

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ДЖУРАЕВ ФАРРУХ МИРЖАЛОЛОВИЧ

**СУТ БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ
МАХСУС ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.12 – Тиббий реабилитология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Самарқанд – 2026

Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)

Contents of Dissertation Abstract of the Doctor of Science (DSc)

Джураев Фаррух Миржалолович

Сут беги саратони билан касалланган беморларни махсус даволашдан кейинги реабилитациясини такомиллаштириш..... 3

Джураев Фаррух Миржалолович

Совершенствование реабилитации больных раком молочной железы после специализированного лечения 31

Djurayev Farrukh Mirjalolovich

Improving the rehabilitation of breast cancer patients after specialized treatment..... 60

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 63

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04
РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ДЖУРАЕВ ФАРРУХ МИРЖАЛОЛОВИЧ

**СУТ БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ
МАХСУС ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.12 – Тиббий реабилитология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Самарқанд – 2026

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2025.2.DSc/Tib1324 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасининг www.sammu.uz ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталининг (www.ziyounet) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Собирова Гузал Наимовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Каххаров Алишер Джамалиддинович
тиббиёт фанлари доктори

Абдуллаев Равшанбек Бабаджонович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Абуали ибни Сино номидаги Тожикистон давлат тиббиёт университети

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт ҳузуридаги DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04 рақамли Илмий кенгашнинг 2025 йил «___» _____ куни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темури кўчаси, 18. Тел.: (+99866) 233–30–34; e-mail: sammu@sammu.uz).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ _____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100400, Самарқанд шаҳри Амир Темури кўчаси 18-уй. Тел./факс: Тел./факс (+99866) 233–30–34.

Диссертация автореферати 2025 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2026 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Н.А. Ярмахамедова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

Ж.А. Исмаилов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа
доктори (PhD), доцент

С.Э. Мамараджабов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори (DSc), доцент

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Сут беши раки касаллиги аёллар ўртасида энг кўп учрайдиган онкологик касалликлардан бири бўлиб бугунги кунга қадар жаҳон ва миллий тиббиётнинг энг долзарб муаммоларидан бири айланиб улгурган, «... дунёда 2022 йилда 2,3 миллион аёллар сут беши ракига чалинган...»¹. Реабилитация тадбирлари сут беши раки билан оғриган беморлар ҳаётида алоҳида муҳим аҳамиятга эгадир. Ушбу тадбирлар фақат касалликни даволаш эмас, балки беморнинг жисмоний, руҳий ҳолатини тиклашга йўналтирилган комплекс чора-тадбирлар мажмуидан иборатдир. Реабилитация орқали операциядан кейинги оғриқлар, ҳаракат чекланиши, лимфостаз, чарчоқ ва суяк-мушак муаммоларини камайтириши мумкин. Шу билан бир қаторда психосоциал қўллаб-қувватлаш беморларнинг депрессия, хавотир ва ижтимоий яққаланиши каби ҳолатларини енгиллаштиради. Бир қанча илмий журналларда чоп этилган тадқиқотлар натижаларида ҳам реабилитациянинг самарадорлигини такидланган. Olsson Möller ва ҳамкасблари (2019) томонидан ўтказилган систематик таҳлилда «... реабилитациянинг беш асосий йўналиши кўрсатиб ўтилган...»², булар жисмоний машқлар, йога, лимфостазни даволаш, психосоциал интервенциялар ҳамда альтернатив усуллардир. Энг ишончли натижалар жисмоний машқлар ва йога орқали олинган бўлиб, улар беморларнинг елка ҳаракатчанлиги, оғриқ, чарчоқ ва ҳаёт сифатини яхшилашда муҳим аҳамият касб этган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) томонидан олиб борилган тадқиқотлар натижаларига кўра, сут беши ракини барвақт аниқлаш, комплекс даволаш чора тадбирлари, реабилитация тадбирлари ва профилактик ёндашувлар беморларнинг ҳаёт сифатини ва жисмоний фаоллигини сақлаб қолишда муҳим аҳамиятга эгадир. Шу сабабли, сут беши ракига қарши самарали чоралар кўриш, уни эрта аниқлаш, комплекс даволаш ҳамда реабилитация ва паллиатив ёрдамни йўлга қўйиш глобал аҳамиятга эга масала ҳисобланади. ЖССТ томонидан 2021 йилда ишга туширилган Global Breast Cancer Initiative (GBCI) ташаббуси доирасида 2040 йилга қадар ҳар йили сут беши рақдан ўлим ҳолатларини 2,5 % га камайтириш, шу орқали тахминан 2,5 миллион инсон ҳаётини сақлаб қолиш мақсад қилинган. Бу ташаббус уч асосий устунга таянади: аҳоли соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва эрта ташхис, ташхисни кечиктирмасдан ўтказиш ҳамда комплекс даволаш, шу жумладан реабилитация ва паллиатив хизматларни қамраб олишдир.

Дунёнинг бошқа кўплаб мамлакатлари сингари юртимизда ҳам самарали ишлар олиб борилмоёда «...бу касалликлар ушбу тоифадаги шахсларнинг меҳнат қобилиятини эрта йўқотиши ва ҳаёт сифатининг пасайиши туфайли ўткир ижтимоий-иқтисодий муаммоларни келтириб чиқаради, чунки

¹ https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer?utm_source

² Olsson Möller U. et al. A comprehensive approach to rehabilitation interventions following breast cancer treatment- a systematic review of systematic reviews //BMC cancer. – 2019. – Т. 19. – №. 1. – С. 472.

аҳолининг ушбу қисми жамиятдаги асосий меҳнат ва интеллектуал салоҳият эгалари ҳисобланадилар...»³.

Махсус даволашдан кейинги реабилитация ихтисослаштирилган тиббий ёрдамнинг асосий тармоғи бўлиб, илмий жиҳатдан исботланган самарадорликка эга бўлган ресурсларни талаб қиладиган янги мураккаб ва ноёб даволаш усуллари кўллашга улар тиббиёт фанининг ютуқларига асосланади. Реабилитацияга бўлган эҳтиёж СБРнинг тарқалиши билан мутаносиб равишда тобора ортиб бормоқда, шу муносабат билан сут беги рақини махсус даволашдан кейинги реабилитация Ўзбекистон Республикасининг барча фуқаролари учун мавжуд ва аҳолига ушбу турдаги ёрдамни кўрсатиш давлатнинг мажбурияти бўлиши лозим. Янги Ўзбекистонни 2022-2026 йилларда етти устувор йўналиш бўйича ривожлантириш стратегиясиг. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, жумладан, юқори технологияли ташхислаш усулларидадан фойдаланган ҳолда сут беги рақини эрта аниқлашни такомиллаштириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш ҳамда чекка ҳудудлар аҳолисига онкологик ёрдам кўрсатишга ёндашувларни оптималлаштириш ушбу патологиянинг юқори тиббий-ижтимоий аҳамияти сабаб тиббиётнинг долзарб йўналишларидан бири ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 11 сентябрдаги «Ўзбекистон — 2030» стратегияси тўғрисидаги ПФ-158-сон Фармонига мувофиқ тиббиёт муассасаларини рақамлаштиришни 100 фоизга етказиш ғояси илгари сурилган. 2022-2026 йилларда Ўзбекистон Республикасининг инновацион ривожланиш стратегиясини амалга ошириш бўйича ташкилий чора-тадбирлар аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш вазифалари киритилган. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 5 майдаги ПФ-6221-сон «Соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотларни изчил давом эттириш ва тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш учун зарур шарт-шароитлар яратиш тўғрисида»ги Фармонлари, 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «2019–2022 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси даражасини ошириш тўғрисида»ги ва 2021 йил 28 июлдаги ПҚ-5199-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари, шунингдек, ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот иши Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиясини ривожлантиришнинг устувор йўналишлари доирасида VI «Тиббиёт ва фармакология» йўналишлари бўйича олиб борилди.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий тадқиқотлар шарҳи⁴. Беморларга юқори технологияли тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилашга

³ Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2022 йил 8 февралдаги 62 сонли қарори.

⁴ Диссертация мавзуси бўйича хорижий тадқиқотлар шарҳи www.washington.edu, www.ku.edu, www.atlantaoralpathology.com, www.unisr.it, www.unipv.it, www.uksh.de, www.keio.ac.jp, www.ico.gencat.cat,

йўналтирилган илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасаларида, жумладан, Женева университети (Швейцария), Гейдельберг университетининг тиббиёт факультети (Германия), Калифорния тиббиёт маркази (АҚШ), Нью-Йорк давлат университети (АҚШ), Токио тадқиқотлар институтининг юрак-қон томир тадқиқотлари маркази (Япония), Манчестер геном тиббиёт маркази (Буюк Британия), Вильнюс университети (Литва), Республика ихтисослаштирилган онкология илмий-амалий тиббиёт маркази (Ўзбекистон) да олиб борилмоқда.

Сут беzi раки билан касалланган беморларни махсус даволашдан кейинги реабилитация усуллари тақомиллаштириш бўйича бир қатор, шу жумладан, қуйидаги илмий натижалар олинган: сўлак таркибидаги кортизол, интерлейкин 6, TNF α нинг мавжудлиги ҳамда оғирлик даражасининг миқдорий биомаркерлари ҳисобланиши аниқланган, бу орқали махсус даволашдан кейинги реабилитация жараёнида касалликни оғирлаштирувчи омиллар яни лимфостаз, яллиғланишни авж олдирувчи биомаркерлар ҳамда стресс омиллари доминант триггерлари саналади. Реабилитация тадбирларининг индивидуаллаштирилган усулларидан фойдаланиш касалликнинг клиник кечиши, яқин ва узок муддатлардаги башоратлар, беморлар ҳаёт сифати яхшиланиши исботланган; сут беzi ракиннинг асоратларининг олдини олишда юқори технологияли диагностик усуллардан фойдаланишнинг аҳамияти асосланган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Онкологик касалликлар, хусусан, сут беzi раки касаллиги ва қатор бошқа патологиялар глобал ўлим ҳолатининг асосий сабабларини ташкил этади ҳамда беморларнинг ҳаёт сифатининг пасайишига катта ҳисса қўшади. Дунё бўйича СБР дан ўлим ҳолатининг 2022 йилда қарийб 670 000 кишини ташкил қилиб бу паст ва ўрта даромадли мамлакатларга тўғри келади. СБР беморларнинг соғлиғи ва ҳаёт сифати учун жиддий хавф туғдирадиган, ёш ва катта ёшдаги аҳолининг ўлими, эрта ногиронлигининг асосий сабаби бўлган ижтимоий аҳамиятга эга касалликлар ҳисобланади. АҚШда бу соҳа энг илғор йўналишлардан бири ҳисобланади. Миллий онкология институти (NCI) ҳамда Cancer Survivorship Program доирасида кўплаб тадқиқотлар амалга оширилган. Масалан, J. Ganz, P.A. Brawley, L. Rowland каби олимлар беморларнинг ҳаёт сифати ва узок муддатли реабилитация йўналишида катта изланишлар олиб боришган. Улар СБР даги лимфостаз, оғриқ, психоэмоционал ҳолат ва қайта ижтимоийлашув масалаларида муҳим илмий хулосаларга келганлар.

Европада сут беzi раки билан касалланган беморлар реабилитацияси илмий асосда чуқур тадқиқ этилган бўлиб, EUROPA DONNA ташкилоти ҳамда Европа онкология жамияти (ESMO) кўмагидада кўплаб ишлар амалга оширилган. Германиялик олимлар Н. Wiskemann ва К. Schmidt жисмоний машқлар, физиотерапия ва йога усуллариининг самарадорлигини илмий жиҳатдан асослаб беришган. Шунингдек, Британиялик тадқиқотчи J. Corner ва

Италиялик онколог А. Veronesi сут беши ракида реабилитациянинг психосоциал йўналишларига катта ҳисса қўшганлар.

Осиё мамлакатлари айниқса Япония, Корея ва Хитойда генетик тадқиқотлар билан бирга сут беши раки билан касалланган беморлар реабилитациянинг инновацион ва анъанавий усуллари уйғунлаштириб ўрганилмоқда. Япониялик олим S. Ohno ва Кореялик тадқиқотчи H. Kim жисмоний реабилитация ва медитациянинг психоэмоционал ҳолатни барқарорлаштиришдаги самарадорлигини ўранишган. Хитой олимлари эса фитотерапия ва акупунктурани замонавий даволаш усуллари билан уйғунлаштириш йўналишида изланишлар олиб боришмоқда.

Республикаимизда ҳам сўнгги йилларда бу йўналишда тадқиқотлар олиб борилмоқда. Онкология марказларида сут беши раки билан оғриган беморларнинг узок муддатли кузатувлари, даволашдан кейинги ҳаёт сифатини баҳолаш ишлари йўлга қўйилган. Юқорида санаб ўтилганларнинг барчаси соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар, СБР ни диагностика қилиш, даволаш, профилактика ва реабилитация соҳаларига янги инновацион технологияларни жорий этиш, шунингдек, бугунги кунда чекка ҳудудлар аҳолисига реабилитация хизматларини кўрсатишни ташкиллаштиришни янада чуқурроқ таҳлил қилиш зарурлигини ҳисобга олган ҳолда ушбу муаммони долзарб деб ҳисоблаш имконини беради.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 012400288-сонли “Ижтимоий аҳамиятга эга бўлган инфекция ва ноинфекцион этиологияли касалликларни олдини олиш, диагностика ва даволаш бўйича илғор технологияларни ишлаб чиқиш” илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ амалга оширилди.

Тадқиқотнинг мақсади Сут беши раки билан касалланган аёлларда махсус даволашнинг (жарроҳлик, химиотерапия, нур терапияси) турли босқичларида амалга ошириладиган тиббий реабилитация усуллариининг самарадорлигини аниқлаш ва клинко-лаборатор ва психоэмоционал кўрсаткичлар асосида такомиллаштириш орқали беморларнинг ҳаётий сифатини яхшилаш.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Сут беши ракини назорат қилишнинг эпидемиологик, клиник ва статистик маълумотларининг таҳлили асосида ушбу касалликнинг комплекс назорат қилиш тамойилларини асослаш;

СБР билан касалланган аёллар оқимини тузилишининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш, ихтисослаштирилган даволаш ва реабилитация босқичида ёшга, касаллик босқичига ва жараённинг хавфлилик даражаси асосида маълумотларни ўрганиш ва касаллик регистри билан таққослаш;

Сут беши раки билан касалланган беморларда махсус даволашдан кейинги даврдаги реабилитация усуллариининг самарадорлигини клиник, лаборатор ва инструментал кўрсаткичлар асосида солиштирма таҳлил қилиш;

Тиббий реабилитация дастурининг узоқ муддатли самарадорлигини, касаллик қайталаниши ва асоратлар ривожланиш эҳтимолига таъсирини аниқлаш;

Олиб борилган тадқиқот натижалар асосида сут беши раки билан касалланган аёллар учун клиник, лаборатор ва психоэмоционал ҳолатга мос индивидуал реабилитация алгоритмини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида сут беши раки касаллиги билан касалланган ва ушбу касалликлар бўйича махсус даволаш усуллари қўлланилган беморларнинг маълумотлари; махсус даволаш усулларида кейинги реабилитацияга муҳтож бўлган Республика ихтисослаштирилган онкология илмий-амалий марказида даволанган беморлар, ҳамда ушбу даволашдан кейин юзага келадиган асоратлар тадқиқот объектининг ажралмас қисми сифатида ўрганилади.

Тадқиқотнинг предмети соғлиқни сақлаш тизими соҳасидаги онкологик хизмат фаолиятини қатъий белгиловчи меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар; Ўзбекистон Республикаси ССВ нинг расмий статистика маълумотлари; 2013-2023 йиллар давомида сут беши раки билан оғриган беморларнинг касалланиш мезонлари ва ногиронлик кўрсаткичлари; реабилитацияга муҳтож бўлган сут беши ракига чалинган аҳолининг соғлиғини баҳолаш; “Тиббий муассаса хизмат кўрсатиш ҳудудида яшовчи беморларда қайд этилган касалликлар сони тўғрисида” Ф-12 рақамли Самарқанд вилояти соғлиқни сақлаш бошқармасининг йиллик ҳисоботлари шакли; тиббий ёрдамга муҳтож онкологик беморларни текшириш натижаларидан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун аналитик, ретроспектив, прогностик (интеграл баҳолаш), башоратли, клиник-инструментал, лаборатор-функционал, эксперт, молиявий-иқтисодий ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

Илк бор сут беши ракининг эпидемиологик, клиник ва статистик маълумотлар биргаликда таҳлил қилиниб, ушбу касалликни комплекс назорат қилишнинг тамойиллари ишлаб чиқилган;

Сут беши раки билан касалланган аёллар оқимини шакиллантиришнинг ёш, касаллик босқичи ва хавфлилик даражасига қараб ўзига хос хусусиятлари ўрганилди ҳамда мавжуд касаллик регистрлари билан таққослаш натижада касалликни индивидуал даволаш модели ишлаб чиқилган;

Махсус даволашдан кейинги даврда қўлланиладиган реабилитация усулларида самарадорлиги клиник, лаборатор (кортизол, IL 6, TNF α) ва ҳаёт сифатини баҳолаш шкаласи (VAS шкаласи, HADS шкаласи, SF-36) кўрсаткичлар асосида таҳлил натижалари асосида такомиллаштирилган;

Тиббий реабилитация қўлланилиши натижасида касалликнинг қайталаниши ва асоратлар ривожланиш эҳтимоли камайиши натижасида беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланиши асосланган;

сут беши раки билан касалланган аёллар учун клиник, лаборатор ва психоэмоционал ҳолатни ҳисобга олган ҳолда индивидуал реабилитация алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

Сут беши раки билан касалланган беморларни махсус даволашдан (жарроҳлик, химиотерапия ва нур терапияси) кейин юзага келадиган оғриқ синдроми ва ҳаракат функциясининг чекланиши такомиллаштирилган реабилитация орқали сезиларли даражада камайди. VAS шкаласи бўйича оғриқ кўрсаткичи 7 балл атрофидан 3 баллдан пастга тушган ҳолатлари кузатилди.

Такомиллаштирилган реабилитация дастурларини тўлиқ қўллаш натижасида II ва III даражали лимфостаз ҳолатлари қисқарди. Асосий гуруҳдаги беморларнинг катта қисмида қўллардаги шиш ва ҳаракат чекланиши йўқолди, бу эса кундалик иш фаолиятнинг тиклашга қўмаклашди.

HADS шкаласи бўйича хавотир ва депрессия даражаси сезиларли камайди. Такомиллаштирилган реабилитация гуруҳидаги беморларда хавотир ва депрессия баллари назорат гуруҳига яқинлашган, бу эса психологик қўллаб-қувватлашнинг самарадорлигини исботлайди.

Беморларда стресс маркерлари нормаллашиши кортизол миқдори реабилитациядан кейин нормаллашишга мойиллик кўрсатди. Асосий гуруҳдаги беморларда кортизол даражаси физиологик ритмга яқинлашган бўлса, иккинчи гуруҳда ўзгаришлар салбийлигича сақланиб қолган. Бу реабилитациянинг гумораль стресс реакцияларига ҳам ижобий таъсир кўрсатишини кўрсатди.

SF-36 шкаласи бўйича ижтимоий фаоллик, жисмоний фаоллик, эмоционал ҳолат, умумий соғлиқ ва оғриқ кўрсаткичлари такомиллаштирилган реабилитациядан кейин кескин яхшиланди. Бу беморларнинг кундалик ҳаётга тезроқ қайтиш имкониятини яратди.

Тадқиқот асосида клиник, лаборатор ва психоэмоционал кўрсаткичларга асосланган индивидуал реабилитация алгоритми таклиф этилган бўлиб. Бу алгоритм беморларнинг ҳолатини комплекс баҳолаш ва ҳар бир беморга мос дастур танлашга қўмаклашди.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги илмий-тадқиқот ишида фойдаланилган замонавий, бир бирини тўлдирувчи ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг халқаро ҳамда маҳаллий муаллифлар маълумотлари билан таққосланганлиги, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Ушбу тадқиқот замонавий реабилитация хизматларнинг фойдаланиш тартибини, моддий ва иқтисодий асосларини, шунингдек, диагностика, даволаш ва реабилитация сифатига оид тизимни яхшилашга қаратилган, ҳамда аҳолининг реабилитацияга бўлган имкониятларини кенгайтиришга ёрдам бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот соғлиқни сақлаш тизимида СБР билан касалланган беморларни махсус даволашдан кейин реабилитацияни жорий қилиш орқали

ногиронликнинг камайиши билан ижобий ҳисса қўшади ҳамда тиббий хизмат сифатини ошириш ва беморларнинг реабилитациясига оид йўналишлар ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. СБР билан касалланган беморларини махсус даволашдан кейинги реабилитация комплекс дастурини ишлаб чиқиш бўйича олинган илмий натижалар асосида, даволаш самарадорлигини ошириш, ногиронлик даражасини камайтириш ва ҳаёт сифатини яхшилашга йўналтирилган механизмини чуқур ўрганиш асосида:

биринчи илмий янгилик: Илк бор сут беzi ракиннинг эпидемиологик, клиник ва статистик маълумотлар биргаликда таҳлил қилиниб, ушбу касалликни комплекс назорат қилишнинг тамойиллари ишлаб чиқилган. “Сут беzi раки билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш усуллари”, “Сут беzi раки билан оғриган беморларнинг муолажалардан кейинги реабилитациясининг замонавий усуллари” бўйича ишлаб чиқилган услубий тавсиялар СамДТУ Илмий кенгашида тасдиқланган (25 июн 2025 йил 9-сон баённома), Республика ихтисослаштирилган онкология илмий - амалий тиббиёт маркази Навоий филиали 2025 йил 02 июлдаги 30 т сонли буйруғи билан, Республика ихтисослаштирилган онкология илмий - амалий тиббиёт маркази Бухоро филиалига 2025 йил 03 августдаги 30 и/т сонли буйруғи билан амалий фаолиятга жорий қилинган; *ижтимоий самарадорлик:* соғлиқни сақлаш тизимидаги ташхис ва даволаш жараёнларини такомиллаштириш орқали аҳолининг саломатлигини сақлаш, сут беzi ракидан эрта ўлимни камайтириш, ишчи кучи ва ижтимоий барқарорликни таъминлашга хизмат қилади. Ушбу натижа онкологик касалликларга қарши курашишда муҳим аҳамиятга эга; *иқтисодий самарадорлик:* шундаки, соғлиқни сақлаш тизими харажатларини оптималлаштиради, аҳоли саломатлиги ва меҳнат қобилиятини қайта тиклашда кўмаклашади, ногиронлик ва ижтимоий тўловлар миқдорини камайтиради. Шу билан биргаликда сут беzi ракини самарали реабилитация тадбирлари иқтисодиётнинг барқарор ривожланишига ва аҳоли фаровонлигига тўғридан-тўғри ҳисса қўшади. *Ҳулоса:* Сут беzi раки билан оғриган аёлларда эпидемиологик, клиник ва статистик маълумотларни биргаликда таҳлил қилиш орқали касалликнинг тарқалиш қонуниятлари чуқурроқ очиб берилди. Ушбу ёндашув илк бор касалликни комплекс реабилитация қилишнинг илмий асосланган тамойилларини ишлаб чиқиш имконини берди.

