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

UQK 616.31-006.6-08:159.9:614.2

OG'IZ BO'SHLIG'I VA OG'IZ-HALQUM SARATONIDA REABILITATSIYA NATIJASINI BELGILOVCHI OMILLAR: PSIXOEMOTSIONAL HOLAT VA HAYOT SIFATINI TAHLIL QILISH

Rizayev Jasur Alimdjanovich https://orcid.org/0000-0001-5468-9403
Alimov Jamshid Mahmudjonovich Email: AlimovJ@mail.ru

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

✓ ***Rezyume***

Og'iz bo'shlig'i va og'iz-halqum saratoni bilan og'rigan bemorlarda kompleks davolashdan keyingi xavotir, depressiya va hayot sifati ko'rsatkichlarini, ularning modulli hamda standart reabilitatsiya sharoitidagi o'zgarishini va reabilitatsiya samaradorligini oldindan belgilovchi omillarni aniqlash.

Tadqiqotga 110 nafar bemor kiritildi: asosiy guruh (n=60) psixoemotsional korreksiya moduli bilan to'ldirilgan modulli dastur bo'yicha, taqqoslash guruhi (n=50) esa standart reabilitatsiya bo'yicha davolandi; nazorat guruhini 30 nafar sog'lom ko'ngilli tashkil etdi. HADS hamda EORTC QLQ-C30/QLQ-H&N35 shkalalari bo'yicha baholash reabilitatsiyadan oldin va 1, 3, 6 hamda 12 oydan so'ng o'tkazildi. "Yaxshi" kompleks natijani belgilovchi omillar logistik regressiya usulida topildi.

Boshlang'ich holatda klinik jihatdan yaqqol xavotir (HADS-A ≥11) bemorlarning 40,9 foizida, depressiya (HADS-D ≥11) esa 34,5 foizida qayd etildi; umumiy hayot sifati sog'lom shaxslardagi 86,4 ballga qarshi 46 ballni tashkil etdi. 12 oydan keyin HADS-A ko'rsatkichi 4,8±2,3 (taqqoslash guruhida 7,0±2,7), HADS-D — 4,4±2,2 (6,3±2,5), umumiy hayot sifati esa 80,7±10,2 (70,1±11,5) bo'ldi (barcha holatlarda p<0,001). "Yaxshi" kompleks natijaga bemorlarning 73,3 foizida, taqqoslash guruhida esa 46,0 foizida erishildi (p=0,012; NNT=4). Mustaqil prediktorlar sifatida modulli dastur (IN 3,48; 95% II 1,42–8,54), kasallikning III–IV bosqichi, dastlabki EAT-10 balli va TVI <18,5 kg/m² aniqlandi (AUC 0,82).

Davolashdan keyin xavotir va depressiya meta-tahlillarda keltirilganidan taxminan ikki barobar tez-tez uchraydi. Psixologik korreksiyani o'z ichiga olgan modulli reabilitatsiya bu holatlarni kamaytiradi va hayot sifatini klinik jihatdan ahamiyatli darajada yaxshilaydi. III–IV bosqichdagi, yaqqol disfagiyali va tana vazni yetishmaydigan bemorlarga yanada intensiv rejim kerak.

Kalit so'zlar: og'iz bo'shlig'i saratoni, og'iz-halqum saratoni, xavotir, depressiya, hayot sifati, psixologik reabilitatsiya, prediktorlar.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕЗУЛЬТАТ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ РАКЕ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

Ризаев Жасур Алимджанович, Алимов Жамшид Махмуджонович

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

✓ ***Резюме***

Изучить выраженность тревоги, депрессии и показателей качества жизни у пациентов с раком полости рта и ротоглотки после комплексного лечения, проследить их изменения на фоне модульной и стандартной реабилитации и выявить факторы, определяющие её результативность.

В исследование включены 110 пациентов: основная группа (n=60) проходила модульную программу, дополненную модулем психоэмоциональной коррекции, группа сравнения (n=50) — стандартную реабилитацию; в контрольную группу вошли 30 здоровых добровольцев. Шкалы HADS и EORTC QLQ-C30/QLQ-H&N35 применяли до начала реабилитации и спустя 1, 3, 6 и 12 месяцев. Факторы «хорошего» комплексного результата определяли методом логистической регрессии.

