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

10 (96) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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
И.Ю. МАМАТОВА
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
Г.У. НУРОВА
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. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
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)

10 (96)

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

2026
Октябрь

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

UDK 616.33-006.6-036.8:616-039.75:615.8

OSHQOZON SARATONIDA PALLIATIV REABILITATSIYA DAVRIDA SIMPTOMLAR VA O‘ZINI O‘ZI PARVARISHLASH DINAMIKASI

J.A. Rizayev https://orcid.org/0000-0001-5468-9403
A.F. Asatulayev https://orcid.org/0000-0002-5835-312X

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Rezyume***

Oshqozon saratoni bo‘lgan bemorlarda palliativ reabilitatsiya davomida simptomlar va o‘zini o‘zi parvarishlash ko‘rsatkichlarining uch oylik dinamikasini baholash.

Palliativ reabilitatsiya olgan oshqozon saratoni bo‘lgan 32 nafar bemorda boshlanishda, bir va uch oydan keyin EORTC QLQ-C30 bo‘yicha og‘riq, ko‘ngil aynishi va qusish, charchoq, ishtaha yo‘qolishi, umumiy hayot sifati hamda ECOG≤2 holatidagi bemorlar ulushi baholandi.

Uch oy davomida og‘riq 64,2±4,1 dan 42,1±3,6 ballgacha (p<0,01), ishtaha yo‘qolishi 58,7±4,2 dan 41,3±3,5 ballgacha, ko‘ngil aynishi va qusish 42,6±3,5 dan 28,4±2,7 ballgacha, charchoq 68,4±4,5 dan 54,6±3,9 ballgacha kamaydi (p<0,05). Umumiy hayot sifati 36,4±2,5 dan 41,8±2,4 ballgacha oshdi (p>0,05). ECOG≤2 holatidagi bemorlar ulushi 71,9% darajasida saqlandi.

Palliativ reabilitatsiya davomida asosiy simptomlarning klinik jihatdan sezilarli kamayishi kuzatildi, funksional holat va o‘zini o‘zi parvarishlash darajasi saqlandi. Palliativ reabilitatsiya natijalarini simptomlar, funksiya va bemorning shaxsiy maqsadlari bo‘yicha alohida baholash maqsadga muvofiq.

Kalit so‘zlar: oshqozon saratoni, palliativ reabilitatsiya, og‘riq, ishtaha, o‘zini o‘zi parvarishlash, hayot sifati.

ДИНАМИКА СИМПТОМОВ И САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Ж.А. Ризаев, А.Ф. Асатулаев

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Резюме***

Оценить трёхмесячную динамику симптомов и показателей самообслуживания у больных раком желудка в период паллиативной реабилитации.

У 32 пациентов с раком желудка, получавших паллиативную реабилитацию, исходно, через 1 и 3 месяца по EORTC QLQ-C30 оценивали боль, тошноту и рвоту, утомляемость, потерю аппетита, общий статус здоровья, а также долю пациентов с ECOG≤2.

За 3 месяца боль снизилась с 64,2±4,1 до 42,1±3,6 балла (p<0,01), потеря аппетита — с 58,7±4,2 до 41,3±3,5, тошнота и рвота — с 42,6±3,5 до 28,4±2,7, утомляемость — с 68,4±4,5 до 54,6±3,9 балла (p<0,05). Общий статус здоровья повысился с 36,4±2,5 до 41,8±2,4 балла (p>0,05). Доля пациентов с ECOG≤2 сохранялась на уровне 71,9%.

В период паллиативной реабилитации отмечено клинически значимое уменьшение основных симптомов при сохранении функционального статуса и уровня самообслуживания. Результаты паллиативной реабилитации целесообразно оценивать отдельно по симптомам, функции и личным целям пациента.

Ключевые слова: рак желудка, паллиативная реабилитация, боль, аппетит, самообслуживание, качество жизни.

DYNAMICS OF SYMPTOMS AND SELF-CARE DURING PALLIATIVE REHABILITATION IN GASTRIC CANCER

J.A. Rizaev, A.F. Asatulaev

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Resume***

To assess the three-month dynamics of symptoms and self-care in patients with gastric cancer during palliative rehabilitation.

In 32 patients with gastric cancer receiving palliative rehabilitation, pain, nausea and vomiting, fatigue, appetite loss, and global health status (EORTC QLQ-C30), as well as the proportion of patients with ECOG≤2, were assessed at baseline and after 1 and 3 months.

Over 3 months, pain decreased from 64.2±4.1 to 42.1±3.6 points (p<0.01), appetite loss from 58.7±4.2 to 41.3±3.5, nausea and vomiting from 42.6±3.5 to 28.4±2.7, and fatigue from 68.4±4.5 to 54.6±3.9 points (p<0.05). Global health status increased from 36.4±2.5 to 41.8±2.4 points (p>0.05). The proportion of patients with ECOG≤2 remained at 71.9%.

