



IMMUNOTERAPIYA REJIMINI OPTIMALLASHTIRISH VA TIZIMLI KIMYOTERAPIYA OLGAN KO'KRAK BEZI SARATONI TARQALGAN BEMORLAR REABILITATSIYASI

Xalikova Feruza Sharopovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10491358>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-January 2024 yil

Ma'qullandi: 05-January 2024 yil

Nashr qilindi: 10-January 2024 yil

KEY WORDS

ko'krak bezi saratoni,
kimyoterapiya, immunoterapiya, b
limfotsitlari

ABSTRACT

Dunyodagi ekologik va ijtimoiy-iqtisodiy vaziyat deyarli barcha mamlakatlarda malign neoplazmalar bilan kasallanishning intensiv o'sishiga olib keldi. Amalga oshirilgan ilmiy izlanishlarning maqsad va vazifalariga muvofiq, 2021-2023 yillar oralig'ida Buxoro filiali ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya Respublika ilmiy tibbiyot markazining kimyoterapiya bo'limida tarqalgan ko'krak bezi saratoni (RMJ) bilan kasallangan 172 nafar bemorni palliativ dori-darmonli o'smaga qarshi davolash bo'yicha so'rov o'tkazildi.

Dolzarlighi. Dunyodagi ekologik va ijtimoiy-iqtisodiy vaziyat deyarli barcha mamlakatlarda malign neoplazmalar bilan kasallanishning intensiv o'sishiga olib keldi [1,3,5]. Umumiy shakllar sonining ko'payishi bilan kasallanishning barqaror o'sishi kuzatilmoqda [4,6,8]. Rossiyada saraton kasalligi tobora ortib bormoqda. Statistika ko'ra, eng ko'p uchraydigan ko'krak saratoni yuqori darajada estrogen gormoni bo'lgan ayollarda uchraydi. Hayz davri qancha ko'p davom etsa, ayollarda estrogen gormoni darajasi shunchalik baland bo'ladi. Tug'ish va homiladorlikning yo'qligi ham shu xavf omiliga bog'liq bo'lishi mumkin. Bemor xavf guruhiga kirishi yoki kirmasligini bilish uchun ko'krak bezi saratoniga nima sabab bo'lishi mumkinligini va bu kasallikdan kim eng ko'p zarar ko'rishidan ogoh bo'lishi kerak. Ko'krak bezi saratoniga chalinmaslikni hatto eng malakali shifokor ham tasdiqlay olmaydi. Agar quyida keltirilgan bir yoki bir necha kasallik alomatlari sizda ham bo'lsa, albatta, sut bezlari holatini kuzatib borish kerak, bu kasallik mavjud bo'lganida o'z vaqtida aniqlash imkonini beradi. Ko'pincha ko'krak bezi saratoni birinchi farzandni 30 yoshdan keyin dunyoga keltirgan yoki shu yoshgacha umuman tug'magan ayollarda aniqlanadi. 50 yoshdan keyin barcha ayollarda istisnosiz kasallik xavfi ortadi [9,17]. Ko'krak bezi saratoni avloddan avlodga o'tmasa-da, agar oilangizda kimdir bu kabi kasalliklarga duchor bo'lgan bo'lsa, afsuski, sizda ham bu kasallik rivojlanishi xavfi ortadi. Ko'krak bezi saratonini zamonaviy tashxislash usullari kasallikni erta bosqichida aniqlanishiga yordam beradi. Onkologlar 35 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan davrda har ikki yilda bir marta mammolog ko'rigidan o'tishni tavsiya etishadi, 50 yoshdan boshlab har yili tekshiruv o'tkazish maqsadga muvofiq bo'ladi. Shifokorga borgunga qadar bo'lgan vaqt oralig'ida ko'krak bezi saratonini har bir kishi o'zi aniqlashi mumkin. Ko'krak bezi saratonining belgilari juda aniq: ko'krakda kichik zichlik hosil bo'ladi, odatda og'riqsiz va bir oy ichida kattaligi va zichligini o'zgartirmaydi. Bu hosil