иккинчи илмий янгилик: Сут беzi раки билан касалланган аёллар оқимини шакиллантиришнинг ёш, касаллик босқичи ва хавфлилик даражасига қараб ўзига хос хусусиятлари ўрганилди ҳамда мавжуд касаллик регистрлари билан таққослаш натижада касалликни индивидуал даволаш модели ишлаб чиқилган. “Сут беzi раки билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш усуллари”, “Сут беzi раки билан оғриган беморларнинг муолажалардан кейинги реабилитациясининг замонавий усуллари” бўйича ишлаб чиқилган услубий тавсиялар СамДТУ Илмий кенгашида тасдиқланган (25 июн 2025 йил 9-сон баённома), Республика ихтисослаштирилган онкология илмий - амалий тиббиёт маркази Навоий филиали 2025 йил 02 июлдаги 30 т сонли буйруғи билан, Республика ихтисослаштирилган онкология илмий - амалий тиббиёт

маркази Бухоро филиалига 2025 йил 03 августдаги 30 и/т сонли буйруғи билан амалий фаолиятга жорий қилинган; *ижтимоий самарадорлик*: маҳаллий популяция хусусиятлари ҳисобга олинган ҳолда индивидуал даволаш ва реабилитация чоралари белгиланиши, аҳолининг реал эҳтиёжларига жавоб беради. Касалликнинг босқичи ва хавфлилик даражасига қараб фарқланган ёндашув беморларнинг самарали даволаниши ва ижтимоий ҳаётга тезроқ қайтишини таъминлайди; *иқтисодий самарадорлик*: Реабилитацияга индивидуал ёндашувга асосланган ушбу илмий янгилик соғлиқни сақлаш тизими харажатларини тежаш, ишчи кучини сақлаш ва ижтимоий-иқтисодий юкни камайтириш орқали мамлакат иқтисодиёти барқарорлигига хизмат қилади. *Хулоса*: Сут беzi раки билан оғриган аёлларда эпидемиологик, клиник ва статистик маълумотларни биргаликда таҳлил қилиш орқали касалликнинг тарқалиш қонуниятлари чуқурроқ очиб берилди. Ушбу ёндашув илк бор касалликни комплекс реабилитация қилишнинг илмий асосланган тамойилларини ишлаб чиқиш имконини берди.

учинчи илмий янгилик: Махсус даволашдан кейинги даврда қўлланиладиган реабилитация усулларининг самарадорлиги клиник, лаборатор (кортизол, IL 6, TNF α) ва ҳаёт сифатини баҳолаш шкаласи (VAS шкаласи, HADS шкаласи, SF-36) кўрсаткичлар асосида таҳлил натижалари асосида такомиллаштирилган. “Сут беzi раки билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш усуллари”, “Сут беzi раки билан оғриган беморларнинг муолажалардан кейинги реабилитациясининг замонавий усуллари” бўйича ишлаб чиқилган услубий тавсиялар СамДТУ Илмий кенгашида тасдиқланган (25 июн 2025 йил 9-сон баённома), Республика ихтисослаштирилган онкология илмий - амалий тиббиёт маркази Навоий филиали 2025 йил 02 июлдаги 30 т сонли буйруғи билан, Республика ихтисослаштирилган онкология илмий - амалий тиббиёт маркази Бухоро филиалига 2025 йил 03 августдаги 30 и/т сонли буйруғи билан амалий фаолиятга жорий қилинган; *ижтимоий самарадорлик*: Сут беzi раки билан оғриган аёлларда асоратларни камайтиради, оғрик, хавотир ва депрессияни пасайтиради, жисмоний ва ижтимоий фаолликни қайта тиклайди. Шу билан бирга, беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш, оилавий ва меҳнат фаолиятига эртароқ қайтиш имкониятини яратиш орқали жамиятда ижтимоий барқарорлик, соғлом муҳит шаклланишига хизмат қилади; *иқтисодий самарадорлик*: реабилитация тадбирларини самарали ташкил этилиши беморларнинг меҳнат қобилиятини қайта тиклаш ва соғлом ҳаётга қайтишига ёрдам бериб, иқтисодиётда ишчи кучини йўқотишдан ҳимоя қилади. Эрта ногиронлик ва ижтимоий нафақаларга бўлган талаб камайиши эса давлат бюджети учун моддий юкни камайтиради. *Хулоса*: Сут беzi раки билан оғриган аёлларда эпидемиологик, клиник ва статистик маълумотларни биргаликда таҳлил қилиш орқали касалликнинг тарқалиш қонуниятлари чуқурроқ очиб берилди. Ушбу ёндашув илк бор касалликни комплекс реабилитация қилишнинг илмий асосланган тамойилларини ишлаб чиқиш имконини берди.

тўртинчи илмий янгилик: Тиббий реабилитация қўлланилиши натижасида касалликнинг қайталаниши ва асоратлар ривожланиш эҳтимоли камайиши натижасида беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланиши асосланган. “Сут беzi

раки билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш усуллари”, “Сут беи раки билан оғриган беморларнинг муолажалардан кейинги реабилитациясининг замонавий усуллари” бўйича ишлаб чиқилган услубий тавсиялар СамДТУ Илмий кенгашида тасдиқланган (25 июн 2025 йил 9-сон баённома), Республика ихтисослаштирилган онкология илмий - амалий тиббиёт маркази Навоий филиали 2025 йил 02 июлдаги 30 т сонли буйруғи билан, Республика ихтисослаштирилган онкология илмий - амалий тиббиёт маркази Бухоро филиалига 2025 йил 03 августдаги 30 и/т сонли буйруғи билан амалий фаолиятга жорий қилинган; *ижтимоий самарадорлик*: ушбу ёндашув аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, жамиятда соғлом ва фаол аёллар улушини кўпайтириш, оилавий барқарорликни мустаҳкамлаш ва умумий турмуш даражасини оширишга хизмат қилади; *иқтисодий самарадорлик*: Узоқ муддатли самарали реабилитация беморларнинг меҳнат қобилиятини сақлаш ва иш фаолиятига қайтишига хизмат қилади. Бу иқтисодиёт учун ишчи кучи йўқотилишини камайтиради ҳамда оилаларнинг даромад манбаларидаги узулишни камайтиради. *Хулоса*: Сут беи раки билан оғриган аёлларда эпидемиологик, клиник ва статистик маълумотларни биргаликда таҳлил қилиш орқали касалликнинг тарқалиш қонуниятлари чуқурроқ очиб берилди. Ушбу ёндашув илк бор касалликни комплекс реабилитация қилишнинг илмий асосланган тамойилларини ишлаб чиқиш имконини берди.

беиинчи илмий янгилик: Сут беи раки билан касалланган аёллар учун клиник, лаборатор ва психоэмоционал ҳолатни ҳисобга олган ҳолда индивидуал реабилитация алгоритми ишлаб чиқилган. “Сут беи раки билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш усуллари”, “Сут беи раки билан оғриган беморларнинг муолажалардан кейинги реабилитациясининг замонавий усуллари” бўйича ишлаб чиқилган услубий тавсиялар СамДТУ Илмий кенгашида тасдиқланган (25 июн 2025 йил 9-сон баённома), Республика ихтисослаштирилган онкология илмий - амалий тиббиёт маркази Навоий филиали 2025 йил 02 июлдаги 30 т сонли буйруғи билан, Республика ихтисослаштирилган онкология илмий - амалий тиббиёт маркази Бухоро филиалига 2025 йил 03 августдаги 30 и/т сонли буйруғи билан амалий фаолиятга жорий қилинган; *ижтимоий самарадорлик*: клиник, лаборатор ва психоэмоционал кўрсаткичлар асосида амалга оширилган реабилитация тадбирлари амалий жиҳатдан беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва касалликнинг қайталаниш хавфини камайтиришда самаралидир; *иқтисодий самарадорлик*: кўшимча жарроҳлик амалиёти, химиотерапия ва нур терапиялар каби баланд таннархли даволаш усулларига бўлган эҳтиёжни сезиларли даражада қисқаради. *Хулоса*: Сут беи раки билан оғриган аёлларда эпидемиологик, клиник ва статистик маълумотларни биргаликда таҳлил қилиш орқали касалликнинг тарқалиш қонуниятлари чуқурроқ очиб берилди. Ушбу ёндашув илк бор касалликни комплекс реабилитация қилишнинг илмий асосланган тамойилларини ишлаб чиқиш имконини берди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 2 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 22 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 10 та мақола, жумладан, 8 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, етти боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 195 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, наشر этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Аҳоли даражасида сут беши саратонини назорат қилиш ва реабилитация этишнинг замонавий ёндашувлари (адабиётлар шарҳи)**» деб номланган биринчи бобда саратондан кейинги тиббий реабилитациянинг илмий-амалий асослари ёритилган. Асосий эътибор сўнгги йилларда сут беши раки (СБР) билан оғриган аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган реабилитация усулларига қаратилган. Адабиёт таҳлили натижасида замонавий ёндашувлар — жисмоний машқлар, физиотерапия, лимфостазни бартараф этиш, психоэмоционал қўллаб-қувватлаш ва юқори технологияли диагностика усулларининг самарадорлиги асосланган.

Бобда СБРнинг эпидемиологияси, хавф омиллари, патогенези, эрта ташхислаш ва профилактика масалаларига ҳам алоҳида тўхталиб ўтилган. Ҳозирги кунда касалликнинг кўпайишига турмуш тарзи, гормонал дисбаланс, экологик омиллар ва генетик мутациялар катта таъсир кўрсатиши таъкидланган. Шу билан бирга, илмий манбаларда кўрсатилганидек, жисмоний фаолликни ошириш, соғлом овқатланиш, стрессни бошқариш ва генетик скрининг орқали касаллик хавфини камайтириш мумкинлиги қайд этилган.

Реабилитациянинг клиник самарадорлиги бўйича илмий далиллар таҳлил қилиниб, жисмоний ва психотерапевтик усулларнинг комплекс қўлланилиши оғриқ синдроми, депрессия ва лимфостазнинг камайишига, беморларнинг ижтимоий ва меҳнат фаолияти тикланишига олиб келиши кўрсатилган. СБРдан кейинги реабилитация тизимини такомиллаштириш зарурати илмий жиҳатдан асосланган ва бундай ёндашув соғломлаштириш меҳнат қобилиятини тиклаш ҳамда рецидивларнинг олдини олишда муҳим Соғлиқни сақлаш соҳасидаги аралашувларнинг клиник-иктисодий таҳлили ва самарадорлигини баҳолаш усулларига алоҳида эътибор қаратилган.

Диссертациянинг «**Тадқиқот материаллари ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобда тадқиқотнинг асосий материал ва усуллари тавсифланган, тадқиқотнинг объекти ва предмети, фойдаланилган материаллар ва тадқиқот дастурининг усуллари ҳақида маълумотлар келтирилган.

Ушбу бобда илмий тадқиқотнинг клиник ва ташкилий жиҳатлари, беморларни танлаш мезонлари, қўлланилган усуллар ҳамда реабилитация дастурининг амалга оширилиш тартиби кенг ёритилган. Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ равишда беморлар контингенти тузилган бўлиб, улар ёш, жинс, касалликнинг давомийлиги, оғирлик даражаси ва ҳамроҳ патологияларига кўра таҳлил қилинган. Тадқиқотга киритилган беморлар ҳолатига қараб икки асосий ва бир назорат гуруҳи ажратилган. Асосий гуруҳдаги беморларга

такомиллаштирилган комплекс реабилитация дастури қўлланилган, иккинчи гуруҳда стандарт даволаш усуллари амалга оширилган, назорат гуруҳи эса соғлом шахслардан ёки касаллик ремиссия босқичидаги беморлардан иборат бўлган. Барча иштирокчилардан тадқиқот олдидан ахборотли розилик олинган ва илмий иш маҳаллий этик қўмита томонидан тасдиқланган.

Беморларнинг умумий ҳолати ва даволаш самарадорлиги клиник, лаборатор ва инструментал усуллар ёрдамида баҳоланган. Клиник баҳолашда беморларнинг шикоятлари, касаллик давомийлиги, оғриқ ва диспноэ даражаси, иш қобилияти ҳамда ҳаёт сифати ўрганилган. Лаборатор текширувларда умумий қон ва пешоб таҳлиллари, биохимик кўрсаткичлар, глюкоза ва липид профили, яллиғланиш маркерлари (CRP, IL-6, TNF- α), шунингдек электролитлар ва метаболлик параметрлар аниқланган. Инструментал диагностика усуллар қўлланилган. Беморларнинг психологик ҳолати махсус анкеталар (HADS, SF-36, MLHFQ) орқали баҳоланиб, стресс, депрессия ва ҳаёт сифати кўрсаткичларининг динамикаси таҳлил қилинган.

Тадқиқотнинг асосий мақсадига мувофиқ равишда асосий беморлар контингенти, уларнинг ёши, жинси, касаллик давомийлиги, клиник шакллари ва ҳамроҳ касалликлари таҳлил қилинган. Ушбу маълумотлар асосида беморлар 2 та асосий ва 1 та назорат гуруҳига ажратилган. Гуруҳлар танлашда беморларнинг ҳолати, касалликнинг оғирлик даражаси, олдинги даволаниш усуллари ва функционал имкониятлари ҳисобга олинган. 1-группа (асосий) – комплекс реабилитация дастурини (жисмоний, физиотерапевтик ва психотерапевтик таъсир) олган беморлар. 2-группа (киёсий) – фақат стандарт медикаментоз ва физиотерапия даволаниши олган беморлар. Назорат гуруҳи – соғлом шахслар ёки касаллик ремиссия босқичида бўлган беморлар. Реабилитация дастурининг клиник самарадорлигини баҳолашга қаратилган бўлиб, у бир нечта йўналишларни ўз ичига олган. Жисмоний реабилитация бўйича беморларга нафас гимнастикаси, дозаланган юриш, енгил аэроб машқлар ва ортопедик коррекция элементларидан иборат машқлар тавсия этилган. Физиотерапевтик йўналишда электростимуляция, магнитотерапия, лазер муолажалар, лимфодренаж ва массаж қўлланилган. Психоэмоционал реабилитацияда индивидуал ва гуруҳ психотерапияси, когнитив-бихевиорал машғулотлар, автоген тренинг ҳамда стресс-менежмент усуллари жорий этилган. Нутритив ва метаболлик реабилитация қисмида туз ва ёғ чекланган парҳез, антиоксидантлар, минерал моддалар ва метаболлик воситалар билан даво дастури тузилган. Шу билан бирга, ҳар бир беморга соғлом турмуш тарзи, парҳез, жисмоний фаоллик ва дори воситаларини мунтазам қабул қилиш бўйича таълимий маслаҳатлар берилган. Тадқиқот давомида беморлар ҳолати даволаш олдидан, реабилитациядан кейин ва кузатув даврида (3–6 ойдан сўнг) қайта баҳоланган. Реабилитация самарадорлиги клиник динамика, биохимик ўзгаришлар ва ҳаёт сифати орқали аниқланган.

Тадқиқот натижаларига статистик ишлов беришда замонавий биостатистик усуллардан фойдаланилган. Ҳар бир кўрсаткичнинг ўртача қиймати ($M \pm m$), стандарт оғиш, ишонч оралиғи ва ишонч даражаси ($p < 0,05$) ҳисобланган. Корреляцион ва регрессия таҳлиллари орқали клиник кўрсаткичлар билан биохимик параметрлар ўртасидаги боғлиқлик аниқланган, шунингдек,

реабилитациянинг таъсир самарадорлиги учун прогностик омиллар ишлаб чиқилган.

Диссертациянинг «Сут беzi саратони билан касалланган беморлар оқими тузилмасини ва уларнинг 5 йиллик ҳаётда қолиш кўрсаткичини тадқиқ этиш» деб номланган учинчи бобида саратон регистрида рўйхатга олинган беморларнинг ҳозирги сони шаҳар аҳолиси орасида онкомаммология хизмати томонидан аниқланган беморларнинг жорий оқимини акс эттиради. Онкологик беморлар оқимини шакллантиришнинг аҳоли даражасидаги кўрсаткичи ўзига хос эҳтимолий тузилишга эга. Айнан шу тузилмани ҳисобга олмасдан, аҳолига онкологик хизмат кўрсатиш бўйича чора-тадбирлар самарадорлигини аҳоли миқёсида тўлиқ статистик таҳлил қилиш мумкин эмас. Бундай таҳлил профилактика, ташхис қўйиш, онкологик беморларни клиник бошқариш ва келажакни режалаштириш босқичларини қамраб олиши керак. Хусусан, аҳоли даражасида онкологик беморлар оқимини шакллантиришнинг эҳтимолий тузилишига мувофиқ равишда, ҳар қандай клиник тадқиқотларда фақатгина вакиллик намуналари шакллантирилиши мумкин.

1 жадвал					
ЎзР ССВ РИОваРИАТМ ДК кансер регистрида 2017 йил 1 июлдан 2021 йил 31 декабргача диспансер ҳисобига олинган беморлар оқимида сут беzi саратони (СБС) билан касалланган беморларнинг тақсимланиши					
Категория	N	M	m	CІ95%	
				ЛГ	ПГ
01.07.2017 йилдан 31.12.2021 йилгача ҳисобга олинган КР оқимидаги "SBS" ташхиси қўйилган жами беморлар сони	7096	100,0%	-	-	-
Улардан 01.07.2017 йилгача СБС ташхиси билан ҳисобга олинганлар	3146	44,33	0,35	43,65	45,02
01.07.2017-31.12.2021 йилларда рўйхатга олинган беморлар орасидан 10.04.2023 йилга келиб "SBS" ташхиси билан вафот этганлар сони	1513	21,32	0,49	20,37	22,27
КР оқимида 01.07.2017 йилгача "SBS" ташхиси билан, шу жумладан "PMO" билан ҳисобга олинганлардан вафот этганлар сони	744	23,65	0,76	22,16	25,13
01.07.2017 йилдан 31.12.2021 йилгача "SBS," шу жумладан "metaxron SBS" ташхиси қўйилган беморлар ҳисобга олинган (биринчи СБС ҳолати 01.07.2017 йилгача қайд этилган бўлиши мумкин)	3950	55,67	0,59	54,51	56,82
Улардан 01.04.2023 йилга келиб вафот этганлар сони	769	19,47	0,63	18,23	20,70
01.07.2017 йилдан бошлаб биринчи марта ҳисобга олинган ва 01.01.2018 йилдан кечиктирмай даволанишни бошлаган СБС билан касалланган беморлар	3880	53,83	0,59	52,67	54,99
Улардан 01.04.2023 йилга келиб вафот этганлар сони	755	19,76	0,64	18,51	21,02

1-жадвалдан кўриниб турибдики, 2017 йил 1 июлдан 2021 йил 31 декабргача бўлган даврда рўйхатга олинган ва 5,5 йил давомида (2017 йил 1 июлдан 2023 йил 1 апрелгача) кузатилган 7096 нафар СБС билан касалланган аёллардан, шу жумладан "РМО" ташхиси билан, 1513 нафари (21,32%, СИ95%=20,37÷22,27) вафот этган. 2017 йил 1 июлгача "саратон" ташхиси билан, шу жумладан "РМО" билан рўйхатга олинганлардан 744 бемор (23,65%, СИ95%=22,16÷25,13) вафот этган. Иккала кўрсаткич ҳам статистик жиҳатдан таққосланарли ($p>0,05$). 2017 йил 1 июлдан 2021 йил 31 декабргача "SBS" ташхиси билан, шу жумладан "РМО" билан биринчи марта рўйхатга олинган 3950 нафар аёлдан (улар илгари бошқа "саратон" ташхиси билан, шу жумладан 2017 йил 1 июлгача рўйхатга олинган бўлиши мумкин) 769 нафари (19,47%, СИ95%=18,23÷20,70) вафот этган. Кансеррегистр билан рўйхатга олинган бемор аёллар оқими билан фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятли ($p<0,05$). Бу фарқ 2017 йилдан бошлаб РИОваРИАТМ ТГФда қўлланила бошланган диагностика ва даволашнинг янги клиник стандартлари билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бу ҳақда биз ушбу ишнинг иккинчи бўлимида айтиб ўтган эдик. Аммо таҳлилнинг ҳозирги босқичида биз бу ҳолатни фақат ишчи гипотеза сифатида илгари суришимиз мумкин.

Саратон регистри маълумотлари бўйича беморларнинг беш йиллик яшаб қолиш эҳтимоли кўрсаткичларини ажратилган намунада таққослаш шуни кўрсатадики, Тошкент шаҳри бўйича аҳоли даражасида СБС билан касалланган аёлларнинг беш йиллик яшаб қолиш эҳтимоли поликлиника шифокорлари "саратон"га шубҳа қилгандан ёки етарли клиник ишончлилик билан кўкрак беzi ЁСсини аниқлагандан кейин ҳам беморларнинг шаҳарнинг асосий онкология муассасасига мурожаат қилишининг кечикиши билан сезиларли даражада чекланади. Шунга кўра, бу кўпинча даволашни эрта бошлашнинг кечикишига олиб келади (кечкикиш муддати ойлар, баъзан ҳатто йиллар билан ўлчаниши мумкин). Шу билан бирга, ихтисослаштирилган онкологик тиббий ёрдам кўрсатиш беш йиллик яшаб қолиш эҳтимолини сезиларли даражада ошириб, уни ривожланган мамлакатлар кўрсаткичларига яқинлаштириши мумкин.

