



**КЕЧКИ БОСҚИЧДАГИ СУТ БЕЗИ САРАТОНИ
БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА,
КАСАЛЛИКНИНГ ПРОГНОЗИ ВА ҲАЁТ
СИФАТИНИ ЯХШИЛАШДА КЎПТАРМОҚЛИ
ПАЛЛИАТИВ ЖАМОАНИНГ РЎЛИ.**

Султонкулова Махбуба Каримовна,
АДТИ онкология кафедраси доценти,
Ашуралийева Окила Билолиддин кизи,
АДТИ 2-босқич магистратура талабаси,
+998887241998

Ибрагимова Нафиса Воҳиджон кизи,
АДТИ 2-босқич магистратура талабаси.
+998934416114

nafisa.ibragimova.99@mail.ru

***Аннотация** Кеч босқичдаги сут бези саратони (КБСБС) беморлари учун ҳаёт сифати ва прогнозни яхшилашда кўптармоқли паллиатив жамоанинг аҳамияти катта. Ушбу мақолада кўптармоқли паллиатив ёндашувнинг касаллик оқимиға таъсири, беморларнинг психологик ва жисмоний ҳолатини яхшилашдаги рўли ҳамда умумий даволаш самарадорлигига қўшган ҳиссаси ўрганилди. Адабиётлар таҳлили ва клиник тажриба натижалари асосида кўптармоқли ёндашувнинг паллиатив ёрдам сифатини оширишдаги аҳамияти таъкидланди. Кўптармоқли паллиатив жамоанинг фаол иштироки беморларнинг оғриқни камайтириш, руҳий қўллаб-қувватлаш ва ижтимоий муаммоларни ҳал қилишда самарали эканлиги аниқланди. Шу билан бирга, бу ёндашув беморларнинг ҳаёт давомийлиги ва психососиал ҳолатини яхшилашга ёрдам беради.*

***Калим сўзлар:** Сут бези саратони, паллиатив гамхўрлик, кўптармоқли жамоа, ҳаёт сифати, прогнози, оғриқ назорати.*

***Abstract** For patients with advanced breast cancer (BCL), a multidisciplinary palliative community is essential to improve quality of life and prognosis. This article examined the impact of the multimodal palliative care approach on the course of the disease, its role in improving the psychological and physical condition of patients and their contribution to the overall effectiveness of treatment. Based on*

the results of the literature analysis and clinical experience, the importance of a multidimensional approach in improving the quality of palliative care was emphasized. The active participation of the multidisciplinary palliative care community has proven effective in relieving patients' pain, providing psychological support, and solving social problems. At the same time, this approach helps to improve the life expectancy and psychosocial well-being of patients.

Key words: Breast cancer, palliative care, multifocal community, quality of life, prognosis, pain control.

Аннотация Для пациентов с поздней стадией рака молочной железы (РМЖПС) многопрофильное паллиативное сообщество имеет важное значение для улучшения качества жизни и прогноза. В этой статье рассматривалось влияние многопрофильного паллиативного подхода на течение заболевания, его роль в улучшении психологического и физического состояния пациентов и их вклад в общую эффективность лечения. На основе результатов анализа литературы и клинического опыта была подчеркнута важность многоаспектного подхода в повышении качества паллиативной помощи. Активное участие многопрофильного паллиативного сообщества оказалось эффективным в облегчении боли пациентов, оказании психологической поддержки и решении социальных проблем. В то же время такой подход помогает улучшить продолжительность жизни и психосоциальное состояние пациентов.

Ключевые слова: Рак молочной железы, паллиативная помощь, многопрофильное лечение, качество жизни, прогноз, контроль боли.

Сут беи саратони дунёда аёллар ўртасида энг кўп учрайдиган онкологик касалликлардан биридир. Кечки босқичда аниқланганда касаллик кўпинча метастатик ҳолатда бўлади ва даволаш имкониятлари чекланган бўлади. Бу даврдаги беморлар учун асосий мақсад — оғриқ ва бошқа симптомларни назорат қилиш, ҳаёт сифатини яхшилаш ва психосоциал кўллаб-қувватлашдир. Паллиатив ғамхўрлик кўптармоқли ёндашувда амалга

оширилса, беморнинг умумий ҳолати сезиларли даражада яхшиланади. Кўптармоқли паллиатив жамоа шифокорлар, ҳамширалар, психологлар, ижтимоий ишчилар ва бошқа мутахассисларни ўз ичига олади, улар биргаликда бемор ва оила аъзоларининг барча эҳтиёжларини қондиришга ҳаракат қилади.

