



New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.  
EISSN 2181-2187

11 (85) 2025

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

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

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

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

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

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

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

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

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

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

**11 (85)**

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

**2025  
ноябрь**

*Received: 20.10.2025, Accepted: 06.11.2025, Published: 10.11.2025*

**УДК 616-097:616.8-085.2/.3**

**KEKSA YOSHDAGI AYOLLARDA SUT BEZI SARATONINI DAVOLASHDA NUR TERAPIYANING SAMARALI TA'SIRI**

*Temirova Dilnoza Valiyevna <https://orcid.org/0009-0000-4354-5025>*

*e-mail: [temirova.dilnoza@bsmi.uz](mailto:temirova.dilnoza@bsmi.uz)*

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Rezume*

*Sut bezi saratoni ayollarda eng ko'p uchraydigan xavfli o'smadir. Dunyoda bir tekis tarqalmagan: kasallikning eng yuqori intensiv ko'rsatkichi Angliya, Daniya, Amerikada eng ko'p bo'lib (30-40%), eng kam ko'rsatkich Yaponiya, Meksika, Markaziy Osiyoda 2-10% ni tashkil etadi. Yosh – sut bezi saratonining asosiy xavf omillaridan biridir. Sut bezi saratonini tashxislashning o'rtacha yoshi taxminan 60 yoshni tashkil qiladi. Sut bezi saratoniga chalinganlarning barcha hollarda 40 foizdan ortig'i 60 va undan yuqori yoshdagi ayollar hissasiga to'g'ri keladi. Yosh oshgan sari kasallanish ehtimoli oshib boradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotiga ko'ra, 2022-yilda dunyo bo'yicha ayollarda sut bezi saratoni taxminan 2,3 million yangi holat bilan qayd etilgan. Shuningdek, 2022-yilda bu kasallik sababli taxminan 670 000 o'lim ro'y bergan. Kasallanish hamma iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda yildan -yilga o'sib bormoqda.*

*O'zbekistonda so'nggi yillarda sut bezi saratoniga chalinganlar soni asta -sekin o'sib, ayollarning xavfli o'smalari ichida birinchi o'rinni egallagan.*

*Kalit so'zlar: sut bezi saratoni, keksa yosh, adyuvant davo, ximiya, nur terapiya.*

**ЭФФЕКТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

*Темирова Дилноза Валиевна <https://orcid.org/0009-0000-4354-5025>*

*e-mail: [temirova.dilnoza@bsmi.uz](mailto:temirova.dilnoza@bsmi.uz)*

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

✓ *Резюме*

*Рак молочной железы является самым распространённым злокачественным новообразованием у женщин. Он распространён неравномерно по миру: наибольшая заболеваемость отмечается в Англии, Дании и США (30–40%), а наименьшая — в Японии, Мексике и странах Центральной Азии (2–10%). Возраст является одним из основных факторов риска развития рака молочной железы. Средний возраст диагностики заболевания составляет примерно 60 лет. Более 40% всех случаев заболевания приходится на женщин в возрасте 60 лет и старше. С увеличением возраста риск развития болезни возрастает. По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2022 году во всём мире было зарегистрировано около 2,3 миллиона новых случаев рака молочной железы среди женщин. В том же году из-за этого заболевания умерло примерно 670 000 человек. Заболеваемость растёт из года в год во всех экономически развитых странах.*

*В Узбекистане за последние годы количество больных раком молочной железы постепенно увеличивается, и это заболевание занимает первое место среди злокачественных новообразований у женщин.*

*Ключевые слова: рак молочной железы, старость, адьювантное лечение, химиотерапия, лучевая терапия.*



## THE EFFECTIVE IMPACT OF RADIATION THERAPY IN THE TREATMENT OF BREAST CANCER IN ELDERLY WOMEN

Temirova Dilnoza Valiyevna <https://orcid.org/0009-0000-4354-5025>  
e-mail: [temirova.dilnoza@bsmi.uz](mailto:temirova.dilnoza@bsmi.uz)

