



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

УДК 616.36-004-089.843

БУХОРО ВИЛОЯТИДА ИЛК БОР МУВАФФАҚИЯТЛИ ЖИГАР ТРАНСПЛАНТАЦИЯСИ: КЛИНИК ТАЖРИБА ВА ИЛМий ТАҲЛИЛ

¹Уроқов Ш.Т. <https://orcid.org/0009-0006-9977-1324>

²Ражабов М.М. <https://orcid.org/0009-0001-3763-490X>

¹Абидов Ў.О. <https://orcid.org/0000-0003-4872-0982>

²Абдурахманов Ш.М. <https://orcid.org/0009-0005-6916-397X>

²Ҳамроев Б.С. <https://orcid.org/0009-0001-0049-1941>

²Комилов Ж.Д. <https://orcid.org/0009-0009-5964-8163>

²Дехқонов М.А. e-mail: mehrizoddehqonov736@mail.com

²Холиқов Ф.Й. <https://orcid.org/0009-0007-1335-4712>

¹Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Ўзбекистон Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, Бухоро вилояти, 200100, Бухоро ш. Баҳоуддин Нақшбандий кўчаси 59, тел: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ Резюме

Мазкур мақолада жигар циррозининг терминал босқичидаги беморда жигар трансплантациясини амалга ошириш бўйича клиник ҳолат келтирилган. Бемор Н.В. (1981 йилда туғилган)да жигар этишмовчилиги, портал гипертензия ва циррознинг оғир асоратлари клиник ҳамда лаборатор жиҳатдан тасдиқланган. MELD ва Child–Pugh шкаллари асосида бемор юқори хавф гуруҳига киритилди. Консерватив терапия самарасизлиги сабабли жигар трансплантацияси ўтказиш тўғрисида қарор қабул қилинди. Донор сифатида беморнинг яқин қариндоши — турмуш ўртоғи танланиб, иммунологик ва анатомик мослик текширувлари ўтказилди. Операция кўп тармоқли мутахассислар жамоаси иштирокида халқаро протоколларга мувофиқ амалга оширилди. Операциядан кейин бемор интенсив терапия бўлимида кузатилди ва стандарт иммуносупрессив терапия тайинланди. Қисқа муддатли кузатув натижалари трансплантат функциясининг барқарорлигини ва беморнинг клиник ҳолати сезиларли яхшиланганини кўрсатди. Ушбу клиник ҳолат жигар циррозининг терминал босқичида трансплантациянинг самарали даволаш усули эканлигини тасдиқлайди.

Калит сўзлар: жигар трансплантацияси, жигар циррози, MELD, Child–Pugh, портал гипертензия, иммуносупрессия.

ПЕРВАЯ УСПЕШНАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ: КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ И НАУЧНЫЙ АНАЛИЗ

Ураков Ш.Т.¹, Раджабов М.М.², Абдурахманов Ш.М.², Абидов У.О.¹, Хамроев Б.С.²,
Комилов Ж.Д.², Дехқонов М.А.², Холиков Ф.Ю.²

¹Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Баҳоуддина Нақшбанди 159, тел: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ Резюме

В статье представлен клинический случай выполнения трансплантации печени у пациента с терминальной стадией цирроза печени. Пациент Н.В. (1981 года рождения) имел клинически и лабораторно подтверждённый цирроз печени с выраженной печёночной недостаточностью, портальной гипертензией и осложнениями. По шкалам MELD и Child–Pugh пациент был отнесён к группе высокого риска. В связи с неэффективностью консервативной терапии было принято решение о выполнении трансплантации печени. В качестве донора был выбран

близкий родственник (супруга пациента), проведена оценка иммунологической и анатомической совместимости. Оперативное вмешательство выполнено высококвалифицированной мультидисциплинарной командой в соответствии с международными протоколами, включая этапы подготовки донорского органа, гепатэктомии, сосудистой и билиарной реконструкции. В послеоперационном периоде пациент находился под наблюдением в отделении интенсивной терапии, проводилась иммуносупрессивная терапия согласно стандартным схемам. Результаты краткосрочного наблюдения продемонстрировали стабильную функцию трансплантата и значительное улучшение клинического состояния пациента. Представленный случай подтверждает эффективность трансплантации печени как метода лечения терминальных стадий цирроза.

