

ЛИТЕРАТУРА

1. Лакин Г.Ф. Биометрия: Учеб. пособие для биол. спец. вузов. - 4-е изд., перераб. и доп. М.: Высш. шк. - 1990. - С. 352.
2. Мерабишвили В.М. Наблюдаемая и относительная выживаемость онкологических больных (популяционное исследование). // Российский онкологический журнал. - № 3. - 2012 - С.25-29.
3. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Изд-е 2-е, доп-е. Ч I. - 2015. - С.223.
4. Минаков С.Н., Левина Ю.В., Простов М.Ю. Популяционный раковый регистр. функциональные возможности, задачи и существующие проблемы // Злокачественные опухоли. - 2019; 9(1): 6-9.
5. Am I at risk? (2013) (<http://www.breastcancercare.org.uk/breast-cancer-information/breast-awareness/am-i-risk/risk>). // Breast Cancer Care. 23 February 2018.
6. Breast cancer: prevention and control. WHO. Archived from the original (<https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html>) on 6 September 2015.
7. Hayes J., Richardson A., Frampton C. (2013). Population attributable risks for modifiable lifestyle factors and breast cancer in New Zealand women. // Internal Medicine Journal. 43 (11): 1198-204.
8. Kirkwood B.R., Sterne J.A.S. Essential medical statistics / 2nd edition, Oxford. - 2003. - P.512.
9. Pritchard K.I. (2009). Ovarian Suppression/Ablation in Premenopausal ER-Positive Breast Cancer Patients (http://www.cancernetw0rk.c0m/display/article/1_0165/1366719?pageNumber=1) // Oncology. 23 (1).
10. Reeder J.G., Vogel V.G. (2008). Breast cancer prevention. // Advances in Breast Cancer Management, Second Edition. Cancer Treatment and Research. - V.141. - P.149-64. doi:10.1007/978-0-387-73161-2_10 (https://doi.org/10.1007%2F978-0-387-73161-2_10).
11. Wang X., Wang N., Zhong L. et al. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. // Molecular Psychiatry. 2020;(25):3186-3197.

УДК: 618.19-006-089.87

СУТ БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ЎЗ ВАҚТИДА ВА САМАРАЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ УСУЛЛАРИ

Джураев Ф.М., Ризаев Ж.А.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

РЕЗЮМЕ

В статье изучена эффективность персонализированных реабилитационных программ для улучшения качества жизни пациентов раком молочной железы. В исследовании 60 пациентов были разделены на две группы: 1-й группе была назначена комплексная программа реабилитации, 2-й группе - стандартные методы лечения. Клиническое состояние пациентов оценивалось по шкалам SF-36 и HADS, а также по другим показателям. По результатам проведенного исследования у пациентов 1-й группы отмечены значительные положительные изменения показателей качества жизни ($p < 0,05-0,01$), тогда как во 2-й группе изменения были относительно незначительными. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности комплексной реабилитации больных раком молочной железы на основе биопсихосоциального подхода. Практическая значимость исследования заключается в том, что оно создает основу для разработки новых, эффективных и индивидуально ориентированных подходов к реабилитации пациентов в системе здравоохранения.

SUMMARY

This article examines the effectiveness of personalized rehabilitation programs in improving the quality of life for breast cancer patients. The study involved 60 patients divided into two groups: the first group was assigned a comprehensive rehabilitation program, while the second group received standard treatment methods. The patients' clinical condition was assessed using SF-36 and HADS scales, as well as other indicators. The study results showed significant positive changes in quality of life indicators for patients in the first group ($p < 0.05-0.01$), whereas changes in the second group were relatively minor. These findings demonstrate the high effectiveness of comprehensive rehabilitation for breast cancer patients based on a biopsychosocial approach. The practical significance of this research lies in its creation of a foundation for developing new, effective, and individually tailored approaches to patient rehabilitation within the healthcare system.

Keywords: breast cancer, rehabilitation, treatment, quality of life.

Ключевые слова: рак молочной железы, реабилитация, лечение, качество жизни.

Бугунги кунда сут беzi саратони аёллар ўртасида жуда кенг тарқалган онкологик касалликлардан бири бўлиб қолмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг статистик маълумотларига асосан, 2020 йилда бутун дунё бўйича 2,3 миллионга яқин янги ҳолат қайд этилган ва ушбу натижалар онкологик касалликларининг 11,7% ни ташкил қилган (2021 World Health Organization).