During palliative rehabilitation, a clinically meaningful reduction in the main symptoms was observed while functional status and self-care were maintained. Outcomes of palliative rehabilitation should be assessed separately for symptoms, function, and the patient's personal goals.

Keywords: gastric cancer, palliative rehabilitation, pain, appetite, self-care, quality of life.

Dolzarbligi

Kasallikning tarqalgan bosqichida reabilitatsiyaning maqsadi to‘liq funksional tiklanishdan farq qiladi. Bu davrda og‘riqni kamaytirish, ovqatlanishni yengillashtirish va kundalik faoliyatni saqlash ustuvor vazifalar hisoblanadi. Shuning uchun palliativ reabilitatsiya samarasini simptomlarning yengillashishi va o‘zini o‘zi parvarishlash qobiliyatining saqlanishi bo‘yicha baholash maqsadga muvofiq.

ASCO ning palliativ yordam bo‘yicha qo‘llanmasi simptomlar va psixoijtimoiy ehtiyojlarni faol onkologik davolash bilan birga baholashni tavsiya etadi [1]. Erta palliativ yordam bo‘yicha randomizatsiyalangan tadqiqotda hayot sifati va simptomlarga ijobiy ta’sir turli shkala va vaqt nuqtalarida turlicha namoyon bo‘lgani ko‘rsatilgan [2], bu palliativ reabilitatsiyada bir nechta natijani alohida baholash zarurligini asoslaydi.

Tarqalgan saratonda jismoniy mashqlarning imkoniyatlari o‘rganilgan [3]. Nutritiv ehtiyojlar va simptomlar individual baholanishi lozim [4], onkologik kaxeksiya esa oddiy oziqlanish yetishmovchiligidan farq qiluvchi mustaqil sindrom sifatida hisobga olinadi [5]. Palliativ reabilitatsiyaning mazmuni bemorda mavjud aniq funksional cheklanishlarga mos bo‘lishi kerak [6].

Tadqiqot maqsadi: palliativ reabilitatsiya davrida oshqozon saratoni bo‘lgan bemorlarda og‘riq, ishtaha yo‘qolishi, ko‘ngil aynishi va qusish, charchoq, umumiy hayot sifati hamda ECOG≤2 holatidagi bemorlar ulushining o‘zgarishini baholash.

Material va usullar

Tadqiqot dizayni va bemorlar. Tadqiqot Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Samarqand filialida 2021–2025 yillarda kuzatilgan oshqozon saratoni bo‘lgan bemorlar kogortasi doirasida o‘tkazildi. Palliativ reabilitatsiya guruhiga 32 nafar bemor kiritildi. Natijalar kuzatuv tadqiqotlari uchun STROBE tavsiyalariga muvofiq bayon etildi [7].

Palliativ reabilitatsiya dasturi. Dastur mazmuni bemorning holati, simptomlari va ehtiyojlariga muvofiq individual belgilandi [6].

Baholash. Baholash boshlanishda, bir va uch oydan keyin EORTC QLQ-C30 so‘rovnomasi yordamida o‘tkazildi [8]. Simptomatik shkalalarda past ball simptomlarning kamroq ifodalanganligini, umumiy holat shkalasida yuqori ball yaxshiroq holatni anglatadi. O‘zini o‘zi parvarishlash qobiliyatining amaliy ko‘rsatkichi sifatida ECOG≤2 holatidagi bemorlar ulushi qo‘llanildi.

Statistik tahlil. Miqdoriy ko‘rsatkichlar M±m ko‘rinishida berildi. Vaqt nuqtalari bo‘yicha o‘zgarishlar takroriy o‘lchovlar uchun mezonlar yordamida baholandi. O‘zgarishlarning klinik ahamiyati Osoba va hammualliflar taklif etgan mezonlar [9] hamda QLQ-C30 ko‘rsatkichlarini talqin qilish bo‘yicha tavsiyalar [10] asosida baholandi. Farqlar $p<0,05$ bo‘lganda statistik ahamiyatli deb hisoblandi. Hisob-kitoblar IBM SPSS Statistics 26.0 dasturida bajarildi.

Natija va tahlillar

Kuzatuv davomida barcha simptomatik shkalalar bo‘yicha o‘rtacha balllar kamaydi (1-jadval). Eng katta o‘zgarishlar birinchi oyda kuzatildi, keyingi davrda pasayish davom etdi. Uch oy ichida og‘riq 22,1 ballga, ishtaha yo‘qolishi 17,4 ballga, ko‘ngil aynishi va qusish 14,2 ballga, charchoq 13,8 ballga kamaydi.

