulanish zarurati infektsiya xavfini oshirishi mumkin. Qon bosimining pasayishi, mushaklar spazmi, bosh aylanishi va umumiy holsizlik kabi nojo'ya ta'sirlar ham uchrashi ehtimoli mavjud.[2]

Peritoneal dializ esa qonning tozalanishini bog'liq suyuqliklarni qorin bo'shlig'idagi peritoneal membrana orqali amalga oshiradi. Ushbu suyuqlik bu joyga yuborilib, u toksinlarni o'ziga singdiradi, so'ngra chiqarib yuboriladi. Bu usul ko'proq bemorlar o'z uyi sharoitida yoki boshqa joylarda, maxsus nazoratsiz ham bajarilishi mumkin bo'lishi bilan ajralib turadi. Peritoneal dializning eng muhim afzalliklaridan biri bu bemorning kun tartibini o'zi boshqarish imkoniyati. U bemor uchun juda qulay bo'lib, klinikaga muntazam borishni talab qilmaydi, shu bois ish faoliyati yoki oila bilan shug'ullanish davom ettirilishi mumkin. Bu usul shuningdek, parhezga rioya qilishda biroz ko'proq erkinlik beradi va qon bosimining beqaror o'zgarishlari kamroq kuzatiladi. Peritoneal dializning jarayonini bemor yoki uning oilasi a'zolari o'rganib, uy sharoitida mustaqil bajarishi mumkinligi ko'plab

insonlar uchun katta afzallikdir. Ammo bu usul ham o'z chegaralari va noqulay tomonlariga ega. Peritoneal dializ doimiy ravishda bajarilishi kerak bo'lib, unda suyuqlikni qorin bo'shlig'iga muntazam kiritish va chiqarib turish talab etiladi. Bu bemorda infeksiya, xususan peritonit rivojlanish xavfini oshiradi, chunki qorin bo'shlig'idagi suyuqlik va kateter orqali mikroblar kirishi mumkin. Shu sababli gigiyena qoidalariga ayniqsa rioya qilish lozim. Bundan tashqari, bu usul qonning tozaligida ba'zan gemodializga qaraganda samaradorlik jihatidan biroz kam bo'lishi mumkin, ayniqsa toksinlar va ortiqcha suyuqlik tez tozalanishi kerak bo'lgan hollarda.

Gemodializ va peritoneal dializning tanlovida bemorning umri, umumiy sog'lig'i, buyrak kasalligining bosqichi, hayot tarzi, jamiyatdagi ijtimoiy holati va shaxsiy istaklari muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, peritoneal dializ bemorga ko'proq mustaqillik va erkinlik beradi, lekin ularni texnik ko'nikmalar bilan ta'minlash va boshqarish uchun zarur sharoitlarni yaratish talab qilinadi. Gemodializ esa ko'proq klinik nazoratni va yuqori samaradorlikni ta'minlab, og'ir klinik holatlar uchun mos keladi. Ushbu ikki usulning bir-birini to'ldiruvchi jihatlari ham mavjud. Ko'pchilik kasallik hollarda dastlab gemodializ tanlanadi, keyin esa bemorning holatiga qarab peritoneal dializga o'tish imkoniyatlari ko'rib chiqiladi. Ba'zan esa aksincha, boshlang'ich davolash peritoneal dializ orqali amalga oshiriladi va keyinchalik gemodializga o'tkaziladi.[3]

Buyrak yetishmovchiligining so'nggi bosqichlarida qo'llaniladigan asosiy dializ usullari — gemodializ va peritoneal dializdir. 2017-2022 yillar oralig'ida olib borilgan tadqiqot va statistika tahlillariga ko'ra, har ikki usulning o'ziga xos afzalliklari va kamchiliklari mavjud bo'lib, bemorlar soni va davolash samaradorligi jihatdan farq qiladi.[4]

Gemodializning afzalliklari quyidagilardan iborat:

- Ushbu usul klinik sharoitda maxsus dializ markazlarida olib boriladi, bu esa shifokor tomonidan doimiy nazoratni ta'minlaydi.
- Qon tomirlarining salomatligi yaxshi bo'lgan bemorlarda yuqori samaradorlikka ega.
- Ko'plab mamlakatlarda uzoq yillar davomida qo'llanilganligi sababli keng tajriba yig'ilgan.

Biroq, gemodializning kamchiliklari ham mavjud:

- Bemorlar haftada 3-4 marta klinikaga borib, 3-5 soat davomida muolajani olishlari zarur bo'ladi, bu esa ularning kundalik hayotiga cheklovlar kiritadi.
- Transport va vaqtiy xarajatlar bemorlar va ularning oilalari uchun qo'shimcha yuk bo'ladi.
- Ushbu usul ko'proq zamonaviy klinika va jihozlarni talab qiladi.

