

СУТ БЕЗИ РАКИНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ ОМИЛЛАР

Х.М. СОИПОВА

Андижон Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон шаҳри

ФАКТОРЫ РИСКА РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Х.М. СОИПОВА

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

FACTORS OF RISK BREAST CANCER

H.M. SOIPOVA

Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

Сут беzi саратони замонавий онкологиянинг тарқалиши ва ўзига хос бўлган рухий аспекти билан боғлиқ жиддий муаммоларидан бири ҳисобланади. Меҳнатга лаёқатли ёшдаги аёллар ўртасида сут беzi саратони ногиронлик ва ўлим сабабчиларидан бири бўлиб қолмоқда.

Калим сўзлар: Сут беzi, оптимизация, операция, ўсма, шаклланган ўсимта.

The mammary gland cancer is one of the most serious problems of modern oncology at the expense of prevalence and the psychological aspects connected with it. For women of able-bodied age the mammary gland cancer is one of principal causes in invalidisation and death rates.

Key words: Mammary gland, optimisation, operation, cancer, new growths.

Кириш. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташилотининг маълумотларига кўра хавфли ўсма хасталиклари билан касалланиш кўрсаткичлари йилдан-йилга ортиб бормоқда. Жумладан, Европада ҳар йили саратон касаллиги 3,5 миллион нафарга яқин инсонда аниқланиб, шундан 1 миллион нафардан ортиқ киши ҳаётдан кўз юммоқда. Бу кўрсаткич ишлаб чиқариши ривожланган ва экологик муҳити носоғлом бўлган давлатларда юқорилигини кузатиш мумкин.

Мамлакатимизда саратон билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари барқарор сақланмоқда. Кейинги йилларда республикаимиз тиббиёт тизимида ислохотлар изчилик билан олиб борилаётганлиги, юқори самарали ташхислаш ва даволаш усуллариининг татбиқ этилиши, бирламчи профилактика ва скрининг текширувларининг қўлланилиши натижасида касалликнинг эрта босқичларида аниқланаётган беморлар сони ортиб бормоқда. Статистик маълумотларга кўра охириги беш йилликда беморларнинг яшаб кетиш эҳтимоли кўрсаткичлари аввалги 30-35 фоиздан, 45-55 фоизгача ошганлиги кузатилмоқда.

Статистикага кўра жаҳонда ҳар ўн нафар аёлдан бирига кўкрак саратони хасталиги хавф солиши мумкин. Касалликни даволашнинг ҳануз мураккаблиги ва вақт ўтказиб юборилганида имкониятсизлиги туфайли ҳам у ҳалигача бедаво дард сифатида қабул қилинади. Бироқ, хасталикни илк давридаёқ аниқлаш, уни 95 фоиз ҳолларда тўлиқ даволашни кафолатлайди.

Саратон касаллиги тўсатдан пайдо бўлмайди. Умуман ҳар бир касалликда бўлганидек, саратонда ҳам бошланиш ва ривожланиш жараёни мавжуд. Ушбу хасталикнинг хусусиятларидан бири шуки,

тўқимада ўсимта ҳосил бўлиб, ривожлангандан кейингина касаллик белгилари юзага чиқади ва танадаги ўсимта ўсаётган аъзонинг фаолияти кескин бузилади. Касаллик бошланаётганда у тананинг қайси қисмида ривожланаётганидан қатъий назар, қаттиқ оғриқ бермайди. Баъзи ҳолларда бемор оғриқни сезмаслиги ҳам мумкин. Шунинг учун ҳам хаста киши шифокорга кеч мурожаат қилади. Барибир ҳар қандай шароитда организмда бирон ўзгариш кузатилса, дарҳол шифокорга учрашиш лозим. Шундагина саратон касаллигининг олдини олиш ва агар у бошланган бўлса, эрта даволаш мумкин.