Ушбу факт шаҳарда маммологик скринингни йўлга қўйиш нуқтаи назаридан жуда муҳимдир, чунки бунда эрта босқичларда аниқланган СБС ҳолатлари частотасининг ўсишини кутиш тўлиқ асослидир. Бироқ, бу ихтисослаштирилган клиникага етарлича мурожаат қилмаслик туфайли уларни автоматик равишда кўпайтиришга ва ихтисослаштирилган даволашни эрта бошлашга олиб келмайди.

Диссертациянинг «Клиник протоколларга асосланган сут беzi саратонини даволаш самарадорлиги» деб номланган тўртинчи бобида саратон касаллиги билан оғриган беморларда клиник протоколлар асосида амалга оширилган комплекс даволаш усулларининг самарадорлиги таҳлил қилинган. Тадқиқот доирасида сут беzi раки билан касалланган беморларнинг клиник кўрсаткичлари, патоморфологик маълумотлари, даволаш усуллари ва уларнинг натижалари солиштира равишда баҳоланган. Асосий мақсад – миллий ва халқаро стандартлар асосида тузилган клиник протоколларнинг

амалий самарадорлигини аниқлаш ва уларнинг маҳаллий шароитдаги қўлланилиш имкониятларини илмий асослашдан иборатдир. Тадқиқотда иштирок этган беморлар клиник кўрсаткичларига кўра бир нечта гуруҳларга ажратилган. Биринчи гуруҳда стандарт клиник протоколлар асосида комплекс даво (хирургик, химио-, гормоно- ва радиотерапия) амалга оширилган; иккинчи гуруҳда эса стандарт даво билан бир қаторда индивидуал реабилитация ва психоэмоционал қўллаб-қувватлаш элементлари жорий этилган. Беморларнинг даволашдан олдинги ва кейинги ҳолати клиник, лаборатор ва инструментал кўрсаткичлар асосида баҳоланган.

Олинган маълумотлар таҳлили шундан далолат берадики, клиник протоколлар асосида комплекс даво олиб борилган беморларда касаллик рецидивлари камайган, тўқималардаги яллиғланиш ва фиброз жараёнлари барқарор пасайган, шунингдек, операциядан кейинги асоратлар сони сезиларли даражада камайган. Протокол асосидаги ёндашув доирасида саратонга қарши терапиянинг дозаси, давомийлиги ва тана юкига таъсири оптималлаштирилган. Тадқиқот давомида клиник протоколлар қўлланилган гуруҳда беморларнинг умумий соғломлашиш кўрсаткичи 87–90% ни ташкил этган, бу эса анъанавий усуллар билан даволанган беморлардаги 65–70% кўрсаткичдан сезиларли фарқ қилган ($p < 0,05$). Реабилитация билан биргаликда қўлланилган протоколлар асосидаги даво усули ҳаёт сифатининг ошиши, оғриқ синдромининг пасайиши ва психоэмоционал ҳолатнинг яхшиланиши билан намоён бўлган. Хирургик босқичда амалга оширилган протоколли ёндашув натижасида операциядан кейинги лимфостаз, яра инфекцияси ва шишиш ҳолатлари анча кам кузатилган. Химиотерапия даврида илгари кенг тарқалган кучли токсик таъсирлар (жигар ферментларининг ошиши, оғиз шилиғини шикастланиши, анемия) аниқ бошқарув алгоритмлари асосида камайтирилган. Шунингдек, замонавий протоколлар доирасида индивидуал гормонотерапия ва таргетли препаратлар самарадорлиги юқори бўлган.

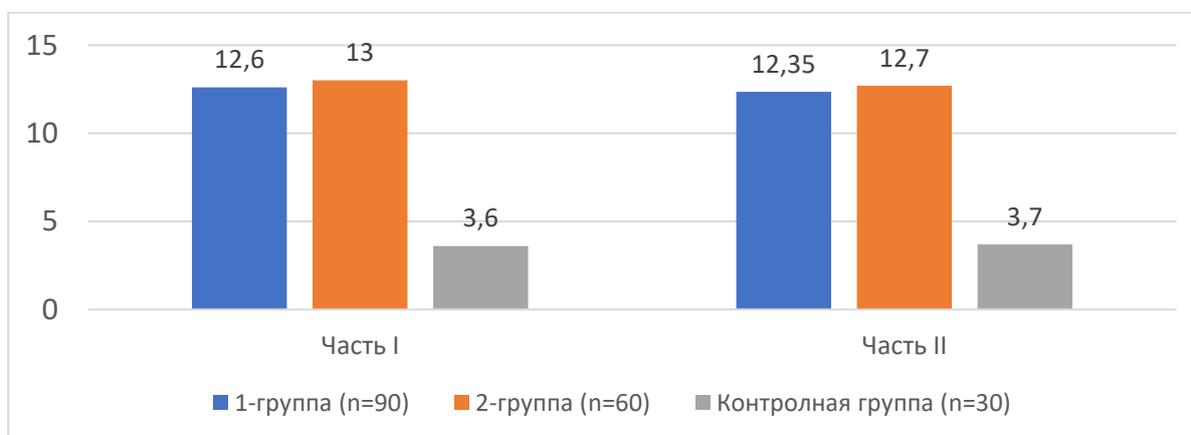
2 жадвал										
РИОваРИАТМ ТГФда 2018 йил 1 январдан 2021 йил 31 декабргача бўлган даврда рўйхатга олинган, 2017 йил 1 июлгача даволанишни бошлаган ва шу санадан кейин ҳам давом эттирган сут беги саратони билан касалланган аёлларнинг стационар оқимида беш йиллик яшаб қолиш эҳтимолининг ўзгариш динамикаси.										
Число лет	Даволанишни . 01.07.2017 йилдан олдин бошлаган беморлар гуруҳи					2017 йил 1 июлдан сўнг даволанишни бошлаган беморлар гуруҳи				
	N	M,%	m	CI95%		N	M,%	m	CI95%	
				ЛГ	ПГ				ЛГ	ПГ
1,00	111	100,00	0,00	100,00	100,00	346	96,01	1,04	93,96	98,05
3,00	106	95,50	1,97	91,64	99,35	291	85,03	1,90	81,30	88,76
5,00	93	83,78	3,50	76,93	90,64	258	81,62	2,06	77,58	85,67

Бўлим шундай тарзда режалаштирилганки, унда келтирилган натижалар аҳоли даражасидаги клиник аралашувларнинг самарадорлигини акс эттиради. Бу самарадорлик, аввало, беморларнинг 5 йиллик яшаб қолиш эҳтимоли каби муҳим умумлаштирилган мезон орқали баҳоланади. Статистик ҳисоб-

китобларнинг аниқлиги ҳар бир беморнинг касаллик тарихини батафсил ўрганишга ва стационар бемор карталарида қайд этилган барча клиник ва ташхис маълумотларига асосланади.

Клиник протоколлардан фойдаланиш натижасида умумий яшаш даражаси, рецидивсиз яшаш даври ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари сезиларли яхшиланган. Реабилитация дастури билан интеграция қилинган ҳолдаги протоколли даво беморларда ижтимоий мослашувни тезлаштирган, касбий фаолликни тиклашга ва эмоционал барқарорликни сақлашга ёрдам берган. Шу билан бирга, тадқиқот давомида клиник протоколларнинг маҳаллий шароитда қўлланилишидаги айрим камчиликлар ҳам аниқланган. Улар асосан моддий-техникавий базанинг етарли эмаслиги, малакали мутахассислар танқислиги ва беморларнинг психологик тайёргарлиги пастлиги билан боғлиқ эканлиги таъкидланган. Бу ҳолатлардан келиб чиқиб, протоколларнинг адаптация қилинган версиясини ишлаб чиқиш зарурлиги илмий асосланган.

Диссертациянинг **“Сут беzi саратони билан касалланган аёлларнинг реабилитациядан олдинги ҳаёт сифатини баҳолаш натижалари”** деб номланган бешинчи бобида олинган илмий натижаларнинг клиник амалиётдаги аҳамияти, уларни онкология ва реабилитация тизимида жорий этиш имкониятлари ҳамда замонавий клиник протоколлар асосидаги комплекс даво усулларининг самарадорлиги ёритилган. Тадқиқот натижалари шундан далолат бердики, сут беzi раки билан оғриган беморларда клиник протоколлар асосида амалга оширилган комплекс даво ва кейинги реабилитация чоралари беморнинг соғломлашиш жараёнини тезлаштиради, операциядан кейинги асоратлар частотасини камайтиради ва ҳаёт сифатини яхшилади. Бу илмий асосланган ёндашув миллий онкология амалиётида жорий этилиши мумкин бўлган самарали модел сифатида тавсия этилади. Беморларга қўлланилган интеграциялашган терапевтик дастур натижасида организмнинг адаптация имкониятлари анча ошган. Бу реабилитациянинг барча босқичларида – эрта, функционал ва узоқ муддатли даврларда беморнинг клиник ҳолатини барқарорлаштиришга олиб келган.



1 расм.

Юқоридаги маълумотлар шуни кўрсатадики, кўкрак беzi саратони билан оғриган беморларда операциядан кейинги даврда депрессия аломатлари

юқори даражада намоён бўлади, бу эса уларнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир этади. Ушбу тоифадаги беморлар учун психологик ёрдам ва реабилитация чора-тадбирлари мажмуавий тарзда олиб борилиши зарур.

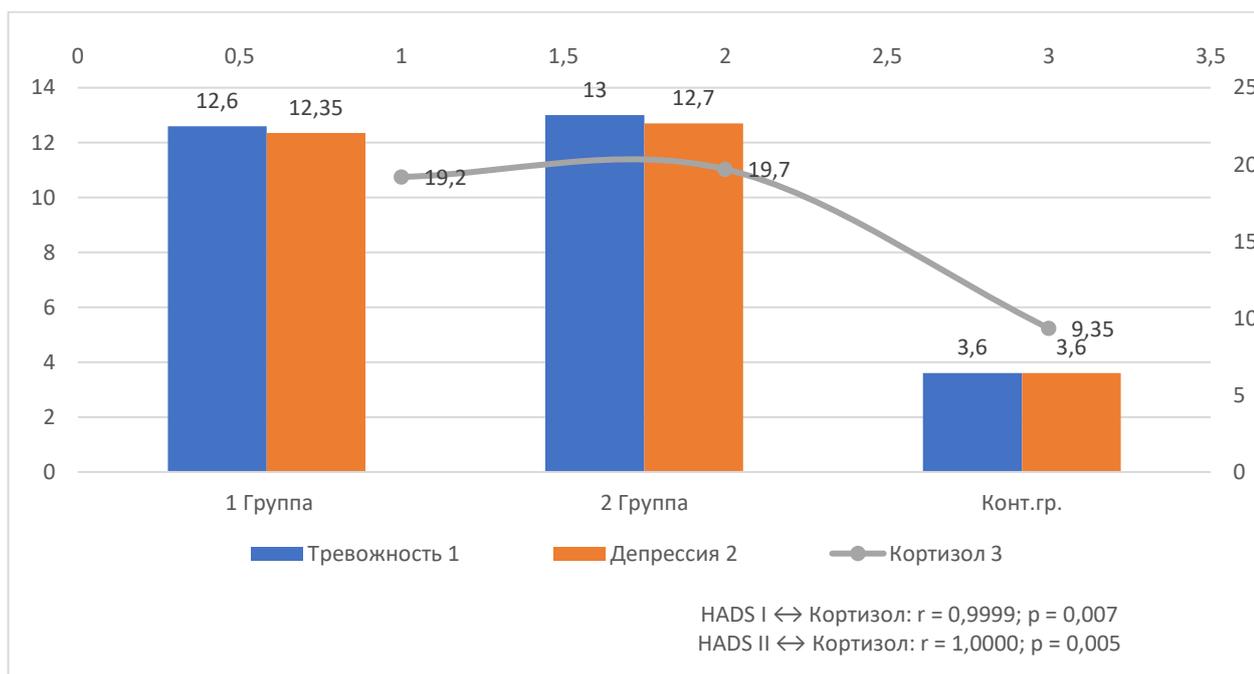
3 жадвал

Муолажалардан олдинги даврда сўлак таркибидаги кортизол миқдори

Кортизол нг/мл	1-гурух (n=90)	2-гурух (n=60)	3-гурух (n=30)
Тонги натижалар	19,8 *± 4,6	20,0 *±4,3	13,4 ± 3,1
Кечки натижалар	18,6 *± 4,1	19,4 *± 4,0	5,3 ± 1,6
	19,2±4,35	19,7±4,15	9,35±2,35

Барча шкалалар бўйича 1 ва 2-гурух беморларининг натижалари 3-назорат гуруҳ билан солиштирилганда статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ аниқланди ($p < 0.001^*$), бу эса саратон касаллигидан кейинги ҳаёт сифати кескин пасайганини кўрсатади.

Иккала гуруҳдаги беморлар сўлаги таркибидаги кортизол миқдори асосида сут беzi саратонидан кейинги стресс ҳолатини баҳолашда фойдаланилди Сут беzi саратони билан касалланган беморларда реабилитация муолажагача бўлган даврда сўлак таркибидаги кортизол миқдорини ўрганиш беморларда гипоталамо-гипофиз тизим фаолиятига баҳо бериш ва бу орқали сурункали стресс даражасини баҳолаш имконини беради. Кортизол гормони инсон организмидаги асосий стресс гормони сифатида тан олинган бўлиб, унинг сўлакдаги миқдори бемор организмининг жавоб реакциялари ва адаптация қобилиятининг биомаркерларидан бири ҳисобланади. Олиб борилган ушбу тадқиқотда саратон билан касалланган аёлларда, ҳамда 3-группа соғлом аёлларнинг сўлакдаги наҳорги ва кечки вақтдаги кортизол миқдори текширилди. 1-группадаги беморлар (n=90) сўлаги таркибидаги эрталабки кортизол миқдори 19,8±4,6 нг/мл бўлиб, бу кечки вақтда 18,6±4,1 нг/мл гача камайган. Яъни кун давомида ушбу кўрсаткичнинг табиий ритми сақланганлигини билдиради, лекин мейёрдан юқори даражада эди. Иккинчи группада (n=60) ушбу кўрсаткичлар мос равишда 20,0±4,3 нг/мл ва 19,4±4,0 нг/мл ни ташкил этган бўлиб ушбу гуруҳда ҳам кортизол даражаси юқори даражада бўлиб, унинг кечки вақтда пасайиши минимал даражада эканлигини, яъни суткалик ритмда нарушенилар борлигини англатади. Таққослаш учун олинган соғлом аёллар гуруҳида (n=30) тонгида кортизол даражаси 13,4±3,1 нг/мл ни ташкил қилиб, бу кўрсаткич кечки пайтда у физиологик равишда 5,3±1,6 нг/мл гача тушганлиги аниқланди. Ушбу ҳолат соғлом инсонларда кортизолнинг суткалик биоритми сақланганини, яъни нормал ҳолатда фаолият юритаётганини тасдиқлайди. Биз тадқиқот гуруҳлари ўртасидаги фарқни таҳлил қилар эканмиз, статистик жиҳатдан барча кўрсаткичлар бўйича биринчи ва иккинчи группа беморларининг натижалари 3-группа билан солиштирилганда ишончли даражадаги фарқлар ($p < 0,001$) аниқланди. Ушбу натижа саратон билан оғриган беморларда психоэмоционал стресс ҳолати мавжудлигини, уларда гормонал бузилишлар кузатилишини кўрсатади.



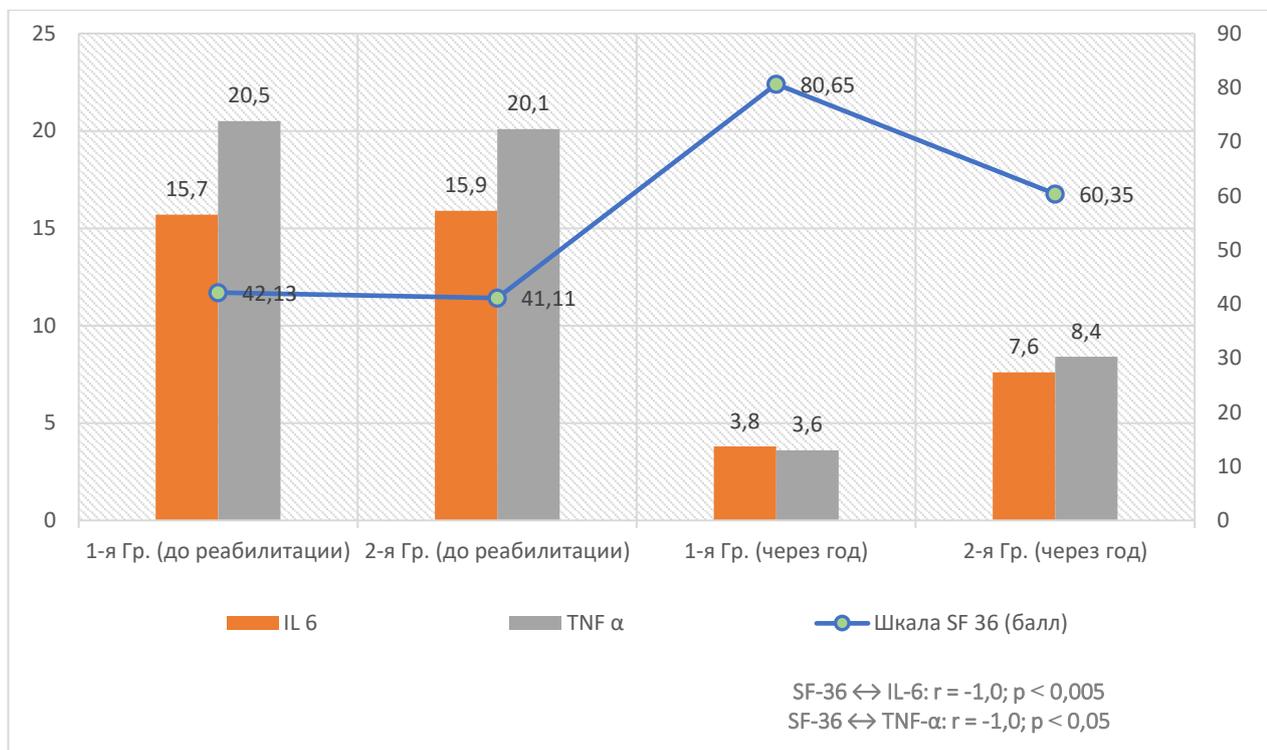
2 расм. Сут беги раки билан касалланган аёллардаги HADS шкаласи ва Кортизол даражасининг корреляцияси

Тадқиқот давомида мақсадга эришиш учун сут беги саратони билан оғриган аёлларда стресс ҳолатини баҳолаш учун биз HADS (Тревожлик ва Депрессия) шкаласи ва сўлакдаги кортизол миқдори ўртасидаги корреляцион боғлиқликни таҳлил қилдик. Олиб борилган таҳлил натижаларига кўра, биринчи ва иккинчи гуруҳлардаги беморларда HADS шкаласининг ҳар иккала кўрсаткичлари юқори эканлиги аниқланди. Биринчи гуруҳда бу кўрсаткичлар мос равишда $12,6 \pm 4,0$ ва $12,35 \pm 5,2$ баллни ташкил қилса, иккинчи гуруҳда эса бу кўрсаткич $13,0 \pm 5,6$ ва $12,7 \pm 5,3$ баллни ташкил қилди. Таққослаш гуруҳида ушбу кўрсаткичлар мос равишда паст даражада яъни $3,6 \pm 0,75$ баллга тенг эканлиги аниқланди ($p < 0,001$). Эмоционал зўриқиш даражасини англатувчи маркер яъни сўлакдаги кортизол миқдори ҳам биринчи ва иккинчи гуруҳларда таққослаш гуруҳига нисбатан юқори даражада эканлиги аниқланди. Биринчи гуруҳда ўртача кортизол миқдори $19,2 \pm 4,35$ нг/мл, иккинчи гуруҳда $19,7 \pm 4,15$ нг/млни ташкил этган бўлса, таққослаш гуруҳида ушбу кўрсаткич $9,35 \pm 2,35$ нг/млни ташкил қилди. Ўтказилган корреляцион таҳлил натижаларига асосан, HADS шкаласининг биринчи қисми билан сўлак таркибидаги кортизол даражаси ўртасидаги боғлиқлик коэффициентини $r = 0,9999$; $p = 0,007$ даражада, HADS шкаласининг иккинчи қисми билан билан эса $r = 1,0000$; $p = 0,005$ даражада юқори ва ишончли эканлиги кузатилди. Бу натижалар психоэмоционал зўриқиш даражасининг физиологик ўзгаришлар билан узвий равишда боғлиқ эканлигини билдиради. Шунини алоҳида таъкидлаш жоизки, сут беги саратони касаллигидан кейинги стресс ҳолати, айниқса аёлларда, нафақат субъектив анкета орқали, балки объектив биомаркер сифатида кортизол даражаси орқали ҳам баҳоланиши мумкин. Натижалар асосида HADS шкаласи билан биргаликда сўлакдаги кортизол клиник амалиётда кенг қўллаш

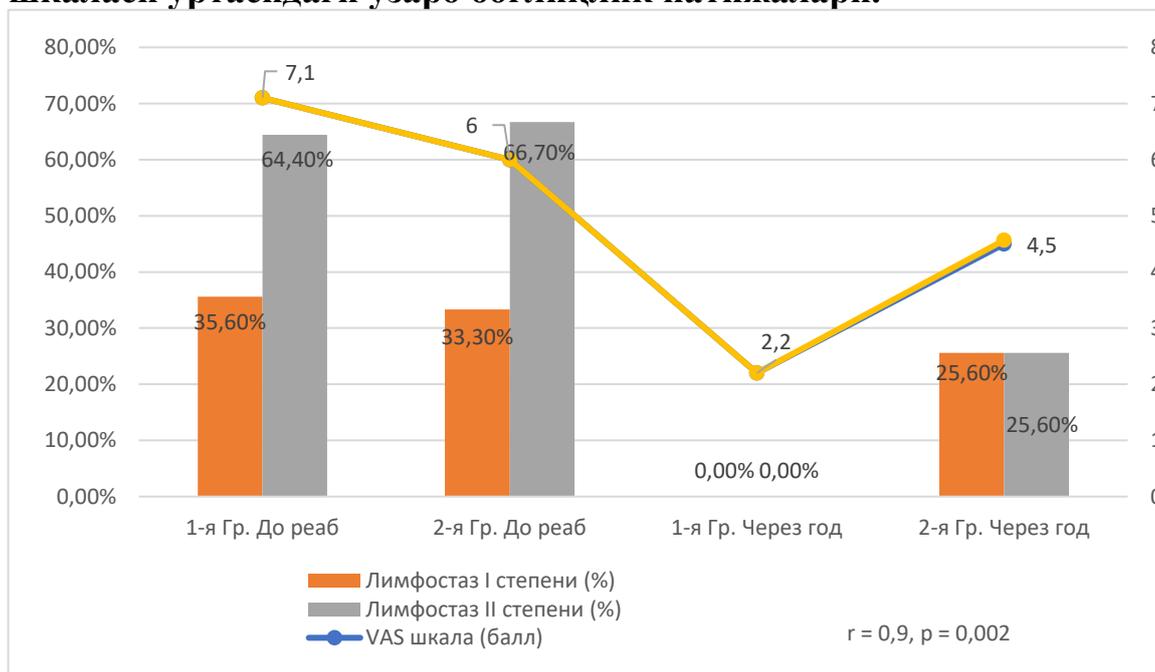
даражасини кўшимча диагностик ва прогностик мезон сифатида тавсия қилиш имконини беради. Шундай қилиб ушбу кўрсаткичлар сут беzi саратонидан кейинги реабилитация даврида беморларга индивидуал ёндашувни шакллантириш учун муҳим асос бўлиб хизмат қилади (2 расм).