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1  
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ *Resume*

*Breast cancer is the most common malignant tumor among women. It is not evenly distributed around the world: the highest incidence rates are observed in England, Denmark, and the United States (30–40%), while the lowest rates are found in Japan, Mexico, and Central Asia (2–10%). Age is one of the main risk factors for breast cancer. The average age at diagnosis is approximately 60 years. More than 40% of all breast cancer cases occur in women aged 60 and older. The likelihood of developing the disease increases with age. According to the World Health Organization, in 2022 there were approximately 2.3 million new cases of breast cancer among women worldwide. In the same year, about 670,000 deaths were recorded due to this disease. The incidence of breast cancer continues to increase year by year in all economically developed countries.*

*In Uzbekistan, the number of breast cancer cases has gradually increased in recent years, and it has become the most common malignant tumor among women.*

**Keywords:** *breast cancer, old age, adjuvant treatment, chemotherapy, radiation therapy.*

### Dolzarbli

Foydalanilgan ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadi, SBS kasalligi bilan kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari dunyo bo'yicha o'syapti, bu esa erta tashxislash, davolash, xavf omillari, bashoratlash mezonlari, samarador profilaktik usullarini ishlab chiqish va bu borada ilmiy tadqiqotlar olib borish zaruriyatini ta'kidlaydi. Oxirgi yigirma yilda skrining dasturlari va davolashning o'z vaqtida olib borilishi natijasida dunyoning rivojlangan mamlakatlarida ushbu kasallik bilan kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari pasayganligi kuzatilmoqda.

Kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari orasidagi tafovut rivojlangan davlatlarda ham bor bo'lib, qishloq aholisi va nochor insonlar orasida SBS rivojlanishi omili balanddir. O'z vaqtida davolanmaslik bemor ayolning sog'ligi yomonlashishi va o'limiga sabab bo'lib, oilasi va davlat uchun o'z salbiy ta'sirini ko'rsatadi.

O'zbekistonda etnik va ekologik omillarning ayollar genitaliya a'zolarida saraton kasalligi shakllanishidagi o'rni o'rganilgan, sut bezi epiteliysida giperplastik jarayonlar mavjud ayollarda sut bezi patologiyasini erta tashxislash va oldini olish chora-tadbirlari va sut bezi saratoni davosining jarrohlik tamoyillari ishlab chiqilgan. Biroq SBS onkoepidemiologiyasi xususiyatlari, kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarini standartlashtirish dinamikasi, kutilayotgan bashoratlarni hisoblashni o'z ichiga olgan ilmiy izlanishlar ilgari olib borilmagan.

### Genetik omillar

Irsiy yuqori penetratsion mutatsiyalar. Ba'zi hollarda sut bezi saratoni Mendel irsiy tizimiga ega klassik irsiy kasallikdir. Sut bezi saratoniga moyillik uchun eng mashhur yuqori penetratsion genlar BRCA1 va BRCA2 hisoblanadi. Bu genlar DNKn qayta tiklashda, hujayra siklini tartibga solishda, transkripsiya va xromatinni qayta qurishda asosiy rol o'ynaydi. BRCA1 va BRCA2 genlarini aniqlash 1990-yillarda onkologiyaning asosiy yutug'i hisoblanadi. 20-asrda ularning irsiy sut bezi saratoniga qo'shgan hissasi taxminan 20% ni tashkil qiladi [7,8].

Irsiy sut bezi saratoni bo'lган oilalarda olib borilgan tadqiqotlar BRCA mutatsiyalari tashuvchilarda saraton rivojlanishining halokatli xavfini ko'rsatdi. Boshqa tomondan, ko'krak bezi saratonining tasodifiy namunasi orasida BRCA1 ning penetratsiyasi 65% va BRCA2 uchun atigi 45% (70 yoshda) [8].