Ключевые слова: трансплантация печени, цирроз печени, MELD, Child–Pugh, портальная гипертензия, иммуносупрессия.

FIRST SUCCESSFUL LIVER TRANSPLANTATION IN BUKHARA REGION: CLINICAL EXPERIENCE AND SCIENTIFIC ANALYSIS

Urakov Sh.T.¹, Rajabov M.M.², Abdurakhmanov Sh.M.², Abidov U.O.¹, Khamroev B.S.²,
Komilov Zh.D.², Dehqonov M.A.², Kholikov F.Y.²

¹Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.

1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Uzbekistan, Bukhara region, 200100, Bukhara, st. Bakhouddin Nakshbandi 159, tel: +998652252020

E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ Resume

This article presents a clinical case of liver transplantation performed in a patient with end-stage liver cirrhosis. Patient N.V. (born in 1981) had clinically and laboratory confirmed terminal liver cirrhosis manifested by severe liver failure, portal hypertension, and related complications. According to MELD and Child–Pugh scoring systems, the patient was classified as high-risk. Due to the failure of conservative treatment, liver transplantation was considered the optimal therapeutic approach. A close relative (the patient's spouse) was selected as a living donor, and immunological as well as anatomical compatibility was thoroughly assessed. The surgical procedure was carried out by a highly qualified multidisciplinary team in accordance with international protocols, including donor graft preparation, hepatectomy, vascular anastomosis, and biliary reconstruction. Postoperatively, the patient was monitored in the intensive care unit and received standard immunosuppressive therapy. Short-term follow-up results demonstrated stable graft function and significant clinical improvement. This clinical case supports liver transplantation as an effective treatment option for patients with end-stage liver cirrhosis.

Keywords: liver transplantation, liver cirrhosis, MELD, Child–Pugh, portal hypertension, immunosuppression.

Долзарблиги

Тирик донордан жигар трансплантациясини чап ён сегментидан фойдаланган ҳолда амалга оширишга илк уриниш Бразилияда икки нафар болада ўтказилган [2]. Операциядан кейинги давр қоникарли кечганига қарамасдан, ҳар икки реципиент ҳам операциядан сўнг вафот этган.

Тирик, вояга етмаган донордан жигар трансплантацияси бўйича тажриба орттирилиши билан катта ёшли донордан жигарнинг чап бўлагини кўчириб ўтказишга қаратилган уринишлар бошланди [1,5,6]. Болалар жигарининг ҳажми кўпинча катта ёшли организмнинг метаболик эҳтиёжларини тўлиқ қондириш учун етарли бўлмаслиги аниқланди [7]. Тирик донордан жигар кўчиришдан кейин яшовчанликни ошириш учун «имплантат–реципиент» коэффиценти 0,8 % дан юқори бўлиши лозимлиги белгиланди [8, 9].

Жигар трансплантацияси терминал босқичдаги жигар касалликлари учун ягона радикал даво усули ҳисобланади. Сурункали вирусли гепатитлар, жигар циррози, гепатоцеллюляр карцинома ва бошқа оғир гепатобилиар патологиялар охир-оқибат жигар етишмовчилигига олиб келади. Бу ҳолатда консерватив ёки жарроҳлик усуллари самарасиз бўлиб, бемор ҳаётини сақлаб қолиш учун жигар трансплантацияси зарур бўлади.