1-jadval Palliativ reabilitatsiya davomida simptomatik shkalalar dinamikasi (QLQ-C30, ball)

Shkala	Boshlanishda	1 oy	3 oy	p
Og‘riq	64,2±4,1	48,5±3,8	42,1±3,6	<0,01
Ko‘ngil aynishi va qusish	42,6±3,5	31,2±2,9	28,4±2,7	<0,05
Charchoq	68,4±4,5	58,1±4,2	54,6±3,9	<0,05
Ishtaha yo‘qolishi	58,7±4,2	44,1±3,9	41,3±3,5	<0,05

Umumiy hayot sifati ko‘rsatkichi kuzatuv davomida 36,4±2,5 dan 41,8±2,4 ballgacha oshdi, biroq farq statistik ahamiyat darajasiga yetmadi ($p>0,05$). ECOG≤2 holatidagi bemorlar ulushi boshlanishda 71,9%, bir oyda 75,0%, uch oyda 71,9% ni tashkil etdi (2-jadval).

2-jadval Umumiy hayot sifati va o‘zini o‘zi parvarishlash ko‘rsatkichlari dinamikasi

Ko‘rsatkich	Boshlanishda	1 oy	3 oy	p
Umumiy hayot sifati, ball	36,4±2,5	40,2±2,8	41,8±2,4	>0,05
ECOG≤2, n (%)	23 (71,9)	24 (75,0)	23 (71,9)	>0,05

Olingan natijalar palliativ reabilitatsiya davomida asosiy simptomlarning sezilarli kamayishini ko‘rsatadi. Osoba va hammualliflar mezonlariga ko‘ra 10–20 ball o‘zgarish o‘rtacha, 20 balldan ortiq o‘zgarish katta klinik ahamiyatga ega [9]. Shu nuqtai nazardan og‘riqning 22,1 ballga kamayishi katta, ishtaha yo‘qolishi, ko‘ngil aynishi va charchoqning 13,8–17,4 ballga kamayishi esa o‘rtacha klinik ahamiyatli o‘zgarishga mos keladi.

Simptomlarning asosiy qismi birinchi oyda yengillashgani palliativ yordamni erta boshlash va simptomlarni faol nazorat qilishning ahamiyatini tasdiqlaydi [1, 2]. Ishtaha yo‘qolishi va ko‘ngil aynishining kamayishi nutritiv qo‘llab-quvvatlash imkoniyatlarini kengaytiradi, bu esa kaxeksiya rivojlanishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega [4, 5].

Umumiy hayot sifatida ijobiy tendensiya kuzatildi va ECOG≤2 holatidagi bemorlar ulushi uch oy davomida barqaror saqlandi. Kasallikning tarqalgan bosqichida funksional holatning saqlanishi palliativ reabilitatsiyaning muhim natijasi hisoblanadi. Simptomlar va funksiya ko‘rsatkichlarini birgalikda qayd etish palliativ yordam maqsadlarini mazmunli baholash imkonini beradi [6].

Kelgusida palliativ reabilitatsiya natijalarini taqqoslash guruhi bilan, bemorlarning individual dinamikasi va parallel o‘tkazilayotgan davolashni hisobga olgan holda o‘rganish istiqbolli yo‘nalish hisoblanadi.

Xulosa

1. Palliativ reabilitatsiya davomida uch oy ichida og‘riq (22,1 ball), ishtaha yo‘qolishi (17,4 ball), ko‘ngil aynishi va qusish (14,2 ball) hamda charchoq (13,8 ball) ko‘rsatkichlari statistik va klinik jihatdan ahamiyatli kamaydi.
2. Umumiy hayot sifatida ijobiy tendensiya kuzatildi (36,4 dan 41,8 ballgacha; $p>0,05$), ECOG≤2 holatidagi bemorlar ulushi 71,9% darajasida saqlandi.
3. Palliativ reabilitatsiya natijalarini simptomlar, funksional holat va bemorning shaxsiy maqsadlari bo‘yicha alohida baholash maqsadga muvofiq.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Sanders JJ, et al. Palliative Care for Patients with Cancer: ASCO Guideline Update. J Clin Oncol. 2024;42:2336–2357. https://doi.org/10.1200/JCO.24.00542
2. Zimmermann C, et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. Lancet. 2014;383:1721–1730. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62416-2
3. Oldervoll LM, et al. Physical exercise for cancer patients with advanced disease: a randomized controlled trial. Oncologist. 2011;16:1649–1657. https://doi.org/10.1634/theoncologist.2011-0133
4. Muscaritoli M, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021;40:2898–2913. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005
5. Fearon K, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. Lancet Oncol. 2011;12:489–495. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70218-7
6. Silver JK, Baima J, Mayer RS. Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship. CA Cancer J Clin. 2013;63:295–317. https://doi.org/10.3322/caac.21186
7. von Elm E, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Epidemiology. 2007;18:800–804. https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181577654
8. Aaronson NK, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst. 1993;85:365–376. https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365
9. Osoba D, et al. Interpreting the significance of changes in health-related quality-of-life scores. J Clin Oncol. 1998;16:139–144. https://doi.org/10.1200/JCO.1998.16.1.139
10. Cocks K, et al. Evidence-based guidelines for interpreting change scores for the European Organisation for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30. Eur J Cancer. 2012;48:1713–1721. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2012.02.059

Qabul qilingan sana 20.09.2026