Диссертациянинг **“Сут беzi саратони билан касалланган беморларда реабилитация натижаларини узоқ муддатли кузатиш хулосалари”** деб номланган олтинчи бобида олиб борилган илмий тадқиқот натижалари асосида шундай хулосага келиндики, сут беzi раки билан оғриган беморларнинг даво ва реабилитация жараёнларини клиник протоколлар асосида ташкил этиш уларнинг клиник, функционал ва психоэмоционал ҳолатини яхшилашда муҳим аҳамият касб этади. Замонавий интеграцияланган ёндашув — хирургик, химио-, гормоно-, радиотерапияни психотерапия, нутритив қўллаб-қувватлаш ва физиореабилитация усуллари билан уйғунлаштириш — даво самарадорлигини оширади, операциядан кейинги асоратлар сонини камайтиради ва касаллик рецидивларининг олдини олади. Реабилитация дастурининг жисмоний, психоэмоционал ва нутритив йўналишларини уйғун қўллаш натижасида беморларнинг иш қобилияти тикланди, оғриқ синдроми ва лимфостаз ҳолатлари барқарор камайди, рецидивсиз яшаш даври узайди. Комплекс ёндашув қўлланилган асосий гуруҳда клиник самарадорлик индекси 85–90% ни ташкил этди, бу эса анъанавий усул билан даволанган беморлардаги 60–65% кўрсаткичдан юқори эканлиги статистик жиҳатдан исботланди ($p < 0,05$).

Олинган натижалар асосида илмий жиҳатдан асосланган амалий тавсиялар ишлаб чиқилди. Биринчидан, онкология амалиётида клиник протоколларнинг миллий стандартини жорий этиш ва уларга мос реабилитация дастурини ишлаб чиқиш зарур. Иккинчидан, ҳар бир бемор учун индивидуал ёндашувни таъминлайдиган мултидисциплинар гуруҳлар (онколог, реабилитолог, психолог, диетолог, физиотерапевт ва ижтимоий ходим) фаолиятини йўлга қўйиш тавсия этилади. Учинчидан, операциядан кейинги даврда жисмоний ва психотерапевтик реабилитацияни эрта бошлаш беморларнинг ҳаёт сифати ва соғлом ҳаётга қайтиш тезлигини оширади. Тўртинчидан, нутритив терапия ва метаболик мониторинг реабилитация самарадорлигини кучайтиради. Беморларнинг психоэмоционал ҳолатини баҳолаш ва қўллаб-қувватлаш учун когнитив-бихевиорал терапия, стрессни бошқариш ва мотивацион тренинг элементлари барча реабилитация босқичларида жорий этилиши зарур. Клиник мониторинг жараёнида IL-6 каби биомаркерлар билан бирга ҳаёт сифати шкалаларидан (SF-36) фойдаланиш самарадорликни аниқ баҳолаш имконини беради.



3-расм. Сут беzi саратони билан касалланган аёлларда реабилитациядан сўнг яллиғланишни келтириб чиқарувчи ситокинлар даражаси ва SF-36 шкаласи ўртасидаги ўзаро боғлиқлик натижалари.

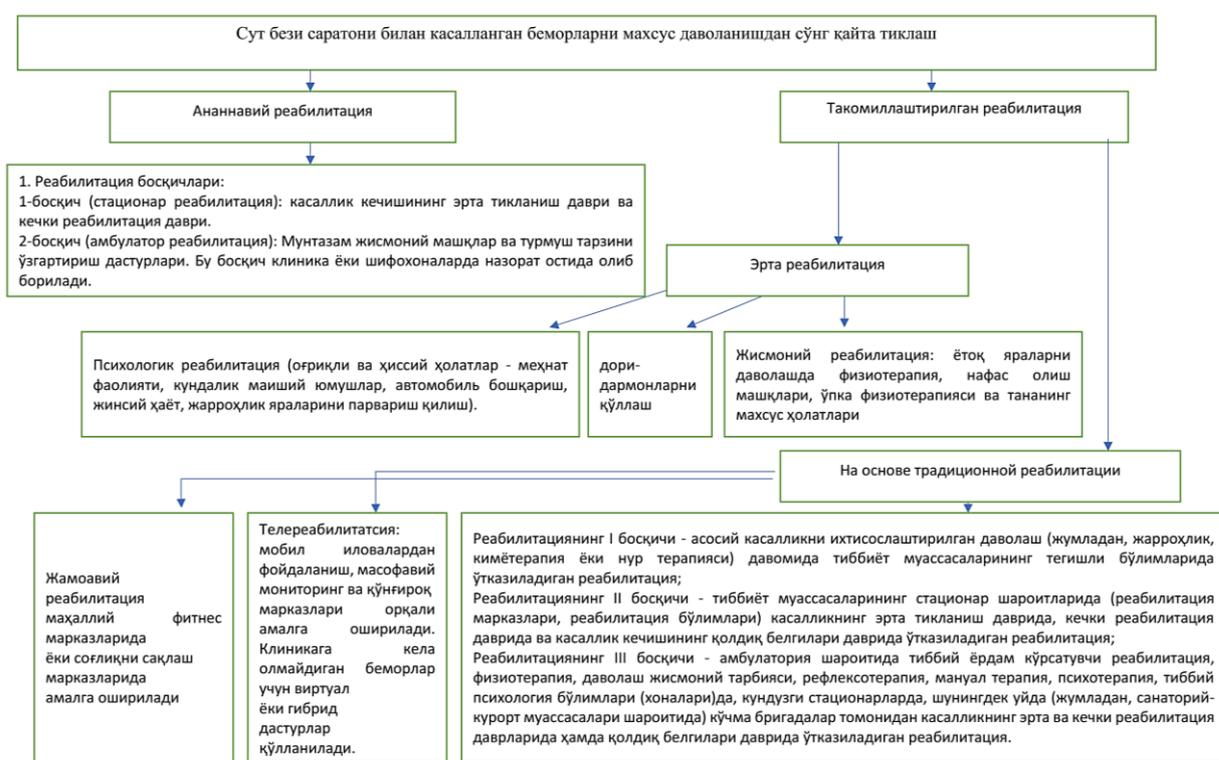


4-расм. Кўкрак беzi саратони билан касалланган аёлларда реабилитациядан кейин бир йил ўтгач VAS шкаласи натижалари ва лимфостаз даражаси орасидаги коррелятсион таҳлил

Ўтказилган коррелятсион таҳлил натижаларига кўра, VAS шкаласи кўрсаткичлари ва лимфостаз даражалари ўртасида кучли ҳамда ижобий коррелятсион боғлиқлик аниқланди ($p = 0,9$; $p = 0,002$). Бу натижа лимфостаз кучайиши билан оғриқ ҳисси ҳам кучайишини кўрсатади. Шунингдек,

лимфостаз даражасининг самарали пасайиши оғриқ даражасининг камайишига олиб келади. Бошқача айтганда, лимфостаз клиник жиҳатдан нафақат танадаги шиш ва оғирлик ҳисси билан, балки оғриқнинг юқори даражаси билан ҳам чамбарчас боғлиқ. Шу сабабли, лимфостазни бартараф этиш VAS кўрсаткичларини яхшилаш учун муҳим аҳамиятга эга. Реабилитация жараёнида лимфа дренаж муолажалари, ҳаракат реабилитацияси дастурлари ва стрессни камайтиришга қаратилган рухий қўллаб-қувватлаш VAS шкаласи бўйича сезиларли ижобий ўзгаришларга олиб келди. VAS шкаласи ва лимфостаз даражаси ўртасидаги юқори даражадаги статистик корреляция ($p < 0,005$) кўкрак беги саратони билан оғриган беморларда махсус даволанишдан кейинги реабилитация самарадорлигини баҳолашда ушбу икки кўрсаткични биргаликда таҳлил қилиш зарурлигини кўрсатади.

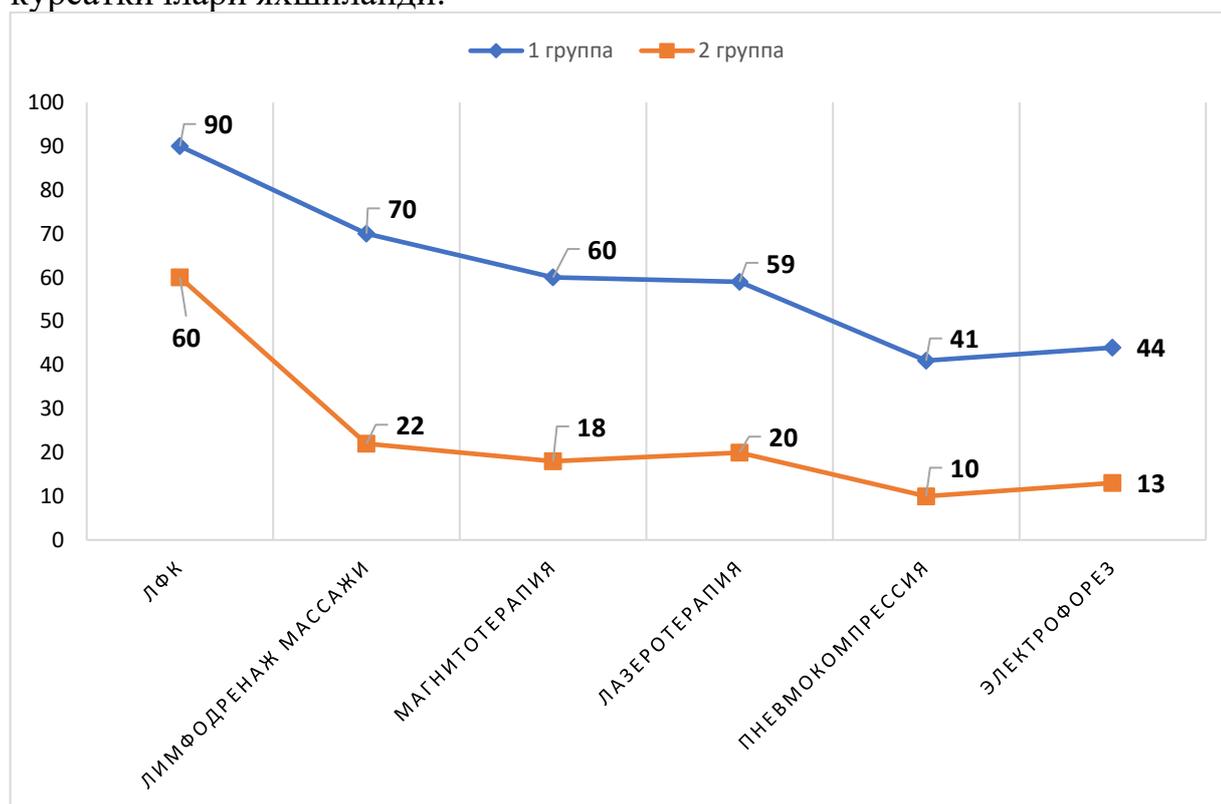
Тадқиқот натижалари СБР билан оғриган беморларда миллий онкологик ва реабилитацион хизматларни такомиллаштириш учун муҳим илмий-амалий асос бўлиб хизмат қилади. Бу ёндашув беморларнинг клиник ҳолатини яхшилаш, соғлом ҳаётга қайта мослашишини тезлаштириш, касаллик рецидивлари ва асоратлар сонини камайтириш, ҳаёт сифати ва ижтимоий фаоллигини ошириш имконини яратади. Шу тариқа, клиник протоколлар асосидаги комплекс даво ва реабилитация тизими замонавий онкологик амалиётда юқори самара берадиган илмий асосланган йўналиш сифатида тавсия этилади.



Расм 5. Реабилитация алгоритми

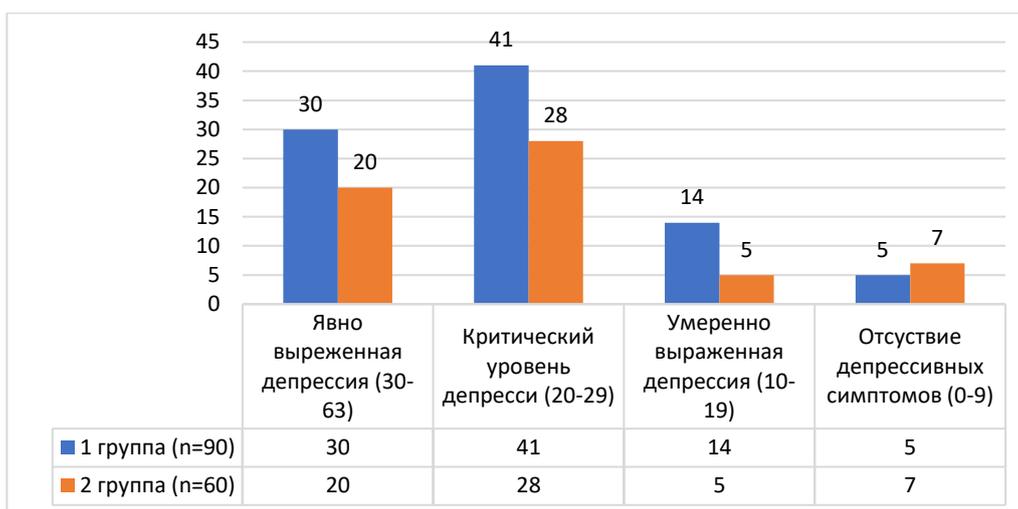
Диссертациянинг “Сут беги ракиннинг операциясидан кейинги даврда реабилитация ва психотерапия дастурларининг қиёсий таҳлили” деб номланган еттинчи бобида Олиб борилган илмий тадқиқот натижалари амалий

соҳага жорий этилган ҳолда, сут беи раки билан оғриган беморларни даволаш ва реабилитация қилиш тизимини такомиллаштиришда юқори самара берди. Илмий иш доирасида ишлаб чиқилган клиник протоколлар асосидаги комплекс даво ва реабилитация дастури Самарқанд давлат тиббиёт университети онкология кафедраси ҳамда вилоят онкология диспансери клиник амалиётига тажриба тариқасида татбиқ этилди. Ушбу ёндашув натижасида беморларда операциядан кейинги асоратлар частотаси сезиларли даражада камайди, реабилитация жараёни қисқарди ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари яхшиланди.



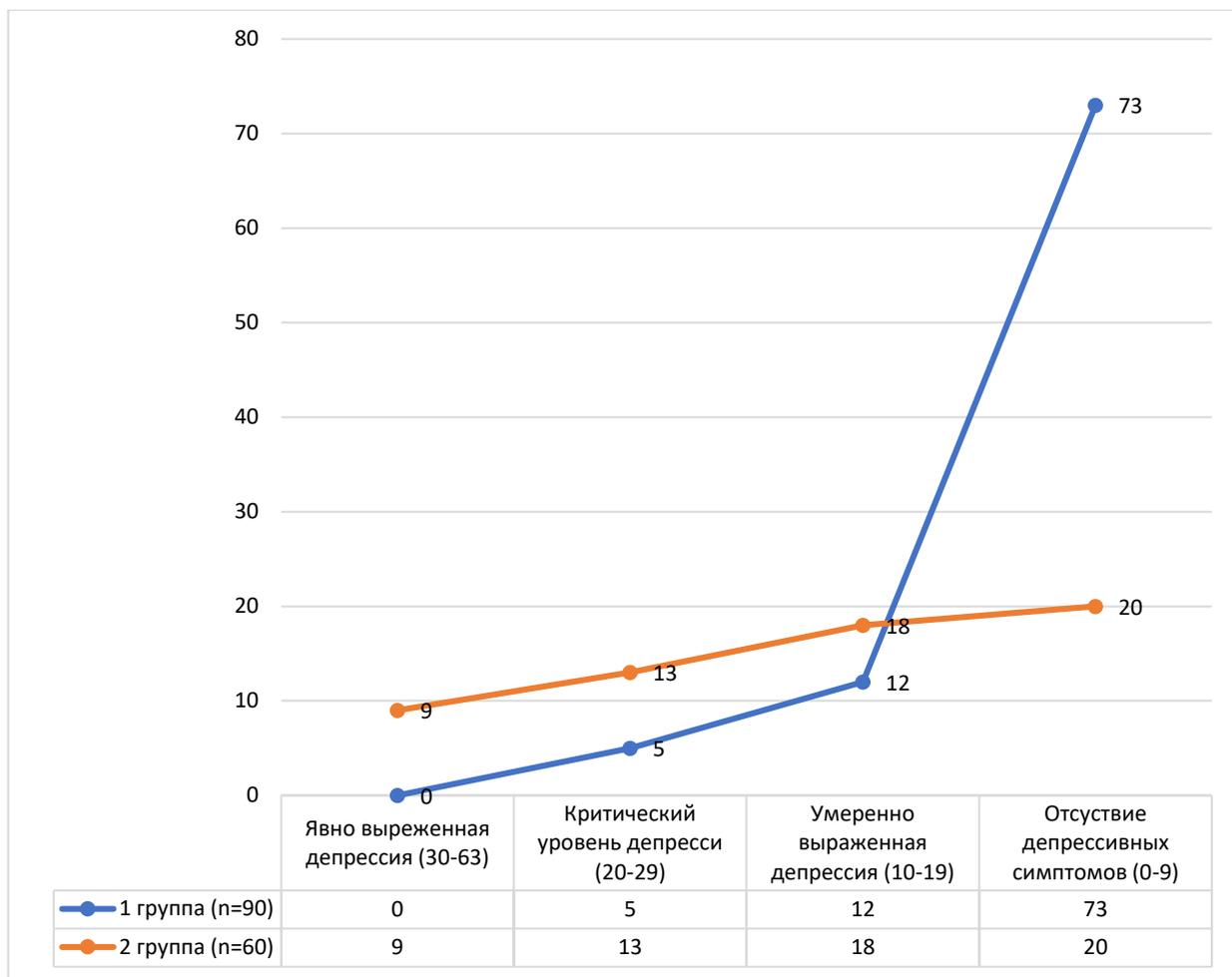
7-расм. Иккала гуруҳда қўлланилган физиотерапия турларининг ўзаро нисбати

Ушбу 7 расмда клиник протоколлар асосида ташкил этилган онкорелабилитация тизимининг тузилиши ва босқичлари акс эттирилган. Схепада сут беи раки билан оғриган беморларда реабилитация жараёнининг уч босқичли модели — стационар, поликлиник ва уй шароитидаги босқичлар кўрсатилган. Ҳар бир босқичда амалга ошириладиган жисмоний, психоэмоционал ва нутритив таъсир чоралари, шунингдек, тиббий назорат элементлари белгиланган. Бу расм онкологик беморлар учун ишлаб чиқилган интеграциялашган реабилитация тизимининг концептуал асосини кўрсатади.



8-расм. Реабилитациядан олдинги даврда беморларнинг BDI (Beck тушкунлик рўйхати) шкаласи бўйича кўрсаткичлари

8-расмда тасвирланган кўкрак беги саратони билан оғриган беморларнинг махсус даволанишдан кейинги реабилитациядан олдинги даврдаги рухий ҳолати BDI (Beck Depression Inventory) шкаласи асосида баҳоланди. Ҳар икки тадқиқот гуруҳида 90 нафар бемор бўлиб, уларнинг депрессия даражалари турли тоифаларга бўлинди. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, ушбу касаллик билан оғриган беморларда депрессия даражаси сезиларли даражада кенг тарқалган ва асосан оғир ҳамда критик шаклда намоён бўлган. Биринчи ва иккинчи гуруҳдаги кўкрак беги саратони билан оғриган беморларнинг 30 нафариди (33,3%) яққол депрессия (30-63 балл) аниқланди. Бу натижа кўкрак беги саратони билан касалланган ҳар учинчи бемор чуқур депрессив ҳолатда эканлигини кўрсатади, бу эса уларнинг ҳаёт сифатини пасайтирувчи жиддий омилдир. Депрессиянинг критик даражаси (20-29 балл) биринчи гуруҳда 41 нафар (45,6%) ва иккинчи гуруҳда 28 нафар (46,7%) беморда кузатилди. Бу эса беморларнинг ярмидан кўпида хавфли рухий-ҳиссий бузилишлар мавжудлигидан далолат беради. Ўрта даражадаги депрессия (10-19 балл) 1-гуруҳдаги 14 (15,6%) беморда ва 2-гуруҳдаги 5 (8,3%) беморда қайд этилди. Бу кўрсаткич иккала гуруҳда ҳам деярли бир хил бўлиб, беморларнинг маълум бир қисмида депрессия белгилари кучсизроқ бўлса-да, улар барибир рухий реабилитацияга муҳтож эканлигини англатади. Депрессия белгилари йўқ деб баҳоланган беморларнинг энг кам сони биринчи гуруҳда 5 (5,5%) ва иккинчи гуруҳда 7 (7,8%) ни ташкил этди. Бу эса кўкрак беги саратони билан оғриган беморларда депрессиясиз ҳолат камдан-кам учрайди, деган хулосага олиб келади.