В исходном состоянии клинически значимая тревога (HADS-A ≥11) отмечена у 40,9% пациентов, депрессия (HADS-D ≥11) — у 34,5%; глобальное качество жизни составило 46 баллов при 86,4 у здоровых. Через 12 месяцев показатель HADS-A равнялся 4,8±2,3 (в группе сравнения — 7,0±2,7), HADS-D — 4,4±2,2 (6,3±2,5), глобальное качество жизни — 80,7±10,2 (70,1±11,5); во всех случаях p <0,001. «Хорошего» комплексного результата достигли 73,3% пациентов против 46,0% (p=0,012; NNT=4). Независимыми предикторами оказались модульная программа (ОШ 3,48; 95% ДИ 1,42–8,54), III–IV стадия заболевания, исходный балл EAT-10 и ИМТ <18,5 кг/м² (AUC 0,82).

После лечения тревога и депрессия выявляются примерно в два раза чаще, чем по данным мета-анализов. Модульная реабилитация с психологической коррекцией уменьшает их выраженность и улучшает качество жизни на клинически значимую величину. Пациентам с III–IV стадией, выраженной дисфагией и недостаточной массой тела требуется более интенсивная программа.

Ключевые слова: рак полости рта, рак ротоглотки, тревога, депрессия, качество жизни, психологическая реабилитация, предикторы.

PSYCHOEMOTIONAL STATE, QUALITY OF LIFE AND DETERMINANTS OF COMPREHENSIVE REHABILITATION OUTCOME IN ORAL CAVITY AND OROPHARYNGEAL CANCER

Rizayev Jasur Alimdjanovich, Alimov Jamshid Mahmudjonovich

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

✓ ***Resume***

To evaluate anxiety, depression and quality of life in patients with oral cavity and oropharyngeal cancer after multimodal treatment, to follow their changes under modular and standard rehabilitation, and to identify factors that determine rehabilitation success.

A total of 110 patients were enrolled: the modular programme with a psycho-emotional module was delivered to 60 patients, and 50 received standard rehabilitation; 30 healthy volunteers formed the reference group. HADS and EORTC QLQ-C30/QLQ-H&N35 were administered at baseline and after 1, 3, 6 and 12 months. Logistic regression was used to determine predictors of a good composite outcome.

At baseline, clinically significant anxiety (HADS-A ≥11) affected 40.9% of patients and depression 34.5%. After 12 months, HADS-A was 4.8±2.3 versus 7.0±2.7, HADS-D 4.4±2.2 versus 6.3±2.5, and global health status 80.7±10.2 versus 70.1±11.5 (all p<0.001). A good composite outcome was reached in 73.3% versus 46.0% of patients (p=0.012; NNT=4). The modular programme (OR 3.48; 95% CI 1.42–8.54), stage III–IV disease, baseline EAT-10 score and BMI <18.5 kg/m² emerged as independent predictors (AUC 0.82).

Modular rehabilitation that includes psychological support lowers anxiety and depression and raises quality of life by a clinically meaningful amount.

Keywords: oral cancer, oropharyngeal cancer, anxiety, depression, quality of life, psycho-oncology, predictors.

Dolzarbligi

Bosh va bo’yin saratoni bilan og’rigan bemorlarda emotsional distress yuqori darajada uchraydi. 208 ta tadqiqotni (654 413 nafar bemor) qamragan meta-tahlil natijalariga ko’ra, depressiya bemorlarning 19,5 foizida, xavotir 17,8 foizida, distress esa 34,3 foizida qayd etiladi [2]. Davolashdan keyin yutish, nutq va tashqi ko’rinishdagi o’zgarishlar muloqot qilish hamda birga ovqatlanishni murakkablashtiradi, bu esa ijtimoiy yakkalanishni chuqurlashtiradi. O’zbekistonda 2015–2019-yillarda

og’iz bo’shlig’i va og’iz-halqum saratoni bilan kasallanish 1,5 baravar ortgan, bemorlarning ko’pchiligi mehnatga layoqatli yoshdagi kishilardir [1, 3]. Psixoonkologik yordam onkologik bemorlarda distressni kamaytiradi va hayot sifatini oshiradi [9, 10]; oila a’zolarini jalb etish esa bemor va uning yaqinlari zimmasidagi yukni yengillashtiradi [11]. Shu bilan birga, og’iz bo’shlig’i saratonidan keyingi reabilitatsiyada funksional va psixologik yo’nalishlar, odatda, bir-biridan alohida amalga oshiriladi, reabilitatsiya natijasini oldindan belgilovchi omillar esa yetarlicha o’rganilmagan. Ilgari biz modulli dastur yutish, og’iz ochish, nutq va ovqatlanish funksiyalarini tiklashni yaxshilashini ko’rsatgan edik [12].