Sut bezi saratoni holatlarining aksariyati germline mutatsiyalarining merosi bilan bog'liq emas. Biroq, epidemiologik ma'lumotlar sporadik ko'krak o'smalarining patogenezida genetik komponentning shubhasiz mavjudligini ko'rsatadi.



Sut bezi saratoni xavfini oshiruvchi kanserogenlarni metabolizatsiya qiluvchi fermentlar tizimidagi o'zgarishlar bilan bog'lashga urinishlar muvaffaqiyatsiz tugadi. Gormon metabolizatorlari bu borada ancha istiqbolli, chunki gormonal o'zgarishlarning irsiy tabiatini va sut bezi saratoni rivojlanishidagi giperestrogenizmning shubhasiz roli ishonchli tarzda isbotlangan.

"Genom himoyasi genlari" orasida germline mutatsiyalarini aniqlashdagi muvaffaqiyatdan so'ng, ko'plab tadqiqotchilar o'z sa'y-harakatlarni DNKnii tiklash genlaridagi polimorfizmlarni tahlil qilishga qaratishdi. Biroq, bu sohada, katta sa'y-harakatlarga qaramay, takrorlanadigan klinik ahamiyatga ega assotsiatsiyalarni olib bo'lindi [5].

### **Immunogistokimyoviy surrogat belgilaridan foydalangan holda ko'krak saratoni tasnifi**

1.Sut bezi ildiz hujayralari darajasiga mos keladigan sut bezi saratoni. Oilaning "bulutli" genlari "nogiron".

Ushbu gen guruhlari bemorlarning 5-10% da, ko'pincha erta yoshda uchraydi. U quyidagi xususiyatlar bilan aniqlanadi: o'simtaning genetik kodi sut bezi ildiz hujayralarining genetik kodi profiliga o'xshaydi. Ko'pincha limfotsitar infiltratsiya, ER-, PR-, HER2-, III daraja aniqlanadi: Ushbu shakl nisbatan ximiyaviy sezuvchanlikka pastligi, dori-darmonlarni qo'llaganda ta'sir samaradorligining yetarli emasligi, yomon prognozi bilan ajralib turadi. Kuchli kombinatsiyalashgan davo talab qiladi

2. Bipotent va erta luminal prekursor darajasiga mos keladigan sut bezi saratonining (BRCA1 mutatsiyaga uchragan yoki uning ifodasi keskin kamayadi); asosiy varianti. Ushbu shakl bemorlarning 10-25% da, ko'pincha o'smirlik yoshida uchraydi. U quyidagi belgilar bilan aniqlanadi: ER-, PR-, HER2-, III daraja, ba'zan steroid gormon retseptori ifodalaniishi bilan, Sut bezining 5/6 qismida-60%, 1/6 qismida EGFR – 50–70% uchraydi. Gistologik jihatdan - invaziv kanal yoki (kamdan-kam hollarda) lobulyar karsinoma, metaplastik karsinoma, jo'xori hujayrali karsinoma. Shakl maxsus genetik kod, noto'g'ri prognoz bilan tavsiflanadi.

3. Kech luminal prekursor darajasiga mos keladigan sut bezi saratoni. HER2+ varianti. Ushbu shakl bemorlarning 10-15 foizida, yoshlikdan menopauzagacha uchraydi. U quyidagi belgilar bilan aniqlanadi: ER-, PR-, HER2+, Grade, bemorlarning 1/3 qismida Toro2a ning ortiqcha ifodalaniishi aniqlanadi. Shakl noqulay prognoz bilan tavsiflanadi. Metastazlar ko'pincha visseral organlarda va miyada topiladi. Ushbu shakl bilan o'simtaning yuqori kimyoviy sezgirligi qayd etilgan. Trastuzumab (anti-HER2 monoklonal antikor) va lapatinib (HER1 va HER2 tirozin kinaz inhibitori) tayinlanganda adjuvant va neoadjuvant kimyoterapiyaning (KT) yuqori samaradorligi. Ushbu shakl aggressiv davolanishni talab qiladi.