bo'lgan zichlikni o'zingiz paypaslab ko'rib aniqlashiningiz mumkin. Xatarli neoplazmalar bilan kasallanganlar soni mamlakat aholisining 1,4 foizini tashkil qiladi. 1999-yil 19-dekabrda Rossiya federatsiyasi prezidenti Shavkat Mirziyoyev prezident etib tayinlandi. Ayollarda saraton kasalligidan o'limning juda muhim sabablari sut bezlarining malign neoplazmalaridir [9,10,11]. Dunyo bo'ylab, asosan rivojlangan mamlakatlarda, ushbu kasallikdan kasallanish va o'lim holatlari ko'paymoqda. O'zgartirilgan hujayralarni yo'q qilishda b limfotsitlarining keng ishtirok etish imkoniyatlari uzoq umr ko'radigan B hujayralari mavjudligi bilan ortadi, bu IL4 ning Fas qarshiligini qo'zg'atish qobiliyati bilan bog'liq [15,17]. Shu bilan birga, saraton kasalligida immunoglobulinlarning turli sinflari va aylanma immun komplekslari darajasining o'zgarishi tabiati haqidagi adabiyot ma'lumotlari bir-biriga ziddir [14,19]. Antikorlarning o'simtaga qarshi himoyadagi roli ikki baravar. Ma'lumki, ular antijenler va komplement bilan bog'langanda hujayralarni yo'q qilishga qodir. Bundan tashqari, antikorlar fagotsitik hujayralar samaradorligini oshirish uchun opsoninlar vazifasini bajaradi. Antikorlar FC bo'lagi orqali sitotoksik limfotsitlar va maqsadli hujayra bilan bog'lanib, antikorga bog'liq hujayra sitotoksikligini amalga oshirishda ishtirok etishi mumkin. [12,11]. Boshqa tomondan, t-limfotsitlar va antikorlar, immun komplekslar va mos ravishda ortiqcha antigen yoki Antikor komplekslari vositachiligidagi qotil faolligini blokirovka qilish mumkin. Ba'zida saraton antijenlariga qarshi sitotoksik antikorlar ishlab chiqariladi, ular antikorlar bo'lmasa, nafaqat saraton hujayralarini o'ldirmaydi, balki ularni boshqa himoya omillari, masalan, hujayra immuniteti (blokirovka hodisasi) ta'siridan himoya qiladi. Immunitetni himoya qilish mexanizmlarining xilma-xilligiga qaramay, ular har doim ham o'smalarning paydo bo'lishi va rivojlanishiga to'liq to'sqinlik qilmaydi. IMMUNOTERAPIYA Usul bemor tanasining o'z himoyalash mexanizmlaridan foydalanadi. Immunitetni rag'batlantirib, dorilar saraton hujayralarini yo'q qilishda yordam beradi. Immunoterapiyaning o'zi ko'krak bezi saratonini davolash uchun yetarli emas, shuning uchun u faqat boshqa usullar bilan birgalikda qo'llaniladi (masalan, kimyoterapiya bilan). Sut bezi onkologiyasini davolash an'anaviy ravishda radikal usullar bilan amalga oshirilgan va natijalar muvaffaqiyatli bo'lsa ham, ko'pincha qayta paydo bo'lish xavfi bi'ladi. Kimyoterapiya va radioterapiya yordamida metastazning o'sishini to'xtatish mumkin. Adabiyotda o'smalarning rivojlanishi bemorlarda immunologik etishmovchilikni yanada shakllantirishi ko'rsatilgan [1,2,9]. Shunday qilib, o'simta hujayralari poliklonal mitogenlarni keltirib chiqaradi, bu esa immunitet tizimini susaytiradi va uni o'ziga xos bo'lmagan himoya omillarini ishlab chiqarishga olib keladi. U sintez qilgan oqsillar tufayli neoplazma membranasi ba'zi hollarda sitotoksik moddalarni o'tkazmaydi. Malign neoplazmalar rivojlanishi bilan organizmning immunologik reaksiyalarini ko'plab eksperimental va klinik tadqiqotlar natijalari hali o'smaga qarshi immunitetning o'ziga xos mexanizmlari va uning o'simta rivojlanishidagi o'zgarishlarini etarlicha ishonch bilan baholashga imkon bermaydi. Xususan, saraton kasallarining immunologik holatini o'rganish har doim ham bu borada aniq xulosalar chiqarishga imkon bermaydi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ilmiy qidiruvning maqsad va vazifalariga muvofiq, respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy tibbiyot markazining kimyoterapiya bo'limida palliativ dori-darmonli o'smaga qarshi davolash olgan ko'krak bezi saratoni tarqalgan 172 nafar bemorni tekshirish o'tkazildi. Buxoro filiali, 2021 yildan 2023 yilgacha. Tekshirilayotgan bemorlar guruhlariga bo'lingan. Asosiy guruh 123 bemorni tashkil