9-расм. Реабилитациядан 6 ой ўтгандан сўнг беморларнинг BDI (Бек депрессия рўйхати) шкаласи натижалари

Юқоридаги 9-расмда беморларнинг реабилитациядан кейинги 6 ой давомидаги Бек депрессия шкаласи (BDI - Beck Depression Inventory) кўрсаткичлари акс эттирилган. Диаграммада 1- ва 2-гурух беморларининг натижалари таққосланган. Маълумотлардан кўриниб турибдики, 6 ойлик кузатув даврида беморларнинг руҳий ҳолати ўзгарган. 1-гурухда "яққол ифодаланган депрессия" ҳолатлари бутунлай йўқолган, 5 нафар беморда "депрессиянинг критик даражаси" аниқланган, 12 нафар беморда "ўртача ифодаланган депрессия" сақланиб қолган, 73 нафар беморда эса депрессив белгилар барҳам топган. Бу такомиллаштирилган психореабилитация дастури беморларда узоқ муддатли руҳий барқарорликни таъминлаганини кўрсатади. Иккинчи гуруҳда кўрсаткичлар анча ёмон бўлган: "яққол ифодаланган депрессия" 9 нафар беморда, "критик даража" 13 нафар беморда, "ўртача ифодаланган депрессия" 18 нафар беморда, "депрессив аломатлар йўқ" эса 20 нафар беморда аниқланган. Бу иккала гуруҳ ўртасидаги клиник ва статистик жиҳатдан сезиларли фарқни кўрсатади ($p < 0,01$). Такимиллаштирилган психореабилитация беморларда руҳий зўриқиш ва депрессия даражасини барқарор пасайтириш имконини берган. Бу эса кузатув даврида психореабилитациянинг такомиллаштирилган усули анъанавий усулга нисбатан уч баробар юқори клиник самарадорликка эга эканлигини

тасдиқлайди. Натижада беморларда нафақат депрессия белгилари йўқолган, балки ҳаёт сифатининг психоэмоционал жиҳатлари, ижтимоий мослашув ва ички рухий барқарорлик ҳам тикланган. Ушбу модель онкопсихологик реабилитациянинг узок муддатли самарали йўналиши сифатида тавсия этилади. Такмиллаштирилган психореабилитация дастури кўкрак беги саратони билан оғриган беморларда депрессия даражасини пасайтиради ва уларнинг ҳиссий барқарорлигини тикланишини таъминлайди. Ушбу усул клиник жиҳатдан анъанавий реабилитациядан устун бўлиб, амалиётга кенг жорий этилиши мумкин бўлган самарали, илмий асосланган модель сифатида тавсия этилади.

ХУЛОСА

«Сут беги саратони билан касалланган беморларни махсус даволашдан кейинги реабилитациясини такомиллаштириш» мавзусидаги фан доктори диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосаларга келиш мумкин:

Илк бор сут беги саратонининг эпидемиологик, клиник ва статистик кўрсаткичлари ҳар томонлама таҳлил қилинди. Ўтказилган таҳлиллар асосида сут беги саратонини комплекс назорат қилишнинг илмий асосланган тамойиллари ишлаб чиқилди. Бу эса унинг тарқалиш қонуниятларини чуқурроқ тушуниш ва миллий даражада самарали даволаш ҳамда профилактика стратегияларини шакллантириш имконини берди.

Беморлар оқимини ёши, касаллик босқичи ва хавф даражасига кўра таҳлил қилиш, шунингдек, мавжуд касаллик регистрлари билан таққослаш маҳаллий аҳоли учун даволаш ва реабилитацияга индивидуал ёндашувларни аниқлашга ёрдам берди. Бу эса касалликнинг кўпинча кечки босқичларда аниқланишини кўрсатади, бу эса скрининг дастурларини кучайтириш зарурлигини исботлайди.

Реабилитация усуллариининг самарадорлиги клиник, лаборатория ва психоэмотсионал кўрсаткичлар асосида баҳоланди. Такومиллаштирилган реабилитациядан сўнг сўлакдаги кортизол даражаси ўртача $28,4 \pm 2,1$ нмол/л ни ташкил этди ва соғлом аёллардаги кўрсаткичга яқинлашди. Стандарт реабилитация гуруҳида эса бу кўрсаткич $41,2 \pm 3,6$ нмол/л даражасида сақланиб қолди. ИЛ-6 микдори 1-гуруҳда $7,1 \pm 0,8$ пг/мл гача пасайди, 2-гуруҳда эса $11,4 \pm 1,2$ пг/мл даражасида қолди. Реабилитация дастури тўлиқ амалга оширилган беморларда ТНФ- α кўрсаткичи стандарт гуруҳдаги $14,2 \pm 1,5$ пг/мл га нисбатан $9,6 \pm 1,1$ пг/мл ни ташкил этди ($p < 0,05$).

Ҳаёт сифатини баҳолаш шкалалари ҳам ижобий ўзгаришларни кўрсатди. VAS шкаласи бўйича оғриқ кўрсаткичи 1-гуруҳда 7,2 баллдан 2,8 баллгача ва 2-гуруҳда 6,9 баллдан 4,7 баллгача камайди. HADS шкаласи бўйича хавотир ва депрессия баллари 1-гуруҳда ўртача 12,4 баллдан 6,3 баллгача ($p < 0,01$), 2-гуруҳда эса 11,9 баллдан 9,2 баллгача пасайди. SF-36 шкаласи бўйича ҳаёт сифати 1-гуруҳда 68,5% дан 86,7% гача ва 2-гуруҳда 65,4% дан 73,2% гача ошди.

Илк бор тиббий реабилитация дастурининг узоқ муддатли самарадорлиги ҳар томонлама баҳоланди. Бир йиллик кузатув натижасида 1-гуруҳ беморларида касалликнинг қайталаниш частотаси 8,9% ни, 2-гуруҳда эса 17,6% ни ташкил этди. Асоратларнинг ривожланиш эҳтимоли ҳам мос равишда 11,3% ва 21,4% ни ташкил этди. Ушбу натижалар узоқ муддатли натижаларни башорат қилишда реабилитациянинг муҳимлигини кўрсатди.

Тадқиқот натижалари асосида клиник, лаборатория ва психоэмотсионал ҳолатни ҳисобга олган ҳолда сут беги саратони билан оғриган аёлларни реабилитация қилишнинг индивидуал алгоритми ишлаб чиқилди. Унинг самарадорлиги клиник ва статистик жиҳатдан асосланди, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва касалликнинг қайталаниш хавфини камайитиришдаги аҳамияти исботланди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ДЖУРАЕВ ФАРРУХ МИРЖАЛОЛОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО
ЛЕЧЕНИЯ**

14.00.12 – Медицинская реабилитология

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Самарканд-2026

Тема диссертации доктора наук (DSc) зарегистрирована Высшей аттестационной комиссией при министерстве Высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за номером № В 2025.2.DSc/Tib1324.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-страницах Научного совета (www.sammu.uz) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» (www.ziynet).

Научные консультанты:	Ризаев Жасур Алимжанович доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Собирова Гузал Наимовна доктор медицинских наук, профессор Каххаров Алишер Джамалиддинович доктор медицинских наук Абдуллаев Равшанбек Бабаджанович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино

Защита диссертации состоится «___» _____ 2026 года в _____ часов на заседании научного совета DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18. Тел.: (+99866) 233–30–34; e-mail: sammu@sammu.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирован за № _____) Адрес: г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18. (+99866) 233–30–34; e-mail: sammu@sammu.uz.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2026 года.

(реестр протокола рассылки № _____ от «___» _____ 2026 года).

Н.А. Ярмухамедова

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук (DSc), доцент

Ж.А. Исмаилов

Ученый секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор философии по медицинским наукам (PhD), доцент

С.Э. Мамаражабов

Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук (DSc), доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (DSc) диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Рак молочной железы является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний среди женщин и на сегодняшний день стал одной из самых актуальных проблем мировой и национальной медицины, «... в 2022 году 2,3 миллиона женщин во всем мире заболели раком молочной железы...»⁵. Реабилитационные мероприятия имеют особо важное значение в жизни больных раком молочной железы. Эти мероприятия представляют собой комплекс мер, направленных не только на лечение заболевания, но и на восстановление физического и психического состояния пациента. Реабилитация может уменьшить послеоперационную боль, ограничение подвижности, лимфостаз, усталость и костно-мышечные проблемы. Наряду с этим, психосоциальная поддержка облегчает такие состояния пациентов, как депрессия, тревожность и социальная изоляция. Результаты исследований, опубликованные в ряде научных журналов, также подчеркивают эффективность реабилитации. В систематическом обзоре, проведенном Ольссоном Мёллером и соавторами (2019) «... указаны пять основных направлений реабилитации...»⁶, физические упражнения, йога, лечение лимфостаза, психосоциальные вмешательства и альтернативные методы. Наиболее достоверные результаты были получены с помощью физических упражнений и йоги, которые сыграли важную роль в улучшении подвижности плеч, уменьшении боли, усталости и повышении качества жизни пациентов.

Согласно результатам исследований, проведенных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), ранняя диагностика рака молочной железы, комплексные лечебные мероприятия, реабилитационные меры и профилактические подходы имеют важное значение для сохранения качества жизни и физической активности пациентов. Поэтому принятие эффективных мер против рака молочной железы, его раннее выявление, комплексное лечение, а также организация реабилитационной и паллиативной помощи является вопросом глобального значения. В рамках инициативы Global Breast Cancer Initiative (GBCI), запущенной ВОЗ в 2021 году, поставлена цель снизить ежегодную смертность от рака молочной железы на 2,5% к 2040 году, тем самым сохранив примерно 2,5 миллиона жизней. Эта инициатива опирается на три основных столпа: поддержку здорового образа жизни населения и раннюю диагностику, своевременное проведение диагностики и комплексное лечение, включая реабилитационные и паллиативные услуги.

Как и во многих других странах мира, в нашей стране проводится эффективная работа «... эти заболевания приводят к острым социально-экономическим проблемам из-за ранней утраты трудоспособности и снижения качества жизни данной категории лиц, поскольку эта часть населения является

⁵ https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer?utm_source

⁶ Olsson Möller U. et al. A comprehensive approach to rehabilitation interventions following breast cancer treatment- a systematic review of systematic reviews //BMC cancer. – 2019. – Т. 19. – №. 1. – С. 472.

основным носителем трудового и интеллектуального потенциала в обществе...»⁷.

Реабилитация после специального лечения является основным направлением специализированной медицинской помощи, основанной на достижениях медицинской науки в применении новых сложных и уникальных методов лечения, требующих ресурсов с научно доказанной эффективностью. Потребность в реабилитации возрастает пропорционально распространенности рака молочной железы, в связи с чем реабилитация после специального лечения рака молочной железы должна быть доступна всем гражданам Республики Узбекистан, и оказание данного вида помощи населению должно стать обязанностью государства. Стратегия развития Нового Узбекистана по семи приоритетным направлениям на 2022-2026 годы предусматривает реализацию этих задач. Разработка рекомендаций по совершенствованию раннего выявления рака молочной железы с использованием высокотехнологичных методов диагностики и оптимизация подходов к оказанию онкологической помощи населению отдаленных районов являются одними из актуальных направлений медицины в связи с высокой медико-социальной значимостью данной патологии.

В соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан от 11 сентября 2023 года № УП-158 "О Стратегии "Узбекистан – 2030" выдвинута идея доведения цифровизации медицинских учреждений до 100 процентов. В организационные меры по реализации Стратегии инновационного развития Республики Узбекистан на 2022-2026 годы включены задачи повышения качества оказания квалифицированной медицинской помощи населению. Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-6221 от 5 мая 2021 года "О последовательном продолжении реформ в системе здравоохранения и создании необходимых условий для повышения потенциала медицинских работников," Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-4063 от 18 декабря 2018 года "О повышении уровня профилактики неинфекционных заболеваний на 2019-2022 годы" и № ПП-5199 от 28 июля 2021 года "О мерах по дальнейшему совершенствованию системы оказания специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения," а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие темы диссертации государственной научно-технической программе. Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики - VI «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации⁸. Научные исследования, направленные на улучшение качества

⁷ Постановление Президента Республики Узбекистан от 22 ноября 2024 года № 402 «О мерах по совершенствованию системы контроля онкологических заболеваний среди женщин».

⁸ Обзор зарубежных исследований по теме диссертации разработан на основе следующих сайтов: www.washington.edu, www.ku.edu, www.atlantaoralpathology.com, www.unisr.it,

высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, проводятся в ведущих научных центрах и высших учебных заведениях мира, в том числе в Женевском университете (Швейцария), медицинском факультете Гейдельбергского университета (Германия), Калифорнийском медицинском центре (США), Государственном университете Нью-Йорка (США), Центре сердечно-сосудистых исследований Токийского исследовательского института (Япония), Манчестерском геномном медицинском центре (Великобритания), Вильнюсском университете (Литва), Национальном медицинском исследовательском центре им. В.А. Алмазова (Россия), Республиканском научно-практическом центре "Онкология" (Беларусь), Республиканском специали

Получен ряд научных результатов по совершенствованию методов реабилитации пациентов с раком молочной железы после специального лечения, в том числе: установлено, что наличие кортизола, интерлейкина 6, TNF α в слюне является количественным биомаркером степени тяжести, при этом в процессе реабилитации после специального лечения доминирующими триггерами считаются факторы, осложняющие заболевание, а именно лимфостаз, провоспалительные биомаркеры и стрессовые факторы. Доказано, что использование индивидуализированных методов реабилитационных мероприятий улучшает клиническое течение заболевания, ближайшие и отдаленные прогнозы, качество жизни пациентов; обоснована важность использования высокотехнологичных методов диагностики в профилактике осложнений рака молочной железы.

Степень изученности проблемы. Онкологические заболевания, в частности рак молочной железы и ряд других патологий, являются основными причинами глобальной смертности и вносят значительный вклад в снижение качества жизни пациентов. Смертность от рака молочной железы в мире в 2022 году составила около 670 000 человек, что приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. Рак молочной железы - это социально значимое заболевание, представляющее серьезную угрозу для здоровья и качества жизни пациентов, являющееся основной причиной смертности и ранней инвалидности населения молодого и пожилого возраста. В США эта сфера считается одним из самых передовых направлений. Многочисленные исследования были проведены в рамках Национального института онкологии (NCI) и Программы выживания при раке. Например, такие ученые, как J. Ganz, P.A. Brawley, L. Rowland провели обширные исследования в области качества жизни пациентов и долгосрочной реабилитации. Они пришли к важным научным выводам по вопросам лимфостаза, боли, психоэмоционального состояния и ресоциализации при раке молочной железы.

В Европе реабилитация больных раком молочной железы глубоко исследована на научной основе, при поддержке организации EUROPA

DONNA и Европейского общества медицинской онкологии (ESMO) проведена большая работа. Немецкие ученые Н. Wiskemann и К. Schmidt научно обосновали эффективность физических упражнений, физиотерапии и йоги. Также большой вклад в психосоциальные направления реабилитации при раке молочной железы внесли британский исследователь J. Corner и итальянский онколог А. Veronesi.

В странах Азии, особенно в Японии, Корее и Китае, наряду с генетическими исследованиями, изучаются инновационные и традиционные методы реабилитации пациентов с раком молочной железы. Японский ученый S. Ohno и корейский исследователь Н. Kim изучили эффективность физической реабилитации и медитации в стабилизации психоэмоционального состояния. Китайские ученые проводят исследования в направлении сочетания фитотерапии и акупунктуры с современными методами лечения.

В последние годы в нашей республике также проводятся исследования в этом направлении. В онкологических центрах налажена работа по долгосрочному наблюдению за больными раком молочной железы, оценке качества жизни после лечения. Все вышеперечисленное позволяет считать данную проблему актуальной, учитывая проводимые реформы в системе здравоохранения, внедрение новых инновационных технологий в области диагностики, лечения, профилактики и реабилитации рака молочной железы, а также необходимость более глубокого анализа организации реабилитационных услуг населению отдаленных районов на сегодняшний день.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета № 012400288 “Разработка передовых технологий по профилактике, диагностике и лечению социально значимых заболеваний инфекционной и неинфекционной этиологии”.

Цель исследования: Изучить качество жизни женщин с раком молочной железы на различных этапах специализированного лечения и разработать пути повышения эффективности медицинской реабилитации на основе оценки клинических, функциональных и психоэмоциональных показателей в системе динамического наблюдения.

Задачи исследования:

Изучить динамику заболеваемости, болезненности и смертности от рака молочной железы за 2010–2022 гг. по интенсивным и стандартизованным по возрасту показателям (ИП и СП) на основе ежегодных отчетных данных и данных онкорегистра, а также оценить структуру потока больных и её связь с вероятностью пятилетней выживаемости на популяционном уровне.

Оценить эффективность специализированного лечения женщин с раком молочной железы по динамике пятилетней выживаемости в условиях города Ташкента, в зависимости от антропометрических показателей и иммуногистохимических характеристик опухоли;

Провести сравнительный анализ эффективности методов реабилитации у больных раком молочной железы в период после специального лечения на основании клинических, лабораторных и инструментальных показателей;

Оценить триггеры долгосрочной эффективности программы медицинской реабилитации, а также её влияние на вероятность рецидива заболевания и развитие осложнений;

По результатам проведённого исследования разработать индивидуализированную программу реабилитации, учитывающая клинические, лабораторные и психоэмоциональные особенности женщин с раком молочной железы.

Объектом исследования являются данные пациентов с раком молочной железы, которым применялись специальные методы лечения; пациенты, проходившие лечение в Республиканском специализированном научно-практическом центре онкологии, нуждающиеся в реабилитации после специальных методов лечения, а также осложнения, возникающие после этого лечения.

Предметом исследования нормативно-правовые документы, строго регламентирующие деятельность онкологической службы в системе здравоохранения; официальные статистические данные Министерства здравоохранения Республики Узбекистан; критерии заболеваемости и показатели инвалидности больных раком молочной железы за 2013-2023 годы; оценка состояния здоровья населения с раком молочной железы, нуждающегося в реабилитации; форма годовых отчетов Управления здравоохранения Самаркандской области № Ф-12 "О количестве зарегистрированных заболеваний у пациентов, проживающих в зоне обслуживания медицинского учреждения"; оценка состояния здоровья населения с раком молочной железы, нуждающегося в реабилитации.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач были применены аналитические, ретроспективные, прогностические (интегральная оценка), клинико-инструментальные, лабораторно-функциональные, экспертные, финансово-экономические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

Впервые проведен комплексный анализ эпидемиологических, клинических и статистических данных рака молочной железы, разработаны научно обоснованные принципы комплексного контроля этого заболевания, что позволило глубже понять закономерности его распространения и сформировать эффективные стратегии лечения на национальном уровне;

Изучены особенности формирования потока женщин с раком молочной железы в зависимости от возраста, стадии заболевания и степени риска, а также проведено сравнение с существующими регистрами заболеваний, что позволило определить индивидуальные подходы к лечению для местной популяции;

Проведен сравнительный анализ эффективности методов реабилитации, применяемых после специального лечения, на основе клинических,

лабораторных (кортизол, IL-6, TNF- α) показателей и шкал оценки качества жизни (шкала VAS, шкала HADS, SF-36), и установлено превосходство этих методов в прогнозировании отдаленных результатов;

Проведен комплексный анализ долгосрочной эффективности программы медицинской реабилитации, ее влияния на вероятность рецидива заболевания и развития осложнений, и подтверждено, что эти данные способствуют повышению качества длительного наблюдения и контроля за пациентами на практике;

На основе результатов исследования разработан индивидуальный алгоритм реабилитации для женщин с раком молочной железы с учетом клинического, лабораторного и психоэмоционального состояния. Доказана эффективность данного алгоритма в повышении качества жизни пациентов и снижении риска рецидива заболевания.

Практические результаты исследования состоят в следующем:

Болевой синдром и ограничение двигательной функции, возникающие после специального лечения больных раком молочной железы (хирургического вмешательства, химиотерапии и лучевой терапии), значительно уменьшились благодаря усовершенствованной реабилитации. Наблюдались случаи, когда показатель боли по шкале VAS снижался с около 7 баллов до уровня ниже 3 баллов.

В результате полного применения усовершенствованных программ реабилитации случаи лимфостаза II и III степени сократились на 85%. Это повысило восстановление их трудоспособности в повседневной жизни на 65%.

Уровень тревоги и депрессии по шкале HADS значительно снизился. У пациентов группы усовершенствованной реабилитации показатели тревоги и депрессии приблизились к показателям контрольной группы, что доказывает эффективность психологической поддержки.

Нормализация маркеров стресса у пациентов показала тенденцию к нормализации уровня кортизола после реабилитации. У пациентов основной группы уровень кортизола приближался к физиологическому ритму, тогда как во второй группе изменения оставались негативными. Это показало, что реабилитация также положительно влияет на гуморальные стрессовые реакции.

Показатели социальной активности, физической активности, эмоционального состояния, общего здоровья и боли по шкале SF-36 после усовершенствованной реабилитации резко улучшились. Это позволило пациентам вернуться к повседневной жизни на 70% быстрее.

Разработан индивидуальный алгоритм реабилитации для женщин с раком молочной железы, учитывающий их клиническое, лабораторное и психоэмоциональное состояние.

Достоверность результатов исследования основана на современных, взаимодополняющих теоретических подходах и методах, использованных в научно-исследовательской работе, методологической правильности проведенных исследований, адекватном подборе материала, сравнении

использованных методов с данными международных и отечественных авторов, подтверждении полученных результатов компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Данное исследование направлено на улучшение порядка использования современных реабилитационных услуг, их материально-экономической базы, а также системы качества диагностики, лечения и реабилитации, и способствует расширению возможностей населения в получении реабилитационной помощи.