Tadqiqot maqsadi: og’iz bo’shlig’i va og’iz-halqum saratoni bilan og’rigan bemorlarda kompleks davolashdan keyingi psixoemotsional holat va hayot sifatini, ularning modulli hamda standart reabilitatsiya davomidagi o’zgarishini baholash va reabilitatsiya samaradorligini belgilovchi omillarni aniqlash.

Material va usullar

Prospektiv qiyosiy tadqiqot 2022–2026-yillarda “Akfa Medline” klinikasida o’tkazildi; tadqiqot dizayni, tanlov mezonlari va guruhlar tavsifi avval batafsil yoritilgan [12]. Tadqiqot etika qo’mitasi tomonidan ma’qullangan [bayonnoma raqami va sanasini ko’rsating]; barcha ishtirokchilar xabardor qilingan holda yozma rozilik berdilar. Kompleks davolashni tugatgan, og’iz bo’shlig’i va og’iz-halqum saratoniga chalingan 60 nafar bemor asosiy (I) guruhga, 50 nafari qiyosiy (II) guruhga kiritildi [taqsimlash usulini ko’rsating]; nazorat (III) guruhini 30 nafar amalda sog’lom shaxs tashkil etdi.

1-jadval Taqqoslanayotgan guruhlarda psixologik reabilitatsiya choralari

Yo’nalish	I guruh (n=60)	II guruh (n=50)
Rag’batlantirish	Motivatsion suhbat, yaqinlarga maslahat berish, art-terapiya	Umumiy tavsiyalar va psixologik madad
Yakka tartibdagi ish	Psixolog (HADS ≥8) va psixoterapevt (HADS ≥11) konsultatsiyasi; kognitiv-xulqiy terapiya, relaksatsiya, nafas olish mashqlari, art-terapiya	Suhbatlar va relaksatsiya mashqlari
Guruhli mashg’ulotlar	O’zaro yordam guruhi, psixodrama, art-terapiya (kollaj, musiqa terapiyasi)	Guruhli suhbatlar
Oila ishtiroki	Psixota’lim, uy mashqlarini o’rgatish, birgalikda o’tkaziladigan ijodiy mashg’ulotlar	Yaqinlarga maslahat berish
Dinamik nazorat	1, 3, 6 va 12 oydan keyin shkalalar yordamida nazorat qilish va modulni moslashtirish; onlayn maslahatlar, uy topshiriqlari	Shu muddatlarda ko’rik o’tkazish va umumiy tavsiyalar berish

I guruhda funksional modullar (“Disfagiya”, “Trizm”, “Nutq”, “Limfostaz va yelka kamari”, “Ovqatlanish”) [12] psixoemotsional korreksiya moduli bilan kengaytirildi. Modul HADS-A va/yoki HADS-D ≥8 ball bo’lganda (psixolog maslahati) tayinlandi, ≥11 ballda esa psixoterapevt maslahati ham qo’shildi.

2-jadval Klinik ahamiyatga ega yaxshilanish mezonlari

Parametr	Baholash sharti
Yutish buzilishi (EAT-10)	Ball ≥3 ga kamayishi yoki <3 gacha tushishi
Og’iz orqali ovqatlanish (FOIS)	Darajaning kamida 1 ga oshishi
Jag’ qisilishi (trizm)	Og’iz ochilishi kamida 5 mm ga yoki ≥35 mm gacha kengayishi
Nutq funksiyasi	Nutq ravshanligi kamida 10 foiz punktga yaxshilanishi
Limfostaz (limfa dimlanishi)	Bo’yin aylanasi kamida 1 sm ga qisqarishi va/yoki limfostaz darajasi pasayishi
Og’riq sindromi (VASh)	Ballning kamida 2 ga kamayishi
Nutritiv holat	NRS-2002 bo’yicha <3 ball hamda tana vazni turg’un bo’lishi yoki oshishi
Xavotir va depressiya (HADS)	≥3 ballga pasayish yoki <8 ballgacha tushish
Hayot sifati (QLQ-C30)	Umumiy shkala bo’yicha kamida 10 ball oshishi

Eslatma: chegaraviy qiymatlar klinik ahamiyatga ega minimal farq haqidagi adabiyot ma’lumotlariga tayanib belgilandi [7; qolgan ko’rsatkichlar uchun manbalar qo’shilsin]

Bemorlarning o’rtacha yoshi 56,8±8,9 va 57,4±9,1 yosh, erkaklar ulushi — 76,7% va 76,0%, III–IV bosqich — 71,7% va 70,0%, kimyo-nur terapiyasi olganlar — 63,3% va 62,0% bo’ldi. Klinik-demografik belgilar va davolash hajmi bo’yicha guruhlar bir-biridan farq qilmadi (barchasida p>0,05). Barcha 110

nafar bemor kuzatuvni oxirigacha yakunladi.Guruhlarda o'tkazilgan psixoreabilitatsiya tarkibi 1-jadvalda berilgan. Kuzatuv davomida dinamika yetarli bo'lmasa, modul intensivligi oshirildi yoki psixoterapevt jalb etildi. Seanslar davriyligi va soni.

