

**СУТ БЕЗИ САРАТОНИДА НУР ТЕРАПИЯСИ ОЛГАН
БЕМОРЛАРДА НЕЙТРОПЕНИЯ ВА ФИЛГРАСТИМ
ҚЎЛЛАНИЛИШИНING КЛИНИК ТАҲЛИЛИ**

О.Х. Нормуминов, М.С. Саломов

*Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-
амалий тиббиёт маркази Сурхондарё филиали*

Долзарблиги. Сут бези саратонини комплекс даволашда нур терапияси муҳим ўрин тутди. Даволаш даврида қон кўрсаткичларининг пасайиши инфекцион асоратлар хавфини ошириши ва муолажалар узлуксизлигига таъсир кўрсатиши мумкин. Гранулоцитар колония стимулловчи фактор (Г-КСФ) филграстим нейтрофиллар ҳосил бўлиши ва етилишини рағбатлантиради. Бироқ уни ҳар қандай лейкопенияда автоматик равишда буюриш асосли эмас: мутлақ нейтрофиллар сони (ANC), иситма, инфекция белгилари ва аввалги миелосупрессив даволаш ҳисобга олиниши лозим. ASCOнинг 2026 йилги тавсияларида иситмасиз нейтропенияда Г-КСФни мунтазам қўллаш тавсия этилмайди [1].

Мақсад. Сут бези саратони туфайли масофавий гамма-терапия олган беморларда филграстим қўлланилиши частотаси ва ундан кейин периферик қон кўрсаткичлари тикланиш муддатларини ретроспектив баҳолаш.

Материал ва усуллар. 2024 йилда марказнинг Сурхондарё филиали радиология бўлимида «Терабальт 80» аппаратида даволанган 450 нафар сут бези саратони беморидан 120 нафарининг маълумотлари ретроспектив таҳлил қилинди. Ушбу танланма умумий контингентнинг 26,7%ини ташкил этди. Беморлар клиник-инструментал текширилган ва ташхис морфологик тасдиқланган. Ёш чегараси 33–77 ёш, ўртача ёш 53 ± 1 ёш бўлган. Ўсма 82 беморда (68,3%) ўнг, 38 беморда (31,7%) чап сут безида жойлашган. II босқич 94 беморда (78,3%), III босқич 26 беморда (21,7%) қайд этилган. Барча беморлар бир марталик ўчоқ дозаси 2,0 Гр ва жами ўчоқ дозаси 50 Гр бўлган

масофавий гамма-терапия олган; бу 25 фракцияга тўғри келади. Таҳлилда даволаш турлари ва қон кўрсаткичлари тикланиш муддатларининг мутлақ сони ҳамда улуши ҳисобланди.

Натижалар. 120 беморнинг 18 нафарида (15,0%) кўрсатма бўйича филграстим қўлланган, 5 нафарида (4,2%) плазма трансфузияси бажарилган. Қолган 97 беморда (80,8%) периферик қонда жиддий ўзгаришлар қайд этилмаган. Филграстим олган 18 беморнинг 12 нафарида (66,7%) икки ҳафтадан сўнг, 6 нафарида (33,3%) уч ҳафтадан сўнг қон кўрсаткичлари меъёрлашган. Демак, ушбу гуруҳда қайд этилган тикланиш ҳолатларининг учдан икки қисми икки ҳафтага тўғри келган. Мазкур натижалар қон кўрсаткичлари динамикасини тавсифлайди, аммо препаратнинг мустақил самарасини исботламайди.

Муҳокама. Кузатувда филграстим қўлланилган беморларда гематологик тикланиш қайд этилган. Бироқ назорат гуруҳи, бошланғич ва кейинги ANC қийматлари, нейтропения оғирлиги, препарат дозаси ва курс давомийлиги келтирилмагани сабабли бу тикланишни фақат филграстим таъсири билан боғлаш мумкин эмас. Аввалги кимётерапия режими, охириги курс санаси, нурлантирилган майдонлар ҳамда ҳамроҳ касалликлар ҳам натижаларга таъсир қилиши мумкин.