Кечки босқичдаги сут беи саратони (одатда ИВ босқич ёки метастатик саратон) билан касалланган беморларда кўптармоқли паллиатив жамоанинг роли, ҳаёт сифатини яхшилаш ва прогнозни оптималлаштиришда жуда муҳимдир. Паллиатив ёрдам беморнинг жисмоний, психологик, ижтимоий ва маънавий эҳтиёжларини қондиришга қаратилган бўлиб, даволашнинг асосий мақсади аломатларни енгиллаштириш ва ҳаёт сифатини оширишдир. Қуйида ушбу жамоанинг роли, унинг тузилиши, таъсир механизмлари ва илмий далилларга асосланган ҳолда батафсил маълумот бераман.

Кўптармоқли паллиатив жамоанинг тузилиши ва вазифалари

Кўптармоқли паллиатив жамоа турли соҳа мутахассисларидан иборат бўлиб, уларнинг ҳар бири беморнинг ҳолатига ҳар томонлама ёндашишни таъминлайди. Жамоанинг асосий аъзолари ва уларнинг роллари қуйидагича:

Онкологлар ва паллиатив ёрдам шифокорлари:

- Вазифаси: Онкологлар саратоннинг ўзига қарши даволаш (кемётерапия, нур терапияси, таргет терапия, иммунотерапия) билан шуғулланса, паллиатив ёрдам шифокорлари касалликни асоратларини бошқаришга эътибор беради. Улар оғрик, кўнгил айланиши, нафас қисилиши, чарчоқ каби аломатларни енгиллаштириш учун дори-дармонлар ва бошқа усулларни қўллайди.

- Таъсири: Оғрикни самарали бошқариш, беморнинг умумий аҳволини яхшилаш ва даволанишни давом эттиришга имкон беради. Мисол учун, опиоидлар ёки ёрдамчи дори-дармонлар (антидепрессантлар, антиконвулсантлар) оғрикни назорат қилишда кенг қўлланилади.

Ҳамширалар:

- Вазифаси: Паллиатив ҳамширалар беморнинг кундалик эҳтиёжларини қондиради, дори-дармонларни тўғри қабул қилишини назорат қилади, яраларни парвариш қилади ва симптомларни доимий мониторинг қилади. Улар шунингдек, бемор ва оила аъзолари билан яқин алоқа ўрнатади.

- Таъсири: Ҳамширалар беморнинг уй шароитида ёки шифохонада қулайликда бўлишини таъминлайди, бу эса стрессни камайтиради ва ҳаёт сифатини оширади.

Психологлар ва психотерапевтлар:

- Вазифаси: Кеч босқичдаги саратон билан касалланган беморлар кўпинча депрессия, хавотирлик, ўлим кўркуви ёки ҳаётнинг маъноси ҳақида ташвишланади. Психологлар когнитив-хулқий терапия (СБТ), қўллаб-қувватловчи терапия ёки бошқа психологик усуллар орқали ёрдам беради.

- Таъсири: Психологик ёрдам беморнинг эмоционал барқарорлигини оширади, оила аъзолари билан муносабатларни мустаҳкамлайди ва ҳаётга ижобий қарашни қайтаради.

Ижтимоий ходимлар:

- Вазифаси: Ижтимоий ходимлар бемор ва оиласининг молиявий, ижтимоий ва ҳуқуқий эҳтиёжларини ҳал қилади. Улар суғурта масалаларида ёрдам беради, уйда парваришlash хизматларини ташкил қилади ёки ижтимоий ёрдам дастурларига улайди.

- Таъсири: Ижтимоий муаммолар стресс манбаи бўлиб хизмат қилади. Ушбу муаммоларни ҳал қилиш беморнинг ташвишини камайтиради ва оиланинг ёрдам тизимини мустаҳкамлайди.