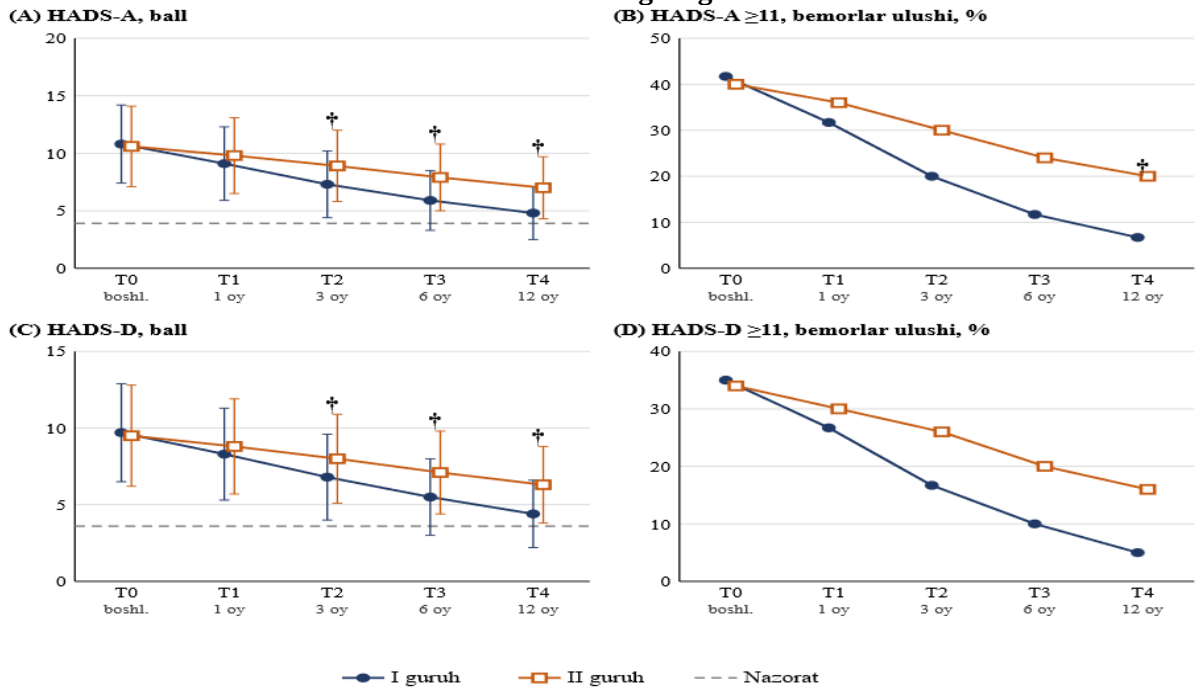
Baholash usullari. Xavotir va depressiya HADS gospital shkalasi [4] yordamida baholandi: 0–7 ball — me'yor, 8–10 ball — subklinik daraja, ≥11 ball — klinik jihatdan yaqqol daraja. Hayot sifati EORTC QLQ-C30 [5] va QLQ-H&N35 moduli [6] orqali o'lchandi; ko'rsatkichning ≥10 ballga o'zgarishi klinik ahamiyatli deb qabul qilindi [7]. Baholash nuqtalari: reabilitatsiyadan oldin (T0), keyin 1 (T1), 3 (T2), 6 (T3) va 12 (T4) oydan so'ng. Kompleks natija. T0 da aniqlangan har bir buzilish bo'yicha T4 ga kelib klinik ahamiyatli yaxshilanish mezoni belgilandi (2-jadval). Dastlabki buzilishlarning ≥75 foizida yaxshilanish kuzatilsa, natija "yaxshi", 50–74,9 foizida — "qoniqarli", <50 foizida esa "qoniqarsiz" deb baholandi.