Филграстимни нур терапияси билан бир вақтда қўллаш масаласида эҳтиёткорлик зарур. Препаратнинг расмий йўриқномасида нур терапияси билан бир вақтда қўллаш хавфсизлиги ва самарадорлиги етарлича баҳоланмагани кўрсатилган ҳамда бир вақтда қўллашдан сақланиш тавсия этилган [2]. Буни барча беморларга тегишли мутлақ қарши кўрсатма сифатида ифодалаш тўғри эмас. Нур терапияси яқунланганидан кейин ҳам препарат зарурати клиник ҳолат, ANC ва инфекцион хавф асосида индивидуал белгиланади. Ушбу кузатувда филграстим бошланган сананинг нур терапиясига нисбати аниқлаштирилиши зарур.

Плазма трансфузияси ва Г-КСФ турли клиник вазифаларни бажаради. Плазма ивиш омиллари етишмовчилиги билан боғлиқ ҳолатларда қўлланади;

у изоляцияланган нейтропенияни тузатиш усули эмас [3]. Шу сабабли 5 беморда плазма қуйилишига кўрсатмалар, коагулограмма ва қон кетиш белгилари алоҳида таҳлил қилиниши керак. Мавжуд маълумотлар филграстим плазма трансфузияси эҳтиёжини 70–80% камайтиришини ҳисоблашга имкон бермайди.

Хулоса. Таҳлил қилинган 120 беморнинг 18 нафарида (15,0%) филграстим қўлланган; улардан 12 нафарида (66,7%) икки ҳафтада, 6 нафарида (33,3%) уч ҳафтада қон кўрсаткичлари меъёрлашган. Натижалар индивидуал гематологик мониторинг аҳамиятини кўрсатади. Филграстимни барча нур терапияси олувчи беморларга мунтазам тавсия этиш ёки унинг трансфузия эҳтиёжига таъсирини тасдиқлаш учун бу маълумотлар етарли эмас.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Gyawali B., Bohlke K., Dickter J.K., et al. WBC Growth Factors: ASCO Guideline Update. J Clin Oncol. 2026;44(9):812–824. doi:10.1200/JCO-25-02938.
2. Amgen Inc. NEUPOGEN (filgrastim). Full Prescribing Information. DailyMed. 2026. Section 5.13. <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=97cc73cc-b5b7-458a-a933-77b00523e193> (мурожаат: 17.10.2026).
3. National Institute for Health and Care Excellence. Blood transfusion. NICE guideline NG24. Fresh frozen plasma recommendations. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng24> (мурожаат: 17.10.2026).
4. Smith T.J., Bohlke K., Lyman G.H., et al. Recommendations for the Use of WBC Growth Factors: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. J Clin Oncol. 2015;33(28):3199–3212. doi:10.1200/JCO.2015.62.3488.
5. Aapro M.S., Bohlius J., Cameron D.A., et al. 2010 update of EORTC guidelines for the use of granulocyte-colony stimulating factor to reduce the incidence of chemotherapy-induced febrile neutropenia in adult patients with lymphoproliferative disorders and solid tumours. Eur J Cancer. 2011;47(1):8–32. doi:10.1016/j.ejca.2010.10.013.

6. Smith T.J., Khatcheressian J., Lyman G.H., et al. 2006 update of recommendations for the use of white blood cell growth factors: an evidence-based clinical practice guideline. J Clin Oncol. 2006;24(19):3187–3205. doi:10.1200/JCO.2006.06.4451.
7. Freifeld A.G., Bow E.J., Sepkowitz K.A., et al. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2011;52(4):e56–e93. doi:10.1093/cid/cir073.
8. Taplitz R.A., Kennedy E.B., Bow E.J., et al. Outpatient Management of Fever and Neutropenia in Adults Treated for Malignancy: American Society of Clinical Oncology and Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline Update. J Clin Oncol. 2018;36(14):1443–1453. doi:10.1200/JCO.2017.77.6211.
9. Crawford J., Ozer H., Stoller R., et al. Reduction by granulocyte colony-stimulating factor of fever and neutropenia induced by chemotherapy in patients with small-cell lung cancer. N Engl J Med. 1991;325(3):164–170. doi:10.1056/NEJM199107183250305.
10. Holmes F.A., O'Shaughnessy J.A., Vukelja S., et al. Blinded, randomized, multicenter study to evaluate single administration pegfilgrastim once per cycle versus daily filgrastim as an adjunct to chemotherapy in patients with high-risk stage II or stage III/IV breast cancer. J Clin Oncol. 2002;20(3):727–731. doi:10.1200/JCO.2002.20.3.727.