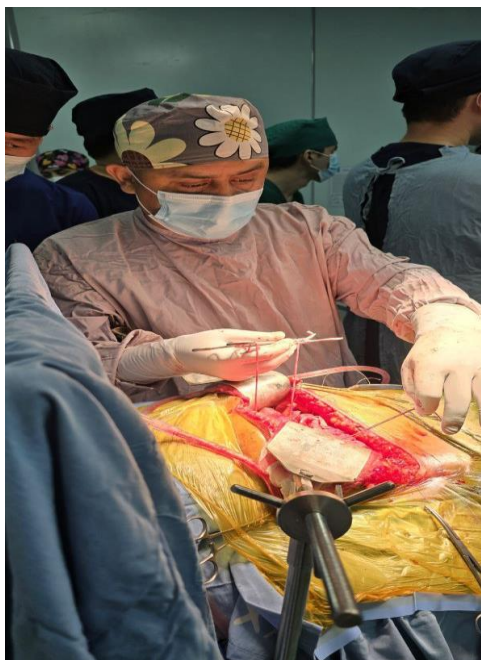
Сўнгги ўн йилликларда жигар трансплантацияси тиббиётнинг энг юқори технологияли йўналишларидан бири сифатида жадал ривожланмоқда. Ўзбекистонда ҳам ушбу соҳада қатор муҳим ютуқларга эришилди. Шу нуқтаи назардан, Бухоро вилоятида биринчи марта муваффақиятли амалга оширилган жигар трансплантацияси нафақат клиник, балки илмий ва ижтимоий аҳамиятга эга воқеа ҳисобланади [1,8].

Мазкур мақолада Бухоро вилоятида биринчи марта амалга оширилган муваффақиятли жигар трансплантациясининг клиник натижалари таҳлил қилинган. Терминал жигар етишмовчилиги билан оғриган беморда тирик қариндош донордан жигарнинг бир қисмини кўчириб ўтказиш амалиёти бажарилди. Операция ва операциядан кейинги давр халқаро стандартлар асосида олиб борилди [7,8]. Олинган натижалар ҳудудий тиббиёт муассасаларида трансплантацион жарроҳликни ривожлантириш имконияти мавжудлигини кўрсатди.

Клиник ҳолат. Бемор Н.В., 1981 йилда туғилган, Беморда жигар циррозининг терминал босқичи клиник ва лаборатор жиҳатдан тасдиқланган бўлиб, у жигар етишмовчилиги белгилари, портал гипертензия ва асоратлар билан намоён бўлди. MELD ва Child–Pugh шкалалари бўйича бемор юқори хавф гуруҳига киритилди. Консерватив терапия самарасиз бўлгани сабабли жигар трансплантацияси ўтказиш тўғрисида қарор қабул қилинди.

Донор сифатида яқин қариндош (турмуш ўртоғи) танланиб, иммунологик ва анатомик мослик текширилди. Операция юқори малакали кўп тармоқли мутахассислар жамоаси иштирокида, замонавий анестезиологик ва реанимацион таъминот шароитида амалга оширилди. Донор жигарни тайёрлаш, гепатэктомия, қон томир ва ўт йўлларини реконструкция қилиш босқичлари халқаро протоколларга мувофиқ бажарилди.

Операциядан кейин бемор интенсив терапия бўлимида кузатув остида бўлди. Иммуносупрессив терапия стандарт протоколлар асосида олиб борилди. Қисқа муддатли кузатув натижалари трансплантат функциясининг барқарор эканини ва клиник ҳолатнинг яхшиланганини кўрсатди.



Операция жараёнидан лавҳалар.

Жигар трансплантацияси ўтказилган беморлар ва донорларда операциядан олдин ва кейинги даврда биокимёвий, гематологик ҳамда коагулологик кўрсаткичлар динамикаси таҳлил қилинди. Донорларда операциядан олдинги лаборатор кўрсаткичлар деярли физиологик меъёр

доирасида бўлиб, жигар функциясининг сақланганлиги қайд этилди. Реципиентларда эса операциядан олдинги кўрсаткичлар жигар етишмовчилигига хос ўзгаришлар билан тавсифланди.

Операциядан олдин донорларда ALT ва AST кўрсаткичлари асосан нормал ёки бироз юқори бўлган бўлса, реципиентларда ушбу ферментлар сезиларли ошган ҳолатлар кўпроқ кузатилди. Умумий билирубин миқдори донорларда физиологик меъёрда сақланган бўлиб, реципиентларда гипербилирубинемия (сариклик синдроми) билан кечган ҳолатлар устунлик қилди.