Statistik tahlil [ko'rsatilsin] dasturida bajarildi. Ma'lumotlar M±SD yoki mutlaq son (%) shaklida berildi. Guruhlar Styudent t-mezoni yoki Mann–Uitni U-mezoni bilan, ulushlar esa χ^2 yoki Fisherning aniq mezoni bilan solishtirildi. Davolanishi zarur bemorlar soni (NNT) ulushlar mutlaq farqining teskari qiymati sifatida hisoblandi [13]. "Yaxshi" natija prediktorlari (n=110) bir va ko'p omilli logistik regressiya orqali aniqlandi; ko'p omilli modelga bir omilli tahlilda p<0,1 bo'lgan omillar kiritildi. Modelning ajrata olish qobiliyati ROC egri chizig'i ostidagi maydon (AUC) bilan baholandi. p<0,05 bo'lganda farqlar ishonchli hisoblandi.

Natija va tahlillar

Xavotir va depressiya: Reabilitatsiya boshlanishidan oldin 110 nafar bemorning 45 nafarida (40,9%) klinik jihatdan yaqqol xavotir (HADS-A ≥11), 38 nafarida (34,5%) esa depressiya (HADS-D ≥11) aniqlandi.

1-rasm HADS ballarining o'zgarish dinamikasi

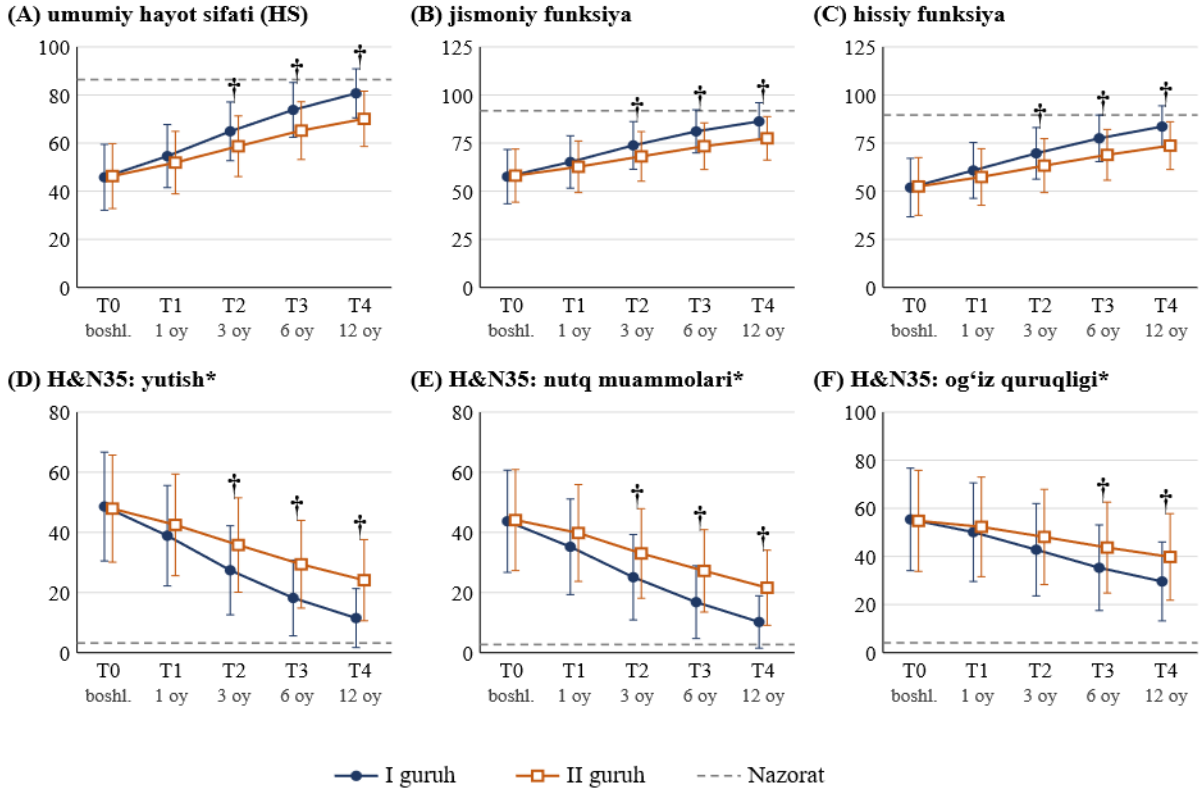


Izoh: A va C panellarda xatolik chiziqlari — SD; punktir chiziq — nazorat guruhi (HADS-A 3,9±2,1; HADS-D 3,6±1,9 ball); † — guruhlar orasidagi farq ishonchli (p<0,05)