4. Differensial hujayralar darajasiga mos keladigan sut bezi saratoni (luminal B). Shakl bemorlarning 10-15% da uchraydi. Ular yosh, perimenopozal va erta postmenopozal yoshda aniqlanadi. Xususiyatlari: ER±, PR±, HER2±, II-III daraja; Toro2a ning haddan tashqari ko'payishi, HER2 ning haddan tashqari ko'payishi bilan birga yuzaga keladi. Shakl noqulay prognoz bilan tavsiflanadi. Ko'pincha metastazlar visseral organlarda, miyada, suyaklarda va yumshoq to'qimalarda, terida, limfa tugunlarida (LN) aniqlanadi. Antratsiklinlarga (Toro2a ning haddan tashqari ko'payishi bilan), taksanlarga va boshqa dorilarga o'simtaning yuqori kimyoviy sezgirligi qayd etilgan. Bu populyatsiyadagi postmenopauza oldingi arfoamerikan hujayralar (14%) va neoafroamerikan hujayralari (16%) bor ayollar bilan solishtirganda, basal o'xshash postmenopauza oldingi arfoamerikan hujayralari bo'lган ayollarda sut bezi saratoni (39%) ko'proq uchraydi. Davolashning yuqori natijalariga qaramasdan, erta sut bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarning 20-30 foizida kasallik uzoq metastazlarning rivojlanishi bilan kechadi. Rivojlanish ehtimoli tashxis vaqtida kasallikning bosqichiga va sut bezi saratonining biologik xususiyatlarga bog'liq. Qaytalanish uchun mustaqil xavf omillari orasida o'sma kattaligi, limfa tugunlarining ishtiroti, xavfli o'sma darajasi, limfa tugunlari va qon tomirlarining invaziysi, estrogen retseptori holati va inson epidermal o'sish omili 2 (HER2) holati kiradi. Biroq, uzoq metastazning tabiatini yaxshi o'rganilmagan. Metastaz jarayoni klassik sxema bo'yicha sodir bo'ladi: o'simtaning qon tomirlariga kirib borishi, o'simta hujayralarining qon oqimiga chiqishi, ekstravazatsiya, proliferatsiya, angiogenezi va nishon to'qimalarning mikro muhiti.

Metastazlar odatda asosiy o'smaning xususiyatlarini saqlab qoladi. O'pka va suyaklarga metastaz bilan bog'liq bo'lган ma'lum gen ketma-ketliklari, shuningdek, HER2 va estrogen retseptori ekspressiyasining ma'lum organlarga metastaz xavfi ortishi bilan bog'liqligi tasvirlangan. Va faqat bir

nechta tadqiqotlar gen ifodasi yoki immunogistokimyoviy markerlar bilan ajratilgan sut bezi saratonining asosiy biologik pastki turlarining metastazlarining tabiatini ko'rsatadi.

Sut bezi saratoni uchun eng yaxshi skrining strategiyasi uzoq vaqt davomida bir qator mamogrammalaridir. Ushbu yondashuv bilan 8 ta xalqaro istiqbolli klinik tadqiqotlar 50-70 yoshdagi ayollar o'limining 20-30% ga kamayganligini ko'rsatdi va ulardan uchtasi muhim statistik ahamiyatga ega.

Skrining ijobiy ta'siri 40-75 yosh guruhida isbotlangan Bemorlarning ushbu guruhida o'lim xavfi sut bezi saratonidan boshqa sabablarga ko'ra 20 baravar ko'pdir [1,2].