Ҳозирда сут беzi саратони аёлларда учрайдиган касалликлар орасида биринчи ўринда туради. Унинг келиб чиқишида бир неча асосий омиллар мавжуд бўлиб, жумладан, бачадон ва тухумдонлар яллиғланиши, бўқоқ касаллиги, жигар хасталиклари, носоғлом турмуш тарзи (ичиш, чекиш, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш, камҳаракатлилик, нотўғри овқатланиш каби) сабаб бўлади. Бу ҳайз жараёнларининг бузилиши, кўп аборт қилдириш, жинсий фаолиятнинг издан чиқиши, қаттиқ сиқилиш ҳамда стрессга тушиш ҳолатларидир.

Сут беzi саратонининг асосий белгиси кўкракда тугун пайдо бўлади. Бу тугун қаттиқ бўлиб, унинг ҳажми кичкина нўхатдан катта тухум шаклигача бўлади.

Кўпинча бу ҳосила сўргич билан боғлиқ ва терига ўсиб кирган бўлади. Айрим ҳолларда бемор кўкраги сўргичларидан қонли ажралмалар келади. Хасталикнинг илк белгиларидан яна бири қўлтиқ ости лимфа тугунлари катталашади. Башарти аёлларимиз ўзларида шу белгилар борлигини пайкаб қолсалар, зудлик билан

мутахассис маммолог ҳузурига шошилишлари ва дарҳол текширувлардан ўтишлари шарт.

Йигирма беш ёшдаги аёлларнинг йилда бир маротаба УТТ текширувидан, қирқ ёшдан кейин эса йилда икки марта маммография текширувидан ўтиб туришлари тавсия этилади.

Маммография – кўкрак саратонининг эрта босқичда аниқлашнинг энг самарали усули ҳисобланади. Бунда кўкрак беида ҳосил бўлган кичик ўзгаришлар, шу жумладан, ўсмаларни ҳам кўриш мумкин. Касалликни эрта аниқлаш аёл ҳаётини сақлаб қолиш имконини беради.

Аёл киши ўида бирор бир нохушлик сезса, дарҳол маммолог шифокорига мурожаат қилиши шарт. Тиббий чуқурлаштирилган кўрикдан вақтида ўтиш, тўғри овқатланиш тартибига риоя қилиш, овқат рациониди саримсоқпиез, булғор қалампири, кўкатлар ҳамма вақт бўлишини таъминлаш ва спорт билан мунтазам равишда шуғулланиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Изланиш мақсади: Аёлларда кўкрак беи саратонини олдини олиш ва ушбу хасталикка чалинганларда яшаб кетиш эҳтимоллигини ошириш чора – тадбирларини ишлаб чиқишдан иборат.

Текшириш материаллари ва усуллари: Биз ўз олдимизга қўйган мақсадимизни амалга ошириш учун АВОД (Андижон вилоят онкология диспансери) га кўкрак беи саратони хасталиги билан мурожаат қилиб келган бемор аёллардан 60 нафарини ажратиб олдик. Улар 2016 – 2017 йиллар орасида диспансеримизга мурожаат қилиб келганлар ҳисобланишади.

Изланишдан олинган натижалар ва уларнинг таҳлили: Текширувга олган беморларимизда сут беи саратони ривожланишидаги хавф омилларини қуйидаги учта асосий гуруҳга бўлдик: Унга кўра, аёл организмнинг репродуктив (кўпайиш) фаолияти билан боғлиқ омиллар (хайз, жинсий, фарзанд кўриш, лактация фаолиятлари); аёллар жинсий аъзоларининг ҳамроҳ касалликлари ушбу касалликнинг ривожланишида муҳим омил бўлади; шунингдек, генетик омиллар (ота ва она авлодларида хавфли ўсмалар, айниқса кўкрак беи саратони билан оғриган инсонларнинг бўлганлиги) ҳамда аёл организмнинг бошқа ҳамроҳ касалликлари, яъни организм эндокрин – модда алмашинуви ҳолатларини бузилишига олиб келувчи патологик жараёнлардан иборат бўлди.