HADS-A (10,8 va 10,6) va HADS-D (9,7 va 9,5) bo'yicha o'rtacha ballar sog'lom shaxslardagidan (3,9 va 3,6) ikki-uch barobar yuqori edi. Klinik darajadagi buzilishi bo'lmagan bemorlarda ham ballar ko'pincha subklinik oraliqda qoldi. 1 oydan keyin guruhlar o'rtasida farq topilmadi. 3-oydan boshlab I guruhda HADS-A va HADS-D ballari ishonarli darajada past bo'ldi, bu tafovut 12-oygacha kengayib bordi (1-rasm). 12 oy davomida HADS-A ko'rsatkichi 6,0 va 3,6 ballga, HADS-D esa 5,3 va 3,2 ballga pasaydi. O'rtacha ballar I guruhda allaqachon 3-oyda, II guruhda esa faqat 6–12-oylarda me'yor darajasiga (<8) tushdi. 12-oyga kelib klinik xavotir bemorlarning 6,7% va 20,0% ida (p=0,037), klinik depressiya esa 5,0% va 16,0% ida (p=0,057) saqlanib qoldi.

Hayot sifati: Boshlang'ich umumiy hayot sifati sog'lom shaxslardagi 86,4 ballga nisbatan mos ravishda 45,8 va 46,3 ballni tashkil etdi; ayniqsa yutish, nutq va og'iz qurishi shkalalari eng ko'p buzilgan edi (2-rasm). 12-oyda umumiy shkala bo'yicha guruhlar farqi 10,6 ballga yetdi, ya'ni klinik ahamiyatlilik chegarasidan o'tdi. Klinik jihatdan ahamiyatli yaxshilanish (≥10 ball) bemorlarning 88,3% va 68,0% ida qayd etildi (p=0,009). I guruhda hissiy faoliyat ko'rsatkichi 51,9 balldan 83,6 ballgacha ko'tarilib, sog'lom shaxslar darajasiga (89,6) yaqinlashdi.

2-rasm EORTC bo'yicha hayot sifati ko'rsatkichlarining o'zgarishi, ballarda



*Izoh: HS — hayot sifati; * — simptomatik shkalalar, bunda ballning kamayishi holat yaxshilanganini bildiradi; xatolik chiziqlari — SD; punktir chiziq — nazorat guruhi; † — guruhlar orasidagi farq ishonchli (p<0,05)*

Kompleks natija

«Yaxshi» natija I guruhdagi 60 bemordan 44 nafarida (73,3%), II guruhdagi 50 bemordan 23 nafarida (46,0%) qayd etildi; «qoniqarli» natija mos ravishda 21,7% va 40,0%, «qoniqarsiz» natija esa 5,0% va 14,0% bemorlarda kuzatildi (χ^2, p=0,012).

3-jadval 12 oy davomida ko'rsatkichlar o'zgarishi hamda klinik jihatdan sezilarli yaxshilanish qayd etilgan bemorlar ulushi

Parametr	Δ T0–T4, I guruh	Δ T0–T4, II guruh	Yaxshilanish, % (I / II)	p
EAT-10, ball	−15,8	−10,4	90,0 / 72,0	0,015
FOIS, daraja	+2	+1	81,7 / 60,0	0,012
Og'iz ochilishi, mm	+11,4	+6,4	83,3 / 58,0	0,003
Nutq ravshanligi, %	+32,2	+19,7	86,7 / 64,0	0,005
Bo'yin aylanasi, sm	−3,8	−1,8	80,0 / 54,0	0,004
VASH, ball	−4,5	−3,0	88,3 / 68,0	0,009
TVI, kg/m² / albumin, g/l	+2,0 / +5,9	+0,9 / +3,5	78,3 / 56,0	0,012
HADS-A, ball	−6,0	−3,6	75,0 / 52,0	0,012
HADS-D, ball	−5,3	−3,2	73,3 / 52,0	0,021
QLQ-C30, umumiy HS	+34,9	+23,8	88,3 / 68,0	0,009

«Yaxshi» natija ulushlari orasidagi mutlaq farq 27,3 foiz bandga teng, NNT=4: modulli dastur bilan davolangan har to'rt bemorga bitta qo'shimcha «yaxshi» natija to'g'ri keladi. I guruhda klinik jihatdan ahamiyatli yaxshilangan bemorlar ulushi barcha ko'rsatkichlar bo'yicha yuqoriroq bo'ldi (3-jadval).

