

MASTOEKTOMIYA O'TKAZGAN AYOLLAR UCHUN REABILITATSIYA MARKAZLARI FAOLIYATINI TAKOMILLASHTIRISH YO'LLARI (O'ZBEKISTON SHAROITIDA)

Djamalutdinova I.SH

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, t.f.n

Botirova Zarifaxon Adxamjon qizi

soliyeva92@inbox.ru

*Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti 70910215-Sog'liqni saqlashni boshqarish va
Jamoat salomatligini saqlash: jismoniy faollik va rehabilitatsiya yo'nalishi 1-kurs
magistranti*

Annotatsiya: *Ushbu maqolada, O'zbekiston sharoitida ko'krak bezi saratonidan keyin mastoektomiya operatsiyasini o'tkazgan ayollar uchun rehabilitatsiya markazlari faoliyatini takomillashtirish yo'llari ko'rib chiqiladi. Tadqiqotda mahalliy statistik ma'lumotlar, davlatning sog'liqni saqlash sohasidagi dasturlari va xalqaro tajribalar tahlil qilinadi. Mavjud muammolar, jumladan, rehabilitatsiya xizmatlarining yetarli darajada rivojlanmaganligi, ko'p tarmoqli yondashuvning yetishmasligi, psixologik va ijtimoiy yordam tizimidagi kamchiliklar aniqlangan. Maqolada rehabilitatsiyaning zamonaviy xalqaro me'yorlari (masalan, WHO va ESMO tavsiyalari) asosida mahalliy sharoitga mos takomillashtirish choralari taklif etiladi. Bularga ko'krak bezi saratoni bilan og'rikan ayollar uchun yagona rehabilitatsiya dasturini ishlab chiqish, mutaxassislarni malakasini oshirish, psixologik va plastik rekonstruktiv jarrohlik xizmatlarini kengaytirish, onlayn masofaviy rehabilitatsiya platformalarini joriy etish, davlat va nodavlat tashkilotlar o'rtasidagi hamkorlikni mustahkamlash kiradi. Tadqiqot natijalari sog'liqni saqlash sohasidagi siyosat ishlab chiqish va rehabilitatsiya xizmatlarining samaradorligi va sifatini oshirish uchun amaliy ahamiyatga ega.*

Kalit so'zlar: *mastoektomiya, ko'krak bezi saratoni, rehabilitatsiya, psixologik yordam, fizik terapiya, ko'p tarmoqli yondashuv, davlat dasturlari, xalqaro tajriba.*

Keywords: *mastectomy, breast cancer, rehabilitation, Uzbekistan, healthcare, psychological support, physical therapy, multidisciplinary approach, state programs, international experience.*

KIRISH

Ko'krak bezi saratoni (KBS) butun dunyoda, shu jumladan O'zbekistonda ayollarning sog'lig'i va umr ko'rish davomiyligi uchun jiddiy xavf tug'diradigan asosiy onkologik kasalliklardan biridir.

Davolashning asosiy usullaridan biri – mastoektomiya – nafaqat jismoniy, balki kuchli psixologik va ijtimoiy oqibatlariga olib keladi.

Buning uchun kompleks reabilitatsiya zarur. O'zbekistonda onkologik xizmatlar rivojlanmoqda, ammo mastoektomiyadan keyingi reabilitatsiya tizimini hali yana bir bor takomillashtirish talab qilinadi.

Ushbu maqolaning maqsadi – mahalliy statistik ma'lumotlar, mavjud davlat dasturlari va xalqaro tavsiyalarni o'rganib, O'zbekiston sharoitida reabilitatsiya markazlari faoliyatini takomillashtirishning samarali yo'llarini ishlab chiqish va taklif etishdir.

MATERIAL VA USULLAR

Tadqiqotda quyidagi usullar qo'llanildi: O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining rasmiy statistika ma'lumotlari va hisobotlarining tahlili; "Sog'lom avlod" va "Onkologik kasalliklarga qarshi kurashish" milliy dasturlari hujjatlarini o'rganish; mastoektomiya o'tkazgan 150 ayol va 30 nafar mutaxassis (onkolog, jarroh, psixolog, fizioterapevt) bilan anketali so'rov va chuqur intervyular o'tkazish;

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO), Yevropa tibbiyot onkologiyasi jamiyati (ESMO), AQSh onkologiya jamiyatlari (NCCN) reabilitatsiya bo'yicha ko'rsatmalarining tahlili; mahalliy va xorijiy ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish.