Коагулологик кўрсаткичлар таҳлилида донорларда протромбин вақти ва INR нормал диапазонда бўлгани аниқланди. Реципиентларда эса операциядан олдин INR кўтарилиши ва протромбин вақти узайиши кузатилиб, жигарнинг синтетик функцияси бузилганлигини кўрсатди. Альбумин миқдори донорларда нормал кўрсаткичларда сақланган бўлса, реципиентларда гипоальбуминемия ҳолатлари кенг тарқалганлиги қайд этилди.

Операциядан кейинги эрта даврда (0–3 кун) реципиентларда ALT/AST кўрсаткичлари кескин ошиши кузатилди. Бу ҳолат трансплантатнинг ишемия-реперфузия шикасти билан боғлиқ бўлиб, аксарият беморларда 5–10 кун мобайнида ферментлар пасайиш тенденциясини намоён қилди. Билирубин кўрсаткичи операциядан кейин биринчи кунларда юқори сақланиб турган бўлса-да, 7–14 кун ичида аста-секин пасайиш динамикаси қайд этилди.

Коагулологик параметрларда операциядан кейин реципиентларда INR кўрсаткичи аввал юқори бўлиб сақланиши мумкинлиги аниқланди, аммо трансплантат функцияси тикланиши билан 1–2 ҳафта ичида нормаллашув тенденцияси кузатилди. Альбумин миқдори операциядан кейин дастлаб паст бўлиб қолган, кейинчалик реабилитация даврида босқичма-босқич ошиши қайд этилди.

Гематологик таҳлилларда донорларда операциядан кейин гемоглобин миқдорининг камайиши қон йўқотиш ва гемодилюция билан боғлиқ бўлиб, 7–10 кун ичида барқарорлашганлиги кузатилди. Реципиентларда эса операциядан олдин тромбоцитопения ва анемия белгилари кенг тарқалган бўлиб, операциядан кейин трансплантат функцияси яхшиланиши билан тромбоцитлар сонининг босқичма-босқич кўтарилиши қайд этилди.

Буйрак функцияси кўрсаткичлари таҳлилида операциядан олдин реципиентларда креатининнинг ошган ҳолатлари кўпроқ учраган бўлиб, бу гепаторенал синдром билан изоҳланади. Операциядан кейин кўп ҳолларда креатинин кўрсаткичининг пасайиши кузатилиб, гемодинамиканинг барқарорлашиши ва жигар функциясининг тикланиши билан боғлиқлиги қайд этилди.

Муҳокама: Адабиётлар маълумотларига кўра, тирик донордан жигар трансплантацияси самарали ва хавфсиз усул ҳисобланади [3,4]. Ўзбекистон ва рус муаллифлари ишларида трансплантациядан кейинги бошқарув, иммуносупрессив терапия ва асоратларнинг олдини олиш масалаларига алоҳида эътибор қаратилган [1,5,6]. Бухоро вилоятида биринчи муваффақиятли жигар трансплантациясининг амалга оширилиши ҳудудий тиббиёт тизими ривожига янги босқични белгилаб берди. Бу натижа юқори технологияли жарроҳлик ёрдамида республика марказларидан ташқари ҳудудларда ҳам самарали ташкил этиш мумкинлигини исботлади.

Мазкур клиник тажриба шуни кўрсатдики:

- жигар трансплантацияси учун беморларни тўғри танлаш;
- операция олдида пухта тайёргарлик;
- стандартлаштирилган жарроҳлик техникаси;
- замонавий реанимация ва иммуносупрессив терапия муваффақиятли натижанинг асосий омиллари ҳисобланади.

Шу билан бирга, ушбу тажриба келгусида ҳудудий трансплантология мактабини шакллантириш, кадрлар тайёрлаш ва клиник тадқиқотларни кенгайтириш учун мустаҳкам асос яратади.

Таҳлил натижалари жигар трансплантациясида донор ва реципиент организмларида лаборатор кўрсаткичлар динамикаси бир-биридан кескин фарқ қилишини кўрсатди. Донорларда операциядан олдинги кўрсаткичлар меъёр доирасида бўлиши трансплантация учун жигарнинг функционал захираси юқори эканлигини тасдиқлайди. Донорда операциядан кейин ALT/AST

кўрсаткичларининг қисқа муддатли ошиши жарроҳлик травмаси ва жигар паренхимасининг қисман резекция қилиниши билан боғлиқ бўлиб, бу ўзгаришлар регенерация механизми ҳисобига тез нормаллашади.