Skrining eng qadimgi guruhlarda sut bezi saratoni o'limini kamaytirmasa ham, u mahalliy asoratlar (relapslar, shish va boshqalar) ehtimolini kamaytiradi, bu ayniqsa ushbu yosh guruhidagi bemorlarda muhimdir. [1,8] Amerika Onkologiya Jamiyatni 75 yoshdan oshgan bemorlarda faqat fizik tekshiruvdan o'tishni taklif qiladi, chunki sut bezi yosh oshgan sari zichligini yo'qotadi va bezning qotib qolgan joylari tekshiruvda osongina tashxis qilinadi. Masalan, keksa ayollarda og'riqsiz tugunni paypaslash saratonning birinchi belgilaridan biri sifatida qaraladi, shuningdek, areolaning shishishi, terining qalinlashishi, sut bezidan har xil ajralmalarning kelishi va boshqalar. Sut bezi saratoni muammosi va unga qarshi kurashish mexanizmlari va skrining dasturlarini targ'ib qilish sut bezi saratoniga qarshi kurashning asosiy strategiyasidir. Erta tashxis qo'yish usulidan qat'i nazar, aholi o'rtasida sut bezi saratonini muvaffaqiyatli erta aniqlash, puxta rejalashtirish va aholining tegishli guruhiba e'tibor qaratadigan va onkologiya bo'ylab harakatlarning muvofiqlashtirilishi, uzlusizligi va sifatini ta'minlaydigan to'g'ri tashkil etilgan va barqaror dasturga asoslanadigan bo'lishi kerak.

#### **Keksa bemorning sog'lig'ini baholash:**

Yoshi oshgan sari keksa bemorlar ham jismoniy, ham psixo-emotsional holatda farq qiluvchi ko'proq geterogen guruhga aylanadi, bu shubhasiz davolanishni tanlashga ta'sir qiladi. Qarish tananing barcha tizimlariga ta'sir qiladi va surunkali yosh bilan yomon bog'liq bo'lgan individual jarayon bo'lib qoladi. Funktsional zahiralari tugagan bemorlarda kimyoterapiya jiddiy yoki hatto o'limga olib keladigan asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Davolash taktikasini aniqlash va omon qolishni baholash uchun bunday bemorlarda geriatrik baholashni o'tkazish kerak. Keksa bemorlar kundalik hayot darajasida (KHD) farqlanadi: kvartira ichida harakatlanish, cho'milish, kiyinish, ovqatlanish, hojatxona. Ular transportdan foydalanish, do'konga borish, shifokorga mustaqil borish va ovqat tayyorlash kabi kundalik hayotning instrumental faoliyati (KHIF) darajasida ham farqlanadi. Shifokor bemorni saraton kasalligidan tashqari, birga keladigan kasalliklari uchun juda ehtiyyotkorlik bilan tekshirishi kerak.

Keksa bemorning ahvolini baholashda, davolash taktikasi bo'yicha qaror qabul qilish uchun, birinchi navbatda, saraton kasalligi bemorning asosiy kasalligi yoki yo'qligini aniqlash kerak. Misol uchun, 75 yoshda saraton in situ bilan og'rigan bemorlar, qoida tariqasida, gipertoniya, aritmiya va boshqa bir qator kasalliklarga ega. Va bemor va uning oilasi sut bezi saratoni haqida tushunarli tashvishlansa-da, haqiqiy muammo birgalikda kasalliklarda bo'lishi mumkin. Shunday qilib, keksa bemorlarda eng muhim tibbiy muammolarni aniqlash juda muhimdir. Yoshi bilan birga keladigan kasalliklar soni sezilarli darajada oshadi. 70 yoshli bemorda o'rtacha 2-3 ta tondosh kasallik mavjud va buni aniqlash juda muhim, chunki gipertenziya, bronxial astma, qandli diabet va boshqa kasalliklar ularning umr ko'rish davomiyligini sezilarli darajada qisqartirishi mumkin. Shunday qilib, mutaxassis nafaqat birga keladigan kasalliklarning mavjudligini, balki bemorning jismoniy holatini ham baholashi kerak. Keksa bemorning ahvolini baholashda laboratoriya tekshiruvlari muhim rol o'ynaydi, masalan, **interleykin-6** va **D-dimerlarning past darajalari** jismoniy anormalliklarning mavjudligini va o'limning yuqori xavfini ko'rsatishi mumkin. Shuning uchun sut bezi saratoni bilan og'rigan keksa bemorlarda nafaqat kasallik bosqichi va jismoniy funktsiyani, balki birgalikdagi kasalliklarni ham baholash juda muhimdir.