NATIJALAR VA MUHOKAMA

1. Mahalliy holat va statistik tahlil. O'zbekistonda KBS har yili 3000 dan ortiq ayolga tashxis qo'yiladi, ularning taxminan 70-75% jarrohlik davolash, jumladan, mastoektomiya amaliyotini o'tkazadi. So'rov natijalariga ko'ra, bemorlarning atigi 35% i tizimli reabilitatsiya kursidan o'tgan. Reabilitatsiya xizmatlari asosan yirik shaharlar (Toshkent, Samarqand) markazlarida to'plangan, viloyat va qishloq joylarda deyarli mavjud emas. Aksariyat markazlarda fizioterapiya va bir qadar dorilar bilan davolash cheklangan holda amalga oshiriladi, psixologik yordam va linfedema terapiyasi kabi ixtisoslashtirilgan yondashuvlar yetishmaydi.

2. Davlat dasturlarining tahlili. "Sog'lom avlod" dasturi onkologik skriningni rivojlantirishga qaratilgan bo'lsa, reabilitatsiyaga alohida e'tibor berilmagan. Milliy onkologiya dasturida esa reabilitatsiya faqat umumiy maqsad sifatida qayd etilgan, lekin uning amalga oshirilishi uchun aniq mexanizmlar ishlab chiqilmagan. Bu reabilitatsiya xizmatlarini moliyalashtirish va mantiqiy tashkil etishdagi bo'shliqlarni ko'rsatadi.

3. Xalqaro tavsiyalar asosidagi tahlil. Xalqaro standartlar ko'p tarmoqli yondashuvni talab qiladi, ya'ni jarroh, onkolog, radiolog, psixolog, fizioterapevt, hamshira va ijtimoiy xodimlarning jamoaviy ishtiroki. WHO linfedemani oldini olish va davolash bo'yicha o'quv dasturlarini muhim deb biladi. ESMO esa dastlabki jarrohlikdan keyin erta reabilitatsiyani, jismoniy faollikni oshirish, og'riqni boshqarish va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan dasturlarni tavsiya qiladi. Plastik rekonstruktiv jarrohlik esa bemorning psixologik holatini tubdan yaxshilovchi omil sifatida tan olingan.

TAKOMILLASHTIRISH YO'LLARI

Yuqoridagi tahlil asosida O'zbekiston sharoitida reabilitatsiya markazlari faoliyatini takomillashtirish uchun quyidagi yo'llar taklif etilishi mumkin:

1. Birlashtirilgan milliy reabilitatsiya dasturini ishlab chiqish va joriy etish. KBS bilan og'rikan barcha ayollar uchun standartlashtirilgan, ammo individual holatga moslashtirilgan reabilitatsiya yo'riqnomasi (algoritmi) yaratish. Bunda jarrohlikdan oldingi tayyorgarlikdan boshlab, uzoq muddatli kuzatuvga bo'lgan barcha bosqichlar qamrab olinishi kerak.

2. Ko'p tarmoqli jamoalarni (MDT) tashkil etish va mutaxassislarni malakasini oshirish. Har bir viloyat onkologik dispanserida yoki yirik reabilitatsiya markazida onkolog, jarroh, psixolog, fizioterapevt, linfoterapevt, plastik jarroh va hamshiralardan iborat jamoani shakllantirish. Xalqaro tajriba asosida mutaxassislar uchun o'quv kurslari va sertifikatlash tizimini joriy etish.

3. Psixologik yordam tizimini mustahkamlash. Guruhli va individual terapiya, oilaviy maslahat, o'z-o'ziga yordam guruhlar (ayollar klubi) faoliyatini yo'lga qo'yish. Kognitiv xulq-atvor terapiyasi va stressni boshqarish usullarini o'rgatish.

4. Ijtimoiy va huquqiy yordamni kengaytirish. Bemorlarni mehnat va ijtimoiy himoya qonunlari, invalidlik guruhini rasmiylashtirish tartibi, protezlash (ko'krak protezlari) imkoniyatlari haqida ma'lumot berish. Ijtimoiy-psixologik markazlar va NNTlar bilan hamkorlikni rivojlantirish.

5. Zamonaviy texnologiyalarni joriy etish. Masofaviy monitoring (telemeditsina) va onlayn reabilitatsiya dasturlari (mashqlar, psixologik mashg'ulotlar)ni ishlab chiqish. Bu viloyat va qishloq aholisi uchun xizmatlarning qamrovini kengaytiradi.

6. Plastik rekonstruktiv jarrohlikni rivojlantirish va sug'urta qoplamasini kiritish. Bir vaqtning o'zida rekonstruksiya (bir bosqichli) va keyingi rekonstruksiya (ikki bosqichli) operatsiyalarini barcha ixtisoslashtirilgan markazlarda amalga oshirish imkoniyatini yaratish. Uni majburiy tibbiy sug'urta (MTS) dasturiga kiritish.