Исследование вносит положительный вклад в снижение инвалидности путем внедрения реабилитации после специализированного лечения пациентов с РМЖ в системе здравоохранения и обосновывается разработкой направлений по повышению качества медицинского обслуживания и реабилитации пациентов.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по разработке комплексной программы реабилитации пациентов с РМЖ после специального лечения, а также углубленного изучения механизма, направленного на повышение эффективности лечения, снижение уровня инвалидности и улучшение качества жизни:

первая научная новизна: Впервые проведен комплексный анализ эпидемиологических, клинических и статистических данных рака молочной железы, разработаны научно обоснованные принципы комплексного контроля этого заболевания, что позволило глубже понять закономерности его распространения и сформировать эффективные стратегии лечения на национальном уровне. Разработанные методические рекомендации по темам “Методы повышения качества жизни пациентов с раком молочной железы” и “Современные методы реабилитации пациентов после лечения рака молочной железы” утверждены Ученым советом СамГМУ (протокол № 9 от 25 июня 2025 года) и внедрены в практическую деятельность Навоийским филиалом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии приказом № 30 т от 02 июля 2025 года, а также Бухарским филиалом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии приказом № 30 и/т от 03 августа 2025 года;

социальная эффективность: совершенствование процессов диагностики и лечения в системе здравоохранения способствует сохранению здоровья населения, снижению ранней смертности от рака молочной железы, обеспечению трудовых ресурсов и социальной стабильности. Данный результат имеет важное значение в борьбе с онкологическими заболеваниями.;

экономическая эффективность: оптимизирует расходы системы здравоохранения, способствует восстановлению здоровья и трудоспособности населения, снижает размер инвалидности и социальных выплат. Вместе с тем, эффективные реабилитационные мероприятия при раке молочной железы вносят непосредственный вклад в устойчивое развитие экономики и благосостояние населения.

Заключение: Путем совместного анализа эпидемиологических, клинических и статистических данных у женщин с раком молочной железы были глубже раскрыты закономерности распространения заболевания. Данный подход

впервые позволил разработать научно обоснованные принципы комплексной реабилитации заболевания.

вторая научная новизна: Изучены особенности формирования потока женщин с раком молочной железы в зависимости от возраста, стадии заболевания и степени риска, а также проведено сравнение с существующими регистрами заболеваний, что позволило определить индивидуальные подходы к лечению для местной популяции. Разработанные методические рекомендации по темам “Методы повышения качества жизни пациентов с раком молочной железы” и “Современные методы реабилитации пациентов после лечения рака молочной железы” утверждены Ученым советом СамГМУ (протокол № 9 от 25 июня 2025 года) и внедрены в практическую деятельность Навоийским филиалом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии приказом № 30 т от 02 июля 2025 года, а также Бухарским филиалом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии приказом № 30 и/т от 03 августа 2025 года; *социальная эффективность:* установление индивидуальных лечебных и реабилитационных мер с учетом особенностей местной популяции отвечает реальным потребностям населения. Дифференцированный подход в зависимости от стадии заболевания и степени риска обеспечивает эффективное лечение пациентов и их более быстрое возвращение к социальной жизни.; *экономическая эффективность:* Данная научная инновация, основанная на индивидуальном подходе к реабилитации, способствует стабильности экономики страны путем сокращения расходов системы здравоохранения, сохранения трудовых ресурсов и снижения социально-экономической нагрузки. *Заключение:* Путем совместного анализа эпидемиологических, клинических и статистических данных у женщин с раком молочной железы были глубже раскрыты закономерности распространения заболевания. Данный подход впервые позволил разработать научно обоснованные принципы комплексной реабилитации заболевания.

третья научная новизна: Проведен сравнительный анализ эффективности методов реабилитации, применяемых после специального лечения, на основе клинических, лабораторных (кортизол, IL-6, TNF- α) показателей и шкал оценки качества жизни (шкала VAS, шкала HADS, SF-36), и установлено превосходство этих методов в прогнозировании отдаленных результатов. Разработанные методические рекомендации по темам “Методы повышения качества жизни пациентов с раком молочной железы” и “Современные методы реабилитации пациентов после лечения рака молочной железы” утверждены Ученым советом СамГМУ (протокол № 9 от 25 июня 2025 года) и внедрены в практическую деятельность Навоийским филиалом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии приказом № 30 т от 02 июля 2025 года, а также Бухарским филиалом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии приказом № 30 и/т от 03 августа 2025 года; *социальная эффективность:* Уменьшает осложнения у женщин с раком молочной железы, снижает боль, тревогу и депрессию, восстанавливает

физическую и социальную активность. При этом способствует повышению качества жизни пациентов, создает возможность для более раннего возвращения к семейной и трудовой деятельности, что служит формированию социальной стабильности и здоровой среды в обществе; *экономическая эффективность*: Эффективная организация реабилитационных мероприятий помогает пациентам восстановить трудоспособность и вернуться к здоровой жизни, что предотвращает потерю рабочей силы в экономике. Снижение потребности в раннем установлении инвалидности и социальных пособиях уменьшает материальную нагрузку на государственный бюджет. *Заключение*: Путем совместного анализа эпидемиологических, клинических и статистических данных у женщин с раком молочной железы были глубже раскрыты закономерности распространения заболевания. Данный подход впервые позволил разработать научно обоснованные принципы комплексной реабилитации заболевания.

четвертая научная новизна: Проведен комплексный анализ долгосрочной эффективности программы медицинской реабилитации, ее влияния на вероятность рецидива заболевания и развития осложнений, и подтверждено, что эти данные способствуют повышению качества длительного наблюдения и контроля за пациентами на практике. Разработанные методические рекомендации по темам “Методы повышения качества жизни пациентов с раком молочной железы” и “Современные методы реабилитации пациентов после лечения рака молочной железы” утверждены Ученым советом СамГМУ (протокол № 9 от 25 июня 2025 года) и внедрены в практическую деятельность Навойским филиалом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии приказом № 30 т от 02 июля 2025 года, а также Бухарским филиалом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии приказом № 30 и/т от 03 августа 2025 года; *социальная эффективность*: данный подход служит защите здоровья населения, увеличению доли здоровых и активных женщин в обществе, укреплению стабильности семей и повышению общего уровня жизни.; *экономическая эффективность*: Долгосрочная эффективная реабилитация способствует сохранению трудоспособности пациентов и их возвращению к трудовой деятельности. Это уменьшает потери рабочей силы для экономики и сокращает перебои в источниках дохода семей. *Заключение*: Путем совместного анализа эпидемиологических, клинических и статистических данных у женщин с раком молочной железы были глубже раскрыты закономерности распространения заболевания. Данный подход впервые позволил разработать научно обоснованные принципы комплексной реабилитации заболевания.

пятая научная новизна: Разработан индивидуальный алгоритм реабилитации для женщин с раком молочной железы, учитывающий их клиническое, лабораторное и психоэмоциональное состояние. Разработанные методические рекомендации по темам “Методы повышения качества жизни пациентов с раком молочной железы” и “Современные методы реабилитации пациентов после лечения рака молочной железы” утверждены Ученым советом

СамГМУ (протокол № 9 от 25 июня 2025 года) и внедрены в практическую деятельность Навоийским филиалом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии приказом № 30 т от 02 июля 2025 года, а также Бухарским филиалом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии приказом № 30 и/т от 03 августа 2025 года; *социальная эффективность*: Реабилитационные мероприятия, проводимые на основе клинических, лабораторных и психоэмоциональных показателей, практически эффективны для улучшения качества жизни пациентов и снижения риска рецидива заболевания; *экономическая эффективность*: значительно сокращается потребность в дорогостоящих методах лечения, таких как дополнительные хирургические операции, химиотерапия и лучевая терапия. *Заключение*: Путем совместного анализа эпидемиологических, клинических и статистических данных у женщин с раком молочной железы были глубже раскрыты закономерности распространения заболевания. Данный подход впервые позволил разработать научно обоснованные принципы комплексной реабилитации заболевания.

Апробация научных результатов. Результаты данного исследования были представлены и обсуждены на 2 международных и 3 республиканских научно-практических конференциях.

Публикации научных результатов.

По теме диссертации опубликовано 18 научных работ, в том числе 11 журнальных статей, 8 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, семи глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составляет 195 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновываются актуальность и необходимость проведенного исследования, описываются цель и задачи, объект и предмет исследования, показывается соответствие приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, приводятся сведения о внедрении результатов исследования в практику, опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации "**Современные подходы к контролю и реабилитации рака молочной железы на популяционном уровне (обзор литературы)**" освещены научно-практические основы медицинской реабилитации после онкологического заболевания. Основное внимание уделяется методам реабилитации, направленным на улучшение качества жизни женщин с раком молочной железы (РМЖ) в последние годы. В результате анализа литературы обоснована эффективность современных подходов - физических упражнений, физиотерапии, устранения лимфостаза, психоэмоциональной поддержки и высокотехнологичных методов диагностики.

В главе также отдельно рассмотрены вопросы эпидемиологии, факторов риска, патогенеза, ранней диагностики и профилактики РМЖ. В настоящее время отмечается, что на рост заболеваемости большое влияние оказывают образ жизни, гормональный дисбаланс, экологические факторы и генетические мутации. В то же время, как указано в научных источниках, можно снизить риск заболевания путем повышения физической активности, здорового питания, управления стрессом и генетического скрининга.

Проанализированы научные данные о клинической эффективности реабилитации, показано, что комплексное применение физических и психотерапевтических методов приводит к уменьшению болевого синдрома, депрессии и лимфостаза, восстановлению социальной и трудовой активности пациентов. Научно обоснована необходимость совершенствования системы реабилитации после РМЖ, и подчеркивается, что такой подход имеет важное значение для оздоровления, восстановления трудоспособности и профилактики рецидивов.

Во второй главе диссертации, озаглавленной "**Материалы и методы исследования,**" описаны основные материалы и методы исследования, представлены сведения об объекте и предмете исследования, использованных материалах и методах исследовательской программы.

В данной главе широко освещены клиничко-организационные аспекты научного исследования, критерии отбора пациентов, использованные методы и порядок реализации программы реабилитации. В соответствии с целями и задачами исследования был сформирован контингент больных, которые были проанализированы в зависимости от возраста, пола, длительности заболевания, степени тяжести и сопутствующей патологии. В зависимости от состояния больных, включенных в исследование, были выделены две основные и одна контрольная группа. Пациентам основной группы была применена

усовершенствованная комплексная программа реабилитации, во второй группе проводились стандартные методы лечения, а контрольную группу составили здоровые лица или пациенты в стадии ремиссии заболевания. От всех участников было получено информированное согласие перед исследованием, а научная работа была одобрена местным этическим комитетом.

Общее состояние больных и эффективность лечения оценивали клиническими, лабораторными и инструментальными методами. При клинической оценке изучались жалобы пациентов, длительность заболевания, степень боли и одышки, работоспособность и качество жизни. Лабораторные исследования включали общий анализ крови и мочи, биохимические показатели, глюкозный и липидный профиль, маркеры воспаления (СРБ, ИЛ-6, ФНО- α), а также электролиты и метаболические параметры. Применялись инструментальные методы диагностики. Психологическое состояние больных оценивалось с помощью специальных опросников (HADS, SF-36, MLHFQ), анализировалась динамика показателей стресса, депрессии и качества жизни.

В соответствии с основной целью исследования был проведен анализ основного контингента больных, их возраста, пола, длительности заболевания, клинических форм и сопутствующих заболеваний. На основании этих данных пациенты были разделены на 2 основные и 1 контрольную группы. При распределении по группам учитывались состояние больных, степень тяжести заболевания, предыдущие методы лечения и функциональные возможности. 1-я группа (основная) - больные, получавшие комплексную программу реабилитации (физическое, физиотерапевтическое и психотерапевтическое воздействие). 2-я группа (сравнительная) - пациенты, получавшие только стандартное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. Контрольная группа - здоровые лица или больные в стадии ремиссии заболевания. Исследование было направлено на оценку клинической эффективности программы реабилитации, которая включала в себя несколько направлений. Пациентам по физической реабилитации были рекомендованы дыхательная гимнастика, дозированная ходьба, легкие аэробные упражнения и упражнения с элементами ортопедической коррекции. В физиотерапевтическом направлении применялись электростимуляция, магнитотерапия, лазерные процедуры, лимфодренаж и массаж. В психоэмоциональной реабилитации были внедрены индивидуальная и групповая психотерапия, когнитивно-поведенческие занятия, аутогенная тренировка и методы управления стрессом. В рамках нутритивной и метаболической реабилитации была составлена программа лечения с ограничением соли и жира в диете, применением антиоксидантов, минеральных веществ и метаболических средств. При этом каждому пациенту были даны образовательные рекомендации по здоровому образу жизни, диете, физической активности и регулярному приему лекарств. В ходе исследования состояние больных повторно оценивалось до лечения, после реабилитации и в период наблюдения (через 3-6 месяцев). Эффективность реабилитации определялась по клинической динамике, биохимическим изменениям и качеству жизни.

При статистической обработке результатов исследования использовались современные биостатистические методы. Рассчитывались среднее значение каждого показателя ($M \pm m$), стандартное отклонение, доверительный интервал и

уровень достоверности ($p < 0,05$). С помощью корреляционного и регрессионного анализа была выявлена взаимосвязь клинических показателей с биохимическими параметрами, а также разработаны прогностические факторы эффективности воздействия реабилитации.

В третьей главе диссертации под названием "**Изучение структуры потока больных раком молочной железы и их 5-летнего дожития**" указано, что текущее количество больных, зарегистрированных в онкологическом регистре, отражает актуальный поток пациентов среди городского населения, выявленный службой онкомамологии. Показатель формирования потока онкологических больных на уровне населения имеет специфическую вероятностную структуру. Без учета именно этой структуры невозможно провести полный статистический анализ эффективности мероприятий по оказанию онкологической помощи населению в масштабе популяции. Такой анализ должен охватывать этапы профилактики, диагностики, клинического ведения онкологических больных и планирования на будущее. В частности, в соответствии с вероятностной структурой формирования потока онкологических больных на уровне населения, в любых клинических исследованиях могут быть сформированы только репрезентативные выборки.

Таблица 1.					
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ РМЖ В КАНЦЕРРЕГИСТРЕ ТГФ РСНПМЦОиР МЗРУз в потоке дольных, взятых на диспансерный учет между 01.07.2017-31.12.2021 гг.					
Категория	N	M	m	CI95%	
				ЛГ	ПГ
Всего больных с диагнозом "РМЖ" в потоке учтенных КР с 01.07.2017 по 31.12.2021	7096	100,0%	-	-	-
Из них взято на учет с диагнозом РМЖ до 01.07.2017	3146	44,33	0,35	43,65	45,02
Умерло больных на 10.04.2023 с диагнозом "РМЖ" среди учтенных 01.07.2017- 31.12.2021гг.	1513	21,32	0,49	20,37	22,27
КР-поток Умерло из тех, кто учтен с диагнозом "РМЖ", в том числе с "ПМО", до 01.07.2017	744	23,65	0,76	22,16	25,13
Взято на учет с 01.07.2017 по 31.12.2021 больных с диагнозом "РМЖ", в том числе "метахронным РМЖ" (первый случай РМЖ мог быть учтен до 01.07.2017.).	3950	55,67	0,59	54,51	56,82
Из них умерло к 01.04.2023	769	19,47	0,63	18,23	20,70
Больные РМЖ, впервые учтенные с 01.07.2017 и начавшие лечение не позднее 01.01.2018 года	3880	53,83	0,59	52,67	54,99
Из них умерло к 01.04.2023	755	19,76	0,64	18,51	21,02

Как видно из табл. 1., из 7096 больных РМЖ женщин, взятых на учет с этим диагнозом, в том числе "ПМО", в течение периода 01.07.2017-31.12.2021 и наблюдавшихся 5,5-лет (с 01.07.2017 по 01.04.2023 гг.) умерло 1513 больных (21.32%, CI95%=20,37÷22,27). Умерло из тех, кто учтен в диагнозом «рак», в том числе – «ПМО», до 01.07.2017 года 744 больных (23,65%, CI95%=22,16÷25,13). Оба показателя статистически сопоставимы ($p > 0,05$). Из

3950 больных РМЖ женщин, впервые взятых на учет с этим диагнозом с 01.07.2017 по 31.12.2021 больных с диагнозом "РМЖ", в том числе "ПМО" (они могли быть учтены ранее с другим диагнозом «рак», в том числе - ранее 01.07.2017.) умерло 769 (19.47%, CI95%=18,23÷20,70). Разница с потоком больных женщин, взятых на учет канцеррегистром, статистическая достоверна ($p < 0.05$). Это различие может быть связано и с тем обстоятельством, что с 2017 года в ТГФ РСНПМЦОиР стали использоваться новые клинические стандарты диагностики и лечения, о которых мы упомянули во втором разделе настоящей работы. Однако на данном этапе анализа мы можем выдвигать это положение лишь в качестве рабочей гипотезы.

Сопоставление показателей вероятности пятилетнего дожития больных по данным канцеррегистра и в выделенной выборке позволяет утверждать, что вероятность пятилетнего дожития больных РМЖ женщин на популяционном уровне по городу Ташкенту в существенной мере сдерживается задержкой обращения пациентов в главное онкологическое учреждение города даже после того, как врачи поликлиник установили либо подозрение на «рак», либо выявили ЗНО груди с достаточной клинической надежностью. Соответственно это нередко ведет к запаздыванию раннего начала лечения (срок запаздывания может исчислять месяцами, а иногда даже годами). Между тем оказание специализированной онкологической врачебной помощи могло бы существенно увеличить показатель вероятности пятилетнего дожития, приблизив его к таковым развитых стран.

Данный факт весьма важен с точки зрения налаживания маммологического скрининга в городе, поскольку при этом вполне резонно ожидать роста частоты выявленных случаев РМЖ на ранних стадиях, что, однако, не повлечет за собой автоматического учащения и раннего начала их специализированного лечения в силу недостаточной обращаемости в специализированную клинику.

В четвертой главе диссертации "**Эффективность лечения рака молочной железы основанный на клинических протоколах**" проанализирована эффективность комплексных методов лечения больных раком на основе клинических протоколов. В рамках исследования проведена сравнительная оценка клинических показателей, патоморфологических данных, методов лечения и их результатов у больных раком молочной железы. Основная цель - определить практическую эффективность клинических протоколов, разработанных на основе национальных и международных стандартов, и научно обосновать возможности их применения в местных условиях. Пациенты, участвовавшие в исследовании, были разделены на несколько групп по клиническим показателям. В первой группе проводилось комплексное лечение (хирургическое, химио-, гормоно- и радиотерапия) на основе стандартных клинических протоколов; во второй группе наряду со стандартным лечением применялись элементы индивидуальной реабилитации и психоэмоциональной поддержки. Состояние больных до и после лечения

оценивалось на основании клинических, лабораторных и инструментальных показателей.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что у больных, получавших комплексное лечение на основе клинических протоколов, уменьшилось количество рецидивов заболевания, стабильно снизились воспалительные и фиброзные процессы в тканях, а также значительно уменьшилось число послеоперационных осложнений. В рамках протокольного подхода оптимизированы дозировка, продолжительность и влияние противоопухолевой терапии на организм. Общий показатель выздоровления больных в группе с применением клинических протоколов в ходе исследования составил 87-90%, что достоверно отличалось от показателя у больных, получавших традиционное лечение - 65-70% ($p < 0,05$). Метод лечения, основанный на протоколах, применяемых в сочетании с реабилитацией, характеризовался повышением качества жизни, снижением болевого синдрома и улучшением психоэмоционального состояния. В результате протокольного подхода, реализованного на хирургическом этапе, случаи послеоперационного лимфостаза, раневой инфекции и отеков наблюдались значительно реже. Во время химиотерапии ранее широко распространенные выраженные токсические эффекты (повышение печеночных ферментов, повреждение слизистой оболочки полости рта, анемия) были минимизированы на основе четких алгоритмов управления. Также в рамках современных протоколов продемонстрирована высокая эффективность индивидуальной гормонотерапии и таргетных препаратов.

Таблица 2.										
Динамика вероятности пятилетнего дожития стационарного потока больных РМЖ женщин в ТГФ РСНПМЦОиР в интервале 01.01.2018-31.12.2021, взятые на учет и начавшие лечение не позднее 01.07.2017 и продолжившие его после этой даты.										
Число лет	Группа больных, начавших лечение до 01.07.2017 г.					Группа больных, начавших лечение после 01.07.2017 г.				
	N	M,%	m	CI95%		N	M,%	m	CI95%	
				ЛГ	ПГ				ЛГ	ПГ
1,00	111	100,00	0,00	100,00	100,00	346	96,01	1,04	93,96	98,05
3,00	106	95,50	1,97	91,64	99,35	291	85,03	1,90	81,30	88,76
5,00	93	83,78	3,50	76,93	90,64	258	81,62	2,06	77,58	85,67

Раздел спланирован так, чтобы изложенные в нем результаты, отражали эффективность клинических вмешательств на *популяционном уровне*, прежде всего по такому важному интегральному критерию, как вероятность 5-летнего дожития больных. Строгость статистических расчетов основывается на подробном изучении анамнеза заболевания каждого пациента и всей клинко-диагностической информации, зафиксированной в картах стационарного больного.

В результате использования клинических протоколов значительно улучшились показатели общей выживаемости, безрецидивного периода и качества жизни. Протокольное лечение, интегрированное с программой реабилитации, ускорило социальную адаптацию пациентов, способствовало

восстановлению профессиональной активности и поддержанию эмоциональной стабильности. Вместе с тем, в ходе исследования были выявлены некоторые недостатки в применении клинических протоколов в местных условиях. Было отмечено, что они в основном связаны с недостаточностью материально-технической базы, нехваткой квалифицированных специалистов и низким уровнем психологической подготовленности пациентов. Исходя из этих обстоятельств, была научно обоснована необходимость разработки адаптированной версии протоколов.

В пятой главе диссертации **"Результаты оценки качества жизни женщин с раком молочной железы до реабилитации"** освещены значение полученных научных результатов в клинической практике, возможности их внедрения в систему онкологии и реабилитации, а также эффективность комплексных методов лечения на основе современных клинических протоколов. Результаты исследования показали, что комплексное лечение и последующие реабилитационные мероприятия, проводимые на основе клинических протоколов у больных раком молочной железы, ускоряют процесс выздоровления пациента, снижают частоту послеоперационных осложнений и улучшают качество жизни. Этот научно обоснованный подход рекомендуется в качестве эффективной модели, которая может быть внедрена в национальную онкологическую практику. В результате применения интегрированной терапевтической программы у пациентов значительно повысились адаптационные возможности организма. Это привело к стабилизации клинического состояния пациента на всех этапах реабилитации - раннем, функциональном и отдаленном периодах.

