GEMODIALIZ OLAYOTGAN BEMORLARDA AV FISTULANING AHAMIYATI

DOKTARANT: TURDIYEV ISROIL MAMADAMIN O‘G‘LI
ILMIY RAHBAR: MATKARIMOV ZOHIDJON TURDIALIYEVICH.

Annotatsiya. Ushbu tezisda gemodializ olayotgan bemorlarda arteriovenoz fistulaning ahamiyati, uning afzalliklari, asoratlari va parvarish qilish usullari yoritilgan. AV fistula gemodializ jarayonida qon oqimini ta’minlaydigan muhim tomir yo‘li hisoblanadi. Fistulani to‘g‘ri tanlash, uning faoliyatini muntazam kuzatish va asoratlarning oldini olish bemorlarni samarali davolashda muhim ahamiyatga ega.

Kalit so‘zlar: gemodializ, surunkali buyrak kasalligi, AV fistula, arteriovenoz fistula, qon tomirlari, tromboz, stenoz, infeksiya, buyrak yetishmovchiligi.

Kirish. Surunkali buyrak kasalligi buyraklarning asosiy vazifalari, jumladan, qonni filtrlash, ortiqcha suyuqlikni chiqarish va organizmdagi elektrolitlar muvozanatini saqlash faoliyatining buzilishi bilan kechadi. Kasallikning og‘ir bosqichlarida buyraklar organizm uchun zarur bo‘lgan ushbu vazifalarni yetarli darajada bajara olmaydi. Natijada qonda moddalar almashinuvi mahsulotlari to‘planadi, suyuqlik-elektrolit muvozanati buziladi va bemorning umumiy holati yomonlashishi mumkin. Bunday vaziyatlarda buyrak o‘rnini bosuvchi davolash usullaridan, xususan, gemodializdan foydalaniladi.

Gemodializ qonni maxsus apparat va dializator yordamida tozalash usuli bo‘lib, organizmdagi ortiqcha suyuqlik hamda ayrim zararli moddalarni chiqarishga yordam beradi. Muolajaning samarali bajarilishi uchun bemorning qon aylanish tizimiga xavfsiz va yetarli qon oqimini ta’minlaydigan tomir yo‘li kerak. Shu sababli gemodializga tayyorlanayotgan bemorlarda tomir yo‘lini to‘g‘ri tanlash va uning faoliyatini saqlash muhim klinik vazifalardan biri hisoblanadi.

Arteriovenoz fistula arteriya va vena o‘rtasida jarrohlik yo‘li bilan yaratiladigan

birikmadir. U ko‘pincha bemorning qo‘lida shakllantiriladi va gemodializ vaqtida qonni apparatga yuborish hamda tozalangan qonni organizmga qaytarish imkonini beradi. AV fistula bemorning o‘z qon tomirlaridan foydalanib yaratilishi bilan boshqa ayrim tomir yo‘llaridan farq qiladi. Tomirlar mos bo‘lgan bemorlarda u uzoq muddatli gemodializ uchun afzal variantlardan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi gemodializ olayotgan bemorlarda AV fistulaning klinik ahamiyatini, afzalliklarini, ehtimoliy asoratlarini va uning faoliyatini saqlash usullarini yoritishdan iborat.

AV fistulaning tuzilishi va ishlash mexanizmi. AV fistula yaratish vaqtida arteriya va vena jarrohlik usulida bir-biriga ulanadi. Natijada arterial qonning bir qismi venaga o‘tadi va venadagi qon oqimi ortadi. Vaqt o‘tishi bilan vena kengayib, devori qalinlashadi hamda gemodializ vaqtida igna kiritish uchun moslashadi. Ushbu jarayon fistulaning yetilishi deb ataladi.

Fistulaning yetilish muddati bemorning yoshi, tomirlarning diametri, qon aylanishi va hamroh kasalliklariga bog‘liq. Shu sababli operatsiyadan keyin uning faoliyati muntazam baholanadi. Fistula yetarli darajada rivojlanmagan bo‘lsa, undan foydalanish qiyinlashishi mumkin. Bunday vaziyatda shifokor klinik ko‘rik va zarur hollarda ultratovush tekshiruvi orqali muammoning sababini aniqlaydi.

Gemodializ vaqtida fistula orqali qon kerakli tezlikda dializatorga yuboriladi. Dializatorda qon tarkibidagi ayrim chiqindi moddalar va ortiqcha suyuqlik chiqariladi. Keyin tozalangan qon bemorning qon aylanish tizimiga qaytariladi. Demak, fistulaning yaxshi ishlashi gemodializ jarayonining uzluksizligi va samaradorligiga bevosita ta’sir qiladi.

AV fistulaning afzalliklari. Arteriovenoz fistulaning asosiy afzalliklaridan biri infeksiya xavfining markaziy venoz kateterga nisbatan pastligidir. Kateter orqali mikroorganizmlar qon tomir tizimiga tushishi va jiddiy infeksiyalarni keltirib

chiqarishi mumkin. AV fistula esa teri ostida joylashgan tomirlar asosida shakllantirilgani uchun doimiy tashqi kateterga ehtiyojni kamaytiradi.