**Nur-terapiya** — bu yuqori energiyali nurlar (masalan, rentgen nurlari, elektr nurlari) yoki zarrachalar yordamida o'sma hujayralarini zararlash, ularning bo'linishini to'xtatish usuli bo'lib, davolash maqsadida qo'llaniladi. Jarrohlik bilan hujayralar olib tashlanganidan keyin, qolgan hujayralar - ko'krak ichki devori, limfa tugunlari tarkibida takrorlanish xavfi yuqori bo'lganda yoki mastektomiyanadan keyin — qolgan to'qimalarga tarqalishni kamaytirish maqsadida. Agar jarrohlik o'tkazilgan bo'lsa-ham yoki o'tkazilmagan bo'lsa, limfa tugunlari ishtirot etganligi, katta o'sma hajmi yoki noxush malignlar bo'lsa — ko'krak devori yoki limfa tugunlari ustida radiatsion terapiya tavsiya qilinadi. An'anaviy rejim: kuniga bir marotaba RT, besh kun/hafta, odatda 5-7 hafta davomida. Hozirgi

zamonaviy tavsiyalar: **gipofraksiyalangan** (ya’ni, qisqa muddatda, lekin har marotaba nisbatan ko’proq dozada) rejimlari – bu ko’krak saratonida standartga aylanmoqda. Masalan, 40 Gy (Greysi) 15 fraksiyada. Masalan, qo’shimcha “boost” dozasi — o’sma ajratilgan joyga qo’shimcha RT berish — yosh < 50, yuqori gradusli o’sma yoki yaqin marginlar bo’lsa tavsiya etiladi. Qisman (partial) ko’krak nur-terapiyasi: faqat o’sma hududiga yaqin ko’krak to‘qimasiga beriladigan tor qamrovli RT. Ma’lum sharoitlarda “whole-breast” RT o’rniga qo’llanadi. Ilmiy asoslangan foyda va natijalar RT ko’krakni saqlab qolish jarrohligidan keyin mahalliy takrorlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Gipofraktionlangan RT rejimlari deyarli an’anaviy uzun rejimlar bilan teng samarali ekanligi ko’rsatilgan — bu bemor yukini kamaytirish, vaqtini tejash nuqtai nazaridan muhim. Masalan, 1-3 yoki  $\geq 4$  limfa tugunlari ishtirok etgan hollarda yoki katta o’sma, radiologik/klinik T3-T4 holatida mastektomiyadan keyin RT bemor hayot davomiyligini yaxshilash uchun tavsiya qilinadi. Juda yosh (< 40 yosh) bo’lganlar, BRCA mutatsiyasi borligi aniqlanganlar, limfa tugunlari ishtirok etgan, yoki jarrohlik muolajalari noqulay bo’lgan bemorlarda qisman RT rejimi ehtiyyotkorlik bilan tanlanadi. Boshqa kasallikkari (masalan, yurak muammolari, o’pka kasallikkari) bo’lgan bemorlarda yurak yoki o’pkaga salbiy ta’sirini kamaytirish uchun dozani minimalizatsiya qilish uchun maxsus texnikalar qo’llanadi (masalan, chuqur nafas holatida tutib RT berish — „deep inspiration breath hold“). Terida mahalliy reaksiyalar ham kuzatiladi, masalan: qizarish, shishish, og’riq, yorilish, qichishish. Qon tomirlarga, yurakka, o’pka va boshqa sog’lom to‘qimalarga nurlar ta’siri tufayli uzoq muddatli xavflar: masalan, yurak kasallikkari, ikkinchi saraton hosil bo’lishi xavfi oshishi mumkin. Bemorning yashash holati, yurak/nafas kasalligi bo’lsa, RT rejimini tanlashda qo’shimcha ehtiyyotkorlik zarur. Molekulyar diagnostika, limfa tugunlari holati va o’smaning bosqichi — RT ni qo’llashda katta rol o’ynaydi. RT boshlanishi kimyoterapiya va jarrohlikdan keyin rejalashtiriladi — shuning uchun jarroh, onkolog, radioterapevt shifokorlar birgalikda yaqin aloqada bo’lish zarur. Bemor uchun parametrlarga (yosh, umumiy sog’liq holati, yurak va o’pka xavflari) asoslanib maxsus rejimlar tanlanishi kerak.