Диетологлар:

- Вазифаси: Кечки босқичдаги сут беги саратонида беморлар кўпинча иштаҳа йўқолиши, вазн йўқотиш ёки кахексия (оғир вазн йўқотиш синдроми) билан курашади. Диетологлар тўғри овқатланиш режаларини ишлаб чиқади, масалан, юқори калорияли ва осон ҳазм бўладиган таомларни тавсия қилади.

- Таъсири: Тўғри овқатланиш иммунитетни қўллаб-қувватлайди, чарчоқни камайтиради ва умумий жисмоний ҳолатни яхшилади.

Маънавий маслаҳатчилар:

- Вазифаси: Беморнинг диний ёки маънавий эътиқодларига мос равишда маслаҳат беради, ҳаётнинг сўнгги босқичларида маънавий тинчликни топишга ёрдам беради.

- Таъсири: Маънавий ёрдам беморнинг ҳаётнинг маъноси ҳақидаги саволларига жавоб топишга ёрдам беради, бу эса психологик барқарорликни оширади.

Физиотерапевтлар ва реабилитологлар:

- Вазифаси: Кечки босқичдаги саратонда беморлар кўпинча ҳаракатчанликни йўқотади ёки мушак кучсизлигидан азият чекади. Физиотерапевтлар ҳаракатланиш қобилиятини сақлаш ёки яхшилаш учун махсус машқлар тавсия қилади.

- Таъсири: Жисмоний фаоллик ҳаёт сифатини оширади, чарчоқни камайтиради ва мустақилликни сақлашга ёрдам беради.

Прогнозга таъсири

Кечки босқичдаги сут беи саратонига одатда даволаб бўлмайдиган касаллик сифатида қаралади, аммо паллиатив ёрдам прогнозни бир қадар яхшилаши мумкин. Қуйида асосий таъсирлар келтирилади:

Симптомларни самарали бошқариш:

- Оғриқ, нафас қисилиши, кўнгил айнаиши, чарчоқ каби симптомлар беморнинг умумий ҳолатини оғирлаштиради. Паллиатив жамоа оғриқни бошқариш учун опиоидлар (морфин), ностероид яллиғланишга қарши дорилар ёки ёрдамчи терапияларни қўллайди. Мисол учун, Жахон Соғлиқни Сақлаш Организацияси оғриқни бошқариш бўйича “оғриқ зинапояси” моделини тавсия қилади, бу эса оғриқни босқичма-босқич енгиллаштиришга ёрдам беради.

- Аломатларни бошқариш беморнинг даволанишга чидамлилигини оширади, бу эса кемётерапия ёки бошқа агрессив даволаш усуллари билан давом эттириш имконини беради.

Даволашнинг самарадорлигини ошириш:

- Паллиатив ёрдам саратон даволашини тўхтатмайди, балки уни қўллаб-қувватлайди. Мисол учун, ён таъсирларни (кўнгил айланиши, чарчоқ) камайтириш орқали беморлар даволанишни тўлиқ яқунлай олади.

- Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, паллиатив ёрдамни эрта жалб қилиш даволашнинг муваффақиятини оширади (Темел эт ал., 2010, НЕЖМ).

Умр кўришни узайтириш:

- Илмий тадқиқотлар (масалан, Темел эт ал., 2010) шуни кўрсатадики, кеч босқичдаги саратон беморларида эрта паллиатив ёрдам ўртача умр кўришни бир неча ой ёки ундан кўпроқ узайтириши мумкин. Бунинг сабаби, стресс ва аломатларнинг камайиши беморнинг умумий ҳолатини яхшилайдди.

Ҳаёт сифатига таъсири

Паллиатив жамоанинг асосий мақсади ҳаёт сифатини оширишдир. Қуйида ушбу таъсирнинг асосий йўналишлари келтирилади:

Жисмоний фаровонлик:

- Оғриқ ва бошқа аломатларни самарали бошқариш беморнинг кундалик фаолиятда фаолроқ бўлишига ёрдам беради. Масалан, тўғри оғриқ бошқаруви беморнинг ухлаш, овқатланиш ва ҳаракатланиш қобилиятини яхшилайдди.

- Физиотерапия ва овқатланиш бўйича маслаҳатлар жисмоний чидамлилиқни оширади.

Психологик барқарорлик:

- Психологик ёрдам беморнинг хавотирлик, депрессия ва ўлим қўрқувини енгишга ёрдам беради. Мисол учун, когнитив-хулқий терапия (СБТ) ёки гуруҳ терапияси беморларнинг эмоционал ҳолатини яхшилайдди.