etdi, ular asoratlarni tuzatish uchun kemoterapi davrlariga tegishli immunoterapiyani kiritdilar. Taqqoslash guruhi faqat palliativ kimyoterapiya olgan 49 kishidan iborat edi. Natijalar. Tekshirilgan bemorlarning o'rtacha yoshi $54,0 \pm 4,2$ yoshni tashkil etdi. Ushbu tadqiqotning maqsad va vazifalariga muvofiq, tarqalgan ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan barcha ayollar immunologik monitoring, umumiy qon tekshiruvi va biokimyoviy ko'rsatkichlarni baholashni o'z ichiga olgan laboratoriya diagnostikasini o'tkazdilar. U tarqalgan ko'krak saratoni bilan og'rigan bemorlarda yuqumli va yallig'lanish kasalliklarining kuchayishi bo'lmagan taqdirda amalga oshirildi. Olingan ma'lumotlar Buxoro viloyati aholisi uchun mintaqaviy norma sifatida qabul qilingan sog'lom shaxslarning ko'rsatkichlari bilan taqqoslandi. Barcha guruhlarda esrning normal qiymatlarga nisbatan 5 baravar ko'payishi kuzatildi. Eozinofiliya va limfopeniya tendentsiyasi kuzatildi ($p < 0,05$). Qolgan parametrlar bo'yicha kuzatuv guruhlaridagi normal qiymatlar va ko'rsatkichlar o'rtasida ishonchli farqlar aniqlanmagan. Taqqoslash guruhi va asosiy guruh asl gemogramma holatiga ko'ra solishtirish mumkin edi. Bemorlarning biokimyoviy qon tadqiqotlari umumiy protein, umumiy bilirubin, qoldiq azot, karbamid, qon shakar, fibrinogen va Petit darajasini aniqlashni o'z ichiga oladi. Barcha bemorlarda sanab o'tilgan ko'rsatkichlar fiziologik me'yorda edi, chunki bu tadqiqotga qo'shilish sharti edi. Bundan tashqari, qizil qon hujayralarida antioksidant tizimning dastlabki parametrlari va ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarning plazmasidagi o'rtacha massa molekularining darajasi aniqlandi. Taqqoslash guruhida va asosiy guruhda antioksidant tizimning holatini tahlil qilishda o'rganilayotgan fermentlarning faollik darajasida ishonchli farqlar aniqlanmadi. SOD faolligini taqqoslaganda, ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarda bu ko'rsatkich ko'krak saratoni bilan og'rigan bemorlarga qaraganda 1,5 baravar yuqori ekanligi aniqlandi. oddiy ($p < 0,05$). Ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarning qizil qon hujayralarida katalaza faolligi ham normal darajadan oshdi va normaning 120% ni tashkil etdi ($p < 0,05$). Gpo tomonidan asosiy guruhda va taqqoslash guruhida fermentlar faolligining ishonchli o'sishi kuzatilmadi. O'rganilayotgan bemor guruhlarida leykotsitlarning umumiy miqdori normal qiymatlarga nisbatan biroz kamaydi. Xulosa. Nisbiy tarkib bo'yicha normadan limfotsitlarning umumiy soni 80,0%, mutlaq miqdori 68,8% ni tashkil qiladi. Mutlaq qiymatlarda etuk t-limfotsitlar soni kamaydi va normaning 65,3% ni tashkil etdi ($p < 0,05$). T-helperlarning mutlaq va nisbiy tarkibining ishonchli pasayishi qayd etildi, bu mos ravishda 73,5% va 43,0% ($p < 0,05$) ni tashkil etdi. T-sitotoksik / bostiruvchi hujayralar soni normal qiymatlardan sezilarli darajada farq qilmadi. Iri ($CD4+/CD8+$) ning 45,5% ga kamayishi yordamchi t sonining kamayishi bilan bog'liq. Nk hujayralarining mutlaq miqdori normadan 46,2% ga kamayadi ($p < 0,05$).

References:

1. Yuldasheva, N. K., Égamova, F. R., Ismailova, G. I., Khushbaktova, Z. A., Yusupova, S. M., & Syrov, V. N. (2016). Effect of total flavonoids from *Vexibia alopecuroides* on the course of experimental diabetes in rats. *Pharmaceutical Chemistry Journal*, 49, 834-837.
2. Юлдашева, Н. Х., Сасмаков, С. А., Хушбактова, З. А., & Сыров, В. Н. (2013). Суммарный препарат тритерпеновых гликозидов из *Zygophyllum oxianum* как потенциальное гипогликемическое средство. *Химико-фармацевтический журнал*, 47(8), 37-40.
3. Юлдашева, Н. Х., Хушбактова, З. А., Таджиев, Б. А., & Сыров, В. Н. (2011). К оценке эффективности суммы тритерпеновых гликозидов из *Zygophyllum oxianum* и суммы флавоноидов из *Thermopsis alterniflora* при аллоксановом диабете. *Практическая*

фитотерапия, (2), 4-11.

4. Yuldasheva, N. K., Sasmakov, S. A., Khushbaktova, Z. A., & Syrov, V. N. (2013). A total triterpene glycosides preparation from *Zygophyllum oxianum* as a potential hypoglycemic agent. *Pharmaceutical Chemistry Journal*, 47, 433-436.

5. Kh, M. M., & Ubaydullaeva, O. H. (2021). Diagnostic and therapeutic aspects of acute exertional bronchitis in children. *Uzbek medical journal*, (6), 51-56.