ER-salbiy o’smalari bo’lgan yuqori umr ko’rish davomiyligi bo’lgan bemorlar uchun yordamchi radioterapiyadan foydalanishni hisobga olish kerak. Molekulyar testlarning ishlashi tizimli davolash to’g’risida qaror qabul qilish uchun qo’shimcha foydali ma’lumotlarni taqdim etishi mumkin. ER-musbat o’smalari bo’lgan keksa bemorlarning ko’philigi gistologiyada yomon xavflikning past darajasiga ega. Tamoksifenga nomzod bo’lgan ER-musbat, past darajadagi o’smalari bo’lgan bemorlarda, agar barcha sut bezi to’qimalari olib tashlansa, radiatsiya terapiyasi o’tkazib yuborilishi mumkin. T1 ER-musbat o’smalari bo’lgan, Tamoksifen bilan davolangan va organlarni saqlaydigan jarrohlik amaliyoti o’tkazilayotgan bemorlarda radiatsiya yo’q bo’lganda 1-darajali (10% - 10 yillik takrorlanish) va 3-darajali (27% - 10-) oralig’ida takrorlanish darajasi taxminan uch baravar ko’payadi.

### Davolashning samarali usullari:

Bemorlarga quyidagi hajmlarda jarrohlik muolajalari o’tkaziladi: radikal mastektomiya, organni saqlovchi jarrohlik, aksillyar limfa tugunining biopsiyasi bilan yoki biopsiyasiz. Operatsiyadan oldingi va keyingi davrda bemorlar kimyoterapiya va / yoki radiatsiya terapiyasi va / yoki gormon terapiyasini oldilar, 58 bemorda faqat jarrohlik davolash amalga oshirildi. Ko’pgina bemorlarga standart limfadenektoniya qilingan. Mastektomiyalar asosan modifikatsiyalangan Madden, Bloxin, Xolsted, sektorral rezeksiya operatsiyalari bilan ifodalangan. Barcha holatlarda tashxis operatsiyadan oldingi bosqichda gistologik yoki sitologik jihatdan tasdiqlangan. Jarrohlik davolash usulini tanlash bosqichi, sut beziga nisbatan o’simtaning o’lchami, umumiy funksional holati va bemorning xohishiga asoslangan.

### Xulosa

Tizimli davolashni tayinlash uchun aniq tanlov mezonlarining mavjud emasligi, ayniqsa keksa yoshdagagi bemorlarni davolash jarayonida, shifokorlarning e’tiborini yanada kuchliroq jamlashni talab qiladi. Tadqiqot davomida masofaviy neoadyuvant va adyuvant kimyoterapiya usullarining natijalari sut bezi saratonining turli biologik kichik turlarini hisobga olgan holda tahlil qilindi va Mammologiya bo’limida davolangan bemorlar misolida qiyosiy baholandi.

Hozirgi paytda keksa yoshdagagi onkologik bemorlarni kimyoterapiya uchun stratifikasiya qilishda yagona standart mezonlar ishlab chiqilmagan. Geriatriyada qo’llaniladigan reyting shkalalari onkologiyada deyarli ishlatilmaydi, bemorning funksional holatini baholashda esa yoshga bog’liq fiziologik o’zgarishlar ko’pincha inobatga olinmaydi.