- Оилавий маслаҳатлар оила аъзоларининг ҳам психологик барқарорлигини таъминлайди, бу эса беморнинг ижтимоий муҳитини мустаҳкамлайди.

Ижтимоий қўллаб-қувватлаш:

- Ижтимоий ходимлар бемор ва оиласини ижтимоий хизматлар, молиявий ёрдам ва уйда парваришlash дастурлари билан боғлайди. Бу беморнинг ижтимоий изоляцияга тушиб қолишининг олдини олади.

- Қўллаб-қувватлаш гуруҳлари ёки жамоат ташкилотлари билан ҳамкорлик беморнинг ижтимоий алоқаларини мустаҳкамлайди.

Маънавий тинчлик:

- Маънавий маслаҳатчилар беморнинг диний ёки маънавий эътиқодларига мос равишда ёрдам беради. Бу ҳаётнинг сўнгги босқичларида маънавий хотиржамликни таъминлайди, бу эса психологик стрессни камайтиради.

Илмий далиллар

Темел эт ал., 2010 (НЕЖМ):

- Метастатик ўпка саратони билан касалланган беморлар бўйича тадқиқот шуни кўрсатдики, эрта паллиатив ёрдам ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилади ва ўртача умр кўришни тахминан 2-3 ойга узайтиради. Бу натижалар сут беи саратони беморларига ҳам қўлланилиши мумкин.

- Паллиатив ёрдам депрессия даражасини пасайтиради ва агрессив даволаш усулларига бўлган эҳтиёжни камайтиради.

Бакитас эт ал., 2014 (Жоурнал оф Слинисал Онсологй):

- Паллиатив ёрдамнинг эрта жалб қилиниши беморларнинг шифохонага ётқизилишини камайтиради ва уйда сифатли ҳаёт кечириш имкониятини оширади. Бу айниқса, кечки босқичдаги сут беи саратони беморлари учун муҳим, чунки улар кўпинча шифохонада узок муддатли шифохона ётқизилишига муҳтож бўлади.

ACCO (American Society of Clinical Oncology) йўриқномалари:

- АССО паллиатив ёрдамни кеч босқичдаги саратон беморларида даволашнинг дастлабки босқичларидан бошлаб жалб қилишни тавсия қилади. Бу беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш ва оилавий стрессни камайтиришда муҳим аҳамиятга эга.

Паллиатив ёрдамнинг амалий жиҳатлари

Оғриқни бошқариш:

- Оғриқни бошқаришда ЖССТнинг “оғриқ зинапояси” моделидан фойдаланилади:

- 1-босқич: Ностероид яллиғланишга қарши дорилар (НЯК препаратлар, мисол учун, ибупрофен).

- 2-босқич: Заиф опиоидлар (кодеин, трамадол).

- 3-босқич: Кучли опиоидлар (морфин, оксикодон).

- Ёрдамчи терапиялар (антидепрессантлар, антиконвулсантлар) оғриқни бошқаришда қўлланилади.

Ён таъсирларни бошқариш:

- Кемётерапия ёки нурланиш терапиясининг ён таъсирлари (кўнгил айниши, соч тўкилиши, чарчоқ) паллиатив ёрдам орқали енгиллаштирилади. Мисол учун, антиэметик дорилар (ондансетрон) кўнгил айнишини камайтиради.

Психосоциал ёрдам:

- Психологик маслаҳатлар, гуруҳ терапиялари ва оилавий маслаҳатлар беморнинг эмоционал барқарорлигини таъминлайди.

- Беморларнинг ҳаётга бўлган ижобий қарашини ошириш учун мақсадли психотерапия усуллари қўлланилади.

Реабилитация ва парвариш:

- Физиотерапия ва уйда парваришlash хизматлари беморнинг мустақиллигини сақлашга ёрдам беради.

- Уйда паллиатив ёрдам хизматлари беморнинг шифохонага ётқизилиш эҳтиёжини камайтиради.