Текширган беморларимиздаги ушбу хавф омилларидан, аёлларда хайз кўриш 12 ёшдан эрта кузатилиши, ёки аксинча, хайз циклининг кеч тўхташи, яъни менопауза кузатилиши ҳам (55 ёшдан сўнг), ушбу касаллик билан хасталаниш эҳтимолининг икки баробар ортишига сабаб бўлар экан. Шунингдек, жинсий ҳаётнинг кеч бошланиши, биринчи фарзандни 35 ёшдан кейин

кўриш, кўп сунъий абортлар (айниқса биринчи ҳомиладорликни) каби омиллар ушбу касаллик билан оғриш эҳтимолининг ортишига олиб келиши текширувларимиздан маълум бўлди.

Илмий изланишга текширув мақсадида олинган аёлларда, жинсий аъзоларнинг касалликлари, масалан сурункали яллиғланишлар, тухумдон кистаси, бачадон миомаси, эндометриоз каби касалликлар ҳам хавф омилларини юзага келтириши маълум бўлди.

Бундан ташқари, текширган аёлларимизда анамнезидан яқин қариндошлари ичида кўкрак беи саратони билан оғриган инсонлар бўлган аёллар, бошқаларга нисбатан ушбу касаллик билан 2-3 баробар кўп касалланиши кузатилди.

Шунингдек, атмосферадаги радиациянинг юқори бўлиши, турли канцероген моддалар билан ҳавонинг ифлосланиши, истеъмол қилаётган кундалик овқат ва ичимликларимиз таркибида канцероген моддаларнинг кўплиги каби ташқи, экзоген омиллар ҳам ушбу касаллик ривожланишида омил бўлиши мумкинлиги аниқланди.

Илмий изланишларимиз кўрсатишича, ушбу касалликнинг ривожланишида керагидан ортиқ вазн, жисмоний фаолликнинг пастлиги, носоғлом ҳаёт тарзини кечириш, зарарли одатлар, яъни тамаки чекиш, алкоголь истеъмол қилиш ҳолатлари ҳам кўкрак беи касаллиги ривожланишига олиб келиши маълум бўлди.

Яна бир муҳим омиллардан бири – гўдакни она сути билан етарли миқдорда эмизмаслик, аёл организмнинг турли стресслар гирдобига дучор бўлиши, меҳнат ва дам олиш фаолиятларининг номутаносиблиги ҳисобланади. Кучли ва давомли стресс ҳолатларини бошидан ўтказганда инсон имунитети кескин пасайиб кетади ва организмда онкологик касалликларга бўлган мойилликни кучайтириши текширувларимиздан маълум бўлди.

Статистик маълумотларга кўра, бундан 10-15 йиллар илгари хасталик 50-60 ёшдаги аёллар ўртасида кўпроқ учраган бўлса, ҳозирги вақтда у 25-40 ёш оралиғидаги аёллар ўртасида ҳам тарқалиб бормокда. Афсуски, кўкрак беи саратони ва саратон олди касалликларини қандай кечишидан кўпчилик аёлларимиз беҳабар. Кўкрак беи саратонини билмасдан оддий бир касаллик, деб бепарволик қилиш, касаллиги тўғрисида ҳеч қандай маълумотга эга бўлмаслик ташвишли ҳолдир.

Текширувга олинган аёлларимизда кўкрак беи саратонининг асосий белгиси – сут беида тугун пайдо бўлиши ҳисобланди. Бу тугун нўхатдан тухум ҳажмигача бўлиши мумкин. Тугун қаттиқ бўлади. Қўлтиқ ости лимфа тугунлари катталашади. Башарти, аёлларимиз ўзларида шу белгилар борлигини пайқаб

колсалар, зудлик билан мутахассис хузурига шошилишлари ва дарҳол текширувлардан ўтишлари шарт. Йигирма беш ёшдаги аёлларнинг йилда бир маротаба УЗИ текширувидан, қирқ ёшдан кейин эса маммографиядан ўтиб туришларини тавсия этилади. Чунки рақамли маммография кўкракда пайдо бўлган микрокальцинатларни аниқ кўрсатиб беради. Микрокальцинатлар эса кўкрак саратони касаллигининг дастлабки белгилари бўлиши мумкин.