Plastik rekonstruktiv jarrohlikni rivojlantirish va sug'urta qoplamasini kiritish
Nima uchun bu muhim?

Plastik rekonstruktiv jarrohlik – bu mastoektomiya paytida olib tashlangan ko'krakni tiklash (rekonstruksiya qilish) operatsiyasidir. Bu faqat "go'zallik uchun" emas, balki asosiy tibbiy va psixologik ahamiyatga ega jarayondir.

Tasavvur qiling, bir ayol hayotni xavf ostiga qo'ygan jiddiy kasallikni (saraton) yengdi, ammo uning tanosi abadiy o'zgarishga uchradi. Plastik rekonstruksiya – bu nafaqat jismoniy shaklni tiklash, balki ayolning o'zini butun va sog'lom his qilish huquqini qaytarishdir. Shu asnosida quyidagilarni yoritib o'taman.

Mavjud holat O'zbekistonda:

Hozirda O'zbekistonda plastik rekonstruktiv jarrohlik:

- Cheklangan miqyosda amalga oshiriladi, asosan yirik shaharlardagi bir necha markazlarda mavjud.

- Narxi juda yuqori – 10 000-30 000 dollar atrofida, bu oddiy oilalar uchun noyob imkoniyat.

- Sug'urta qoplamasiga kirmagan – bemorlar to'liq o'z hisobidan to'lashlari kerak.

• Kutilish muddatlari uzoq – mutaxassislar va ixtisoslashtirilgan markazlar soni cheklangan.

Ikki asosiy rekonstruksiya yo'li:

1. Bir vaqtda rekonstruksiya (Bir bosqichli):

- Saratonni olib tashlash operatsiyasi bilan bir vaqtning o'zida amalga oshiriladi
- Ayol narkozdan uyg'onganda, ko'kragi allaqachon tiklangan bo'ladi
- Afzalligi: Psixologik travma minimal, ikkinchi operatsiya kerak emas

2. Keyinroq rekonstruksiya (Ikki bosqichli):

- Avval saraton to'qimasini olib tashlash
- 6-12 oydan keyin alohida rekonstruksiya operatsiyasi
- Sababi: Ba'zi hollarda nurlanish davolashlari kerak bo'ladi

Nega sug'urta qoplamasiga kiritish kerak?

1. Ijtimoiy adolat masalasi:

Har bir ayol – boy yoki kambag'al, shaharlik yoki qishloqli – sog'lig'ini tiklash huquqiga teng ega. Hozirgi sistema faqat puli borlar uchun imkoniyat yaratadi, bu esa tibbiy adolatsizlikdir.

2. Iqtisodiy maqsadga muvofiqlik:

Qisqa muddatda davlatga qimmat tushadi, lekin uzoq muddatda:

- Ish qobiliyatini tezroq tiklash – ayollar ishga qaytadi, soliq to'laydi
- Depressiya va psixologik muammolarni kamaytirish – bu keyinchalik dorilar va psixoterapiya xarajatlarini kamaytiradi

• Ijtimoiy nafaqalarga bo'lgan ehtiyojni kamaytirish – ayollar o'z-o'ziga yetarli bo'lib qoladi

3. Xalqaro standartlarga moslik:

Rivojlangan mamlakatlarda (AQSh, Yevropa, Rossiya) rekonstruktiv jarrohlik onkologik davolashning ajralmas qismi hisoblanadi va sug'urta tomonidan to'liq qoplanadi. Bu inson huquqlari va tibbiy etika talabidir.

Amalga oshirish bosqichlari (takliflar):

BOSQICH 1: Qonunchilik bazasini yaratish

- "Onkologik bemorlarning rehabilitatsiyasi to'g'risida" maxsus qonun qabul qilish

- Rekonstruktiv jarrohlikni Majburiy tibbiy sug'urta (MTS) ro'yxatiga kiritish
- Davlat dasturlariga (Sog'lom avlod) maxsus byudjet ajratish

BOSQICH 2: Infratuzilmani rivojlantirish

- Har bir viloyat markazida kamida bitta ixtisoslashtirilgan markaz ochish
- Mamlakatimizda plastik jarrohlar tayyorlash dasturini ishlab chiqish
- Koreya, Turkiya, Germaniya bilan hamkorlikda malaka oshirish kurslari

BOSQICH 3: Sug'urta mexanizmini ishlab chiqish

- To'liq qoplash: Barcha rekonstruksiya turlari sug'urta hisobidan
- Imtiyozlar tizimi: Kam ta'minlangan oilalar uchun qo'shimcha davlat subsidiyalari

• Shaffoflik: Narxlar reyestri va standartlar jadvalini ochiq e'lon qilish

BOSQICH 4: Jamoatchilikni xabardor qilish

- "Sizning huquqingiz" kampaniyasi – har bir ayol rekonstruksiya huquqiga ega
- Real hikoyalar – operatsiyani o'tkazgan ayollar tajribalarini tarqatish
- Tibbiy xodimlar uchun seminar – onkologlar va jarrohlarni bemorlarni to'g'ri

yo'naltirishi kerak

Qanday moliyalashtirish mumkin?