Ikkinchi muhim afzalligi uzoq muddat foydalanish imkoniyatidir. Muvaffaqiyatli yaratilgan va to‘g‘ri parvarish qilingan fistula ko‘p yillar davomida xizmat qilishi mumkin. Bu bemorning boshqa tomir yo‘llarini yaratishga bo‘lgan ehtiyojini kamaytiradi. Biroq fistulaning xizmat muddati tomirlarning holati, qon oqimi, bemorning umumiy salomatligi va parvarish sifatiga bog‘liq.

AV fistula tromboz xavfining markaziy venoz kateterga nisbatan pastligi bilan ham ahamiyatlidir. Shunga qaramay, tomirning torayishi yoki qon oqimining pasayishi natijasida fistulada tromb hosil bo‘lishi mumkin. Shuning uchun fistula faoliyatini doimiy nazorat qilish va o‘zgarishlarni erta aniqlash zarur.

Fistulaning asosiy asoratlari. AV fistulada uchrashi mumkin bo‘lgan muhim asoratlardan biri stenoz, ya’ni qon tomirining torayishidir. Stenoz qon oqimini kamaytirib, gemodializ vaqtida yetarli qon tezligini ta’minlashga to‘sqinlik qiladi. Natijada dializ samaradorligi pasayishi va tromboz xavfi ortishi mumkin.

Tromboz fistula ichida qon laxtasi hosil bo‘lishi natijasida rivojlanadi. Bunda fistuladagi odatiy tebranish kamayishi yoki yo‘qolishi mumkin. Qon oqimi to‘xtab qolsa, gemodializni amalga oshirish imkonsiz bo‘lib qoladi. Shu sababli bunday holat aniqlanganda zudlik bilan tibbiy yordamga murojaat qilish kerak.

Ba’zi bemorlarda fistula atrofida infeksiya, qon ketishi yoki qo‘lda qon aylanishining buzilishi kuzatilishi mumkin. Qizarish, shish, kuchli og‘riq, mahalliy haroratning oshishi va yiringli ajralma infeksiya belgilaridir. Fistulali qo‘lda sovuqlik, uvishish, kuchsizlik yoki og‘riq paydo bo‘lishi esa qon bilan ta’minlanish buzilganidan dalolat berishi mumkin. Ushbu belgilarni e’tiborsiz qoldirmaslik lozim.

AV fistulani parvarish qilish. Fistulaning uzoq muddat faoliyat ko‘rsatishi uchun bemor muntazam parvarish qoidalariga rioya qilishi kerak. Fistula joylashgan qo‘lni har kuni ko‘zdan kechirish, teridagi o‘zgarishlarni kuzatish va shaxsiy gigiyenaga amal

qilish muhimdir. Bemor tibbiyot xodimi o‘rgatgan usulda fistuladagi tebranishni tekshirib turishi mumkin. Tebranish yo‘qolsa yoki odatdagidan keskin o‘zgarsa, tezda dializ markaziga murojaat qilish zarur.

Fistulali qo‘lda qon bosimini o‘lchash, qon olish va tomirni siqib qo‘yadigan muolajalardan imkon qadar saqlanish kerak. Shuningdek, qo‘lni qattiq siqadigan kiyim yoki aksessuarlardan foydalanmaslik lozim. Gemodializdan oldin fistula sohasi toza bo‘lishi, igna kiritish va chiqarish jarayonlari esa belgilangan sanitariya qoidalari asosida bajarilishi kerak.

Bemorlarni fistula parvarishiga o‘rgatish tibbiyot xodimlarining muhim vazifalaridan biridir. Bemor asoratlarning dastlabki belgilarini bilishi va o‘z vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilishi kerak. Bu yondashuv fistulani saqlab qolish va gemodializ muolajalarining uzluksizligini ta’minlashga yordam beradi.

Xulosa. Arteriovenoz fistula gemodializ olayotgan bemorlarda ishonchli tomir yo‘lini ta’minlashda muhim ahamiyatga ega. Uning infeksiya xavfining pastligi, uzoq muddat foydalanish imkoniyati va takroriy gemodializ muolajalariga mosligi asosiy afzalliklaridir. Shu bilan birga, stenoz, tromboz, infeksiya va qon aylanishining buzilishi kabi asoratlar yuzaga kelishi mumkin. Fistulani to‘g‘ri yaratish, yetilish jarayonini nazorat qilish, muntazam parvarish va bemorlarni o‘qitish ushbu asoratlarning oldini olishda muhim o‘rin tutadi. Shunday qilib, AV fistuladan oqilona foydalanish gemodializ samaradorligini oshirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Lok C. E., Huber T. S., Lee T. va boshqalar. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. American Journal of Kidney Diseases. 2020;75(4 Suppl 2):S1–S164.
2. Schmidli J., Widmer M. K., Basile C. va boshqalar. Vascular Access: 2018

Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. 2018;55(6):757–818.

3. MacRae J. M., Dipchand C., Oliver M. va boshqalar. Arteriovenous Access Failure, Stenosis, and Thrombosis. Canadian Journal of Kidney Health and Disease. 2016;3:2054358116669126.
4. Daugirdas J. T., Blake P. G., Ing T. S. Handbook of Dialysis. 5-nashr. Wolters Kluwer, 2015.
5. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access. 2019 Update.