Samaradorlik prediktorlari

Ko'p omilli modelda modulli dastur boshqa omillardan qat'i nazar «yaxshi» natija imkoniyatini 3,48 barobar oshirdi (4-jadval). III–IV bosqich, dastlabki EAT-10 ning har bir qo'shimcha balli va TVI <18,5 kg/m² esa bu imkoniyatni pasaytirdi. Dastlabki klinik yaqqol xavotir yoki depressiya (HADS ≥11) bir omilli tahlilda yomonroq natija bilan bog'liq bo'lsa-da (IN 0,49), ko'p omilli modelda ahamiyatini yo'qotdi. Modelning AUC qiymati 0,82 (95% II 0,74–0,89) bo'ldi.

4-jadval «Yaxshi» kompleks natija bilan bog'liq bo'lgan omillar (logistik regressiya, n=110)

Omil nomi	Bir omilli IN (95% II)	p	Ko'p omilli IN (95% II)	p
Modulli dastur (I guruhda)	3,22 (1,46–7,11)	0,004	3,48 (1,42–8,54)	0,006
III–IV bosqich (I–II bosqichga nisbatan)	0,43 (0,20–0,93)	0,032	0,48 (0,23–0,99)	0,047
Boshlang'ich EAT-10, har 1 ballga	0,89 (0,83–0,96)	0,002	0,91 (0,84–0,98)	0,014
TVI <18,5 kg/m²	0,39 (0,16–0,93)	0,034	0,42 (0,18–0,98)	0,045
HADS ≥11 ball bo'lishi	0,49 (0,24–0,99)	0,047	0,64 (0,28–1,44)	0,279
T0 dagi HSH, +10 ballga	1,31 (1,05–1,64)	0,018	1,21 (0,95–1,55)	0,123
Boshlang'ich trizm	0,47 (0,23–0,98)	0,044	0,61 (0,27–1,37)	0,229
Yosh, har 10 yilga	0,78 (0,60–1,02)	0,071	0,82 (0,61–1,10)	0,184
Limfodisseksiya bilan bajarilgan operatsiya	0,51 (0,25–1,03)	0,061	0,63 (0,28–1,40)	0,254
Limfostaz	0,55 (0,27–1,12)	0,099	0,72 (0,31–1,67)	0,445
Kimyo-nur davosi	0,58 (0,29–1,16)	0,123	0,69 (0,31–1,52)	0,357
Og'iz-halqum saratoni (og'iz bo'shlig'i saratoniga nisbatan)	0,76 (0,36–1,58)	0,459	0,81 (0,36–1,83)	0,610

Eslatma: IN — imkoniyatlar nisbati; II — ishonchlilik intervali. Omillar ko'p omilli modeldagi ahamiyatiga qarab tartiblangan

Muhokama. Bizning tanlamamizda klinik jihatdan yaqqol xavotir (40,9%) va depressiya (34,5%) uchrash chastotasi meta-tahlillardagi ko'rsatkichlardan (17,8% va 19,5%) taxminan ikki barobar yuqori bo'ldi [2]. Buning mumkin bo'lgan sabablari: baholash davolash tugagan zahoti o'tkazilgan, bemorlarning 70 foizida kasallik III–IV bosqichda bo'lgan, shuningdek og'ir funksional buzilishlar — 92,7 foizida disfagiya, 78,2 foizida trizm — kuzatilgan [12]. Bundan tashqari, HADS ≥11 chegarasi aniq tashxisni emas, ehtimoliy buzilishni ko'rsatadi, shuning uchun klinik suhbatga tayangan tadqiqotlar bilan farq bo'lishi tabiiy. HADS ko'rsatkichlaridagi tafovutlar 3-oyda, ya'ni yutish va nutqdagi o'zgarishlar bilan bir vaqtda paydo bo'ldi [12]. Bu ikki xil ta'sir mexanizmini taxmin qilish imkonini beradi: psixologik yordamning bevosita ta'siri hamda ovqatlanish va muloqot qobiliyatini tiklash orqali yuzaga keladigan bilvosita ta'sir. Tadqiqot dizayni bu omillar hissasini ajratishga imkon bermaydi, chunki modulli dastur yaxlit tarzda baholandi. Olingan samara psixoonkologik aralashuvlar bo'yicha meta-tahlillar [9, 10] va oila a'zolarini jalb etish foydasi haqidagi xulosalar [11] bilan mos keladi.