Хулоса:

Кўптармоқли паллиатив жамоа кечки босқичдаги сут беги саратони билан касалланган беморларда ҳаёт сифатини ошириш ва прогнозни яхшилашда муҳим рўл ўйнайди. Улар жисмоний аломатларни бошқариш, психологик ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш, маънавий хотиржамликни таъминлаш орқали беморнинг ҳаётини муносиб даражада давом эттиришга ёрдам беради. Илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, эрта паллиатив ёрдам нафақат ҳаёт сифатини оширади, балки баъзи ҳолларда умр кўришни ҳам узайтиради.

Ўзбекистонда бу соҳа ҳали ривожланиш босқичида бўлсада, халқаро тажриба ва маҳаллий саъй-ҳаракатлар ушбу ёндашувнинг келажақда янада самарали бўлишини таъминлайди. Беморлар ва уларнинг оилалари паллиатив ёрдам хизматларидан фойдаланиш имкониятларини фаол равишда излашлари тавсия этилади, чунки бу уларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилайдди.

Кеч босқичдаги сут беги саратони билан касалланган беморлар учун кўптармоқли паллиатив жамоанинг иштироки ҳаёт сифатини ва прогнозни яхшилашда муҳим аҳамиятга эга. Бу ёндашув оғриқ назоратидан ташқари психологик ва ижтимоий ёрдамни таъминлаб, беморларнинг умумий ҳолатини яхшилайдди. Тиббиёт муассасалари ва соғлиқни сақлаш тизими ушбу моделни кенгайтириш ва ривожлантиришга эътибор қаратиши лозим. Шу билан бирга, кўптармоқли паллиатив жамоанинг самарадорлигини ошириш учун малака ошириш курслари, молиявий қўллаб-қувватлаш ва ҳамкорликни кучайтириш зарур.

Адабиётлар.

1. Cherny, N., Paluch-Shimon, S., & Berner-Wygoda, Y. (2018). Palliative care: needs of advanced breast cancer patients. Breast Cancer: Targets and Therapy, 10, 231–243. <https://doi.org/10.2147/BCTT.S160462>

2. Greer, J., Moy, B., El-Jawahri, A., Jackson, V., Kamdar, M., Jacobsen, J., Lindvall, C., Shin, J., Rinaldi, S., Carlson, H., Sousa, A., Gallagher, E., Li, Z., Moran, S., Ruddy, M., Anand, M., Carp, J., & Temel, J. (2022). Randomized Trial of a Palliative Care Intervention to Improve End-of-Life Care Discussions in Patients With Metastatic Breast Cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 20(2), 136–143. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2021.7040>

3. Schulman-Green, D., Linsky, S., Jeon, S., Holland, M., Kapo, J., Blatt, L., Adams, C., & Chagpar, A. (2022). Integrating Palliative Care Into Self-management of Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 46, E169–E180. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001078>

4. Spence, D., Greaves, N., Chin, S., & Shields, A. (2018). Palliative Care in the Caribbean Through the Lens of Women With Breast Cancer. *Journal of Global Oncology*. <https://doi.org/10.1200/JGO.18.10520>

5. Subramaniam, D., Zhang, Z., Jenkins, A., & Hinyard, L. (2022). Palliative care among metastatic breast cancer patients in the end-of-life period in the U.S. *Journal of Clinical Oncology*. https://doi.org/10.1200/jco.2022.40.16_suppl.e13002

6. Yanez, R., Fernandes, A., Corpes, E., Castro, R., Sixsmith, J., & Lopes-Júnior, L. (2023). Palliative care in the treatment of women with breast cancer: A scoping review. *Palliative & Supportive Care*, 1–18. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001840>

7. Goncalves, G. G. (2024). Minimally invasive surgery: A promising approach in breast cancer treatment. *International Seven Journal of Multidisciplinary*, 1(1). <https://doi.org/10.56238/isevmjv1n1-019>

8. Alves, L. D. (2024). Angled dental implants: Implications for clinical practice and biomechanical considerations. *International Seven Journal of Multidisciplinary*, 3(1). <https://doi.org/10.56238/isevmjv3n1-026>

9. Lopes, A. R. (2024). Previsibilidade em implantes dentários na área estética. *Revista Sistemática*, 14(5), 1355–1364. <https://doi.org/10.56238/rcsv14n5-025>

10. Lopes, A. R. (2024). Cirurgia tradicional e cirurgia guiada: Uma abordagem