Реципиентларда операциядан олдинги гипербилирубинемия, гипоальбуминемия, коагулопатия ва тромбоцитопения жигар циррози ва сурункали диффуз касалликлар фонидаги терминал жигар етишмовчилигини акс эттиради. Бундай беморларда трансплантациядан кейинги эрта даврда ALT/AST ферментларининг кескин кўтарилиши ишемия-реперфузия шикасти билан боғлиқ бўлиб, трансплантатнинг қайта қон айланиши ва ҳужайравий стресс жараёнларини кўрсатади. Бу ҳолат аксарият беморларда физиологик реакция ҳисобланиб, кейинги ҳафта мобайнида пасайиш динамикаси кузатилади.

Операциядан кейин билирубиннинг секин пасайиши трансплантатнинг сафро ажратиш функцияси тикланиш босқичларига боғлиқ. Агар билирубин ва холестатик ферментлар (ALP, GGT) қайта ошса, бу билиар асоратлар ёки рад этилиш жараёни эҳтимолини оширади. Шунинг учун билирубин динамикаси трансплантациядан кейинги даврда энг муҳим прогностик кўрсаткичлардан бири ҳисобланади.

Коагулологик кўрсаткичлар (INR/PT) реципиентда операциядан кейин синтетик функциянинг тикланиш даражасини баҳолашда асосий маркер ҳисобланади. Агар INR 1–2 ҳафта ичида нормаллашмаса ёки прогрессив равишда ошса, трансплантатнинг функционал етишмовчилиги ёки биринчи кунларда ишламаслиги (primary non-function) ҳақида ўйлаш лозим. Бу ҳолатларда қўшимча инструментал диагностика ва зарур бўлса қайта трансплантация масаласи кўриб чиқилади.

Гематологик ўзгаришлар таҳлилида тромбоцитлар сонининг кўтарилиши портал гипертензиянинг камайиши ва гиперспленизм таъсирининг пасайиши билан изоҳланади. Реципиентда анемия ва лейкоцитознинг сақланиб қолиши эса операциядан кейинги яллиғланиш реакцияси, инфекция асоратлар ёки иммунодепрессантлар таъсири билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Буйрак функцияси кўрсаткичлари (креатинин) реципиентда трансплантациядан кейин муҳим прогностик омил ҳисобланади. Креатининнинг пасайиши трансплантатнинг детоксикация функцияси тикланиши ва гепаторенал синдром регрессиясига ишора қилади. Аксинча, креатининнинг прогрессив ошиши операциядан кейинги гемодинамик бузилишлар, сепсис ёки нефротоксик иммунодепрессантлар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Умуман олганда, донорларда лаборатор кўрсаткичлар операциядан кейин қисқа муддатли ўзгаришлар билан чекланса, реципиентларда ушбу кўрсаткичлар трансплантатнинг ишга тушиши, рад этилиш, билиар асоратлар ва кўп органли етишмовчилик хавфини баҳолашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Шу сабабли операциядан кейинги биринчи 14 кун давомида ALT/AST, билирубин, INR/PT ва креатинин кўрсаткичларини кундалик мониторинг қилиш трансплантация натижаларини яхшилашда муҳим ҳисобланади.

Хулоса

Бухоро вилоятида биринчи марта муваффақиятли жигар трансплантациясининг амалга оширилиши Ўзбекистонда трансплантология хизматининг янги босқичга кўтарилганини кўрсатади. Ушбу клиник тажриба жигарнинг терминал касалликлари билан оғриган беморлар учун ҳаёт сифати ва яшовчанликни ошириш имкониятини яратади.

Жигар трансплантациясини ҳудудий даражада амалга ошириш, аввало, беморларни республика марказлари ёки хорижий клиникаларга юбориш билан боғлиқ катта молиявий харажатларни сезиларли даражада камайтиради. Сафар, яшаш, узоқ муддатли даволаниш ва қўшимча диагностика билан боғлиқ харажатларнинг қисқариши давлат бюджети ҳамда бемор оилалари учун иқтисодий юкни енгиллаштиради.