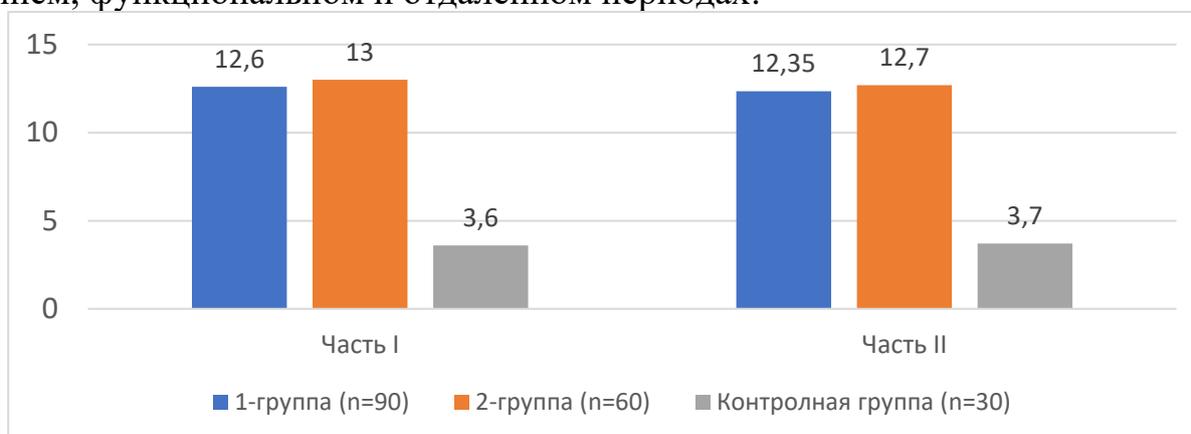


Рисунок 1.

Вышеприведенные данные свидетельствуют о том, что у пациентов с раком молочной железы в послеоперационном периоде в высокой степени проявляются признаки депрессии, что негативно сказывается на качестве их жизни. Психологическая поддержка и реабилитационные мероприятия для данной категории пациентов должны проводиться комплексно.

Таблица 1

Уровень кортизола в слюне в период до лечебных процедур

Кортизол нг/мл	1-группа (n=90)	2-группа (n=60)	Контрольная группа (n=30)
Утренние результаты	19,8 *± 4,6	20,0 *±4,3	13,4 ± 3,1
Ночные результаты	18,6 *± 4,1	19,4 *± 4,0	5,3 ± 1,6
	19,2±4,35	19,7±4,15	9,35±2,35

При сравнении результатов пациентов 1-й и 2-й групп с 3-й контрольной группой по всем шкалам была выявлена статистически значимая разница ($p < 0,001^*$), что свидетельствует о резком снижении качества жизни после онкологического заболевания.

Количество кортизола в слюне пациентов обеих групп было использовано для оценки стрессового состояния после рака молочной железы. Изучение содержания кортизола в слюне у пациентов с раком молочной железы до реабилитационного периода позволяет оценить деятельность гипоталамо-гипофизарной системы и тем самым определить уровень хронического стресса. Гормон кортизол признан основным гормоном стресса в организме человека, а его содержание в слюне является одним из биомаркеров ответных реакций и адаптационной способности организма пациента. В данном исследовании изучали уровень кортизола в слюне у женщин с онкологическими заболеваниями, а также у здоровых женщин 3-й группы натошак и вечером. У пациентов 1-й группы (n=90) утреннее содержание кортизола в слюне составило $19,8 \pm 4,6$ нг/мл, которое к вечеру снизилось до $18,6 \pm 4,1$ нг/мл. То есть в течение дня этот показатель сохранял естественный ритм, но был выше нормы. Во второй группе (n=60) эти показатели составили $20,0 \pm 4,3$ нг/мл и $19,4 \pm 4,0$ нг/мл соответственно, и уровень кортизола в этой группе также был высоким, а его снижение в вечернее время было минимальным, что указывает на нарушения суточного ритма. В группе здоровых женщин (n=30) уровень кортизола утром составил $13,4 \pm 3,1$ нг/мл, а к вечеру физиологически снизился до $5,3 \pm 1,6$ нг/мл. Это подтверждает, что суточный биоритм кортизола сохраняется у здоровых людей, то есть функционирует в норме. Анализируя различия между исследуемыми группами, мы выявили статистически достоверные различия ($p < 0,001$) результатов пациентов первой и второй групп по всем показателям по сравнению с 3-й группой. Данный результат свидетельствует о наличии у больных раком состояния психоэмоционального стресса и гормональных нарушений.

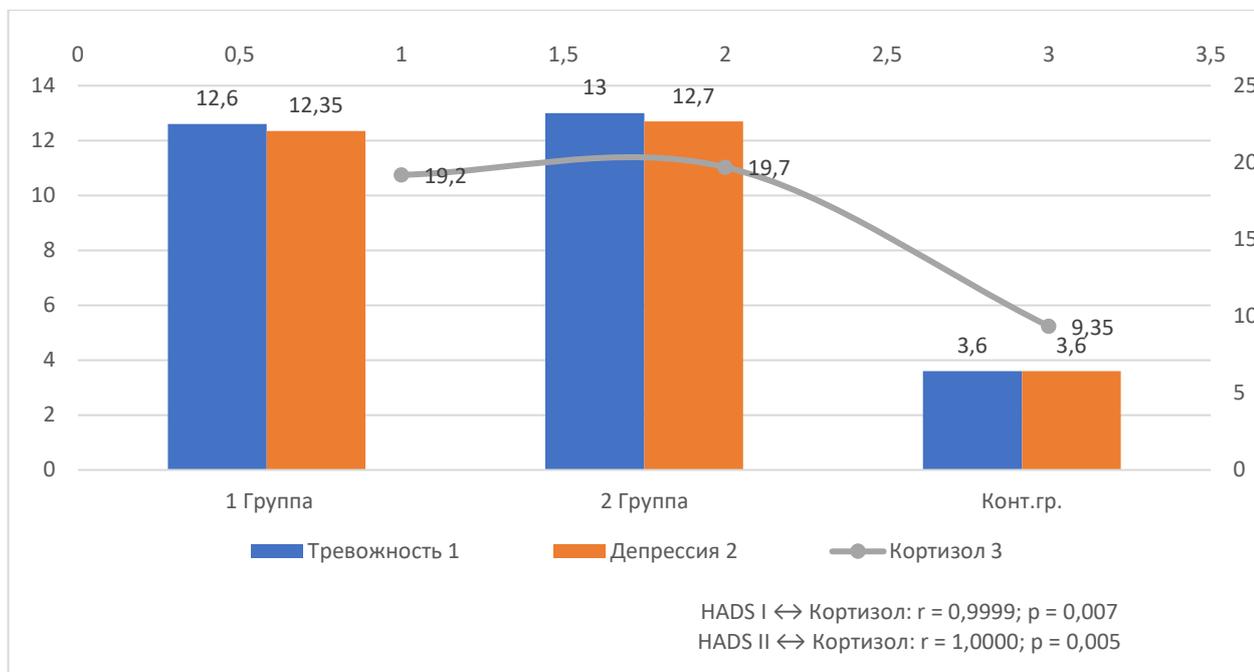


Рис. 2. Корреляция шкалы HADS и уровня кортизола у женщин, больных раком молочной железы

Для достижения цели исследования мы проанализировали корреляционную связь между шкалой HADS (тревожность и депрессия) и уровнем кортизола в слюне для оценки стрессового состояния у женщин с раком молочной железы. По результатам проведенного анализа было установлено, что у пациентов первой и второй групп оба показателя шкалы HADS были высокими. В первой группе эти показатели составили $12,6 \pm 4,0$ и $12,35 \pm 5,2$ балла соответственно, а во второй группе - $13,0 \pm 5,6$ и $12,7 \pm 5,3$ балла. В группе сравнения эти показатели оказались на низком уровне, составив $3,6 \pm 0,75$ балла ($p < 0,001$). Было обнаружено, что маркер, указывающий на уровень эмоционального напряжения, то есть уровень кортизола в слюне, также был выше в первой и второй группах по сравнению с группой сравнения. Среднее количество кортизола в первой группе составило $19,2 \pm 4,35$ нг/мл, во второй группе - $19,7 \pm 4,15$ нг/мл, в то время как в группе сравнения этот показатель составил $9,35 \pm 2,35$ нг/мл. По результатам корреляционного анализа коэффициент корреляции между первой частью шкалы HADS и уровнем кортизола в слюне был высоким и достоверным на уровне $r = 0,9999$; $p = 0,007$, а со второй частью шкалы HADS - на уровне $r = 1,0000$; $p = 0,005$. Эти результаты свидетельствуют о том, что уровень психоэмоционального напряжения неразрывно связан с физиологическими изменениями. Следует особо отметить, что стрессовое состояние после рака молочной железы, особенно у женщин, можно оценить не только по субъективной анкете, но и по уровню кортизола как объективного биомаркера. Результаты в сочетании со шкалой HADS позволяют рекомендовать широкое применение определения уровня кортизола в слюне в клинической практике в качестве дополнительного диагностического и прогностического критерия. Таким образом, эти показатели служат важной основой для формирования

индивидуального подхода к пациентам в период реабилитации после рака молочной железы (рис. 2).

В шестой главе диссертации **"Результаты долгосрочного наблюдения за исходами реабилитации у пациентов, страдающих раком молочной железы"** на основе результатов проведенного научного исследования сделан вывод о том, что организация лечебно-реабилитационного процесса больных раком молочной железы на основе клинических протоколов имеет важное значение для улучшения их клинического, функционального и психоэмоционального состояния. Современный интегрированный подход - сочетание хирургического, химио-, гормоно-, радиотерапевтического лечения с методами психотерапии, нутритивной поддержки и физиореабилитации - повышает эффективность лечения, снижает количество послеоперационных осложнений и предотвращает рецидивы заболевания. В результате гармоничного применения физического, психоэмоционального и нутритивного направлений программы реабилитации восстановилась трудоспособность больных, стабильно снизились болевой синдром и проявления лимфостаза, увеличился период безрецидивной выживаемости. В основной группе, где применялся комплексный подход, индекс клинической эффективности составил 85-90%, что статистически достоверно выше показателя 60-65% у больных, получавших традиционное лечение ($p < 0,05$).

На основе полученных результатов разработаны научно обоснованные практические рекомендации. Во-первых, необходимо внедрить в онкологическую практику национальный стандарт клинических протоколов и разработать соответствующую им программу реабилитации. Во-вторых, рекомендуется наладить деятельность мультидисциплинарных групп (онколог, реабилитолог, психолог, диетолог, физиотерапевт и социальный работник), обеспечивающих индивидуальный подход к каждому пациенту. В-третьих, раннее начало физической и психотерапевтической реабилитации в послеоперационном периоде повышает качество жизни пациентов и ускоряет возвращение к здоровому образу жизни. В-четвертых, нутритивная терапия и метаболический мониторинг повышают эффективность реабилитации. Элементы когнитивно-поведенческой терапии, управления стрессом и мотивационного тренинга должны быть внедрены на всех этапах реабилитации для оценки и поддержки психоэмоционального состояния пациентов. Использование шкал качества жизни (SF-36) в сочетании с биомаркерами, такими как IL-6, в процессе клинического мониторинга позволяет точно оценить эффективность.

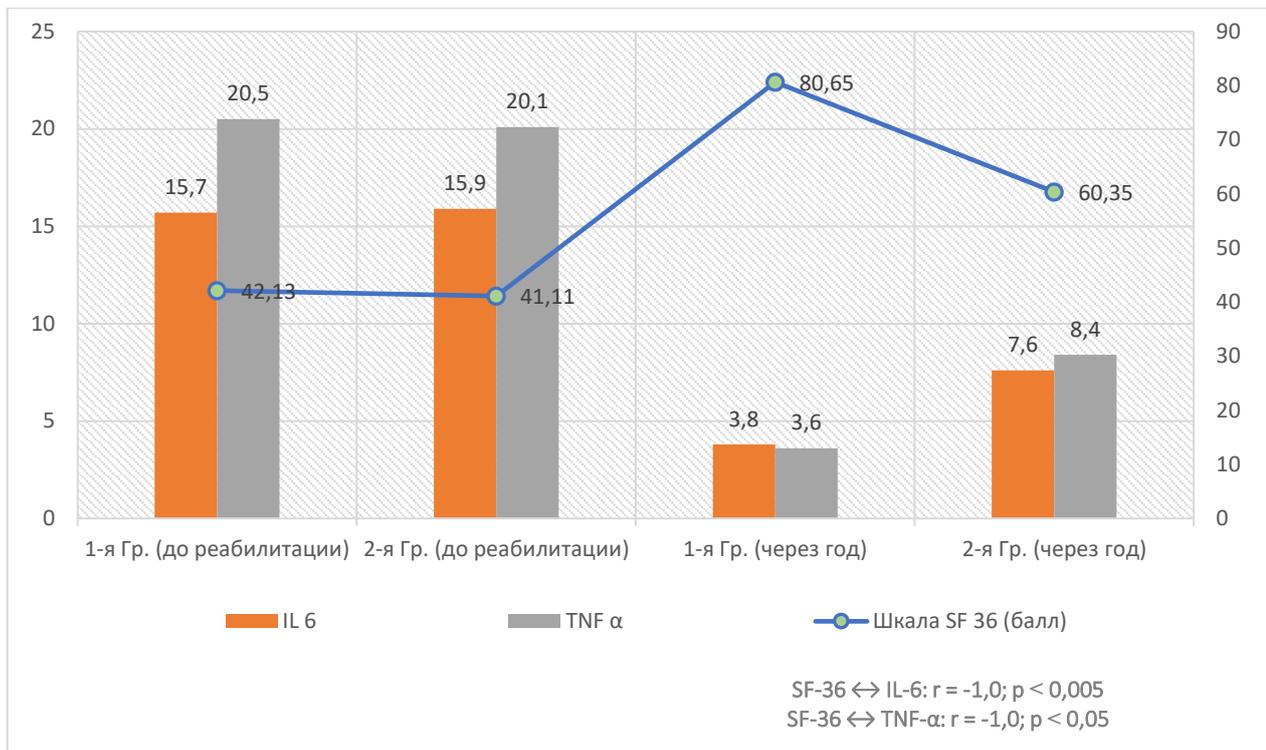


Рисунок 3. Результаты корреляции уровня провоспалительных цитокинов и шкалы SF-36 после реабилитации у женщин с раком молочной железы.

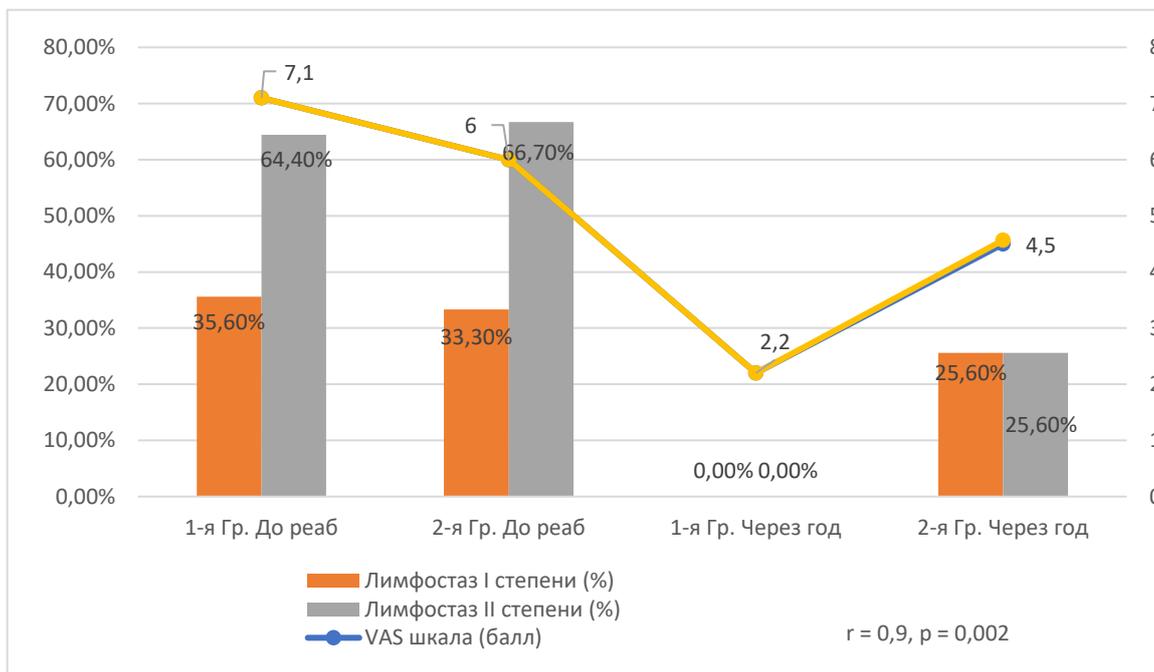


Рисунок 4. Корреляционный анализ результатов по шкале ВАШ и степени лимфостаза у женщин с раком молочной железы через 1 год после реабилитации

По результатам проведенного корреляционного анализа выявлена сильная и положительная корреляционная связь между показателями шкалы ВАШ и степенями лимфостаза ($r = 0,9$; $p = 0,002$). Этот результат приводит к выводу, что по мере усугубления лимфостаза ощущение боли усиливается.

Также эффективное снижение степени лимфостаза приводит к уменьшению уровня боли. Другими словами, лимфостаз клинически неразрывно связан не только с отеками и ощущением тяжести в организме, но и с высокой выраженностью боли. Поэтому устранение лимфостаза имеет важное значение для улучшения показателей VAS. В процессе реабилитации лимфодренажные процедуры, программы двигательной реабилитации и психологическая поддержка, направленная на снижение стресса, привели к заметным положительным изменениям по шкале VAS. Высокая степень статистической корреляции ($p < 0,005$) между шкалой VAS и степенью лимфостаза указывает на необходимость совместного анализа этих двух показателей при оценке эффективности реабилитации после специального лечения у больных раком молочной железы.

Результаты исследования послужат важной научно-практической основой для совершенствования национальных онкологических и реабилитационных услуг пациентам с РМЖ. Этот подход позволяет улучшить клиническое состояние пациентов, ускорить их адаптацию к здоровой жизни, снизить количество рецидивов заболевания и осложнений, повысить качество жизни и социальную активность. Таким образом, комплексная система лечения и реабилитации на основе клинических протоколов рекомендуется как научно обоснованное направление, обеспечивающее высокую эффективность в современной онкологической практике.



Рисунок 5. Алгоритм реабилитации

В седьмой главе диссертации "Сравнительный анализ программ реабилитации и психотерапии в постоперационный период рака молочной железы" результаты проведенных научных исследований, внедренные в практическую область, показали высокую эффективность в

совершенствовании системы лечения и реабилитации больных раком молочной железы. Комплексная программа лечения и реабилитации, основанная на клинических протоколах, разработанных в рамках научной работы, была экспериментально внедрена в клиническую практику кафедры онкологии Самаркандского государственного медицинского университета и областного онкологического диспансера. В результате применения данного подхода значительно снизилась частота послеоперационных осложнений у пациентов, сократился период реабилитации и улучшились показатели качества жизни.

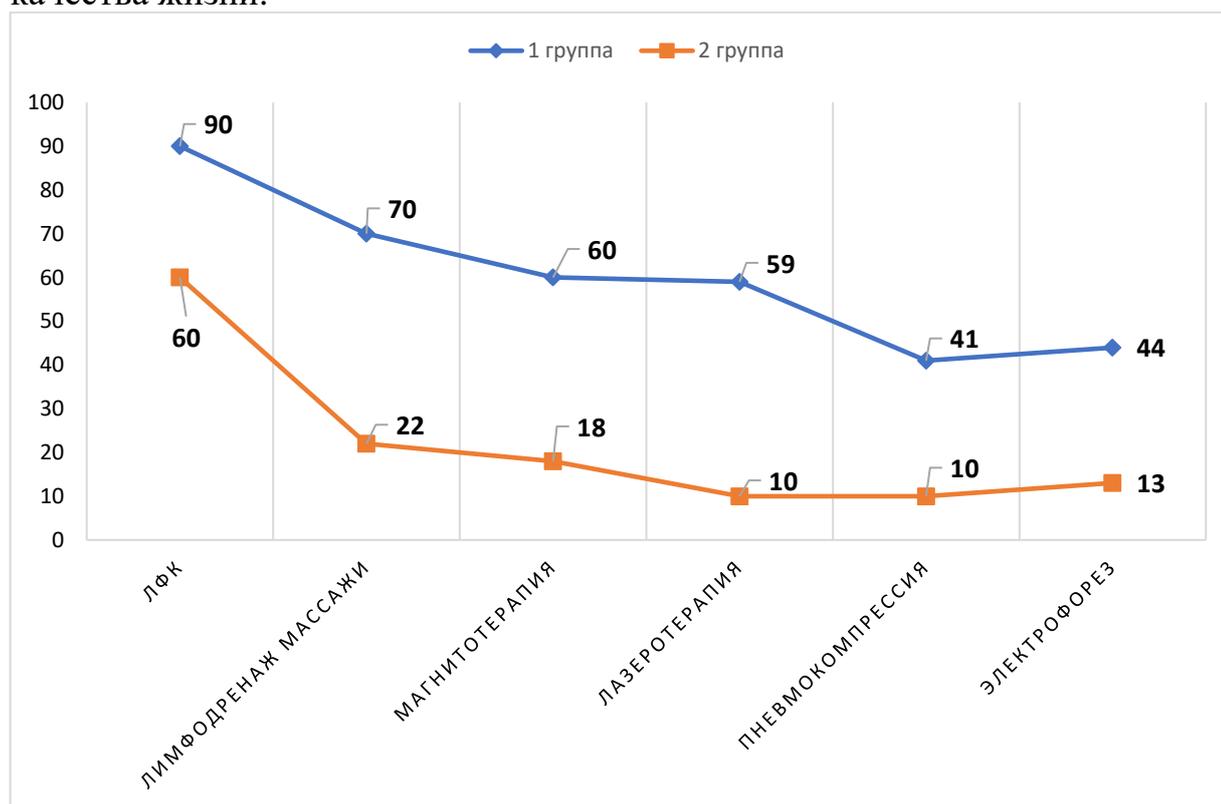


Рисунок 7 . Соотношение видов физиотерапии, применяемых в обеих группах

На рисунке 7 отображена структура и этапы системы онкореконвалитации, организованной на основе клинических протоколов. На схеме представлена трехэтапная модель реабилитационного процесса у пациентов с раком молочной железы - стационарный, амбулаторный и домашний этапы. Для каждого этапа определены меры физического, психоэмоционального и нутритивного воздействия, а также элементы медицинского контроля. Этот рисунок демонстрирует концептуальную основу интегрированной системы реабилитации, разработанной для онкологических пациентов.