Республикаимизда ҳам сут беzi саратони юқори ўсиш тенденциясига эга касалликлардан бири бўлиб қолмоқда, Globocan 2022 маълумотларига кўра, Республикаимизда 5022 та янги ҳолат аниқланган ва онкологик касалликлар ичида сут беzi саратони биринчи ўринни эгаллаган.

Аянчлиси шундаки 2246 нафар бемор ушбу касаллик туфайли бевақт ҳаётдан кўз юмган бўлиб, бу умумий онкологик касалликлар туфайли юз берган ўлимларнинг 10,2% ни ташкил қилган.

Сут беzi саратонининг асоратлари нафақат беморларнинг жисмоний ҳолатига, балки уларнинг руҳий ҳолатига ҳам жиддий таъсир кўрсатиб келмоқда. Онкологик беморларда жарроҳлик, радиотерапия, кимётерапия даволаш усуллари қувватсизлик, лимфедема, жисмоний фаолликнинг камайиши ва депрессия каби салбий ҳолатларга олиб келади. Ҳозирда замонавий онкологияда сут беzi ракиннинг реабилитацияси долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда [2].

Сут беzi саратони билан оғриган беморларни реабилитациясини ташкил қилиш орқали уларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, касаллик асоратларини камайтириш ва жамиятга мослашувини осонлаштириш имкони пайдо бўлади [3]. Айниқса, амбулатор шароитда реабилитация дастурлари ва махсус физиотерапевтик муолажалар лимфедеманинг хавфини кескин камайтириш, оғриқларни енгиллаштириш ва фаол ҳаёт тарзига қайтиш имкониятини ошириши бир канча муаллифлар томонидан ўрганилган [6].

Республикаимизда сут беzi саратонини эрта аниқлаш бўйича скрининг ва эрта ташхислаш амалиётлари олиб борилаётган бир вақтда беморларнинг реабилитацияси ва ҳаёт сифатини яхшилаш янада тизимли ёндашув талаб қилмоқда. Бундан ташқари, беморларга психологик кўмак бериш ва ижтимоий реабилитация дастурлари ҳам беморларнинг умумий тикланиш жараёнида муҳим муолажалардан биридир. Юқоридагилардан келиб чиқиб, ушбу мақола сут беzi саратонидан кейинги реабилитациянинг аҳамияти, усуллари ва республикаимиз шароитидаги реабилитация имкониятлари таҳлил қилинади.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

Электрон тиббий манбалардан олинган маълумотлардан фойдаланган ҳолда ўтказилган ретроспектив, кузатувга асосланган, назорат гуруҳисиз,

реабилитациядан олдинги ва кейинги ҳолатларни таққословчи тадқиқот ишидир.

Тадқиқотда 2023–2024 йиллар давомида Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиалида олиб борилди. Бунда сут беzi саратони билан касалланган ва хирургик ҳамда кимётерапия муолажаларини қабул қилган 60 нафар беморлар қатнашишди. Улар иккита гуруҳга ажратилди, биринчи асосий гуруҳ ($n=30$): муолажалардан кейинги даврда индивидуал реабилитация дастурларига жалб этилган 30 нафар беморлар; иккинчи гуруҳ ($n=30$) фақат стандарт даво муолажаларини қабул қилишган ва реабилитация муолажаларига бепарволик билан қараган ва иштирок этишмаган беморлардир. Беморларнинг ўртача ёши 23 дан 64 ёшгачадир. Тадқиқотга фақат сут беzi саратони ташхиси қўйилган ва камида 1 ой аввал муолажаларини қабул қилган беморлар жалб қилинди. Олиб борилган реабилитация дастури қуйидагиларни ўз ичига олади жисмоний машқлар (нафас машқлари, юриш, енгил кардиоюкламалар – ҳафтасига 3 марта, 45 дақиқа давомида); психологик ёрдам (ҳафталик суҳбатлар, стрессни бошқариш машғулоти); овқатланиш бўйича маслаҳатлар; лимфедемани олдини олиш ва даволаш ва бундан ташқари эстетик реабилитацияни ўз ичига олади. Ўз клиник ҳолати назорати бўйича тренинглар (ўзини назорат қилиш, симптомларни аниқлаш).