Бундан ташқари, терминал жигар касалликлари бўлган беморларда узоқ муддатли консерватив терапия, қайта-қайта госпитализация, интенсив терапия бўлимларида даволаниш ва қон компонентларини кўп маротаба қуйиш катта иқтисодий сарф-харажатларни талаб қилади. Муваффақиятли жигар трансплантацияси эса бу харажатларни камайтириб, даволаш жараёнининг иқтисодий самарадорлигини оширади.

Ушбу клиник тажриба ҳудудий тиббиёт муассасаларида юқори технологияли хизматлар ривожланишига туртки бўлиб, замонавий ускуналардан самарали фойдаланиш, мутахассислар малакасини ошириш ва тиббий хизматлар бозорида рақобатбардошликни кучайтиришга хизмат қилади.

Ижтимоий нуқтаи назардан жигар трансплантациясининг ҳудудда амалга оширилиши аҳоли учун юқори ихтисослашган тиббий ёрдамнинг яқинлашувини таъминлайди. Бу беморлар учун даволанишга бўлган ишончни оширади, тиббий ёрдамга мурожаат қилишда вақт йўқотишни камайтиради ва касаллик асоратлари билан боғлиқ ногиронлик даражасининг пасайишига олиб келади.

Жигар трансплантацияси туфайли кўплаб меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморлар ҳаётга қайтади, иш қобилияти тикланади ва жамиятнинг фаол аъзоси сифатида иқтисодий ҳаётда иштирок этиш имкониятига эга бўлади. Бу эса аҳолининг умумий саломатлик кўрсаткичлари яхшиланиши ва ижтимоий барқарорликнинг мустаҳкамланишига хизмат қилади.

Шунингдек, Бухоро вилоятида бундай юқори даражадаги операциянинг муваффақиятли бажарилиши тиббиёт ходимлари ўртасида касбий мотивацияни оширади, ёш мутахассисларни ҳудудда қолишга рағбатлантиради ва маҳаллий илмий-амалий мактаб шаклланишига замин яратади.

Шундай қилиб, Бухоро вилоятида жигар трансплантациясининг жорий этилиши давлат учун иқтисодий жиҳатдан мақбул, аҳоли учун эса ижтимоий аҳамияти юқори бўлган тиббий ютуқ ҳисобланади. Ушбу тажриба соғлиқни сақлаш тизимини модернизация қилиш, юқори технологияли тиббий ёрдамни ҳудудларда ривожлантириш ва аҳолининг ҳаёт сифати ҳамда яшовчанлигини ошириш йўлида муҳим қадам бўлиб хизмат қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Сафаров Б.Ш., Охунов А.О., Саидов М.А. Жигар касалликларида замонавий жарроҳлик усуллари. Тошкент: Ибн Сино номидаги тиббиёт нашриёти; 2018.
2. Абдуллаев А.А., Каримов Ш.И. Жигар циррозини комплекс даволашнинг клиник жиҳатлари. Ўзбекистон тиббиёт журнали. 2019;(4):45–50.
3. Рахмонов Н.Х., Исмоилов Ф.Р. Терминал жигар етишмовчилигида юқори технологияли тиббий ёрдам. Клиник ва экспериментал тиббиёт. 2020;(2):33–38.
4. Турсунов Д.К., Норматов Н.Н. Ўзбекистонда трансплантология хизмати ривожланишининг ҳозирги ҳолати. Соғлиқни сақлаш ахборотномаси. 2021;(1):12–18.
5. Мухаммадиев Р.Р., Холмуродов Ш.А. Иммуносупрессив терапиянинг клиник самарадорлиги. Фармакология ва токсикология. 2021;(5):58–63.
6. Готье С.В. Трансплантация печени в Российской Федерации: состояние и перспективы. Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2019;21(1):10–19.
7. Мойсюк Я.Г., Готье С.В. Живое родственное донорство печени. Анналы хирургической гепатологии. 2018;23(1):7–16.
8. Попцов В.Н., Шевченко О.П. Иммуносупрессия после трансплантации печени. Клиническая фармакология и терапия. 2017;26(3):45–52.

Қабул қилинган сана 20.01.2026