Keksalarda komorbid holatlar — yurak ishemik kasalligi, yurak yetishmovchiligi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, buyrak yetishmovchiligi, serebrovaskulyar patologiyalar, qandli diabet va semizlik — davolash jarayonida mustaqil salbiy prognostik omil sifatida namoyon bo'ladi hamda kimyoterapiyanı qo'llashda jiddiy cheklovlar tug'diradi.

Yordamchi kimyoterapiya (operatsiyasiz) umumiy umr ko'rish davomiyligini sezilarli darajada oshirmaydi va aksincha, toksik ta'sir ko'rsatish xavfi yuqori. Shu sababli keksa bemorlarda davolash taktikasini tanlashda individual yondashuv muhim ahamiyatga ega.

Jarrohlik usuli ko'pchilik hollarda asosiy, ba'zi vaziyatlarda esa yagona samarali davolash usuli bo'lib qolmoqda. Radiatsion terapiya esa keksa bemorlarda ham standart ko'rsatkichlarga ega bo'lib, yosh guruhlaridagi natijalardan sezilarli farq qilmaydi.

Kimyoterapiya esa bu yosh toifasida ehtiyojkorlik bilan qo'llanilishi zarur, chunki u ko'p hollarda toksiklik darajasini oshiradi va komorbid holatlar bilan og'ir kechadi. Shu bois, optimal davo rejasini tuzishda bemorning umumiy somatik holati, hayot sifati va individual xavf omillarini chuqr tahlil qilish zarur.

#### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. He S, M., DV, T. (2023). Evaluation of Postoperative Outcomes in Elderly Women With Breast Cancer. Scientific journal of applied and medical sciences 2023;2(3):39-42. Retrieved from <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyat/article/view/6363>
2. Mamedov U. S., Temirova D. V. (2023). Otsenka posleoperatsionnyx ishodov u pojilyx jenshchin s rakhom molochnoy zhelez. // Science and Technology in Modern World 2023;2(9):73-74. izvlecheno ot <https://in-academy.uz/index.php/zdift/article/view/11176>
3. Mahmudova G.F., Temirova D.V., Barotova Sh.B. (2021) Uterus neck dangerous tumors to age special features. Academic Research in educational sciences 2021;2(5):186-196. doi 10.2441/2181-1385-2021-00871
4. Mamedov US, Temirova DV, Mahmudova GF Sut Diaper Cancer Played Old At a young age In women Treatment Methods Journal of Healthcare and Life-Science Research 2023;2(4). ISSN:2181-4368
5. Sayotovna K.D. (2024). Assessment of the correction in the results of assessing the effectiveness of the preparation of kurglysin in the assessment of the state of stress. Scientific journal of applied and medical sciences 2024;3(2):112-117.
6. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyat/article/view/9597>
7. Akhmedov Ilkhom Ibrokhimovich, and Jaloldinova Medina Mirodil Kizi . "Improving the Effectiveness of Research, Treatment and Prevention of Caries in Children with Type 1 Diabetes." Scholastic: Journal of Natural and Medical Education 2.4 2023; 182-187.
8. Retrieved from <http://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/2664>
9. Valiyevna T.D. (2024). Sut Bezi Saratoniga Chalingan Keksa Yoshdag'i Bemorlarda Operatsiyadan Keyingi Davolash Natijalarini Baholash. // Amaliy Va Tibbiyot Fanlari Ilmiy Jurnal, 2024;3(3):5-8. Retrieved From
10. <Https://Sciencebox.Uz/Index.Php/Amaltibbiyat/Article/View/9925>
11. Valiyevna T.D. (2024). Milk Diaper to Cancer Played Old age in Patients from Surgery Next Treatment the Results Evaluation. // Research Journal of Trauma and Disability Studies, 3(3), 198–201. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/2371>

Qabul qilingan sana 20.10.2025