Хулосалар: 1. Бу касалликка чалинган беморни даволашда ҳар бирига индивидуал ёндашилади. Аввало, уларнинг руҳий куввати сусайишига йўл қўймасликка жиддий қаралади. Чунки хавфли ўсма ташхиси ҳақида эшитиш – бу энди ҳаммаси тугади дегани эмас! Аксинча, умид ва ишонч, ҳаётга бўлган муҳаббат кучли бўлса, дард ҳам ортга чекина бошлайди.

2. Виолетимизда бошқа диспансерлар катори таъмирлаш-реконструкция ишлари амалга оширилиб, жаҳон андозалари даражасида жиҳозланди. Диспансеримизда туман даражасидан тортиб республика даражасигача бўлган кўламда онкологик беморлар бўйича маълумотларнинг ягона электрон ахборот базаси яратилди ва амалиётга жорий қилинди. Ушбу базанинг яратилиши натижасида, мамлакатимизнинг барча ҳудудларида аниқланаётган онкологик касаллик билан оғриган беморлар ягона тизимда ҳисобга олинадиган ва текшириш, даволаш ва кузатув ишларини доимий назоратга олиш имкони яратилди. Шу жумладан, сут беги ва бачадон бўйни саратони бўйича профилактик кўриклар ва скрининг текширишлар ўтказилиши натижасида сўнгги йилларда касалликнинг I-II босқичларда эрта аниқлаш фойдаси қарийб икки маротаба ортишига эришилди. Замонавий компьютер томография ускуналари, онкологик маркерларни аниқлаш, иммуногистохимик текшириш ва бошқа замонавий усулларни кенг миқёсда қўллаш, ташхислаш ва самарали даволаш натижаларига ижобий таъсир кўрсатмоқда. Ҳозирда виолетимиз онкологик диспансерлари замонавий нур билан даволаш ускуналари билан жиҳозланиши жараёни жадал олиб борилаётганда.

3. Онкология соҳасини ривожлантиришда хорижий етакчи клиникалар билан ҳам яқин алоқалар йўлга қўйилган. Юртимизда дунё онкологик тажрибаси ютуқларини амалиётга жалб қилиш яхши йўлга қўйилди. Аҳоли ўртасида

профилактик, скрининг текширишларининг ўтказилиши йилдан-йилга кенг қамровда олиб борилаётганлиги ва самарали янги дори воситаларини беморларда қўлланилиши жадал амалга оширилаётганлиги каби омиллар – онкология тизимининг юртимизда мунтазам ривожланиб бораётганлигидан далолат беради. Юқори технологик ва аъзо сақловчи жарроҳлик амалиётларининг онкологик муассасаларида йилдан йилга кенг кўламда бажариш ишлари йўлга қўйилаётганлиги эса, ушбу тизимнинг яна бир ютуғи бўлиб қолмоқда.

Адабиётлар:

1. Ганцев Ш.Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 516с.
2. Мейлах Б.Л. Оптимизация диагностики и лечения больных раком молочной железы внутренней и центральной локализации / Б.Л. Мейлах, С.М. Демидов, Н.В. Чижова // Тезисы докладов 8-го Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии. - М. - 2004. - С 200-201.
3. Мейлах Б.Л. Видеоторакоскопическая парастернальная лимфатическая диссекция в ограниченном объеме плевральной полости / Б.Л. Мейлах, С.М. Демидов // Омский научный вестник. - Омск. - 2004. - С. 33-38.
4. Мейлах Б.Л. Морфологическое исследование парастеральных лимфоузлов в стадировании и хирургическом лечении рака молочной железы / Б.Л. Мейлах, С.М. Демидов // Вестник Уральской государственной медицинской академии. - 2003. - № 12.-С 136-138.

ФАКТОРЫ РИСКА РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Х.М. СОИПОВА

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

Рак молочной железы является одной из наиболее серьезных проблем современной онкологии за счет распространенности и психологических аспектов, связанных с ним. Для женщин трудоспособного возраста рак молочной железы является одной из основных причин инвалидизации и смертности.

Ключевые слова: Молочная железа, оптимизация, операция, опухоль, новообразования.