Peritoneal dializning afzalliklari esa:

- Uy sharoitida bemor tomonidan mustaqil ravishda bajarilishi tufayli hayot sifatini yuqori darajada saqlab qoladi.

- Yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan, qariyalar yoki kichik yoshdagi bemorlar uchun ayniqsa mos keladi.

- Qon tomir muammolari mavjud bo'lgan holatlarda qo'llash uchun afzallik beradi.

Peritoneal dializning kamchiliklari:

- Asosiy xavf peritonit — qorin parda infeksiyasi bo'lib, 2019 yilda o'rtacha 0.3-0.6 epizod bemor-yilida qayd etilgan.

- Mexanik muammolar, masalan, qorin yopishmalari mavjud bo'lsa, ushbu usul qo'llanilishi mumkin emas.

- Doimiy parvarish va infeksiya profilaktikasini talab qilishi bemor va oila a'zolaridan maksimal e'tibor talab qiladi.

Statistik ma'lumotlarga nazar tashlasak, MDH hududida:

- 2017-2020 yillar orasida gemodializda davolanayotgan bemorlar soni taxminan 60,547 nafarni tashkil qilgan.

- Shu davrda peritoneal dializdan foydalangan bemorlar soni 9,984 nafarni tashkil qilgan.

- So'nggi yillarda peritoneal dializ usulining tarqalishi oshgan bo'lsa-da, gemodializ uzoq muddatli va keng tarqalgan terapiya bo'lib qolmoqda.[5]

Xulosa:

Xulosa qilib aytganda, gemodializ va peritoneal dializ buyrak yetishmovchiligini davolashda muhim o'rin tutadi. Har ikkisi ham hayot sifatini yaxshilashga va umrni uzaytirishga xizmat qiladi, biroq ularning qo'llanilishi bemorning individual holati, klinik ko'rsatkichlar va ijtimoiy sharoitlar asosida belgilanadi. Gemodializ jarayoni professional klinik sharoitda kechib, yuqori darajada nazorat qilinadi, peritoneal dializ esa bemorga yanada erkinlik va mustaqillik beradi, lekin yuqori darajada gigiyena va texnik bilim talab qiladi. Bu usullarning har biri o'ziga xos ahamiyatga ega va nefrologlar tomonidan bemorning eng yaxshi natijalarga erishishi uchun puxta o'ylab tanlanadi. Shu nuqtai nazardan, har bir bemor uchun individual yondashuv va har ikkala usulning afzalliklarini integratsiya qilish samarali bo'lishi mumkin. Bu orqali buyrak yetishmovchiligi bilan yashash zaruratini qisman yengillashtirish va hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash mumkin bo'ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Вялкова А.А., Зорин И.В. Вопросы диагностики хронической болезни почек у детей // Практическая медицина. - 2013. - Том 6, №75. - С. 72-75.
2. Даминов Б.Т., Шарапов О.Н. Сердечно-сосудистые осложнения у больных с хронической болезнью почек, получающих программированный гемодиализ. «Актуальные вопросы нефрологии» // Материалы Международной научно-практической конференции. -Ташкент. -2019. -С.40-41.
3. Игнатова М.С, Коровина Н.А. Диагностика и лечение нефропатий у детей. - М.Геотар-Медиа, 2007. - 336 с.
4. Рахманова Л.К. Особенности клинико-иммунологического течения, иммунотерапия и профилактика диатезов (аллергический, лимфатический, нервно-артритический) у детей. Автореф. дисс. д-ра мед наук. Ташкент 2002.
5. Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.М., Рахманов А.М. Особенности течения нефротического синдрома у детей с фоновой патологией в условиях Ферганской долины // Re-health journal 2022. №2; (14): 136-140.
6. Савенкова Н.Д., Папаян А.В., Батракова И.В. Нефротический синдром с минимальными изменениями у детей. Папаян А.В., Савенкова Н.Д. Клиническая нефрология детского возраста. Левша. Санкт-Петербург, СПб. 2018; С.279-302.
7. Таболин В.А., Ишкабулов Д.И., Тимурова Н.Ф. Семейные нефропатии с гематурией. //Проблемы биологии и медицины. 2003. № 3-1 (31), стр 66-68.
8. Gubler M.C. Diagnosis of Alport syndrome without biopsy. |// Pediatr. nephrol. -2007. -Vol.22. - P.621-625.