Илмий тадқиқотда клиник баҳолаш усуллари сифатида қуйидагилар қўлланилди. Ҳаёт сифатининг кўрсаткичларини аниқлаш учун SF-36 сўровномаси. Ташвиш ҳамда депрессия даражасини баҳолаш учун HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) шкаласи. 6 дақиқалик юриш тести, Лаборатор таҳлиллар (CRP, Hb, ALB) – умумий яллиғланиш ва озикланиш ҳолатини кузатиш учун. Беморларнинг умумий ҳолати реабилитация бошланишида, 4-ҳафтада ва 8-ҳафта якунида баҳоланди. Статистик таҳлилда ўртача қиймат, стандарт четланишлар, t , Пирсон корреляцияси ва ANOVA тести кабилар қўлланилди. Олинган статистик натижалар $p<0,05$ даражасида аҳамиятли деб ҳисобланди. Олиб борилган тадқиқот этик қўмита тасдиғидан ўтказилган бўлиб, бизнинг беморлардан тадқиқотда иштирок этиш учун ёзма розилик ҳам олинди.

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ВА УНИНГ МУҲОКАМАСИ

Биз олиб борилган тадқиқотнинг натижаларига асосан, асосий гуруҳдаги беморларнинг SF-36 сўровномаси бўйича асосий ҳаёт сифати кўрсаткичлари назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан сезиларли даражада юқори эканлиги аниқланди (1-жадвал).

Ушбу юқорида келтирилган 1-жадвалда сут беzi саратони билан оғриган биринчи ва иккинчи гуруҳларидаги беморларнинг SF-36 сўровномаси асо-

сида баҳоланган ҳаёт сифати кўрсаткичларининг солиштирилган натижалари келтирилган. Олиб борилган тадқиқотимиз натижаларига асосан, индивидуал реабилитация усули ва олиб борилган психологик ёрдам биринчи гуруҳ беморларининг жисмоний фаолияти $83,5 \pm 7,3$ баллни, руҳий саломатлиги $76,6 \pm 6,7$ баллни ҳамда умумий ҳаётдан қониқиш даражаси

$82,4 \pm 5,6$ баллни ташкил этгани; 60 нафар иккинчи гуруҳдаги беморларнинг тегишли кўрсаткичлари мос равишда $72,0 \pm 8,1$; $67,8 \pm 7,5$ ва $71,05 \pm 6,7$ балл бўлгани ва асосий гуруҳ кўрсаткичларининг сезиларли даражада юқорилиги статистик жиҳатдан ишончли эканлиги ($p < 0,01$) ўз исботини топди.

1 – жадвал

SF-36 кўрсаткичлари

SF-36 кўрсаткичлари	I гуруҳ (n=30)	II гуруҳ (n=30)	p
Жисмоний фаолият	$83,5 \pm 7,3$	$72,0 \pm 8,1$	$< 0,01$
Руҳий саломатлик	$76,6 \pm 6,7$	$67,8 \pm 7,5$	$< 0,01$
Умумий қониқиш	$82,4 \pm 5,6$	$71,05 \pm 6,7$	$< 0,01$

2 – жадвал

HADS натижалари

Ko'rsatkichlar	I гуруҳ (n=30)	II гуруҳ (n=30)	p
Ташвиш	$7,1 \pm 1,1$	$10,3 \pm 2,4$	$< 0,01$
Депрессия	$6,2 \pm 1,0$	$9,7 \pm 2,2$	$> 0,05$

Ушбу 2 –жадвалда сут беzi саратони билан касалланган беморларнинг реабилитациядан кейинги даврдаги ташвиш ҳамда депрессия даражалари HADS шкаласи ёрдамида баҳоланган ва 1 ҳамда 2-гуруҳ натижалари солиштирилган. Асосий биринчи

гуруҳда реабилитация дастурига психологик ёрдам киритилганлиги сабабли ташвиш даражаси сезиларли даражада пасайган, депрессия эса нисбатан камайган. Бу натижалар психосоциал реабилитациянинг клиник жиҳатдан самаралиэ канини билдиради.

3 – жадвал

Лимфедема назорати натижалари

Кўрсаткич	I гуруҳ (n=30)	II гуруҳ (n=30)	p-qiyamat
Лимфедема учраши	13,3%	33,3%	$< 0,05$
Кўл периметрия ўсиши	$1,0 \pm 0,12$ см	$2,2 \pm 0,32$ см	$< 0,01$
Оғрикнинг кузатилиши	6,5%	26,7%	$< 0,05$
Оғирлик ҳисси	3,2%	23,1%	$< 0,05$
Биомпеданс индекси	$1,04 \pm 0,09$	$1,6 \pm 0,1$	$< 0,01$
Лимфедема пасайиши	93,5%	61%	$< 0,05$

Сут беzi саратонига чалинган беморларни муолажалардан кейинги реабилитация жараёнида лимфедемани ижобий назорат қилиш муаммоси бугунги кунда муҳим аҳамиятга касб этади. Иккала гуруҳ ўртасида ўтказилган таҳлиллар натижаси реабилитация усуллариининг юқори самарадорлигини кўрсатди.