6. Мухсинова, М. Х., Убайдуллаева, О. Х., Арипова, Г. М., & Аташикова, Р. М. (2021). Особенности течения острых обструктивных бронхитов и бронхиолитов у детей раннего возраста при коррекции их иммуномодулином. *Re-health journal*, (1 (9)), 110-116.

7. Мухсинова, М. Х., Маматкулов, Х. М., & Лысенко, Т. Е. (2000). Взаимосвязь цитохимической, метаболической и фагоцитарной активности лейкоцитов при лечении детей раннего возраста с обструктивным синдромом. *Мед. журнал Узбекистана*.-2000, 3, 125.

8. Мухсинова, М. Х., Хужаева, Ф. С., & Абдувохидов, Ж. З. (2021). Малые аномалии сердца у детей. *Re-health journal*, (2 (10)), 173-181.

9. Ахмедова, Д. И., Мухсинова, М. Х., Абдуразакова, З. К., & Ортиков, У. У. (2021). Особенности течения коронавирусной инфекции у детей (обзор литературы). *Re-health journal*, (1 (9)), 117-125.

10. Мухсинова, М. Х., Утепова, Г. Б., & Убайдуллаева, О. Х. (2023). КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 624-631.

11. Мухсинова, М. Х., Утепова, Г. Б., & Убайдуллаева, О. Х. (2023). КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 624-631.

12. Мухсинова, М. Х., & Убайдуллаева, О. Х. *НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ. НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО "Новый день в медицине"*, (3), 170-175.

13. Рахматов, К. Р. (2021). Radiofrequency ablation of facet nerves in the treatment of pain syndromes in degenerative diseases of the spine. *Узбекский Медицинский Журнал*, 2(5).

14. Рахматов, К. Р. (2021). Малоинвазивные Технологии в Хирургии Болевых Синдромов При Дегенеративных Заболеваниях Позвоночника. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(6), 39-43.

15. Норов, А. У., Рахматов, К. Р., & Саидов, К. К. (2021). Мини-инвазивный метод с применением импульсной радиочастотной абляции в лечении синдрома оперированного позвоночника. In IX Всероссийский съезд нейрохирургов (pp. 252-252).

16. Хаятов, Э. М., Раджабов, У. У., & Рахматов, К. Р. (2019). Результаты вертебропластики при лечении больных с патологическими переломами и гемангиомами позвонков. *Новый день в медицине*, (4), 352-354.

17. Рахматов, К. Р., Саидов, К. К., & Ибрагимов, А. И. (2019). Малоинвазивные методы лечения болевых синдромов при дегенеративных заболеваниях позвоночника. *Новый день в медицине*, (4), 272-274.

18. Абдурасулов, Ф. Х., Кариев, Ш. М., & Расулов, Ш. О. (2014). Особенности

клинического течения двуполушарных травматических внутримозговых гематом. Вестник экстренной медицины, (4), 17-18.

19. Рахматов, К. Р. (2022). TRANSPEDICULAR STABILIZATION OF SPONDYLOLISTHESIS IN THE LUMBAR SPINE. УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ, 3(6).

20. Рахматов, К. Р. (2022). НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ С БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА. Scientific progress, 3(7), 4-9.

21. Рахматов, К. Р. (2022). ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО КОРЕШКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА С РАДИОЧАСТОТНОЙ ИМПУЛЬСНОЙ АБЛЯЦИЕЙ СПИНАЛЬНЫХ ГАНГЛИОНОВ. Central Asian Academic Journal of Scientific Research, 2(7), 5-18.

22. Азимов, Ш. Т. (2005). Изменение клеточного и гуморального иммунитета у детей, больных хроническим вирусным гепатитом В и СП. Мед. журн. Узбекистана, 2, 20-22.

23. Миронов, С. П., Кожевников, О. В., Иванов, А. В., Гаврюшенко, Н. С., Затона, Д. Б., Кралина, С. Э., & Азимов, Ш. Т. (2010). Современная технология остеосинтеза проксимального отдела бедренной кости при реконструктивных операциях на тазобедренном суставе у детей. Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, (1), 54-59.

24. Турсунов, Б. С., Азимов, Ш. Т., & Махмудова, Х. Д. (2007). НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ. Аллергология и иммунология, 8(1), 285-285.

25. Николаева, Л. И., Тойчуев, Р. М., Лейбман, Е. А., Гришечкин, А. Е., Оморбекова, Ч. Т., Ахмедова, Д. П., ... & Учайкин, В. Ф. (2013). Факторы, влияющие на течение хронического гепатита С у детей. Эпидемиология и вакцинопрофилактика, (6 (73)), 37-44.

26. Азимов, Ш. Т., Даминов, Т. А., & Комилов, А. И. (2000). Клиническая характеристика циркулирующих генотипов вирусного гепатита С у детей. Журнал Узбекистана, (4), 13-14.