Umumiy hayot sifati bo'yicha guruhlar farqi (10,6 ball) klinik ahamiyatlilik chegarasidan yuqori [7], ya'ni bu o'zgarish bemorlarning o'zi tomonidan ham sezilarli bo'ladi. Qimmatbaho uskunalar talab qilmaydigan reabilitatsiya uchun NNT=4 yaxshi natija hisoblanadi. Prediktorlar amaliy ahamiyatga ega: ularning barchasi reabilitatsiya boshlanishidan oldin ma'lum. III–IV bosqichdagi, dastlabki EAT-10 yuqori va TVI <18,5 kg/m² bo'lgan bemorlarga yanada intensiv rejim hamda muntazam nazorat zarur; tana vazni tanqisligining xavf omili sifatida e'tirof etilishi ESPEN tavsiyalariga mos keladi [8]. HADS ≥11 ning ko'p omilli modelda ahamiyatini yo'qotishi, ehtimol, uning disfagiya og'irligi va kasallik bosqichi bilan bog'liqligini aks ettiradi; bundan tashqari, asosiy guruhda aynan HADS ballari yuqori bo'lganda maqsadli psixologik yordam ko'rsatilgan.

Xulosa

Og’iz bo’shlig’i va og’iz-halqum saratoni bo’yicha kompleks davolashdan so’ng bemorlarning 40,9 foizida klinik jihatdan yaqqol xavotir, 34,5 foizida depressiya aniqlanadi; umumiy hayot sifati sog’lom shaxslarnikidan deyarli ikki barobar past (86 ballga qarshi 46 ball). Reabilitatsiyani boshlashdan oldin barcha bemorlarda HADS orqali skrining o’tkazish maqsadga muvofiq. Psixoemotsional korreksiyani o’z ichiga olgan modulli reabilitatsiya xavotir va depressiya ballarini 3-oyning o’zidayoq me’yorga tushiradi; 12 oydan so’ng standart reabilitatsiyaga nisbatan HADS-A 4,8 ballni (7,0 ga qarshi), HADS-D esa 4,4 ballni (6,3 ga qarshi) tashkil etadi.

12-oyga kelib umumiy hayot sifati 10,6 ballga yuqori bo’ladi (80,7 ga qarshi 70,1), «yaxshi» kompleks natijaga esa bemorlarning 73,3 foizida erishiladi, taqqoslash guruhida bu ko’rsatkich 46,0 foizni tashkil etadi (NNT=4). Yakuniy natijaning mustaqil prediktorlari: modulli dastur (IN 3,48), III–IV bosqich (IN 0,48), dastlabki EAT-10 balli (har bir ball uchun IN 0,91) va TVI <18,5 kg/m² (IN 0,42). Bu omillar mavjud bo’lgan bemorlarga yanada intensiv reabilitatsiya zarur.

ADABIYOTLAR RO’YXATI:

1. Aaronson N.K., Ahmedzai S., Bergman B., 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(5):365–376.
2. Alimov J.M., Rizayev J.A. Og’iz bo’shlig’i va og’iz-halqum saratoni bilan og’rigan bemorlarda kompleks davolashdan keyingi funksional va nutritiv buzilishlarni modulli individuallashtirilgan reabilitatsiya qilish samaradorligi.
3. Bjordal K., de Graeff A., Fayers P.M., et al. A 12-country field study of the EORTC QLQ-C30 (version 3.0) and the head and neck cancer specific module (EORTC QLQ-H&N35) in head and neck patients. Eur J Cancer. 2000;36(14):1796–1807.
4. Bray F., Laversanne M., Sung H., et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229–263.
5. Faller H., Schüler M., Richard M., et al. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. J Clin Oncol. 2013;31(6):782–793.
6. Jimenez-Labaig P., Aymerich C., Braña I., Rullan A., Cacicedo J., González-Torres M.A., Harrington K.J., Catalan A. A comprehensive examination of mental health in patients with head and neck cancer: systematic review and meta-analysis. JNCI Cancer Spectr. 2024;8(3). https://doi.org/10.1093/jncics/pkae031
7. Laupacis A., Sackett D.L., Roberts R.S. An assessment of clinically useful measures of the consequences of treatment. N Engl J Med. 1988;318(26):1728–1733.
8. Muscaritoli M., Arends J., Bachmann P., et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021;40(5):2898–2913.
9. Northouse L.L., Katapodi M.C., Song L., et al. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. CA Cancer J Clin. 2010;60(5):317–339.
10. Osborn R.L., Demoncada A.C., Feuerstein M. Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. Int J Psychiatry Med. 2006;36(1):13–34.
11. Osoba D., Rodrigues G., Myles J., et al. Interpreting the significance of changes in health-related quality-of-life scores. J Clin Oncol. 1998;16(1):139–144.
12. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand. 1983;67(6):361–370.

Qabul qilingan sana 20.09.2026