Биринчи гуруҳ беморлари (реабилитация дастурига жалб қилинган) учун комплекс чора-тадбирлар яни мануал лимфодренаж, бандажлаш, лимфодренаж машқлари ва психологик қўллаб-қувватлаш тадбирлари қўлланилди, яна энг асосийси ушбу беморларнинг 15 нафарига лимфовенуляр анастомоз қўйилган бўлиб беморларда жарроҳлик муолажаларидан олдин муолажалар даврида лимфа тугунлари склерозланади ва бу орқали лимфа оқими бузулади. 2-гуруҳ беморлари фақат стандарт лимфодренаж массажи ва бандаж билан таъминланган. Олиб борилган тадқиқотимиз натижаларига кўра, 1-гуруҳ беморларида лимфедема учраши 13,3% ҳолатда кузатилди, бу эса 2- гуруҳ беморларида қайд этилган 33,3% кўрсаткичдан сезиларли даражада камлиги аниқланди ($p < 0,05$). Периметрия кўрсаткичлари ҳам биринчи гуруҳ фойдасига фарқ қилди: қўл периметрия ўсиши

1-гуруҳда $1,0 \pm 0,2$ см бўлган бўлса, 2-гуруҳда $2,2 \pm 0,4$ см ($p < 0,01$) эди. Беморларда оғрик ва оғирлик ҳисси бўйича ҳам сезиларли фарқ аниқланмади. Биринчи гуруҳда оғрик 6,6% беморларда, оғирлик ҳисси эса фақат 3,3% беморларда қайд этилди, иккинчи гуруҳда эса бу кўрсаткичлар мос равишда 26,6% ва 23,3% эканлиги аниқланди ($p < 0,05$). Биомпеданс спектроскопия натижаларида лимфа суюқлиги ййигилиши даражаси 1-гуруҳдаги беморларида $1,05 \pm 0,1$ ва 2-гуруҳга қараганда ($1,5 \pm 0,3$) анча паст эканлиги аниқланди ($p < 0,01$). Лимфедеманинг клиник белгилари камайиши 1-гуруҳ беморларининг 93,3% да қайд этилган бўлса, иккинчи гуруҳда бу 60% эканлиги аниқланди ($p < 0,05$). Тадқиқотда олинган натижалар комплекс реабилитация дастури лимфедемани самарали бартараф этиш ва унинг асоратларини камайитиришда эффективликка эга эканлигини кўрсатади. Функционал ҳолатининг яхшиланиши, оғрик ва лимфедема симптомларининг камайиши, шунингдек, ҳаёт сифати яхшиланиши 1-гуруҳ беморларида яхшироқ натижалар қайт қилди. Шу аснода, комплекс реабилитация чора-тадбирларини лимфедеманинг олдини олиш ва камайитиришда хизмат қилади ва сут

бези саратонидан кейинги беморларни реабилитациянинг эффективлигини орттириш имконини беради (3 жадвал).

Юқоридаги сўровномани тўлдириш натижаларига кўра сут бези саратонида “симптомлар” активлик, касалликнинг таъсири каби кўрсаткичларда айрим маълумотлар аниқланди. “Активлик” ва “Касалликнинг таъсир” паст параметрларни кўрсатди. Статистик таҳлил натижалари бўйича гуруҳлар ўртасида фарқлар аниқланмади. Биз томонимиздан олиб борилган тадқиқотларда аниқландики, сут бези саратони билан оғриган беморларда шахсийлашти-

рилган реабилитация ва психологик ёрдам умумий даволаш стратегиясининг муҳим қисми сифатида ижобий самарадорликка эгадир. I-гуруҳда SF-36 сўровномасида ҳаёт сифати кўрсаткичлари назорат гуруҳига нисбатан ишончли даражада анча юқори бўлди ($p < 0,01$). Алоҳида эътиборлиси, жисмоний фаолият, руҳий саломатлик ва умумий қониқиш бўйича анча сезиларли ижобий ўзгаришлар аниқланди. Бу эса беморларнинг психосоциал ҳолатини ҳисобга олган ҳолда, уларга шахсий ёндашув қўллаш касаллик белгиларини, балки ҳаёт сифатини ҳам яхшилашга хизмат қилади [4,5].