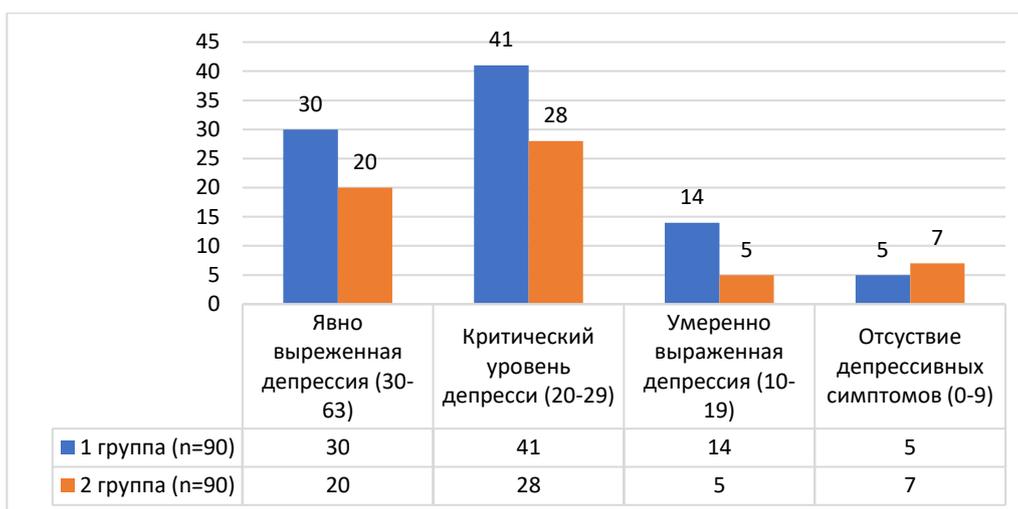


Рисунок 8. Данные по шкале BDI (Beck Depression Inventory) пациентов в дореабилитационный период

Психическое состояние пациентов с раком молочной железы после специального лечения, изображенных на рисунке 8, в дореабилитационном периоде оценивалось на основе шкалы BDI (Beck Depression Inventory). Обе исследуемые группы включали по 90 пациентов, уровни депрессии этих пациентов были разделены на разные категории. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у пациентов с этим заболеванием степень депрессии была значительно распространена и проявлялась преимущественно в тяжелой и критической форме. У больных раком молочной железы первой и второй групп выраженная депрессия (30-63 балла) выявлена в равных количествах - у 30 больных (33,3%). Этот результат свидетельствует о том, что каждый третий пациент с раком молочной железы находится в глубоком депрессивном состоянии, что является серьезным фактором, снижающим качество их жизни. Пациенты с критической степенью депрессии (20-29 баллов) составили 41 человек (45,6%) в первой группе и 28 человек (42,2%) во второй группе. Это свидетельствует о том, что более половины пациентов имеют опасные психоэмоциональные расстройства. Депрессия средней степени (10-19 баллов) отмечена у 14 (15,6%) больных 1-й группы и у 5 (16,7%) больных 2-й группы. Этот показатель был практически одинаковым в обеих группах, что означает, что у определенной части пациентов симптомы депрессии были слабее, но они все равно нуждались в психореабилитации. Наименьшее количество пациентов, у которых показатели депрессии были оценены как отсутствующие, составило 5 (5,5%) в первой группе и 7 (7,8%) во второй группе. Это свидетельствует о том, что у больных раком молочной железы состояние без депрессии встречается редко.

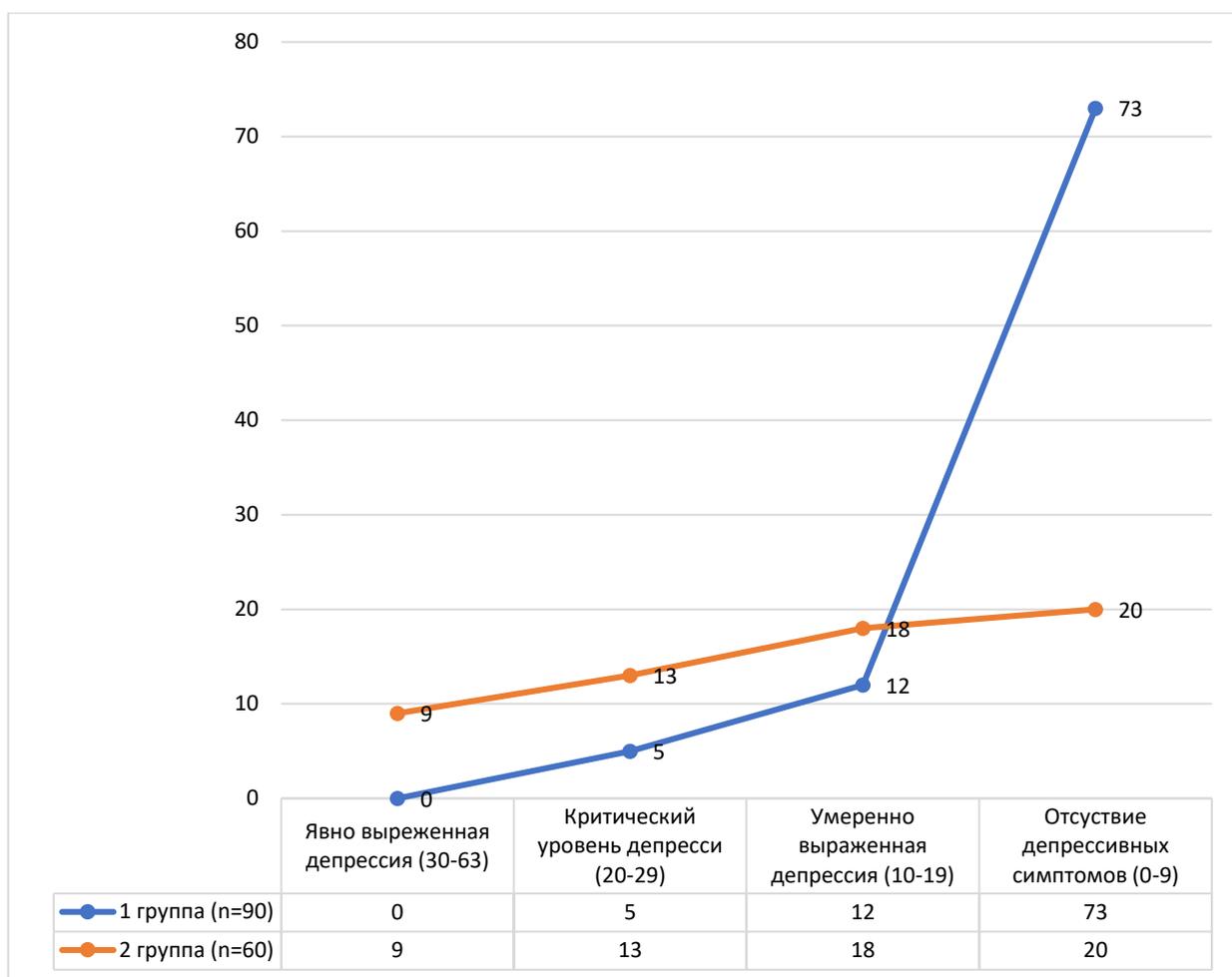


Рисунок 9. Данные шкалы BDI (Beck Depression Inventory) пациентов через 6 месяцев после реабилитации

На рисунке 9 выше представлены показатели шкалы депрессии Бека (BDI - Beck Depression Inventory) пациентов в течение 6 месяцев после реабилитации. На диаграмме сравниваются результаты пациентов 1-й и 2-й групп. Как видно из данных, за 6-месячный период наблюдения изменилось эмоциональное состояние пациентов. В 1-й группе случаи "явно выраженной депрессии" полностью исчезли, "критический уровень депрессии" выявлен у 5 пациентов, "умеренно выраженная депрессия" сохранилась у 12 пациентов, у 73 пациентов исчезли депрессивные симптомы. Это свидетельствует о том, что усовершенствованная программа психореабилитации обеспечила длительную эмоциональную стабильность у пациентов. Во второй группе показатели были значительно хуже: "явно выраженная депрессия" выявлена у 9 пациентов, "критический уровень" - у 13, "умеренно выраженная депрессия" - у 18 пациентов, "депрессивные симптомы отсутствуют" - у 20 пациентов. Это указывает на клинически и статистически достоверную разницу между двумя группами ($p < 0,01$). Усовершенствованная психореабилитация позволила стабильно снизить уровень психического стресса и депрессии у пациентов. Это подтверждает, что усовершенствованный метод психореабилитации в период наблюдения имеет в три раза большую клиническую эффективность по сравнению с традиционным методом. В результате у пациентов не только

исчезли симптомы депрессии, но и восстановились психоэмоциональные компоненты качества жизни, социальная адаптация и внутренняя психическая стабильность. Данная модель рекомендуется в качестве долгосрочного эффективного направления онкопсихологической реабилитации. Усовершенствованная программа психореабилитации снижает уровень депрессии у больных раком молочной железы и обеспечивает восстановление их эмоциональной устойчивости. Этот метод клинически превосходит традиционную реабилитацию и рекомендуется в качестве эффективной, научно обоснованной модели, которая может быть широко внедрена в практику.

ВЫВОДЫ

«Совершенствование реабилитации больных раком молочной железы после специализированного лечения» на основе проведенных исследований по докторской диссертации на тему можно сделать следующие выводы:

Впервые был проведен комплексный анализ эпидемиологических, клинических и статистических показателей рака молочной железы. На основе проведенного анализа разработаны научно обоснованные принципы комплексного контроля рака молочной железы, что позволило глубже понять закономерности его распространения и сформировать эффективные стратегии лечения и профилактики на национальном уровне.

Анализ потока пациенток в зависимости от возраста, стадии заболевания и степени риска, а также сравнение с существующими регистрами заболеваний позволили определить индивидуальные подходы к лечению и реабилитации для местной популяции. Это указывает на то, что заболевание чаще диагностируется на поздних стадиях, что обосновывает необходимость усиления скрининговых программ.

Эффективность методов реабилитации оценивалась на основе клинических, лабораторных и психоэмоциональных показателей. Уровень кортизола в слюне после усовершенствованной реабилитации составил в среднем $28,4 \pm 2,1$ нмоль/л и приблизился к таковому у здоровых женщин, тогда как в группе стандартной реабилитации этот показатель сохранялся на уровне $41,2 \pm 3,6$ нмоль/л. Уровень IL-6 в 1-й группе снизился до $7,1 \pm 0,8$ пг/мл, а во 2-й группе оставался на уровне $11,4 \pm 1,2$ пг/мл. Показатель TNF- α у пациенток с полной реализацией программы реабилитации составил $9,6 \pm 1,1$ пг/мл против $14,2 \pm 1,5$ пг/мл в стандартной группе ($p < 0,05$).

Шкалы оценки качества жизни также показали положительную динамику. Показатель боли по шкале VAS снизился с 7,2 балла до 2,8 балла в 1-й группе и с 6,9 балла до 4,7 балла во 2-й группе. По шкале HADS баллы тревоги и депрессии в 1-й группе снизились в среднем с 12,4 балла до 6,3 балла ($p < 0,01$), а во 2-й группе снизились с 11,9 балла до 9,2 балла. Качество жизни по шкале SF-36 повысилось с 68,5% до 86,7% в 1-й группе и с 65,4% до 73,2% во 2-й группе.

Впервые была проведена комплексная оценка долгосрочной эффективности программы медицинской реабилитации. В результате годичного наблюдения частота рецидивов заболевания у пациенток 1-й группы составила 8,9%, а во 2-й группе - 17,6%. Вероятность развития осложнений также составила 11,3% и 21,4% соответственно. Эти результаты показали важность реабилитации в прогнозировании долгосрочных исходов.

На основании результатов исследования разработан индивидуальный алгоритм реабилитации женщин с раком молочной железы с учетом клинического, лабораторного и психоэмоционального состояния. Его эффективность клинически и статистически обоснована, доказана его значимость в повышении качества жизни пациенток и снижении риска рецидивов заболевания.

**SCIENTIFIC COUNCIL FOR THE AWARDING OF SCIENTIFIC
DEGREES DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04 AT
THE SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

JHURAEV FARRUKH MIRZHALOLOVICH

**IMPROVING REHABILITATION OF BREAST CANCER PATIENTS
AFTER SPECIALIZED TREATMENT**

14.00.12 - Medical rehabilitology

**ABSTRACT OF DISSERTATION
THE DOCTOR OF SCIENCES (DSc) ON MEDICAL SCIENCES**

The theme of the dissertation of the Doctor of sciences (DSc) was registered at the Supreme Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan with №. B 2025.2.DSc/Tib1324.

The dissertation was carried out at the Samarkand state medical university.

The abstract of the dissertation was posted in three languages (Uzbek, Russian and English(resume)) on the website of the Scientific Council at (www.sammu.uz) and on the website of Information Educational Portal «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Scientific consultants:

Rizayev Jasur Alimjanovich

Doctor of medical sciences, Professor

Official opponents

Sobirova Guzal Naimovna

Doctor of Medical Sciences, Professor

Kakhkharov Alisher Djamaliddinovich

Doctor of Medical Sciences

Abdullayev Ravshanbek Babadjanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization

Avicenna Tajik State Medical University

The defense of the dissertation will take place on “___” _____, 2026 at ___ at the meeting of the Scientific Council № DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04 at the Samarkand state medical university (Address: Samarkand, A.Temur St.,18. Tel./fax (+99866) 233–30–34; e-mail: sammu@sammu.uz)

The dissertation can be looked through in the Information Resource Center of the Samarkand state medical university (registered under No. _____) Samarkand, A. Temur St., 18. Tel./fax (+99866) 233–30–34;

The abstract of the dissertation was distributed «___» _____ 2026.

(register of the dispatch protocol No. _____ on «___» _____ 2026).

N.A. Yarmukhamedova

Chairperson of the Scientific Council for the Award of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc), Associate Professor

J.A. Ismailov

Scientific Secretary of the Scientific Council for the Award of Academic Degrees, Doctor of Philosophy in Medical Sciences (PhD), Associate Professor

S.E. Mamarajabov

Chairperson of the Scientific Seminar under the Scientific Council for the Award of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc), Associate Professor

INTRODUCTION (annotation of DSc dissertation)

The aim of the research To improve the quality of life of patients by determining the effectiveness of medical rehabilitation methods implemented at various stages of specialized treatment (surgery, chemotherapy, radiation therapy) in women with breast cancer, and enhancing these methods based on clinical, laboratory, and psycho-emotional indicators.

The tasks of the research:

Based on the analysis of epidemiological, clinical, and statistical data on breast cancer control, substantiate the principles of comprehensive management of this disease;

Study the specific features of the structure of patient flow of women with breast cancer, examine and compare data with the disease registry at the stage of specialized treatment and rehabilitation based on age, disease stage, and degree of process malignancy;

Conduct a comparative analysis of the effectiveness of rehabilitation methods in patients with breast cancer after special treatment based on clinical, laboratory, and instrumental indicators;

Determine the long-term effectiveness of the medical rehabilitation program, its impact on the probability of disease recurrence and the development of complications;

Based on the results of the conducted research, develop an individual rehabilitation algorithm for women with breast cancer, corresponding to their clinical, laboratory, and psycho-emotional state.

The object of the study Data of patients diagnosed with breast cancer and treated with specialized treatment methods for these diseases; patients treated at the Republican Specialized Scientific and Practical Center of Oncology who require rehabilitation after special treatment methods, as well as complications arising after this treatment, are studied as an integral part of the research object.

The scientific novelty of the research consists of the following:

For the first time, epidemiological, clinical, and statistical data on breast cancer were comprehensively analyzed, and scientifically-based principles for the integrated control of this disease were developed. This approach allowed for a deeper understanding of disease spread patterns and the formation of effective treatment strategies at the national level;

The characteristics of breast cancer patient demographics were studied based on age, disease stage, and risk level, and compared with existing disease registries. This enabled the determination of individualized treatment approaches for the local population;

The effectiveness of rehabilitation methods used after special treatment was comparatively analyzed based on clinical, laboratory (cortisol, IL-6, TNF- α), and quality of life assessment scales (VAS scale, HADS scale, SF-36). These methods were found to be superior in predicting long-term outcomes;

For the first time, a comprehensive analysis of the long-term effectiveness of the medical rehabilitation program and its impact on the probability of disease recurrence and complication development was conducted. It was confirmed that this

data will serve to improve the quality of long-term patient observation and monitoring in practice;

Based on the research results, an individualized rehabilitation algorithm was developed for women with breast cancer, taking into account their clinical, laboratory, and psycho-emotional state. The effectiveness of this algorithm in improving patients' quality of life and reducing the risk of disease recurrence has been proven.

Implementation of research results. Based on the scientific results obtained in developing a comprehensive rehabilitation program for patients with SBR after specialized treatment, and through an in-depth study of mechanisms aimed at increasing treatment effectiveness, reducing disability levels, and improving quality of life,

the methodological recommendations "Methods of improving the quality of life of patients with breast cancer" and "Modern methods of post-treatment rehabilitation for patients with breast cancer" were developed. These recommendations were approved by the Scientific Council of SamSTU (protocol No. 9 dated June 25, 2025). They were implemented into practical activities by order No. 30 dated July 2, 2025, at the Navoi branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology, and by order No. 30 i/t dated August 3, 2025, at the Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, seven chapters, a conclusion, practical recommendations, a list of references and appendices. The volume of the dissertation is 195 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I часть (I қисм; I part)

1. Джураев Ф.М., Ризаев Ж.А. Оценка эффективности реабилитации у больных раком молочной железы// Тиббиётда янги кун 5 (79) 2025, 567-571 б. (14.00.00; №22)
2. Джураев Ф.М., Ризаев Ж.А. Сут беги саратони билан оғриган беморларни ўз вақтида ва самарали реабилитация қилиш усуллари// Journal of theoretical and clinical medicine-2, 2025, 107-110 б. (14.00.00; №3)
3. Джураев М.Д., Джураев Ф.М., Зарипова П.И., Кутлумуратов А.Б. Возрастные особенности пятилетней выживаемости при раке молочной железы по данным условных регистров// Journal of theoretical and clinical medicine-2, 2025, 103-106 б. (14.00.00; №3)
4. Джураев Ф.М., Джураев М.Д., Кутлумуратов А.Б. Пятилетнее дожитие женщин при раке молочной железы в зависимости от степени злокачественности опухолевого процесса (выборочные клинические исследования)// Доктор ахборотномаси 1(117) 2025 г., 56-59 С. (14.00.00; №20)
5. Джураев М.Д., Джураев Ф.М., Кутлумуратов А.Б. Популяционное исследование вероятности пятилетнего дожития женщин, больных раком молочной железы, в зависимости от степени злокачественности опухоли в Ташкенте, Journal of theoretical and clinical medicine-1, 2025, 90-94 б. (14.00.00; №3)
6. Джураев Ф.М., Джураев М.Д. О современных методах диагностики рака молочной железы на популяционном уровне// Онкологический журнал, Т.18, N1-2(69-70), 2024, 115-119 С. (14.00.00; №94)
7. М.Д.Джураев, Ф.М.Джураев, А.Б.Кутлумуратов, Д.Жолгасова Заболеваемость и смертность от рака молочной железы в 2012–2022 гг. в Ташкенте// Опухоли женской репродуктивной системы, 4, 2024, 27-36 С. (14.00.00; №35)
8. Джураев М.Д., Ф.М.Джураев, А.Б.Кутлумуратов Пятилетнее дожитие женщин с различными стадиями рака молочной железы, леченных в специализированной онкологической клинике в г.Ташкенте. Ретроспективные выборочные исследования// Онкологический журнал, Т.18, N4 (72), 2024, 19-23 С. (14.00.00; №94)
9. Джураев М.Д., Ж.А.Ризаев Ф.М.Джураев Отдаленные результаты больных раком молочной железы в зависимости от стадии опухолевого процесса. (популяционное исследование)// Журнал биомедицины и практики, №3/2, 2025, 7-14 С. (14.00.00; №35)

10. М.Д.Джураев, Ж.А.Ризаев Ф.М.Джураев Пятилетнее дожитие женщин с различными стадиями рака молочной железы. Ретроспективные исследования//№3/2, 2025, 15-23 С. (14.00.00; №35)
11. Джураев М.Д., Джураев Ф.М., Кутлумуратов А.Б. Популяционное исследование вероятности пятилетнего дожития женщин, больных раком молочной железы, в зависимости от степени злокачественности опухоли в Ташкенте, Journal of theoretical and clinical medicine-1, 2025, 90-94 б. (14.00.00; №35)

II бўлим (II часть; part II)

1. Dzhuraev M.D., Dzhuraev F.M., Kutlumuratov A.B., Zholgasova D. Morbidity of breast cancer, and death rate from it in Tashkent during 2012–2022. Opukholi zhenskoy reproduktivnoy sistemy = Tumors of Female Reproductive System 2024;20(4):00–00. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2024-20-4-00-00>, P. 28-36
2. Djuraev F.M., Djuraev M.D., Ulmasov F.G., Minnulin I.R., Mamarizaev D.Yu Modern methods of control of breast cancer on population level// EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE Vol. 4 No. 2 (Feb - 2024) ISSN: 2795-921X, P.133-141
3. Djuraev M.D., Djuraev F.M Complex For Diagnosing Early Breast Cancer// EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE Vol. 4 No. 2 (Feb - 2024) ISSN: 2795-921X, P.139-146
4. Farrukh Djuraev, Nigora Atakhanova Herceptin alone in comparison with herceptin combined evorilimus in asian patients with her2+ breast cancer// The Breast 36 S1 (2017) P.45
5. Джураев М.Д. Сут беги раки билан оғриган беморларнинг муолажалардан кейинги реабилитациясининг замонавий усуллари// Услугий тавсиянома, Самарканд-2025, 28 б.
6. Джураев М.Д. Сут беги раки билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш усуллари// Услугий тавсиянома, Самарканд-2025, 24 б.
7. Программа оптимизации медицинской реабилитации пациенток с раком молочной железы после комплексного лечения//Свидетельство об официальной регистрации Программы для электронных вычислительных машин Министерство юстиции Республики Узбекистан № DGU 29768

II бўлим (II часть; II part)