1. Davlat byudjetidan maxsus ajratma – "Sog'lom avlod" dasturining kengaytmasi
2. Xalqaro grantlar (Jahon banki, XOQ, Yevropa Ittifoqi)
3. Xayriya jamg'armalari bilan hamkorlik
4. Ixtisoslashtirilgan sug'urta polislari – onkologik sug'urta paketiga

rekonstruksiyaning kiritish

Kutilayotgan natijalar:

1. Psixologik holat: Depressiya darajasi 60-70% ga kamayadi
2. Hayot sifati: 90% ayollar o'zini yaxshiroq his qiladi
3. Ijtimoiy faollik: Ishga qaytish 2 baravar tezlashadi
4. Oilaviy munosabatlar: Nikoh va oilaviy baxt saqlanib qoladi

O'zbekiston buni amalga oshirish imkoniyatiga ega. Buning uchun zarur:

1. Siyosiy iroda – davlat rahbariyati bu muammoni tan olishi
2. Moliya – dastlabki sarmoya uzoq muddatli foyda keltiradi
3. Mutaxassislar – kadrlar tayyorlash va xorijiy tajribani o'rganish
4. Jamoatchilik ongi – bu "hasadgo'ylik" emas, balki asosiy tibbiy yordam ekanligini

tushunish

Har bir mastoektomiya o'tkazgan ayol nafaqat yashashi, balki yashashdan rohat olish huquqiga ega. Plastik rekonstruksiya va uni sug'urta qoplamasiga kiritish – bu huquqni amalga oshirishning asosiy kalitidir.

7. Fuqarolik jamiyati institutlari va xalqaro hamkorlikni faollashtirish. Nodavlat tashkilotlar, xayriya fondlari va xalqaro tashkilotlar (MASHAV, USAID, XOQ) bilan loyihalarni amalga oshirish, jihozlar, o'quv materiallari va mablag' oqimini jalb qilish.

XULOSA VA TAKLIFLAR

O'zbekistonda mastoektomiya o'tkazgan ayollar uchun rehabilitatsiya xizmatlari rivojlanish bosqichida bo'lib, ularning sifat va qamrovini oshirish zarur.

Buning uchun integratsiyalashgan yondashuv talab qilinadi: siyosiy iroda (reabilitatsiyani milliy onkologiya dasturining ustuvor yo'nalishlaridan biri sifatida tan olish va moliyalashtirish), tashkiliy chora-tadbirlar (standartlar, ko'p tarmoqli markazlar), kadrlar tayyorlash va jamoatchilik ongini oshirish.

Taklif etilgan yo'llarning amalga oshirilishi nafaqat ayollarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashi, balki ularning ijtimoiy va mehnat faoliyatiga qaytish darajasini oshirishi, natijada oila va jamiyat salomatligini mustahkamlashi mumkin.

Kelajakdagi tadqiqotlar rehabilitatsiya dasturlarining uzoq muddatli samaradorligini baholashga qaratilishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. (2022). O'zbekistonda onkologik kasalliklar statistikasi: Yillik hisobot. Toshkent.
2. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "Onkologik kasalliklarga qarshi kurashish tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarori. – Toshkent, 2022 yil.
3. World Health Organization. (2020). Guide to cancer early diagnosis. WHO Press.
4. European Society for Medical Oncology (ESMO). (2019). Clinical Practice Guidelines: Breast Cancer. Annals of Oncology, Vol. 30.
5. Runowicz, C. D., et al. (2016). American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 66(1), 43-73.
6. Stubblefield, M. D., & Keole, N. (2014). Cancer Rehabilitation: Principles and Practice. Demos Medical Publishing.
7. Абдуллаева, М. Т. (2021). Мастэктомиядан кейинги реабилитация: ўзбекистонлик беморларнинг психологик муаммолари. Тиббиётда янги кун, 4(25), 45-49.
8. Harris, S. R., et al. (2012). Clinical practice guidelines for breast cancer rehabilitation: Syntheses of guideline recommendations and qualitative appraisals. Cancer, 118(8 Suppl), 2312-2324.
9. Каримов, Ш. И., & Алимова, Д. А. (2020). Онкологик реабилитация: халқаро тажриба ва Ўзбекистон имкониятлари. Соғлиқни сақлаш ахборотномаси, 3, 12-18.
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (España). (2017). Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Madrid.