4 – жадвал

SGRQ сўровномаси натижалари

Кўрсаткичлар	I гуруҳ (n=30)	II гуруҳ (n=30)	p
Симптомлар	72,9 [72,5-74,6]	68,1 [62,0-74,3]	< 0,05
Активлик	12,5 [12,5-12,6]	12,5 [12,2-12,6]	< 0,05
Касалликнинг таъсири	23,8 [21,6-24,9]	23,8 [22,7-24,9]	< 0,05
Умумий кўрсаткичлар	28,0 [26,9-29,1]	27,7 [26,4-29,0]	< 0,05

ХУЛОСАЛАР

Биз томонимиздан олиб борилган илмий тадқиқот натижалари сут бези саратонида беморларнинг реабилитация жараёнига комплекс ёндашувнинг самарадорлигини аниқ кўрсатди. Биринчи гуруҳда ҳаёт сифатининг кўрсаткичлари, беморлар жисмоний фаолият даражаси, руҳий ҳолати ва умумий қониқиш иккинчи гуруҳга нисбатан юқори эканлиги аниқланди ($p < 0,01$). Иккала гуруҳ беморларида ташвиш ва депрессия даражаси HADS шкаласи орқали баҳоланганда, натижада психологик ёрдам кўрсатилган I гуруҳда ташвиш ва депрессия даражалари II гуруҳга нисбатан сезиларли даражада пасайганлиги аниқланди ($p < 0,01$). Лимфедемани назорати натижалари I гуруҳда яхшиланиб, унинг учраши, қўл периметрия ортиши, оғриқ ҳиссининг статистик аҳамият жиҳатидан паст бўлди ($p < 0,05-0,01$). Лимфовеуляр анастомоз қўлланган беморларда лимфа оқимининг яхшиланиши ва лимфедема белгиларининг умуман учрамаслиги аниқланди. Биз томонимиздан олинган натижалар шахсийлаштирилган, комплекс реабилитация дастурларининг сут бези саратонидан кейинги беморларнинг жисмоний, руҳий ва ижтимоий ҳолатини яхшилашда муҳим аҳамият касб этиши аниқланди.

Тадқиқот натижасида амалий тиббиёт ходимларига қуйидаги амалий тавсияларни бериш мумкин: Сут бези саратонидан кейинги беморларда реабилитация жараёнида индивидуал ва комплекс тарзда ёндашиш. Реабилитация дастурларига физиотерапевтик машқлар, лимфедема назорати ва психологик ёрдамни мажбурий тарзда киритиш. Лимфедемани олдини олиш мақсадида эрта даврда ёки мастоэктомия билан бир вақтда лимфовеуляр анастомоз каби микрохирургик жарроҳлик усуллари қўллаш. Беморларда ҳаёт сифати ва эмоционал ҳолатни баҳолаш учун

стандарт шкалалар (SF-36, HADS) орқали мунтазам мониторинг ўтказиш. Скрининг текширувларини амалга ошириш орқали лимфедемани эрта аниқлаш ва даволаш тизимини кучайтириш. Шу билан биргаликда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва келажакдаги психологик муаммоларнинг олдини олиш учун келгусида эстетик жарроҳлик муолажаларини амалга ошириш мумкин [1].

АДАБИЁТЛАР

1. American Cancer Society. Breast Reconstruction After Mastectomy. 2023. URL: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/reconstruction-surgery.html>
2. Cheville A. L. et al. Integrated rehabilitation for breast cancer survivors // American journal of physical medicine & rehabilitation. – 2019. – Т. 98. – №. 2. – С. 154-164.
3. De Vrieze T. et al. What are the economic burden and costs associated with the treatment of breast cancer-related lymphoedema? A systematic review // Supportive Care in Cancer. – 2020. – Т. 28. – С. 439-449.
4. Kronowitz SJ, Robb GL. Radiation Therapy and Breast Reconstruction: A Critical Review of the Literature. Plastic and Reconstructive Surgery, 2009; 124(2): 395–408.
5. Pusic AL, Klassen AF, Scott AM, Klok JA, Cano SJ. Development of a New Patient-Reported Outcome Measure for Breast Surgery: The BREAST-Q. Plastic and Reconstructive Surgery, – 2009; 124(2). – P. 345–353.
6. Silver J. K., Baima J., Mayer R. S. Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship // CA: a cancer journal for clinicians. – 2013. – Т. 63. – №. 5. – С. 295-317.