

Абдуллаев Х.Н.,
Сохибова З.Р.,
Набиева Ф.С.

**СУТ БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН ДАВОЛАНГАН
БЕМОРЛАРНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ**

Бухоро Давлат тиббиёт институти
Бухоро вилоят Онкология диспансери

Реабилитация тиббиётнинг алоҳида йўналиши сифатида нисбатан кейинги пайтларда ривожлана бошлади. Сут беzi саратони билан касалланиш асосан ишга лаёқатли ёшдаги аёлларда кўпроқ учрайди. Шу сабабли ҳам бу беморларда операциядан олдин ва операция муолажаларидан сўнг реабилитация тадбирларининг аҳамияти ниҳоятда катта.

Бухоро вилоят онкология диспансерида реабилитация тадбирлари кенг йўлга қўйилган. Реабилитация асосан биринчи мартоба бемор врачга мурожаат қилган пайтдан бошланади. Бемор стационарда даволанаётган пайтида операция муолажаларидан сўнг бўладиган асоратларни олдини олиш мақсадида нур ва кимётерапия схемаларини танлаш, операция пайтида тўқималар билан нозикроқ муомала қилиш, қўлтиқ ости соҳасида ваакум мосламаларидан фойдаланиш лозим.

Операция муолажалари ва операциядан кейинги давр силлиқ ўтган ҳолларда биринчи ва иккинчи кунлардан бошлаб беморларга операция бажарилган томон қўлининг елка ва тирсак бўғимларининг фаол ҳаракатланишини тавсия қилинади. 10-14 чи кунлардан бошлаб даволовчи врач назоратида бажариладиган машқлар тўлиқ ҳажмда бажарилади.

Беморни стационардан жавоб бериш олдида суҳбат ўтказилади, кейинги бажариладиган машқлар уй шароитида рузғор ишларига қаратилишини, машқларни таёкча, копток ёрдамида ҳам бажарилишини тушунтирилади. Сут беzi саратонини даволангандан кейинги асоратлар эрта ва кечки даврларга бўлинади. Эрта даврдаги рўй берадиган асоратларга лимфорея, операциядан кепинги жароҳатнинг яллиғланиши, тери лоскутларининг некрози.

Лимфорея - энг кўп учрайдиган операциядан сўнгги асорат бўлиб, ўртача 1/3 беморларга учрайди. Охирги пайтларда жароҳатни ваакум дренажлаш усулини қўллашдан сўнг бу асоратларнинг камайиши кузатилди. Бу асорат сут беzi саратон касаллигининг буйрак усти (гипернефроид) ва инволютив формаларида кўпроқ кузатилади. Асосан кекса аёлларда, тана вазни ошган аёлларда, тўқималарнинг регенератив қобиляти пасайганда ва операция олди ДТГТ-нурлар ўтказилганда учрайди.

Лимфореянинг профилактикаси учун операция пайтида тўқималар билан нозикроқ муомалада бўлиш, қон кетишни мукамал тўхтатиш, ваакум дренажини доимий фаолият кўрсатишини таъминлаш, ярани адекват дренажлаш яхши фаолият кўрсатган ҳолда операциядан икки- уч кундан сўнг тери кўкрак қафасига ёпишиб, жароҳатни тез битишини таъминлайди.

Операциядан сўнг бемор аёллар қўлининг эрта шишишини ўртача ҳисобланганда 10-14% ҳолларда радикал мастэктомия операциясидан сўнг учрайди. Қўлда пайдо бўладиган шишлар енгил ва ўрта даражада бўлиб тез ўтиб кетиш билан характерланади. Бу қўлнинг ўткир тромбофлебитининг асорати бўлиб, асосан операция пайтида техник хатоларга йўл қўйилган ҳолларда кўпроқ учрайди.

Яранинг йиринглаш асорати-бизнинг фикримизча асосан операциядан сўнг асептика ва антисептика қоидаларига тўлиқ риоя қилмаслик, гемостазни мукамал бажарилмаганлиги, операциядан сўнг дренаж найчасининг яхши фаолият кўрсатмаганлиги оқибатида келиб чиқади. Бу асоратлар операциядан олдин беморларга нур билан даволанганда ҳам кўпроқ учрайди. Мастэктомиядан сўнг яра йиринглашини профилактикаси учун асептика ва антисептика қоида қонунларига қатъий риоя қилиш, ярани адекват дренажлаш, лимфореяни олдини олиш каби тадбирларга риоя қилиш лозим.

Тери лоскут, некрозга учраши - операция пайтида терининг ҳаддан ташқари юпқаланиши, капиляр кон томирларининг тромбозга учраши асосий сабаб бўлади.

Тери некрозининг олдини олиш мумкин, қачонки тери кесимини танлаш, операция пайтида тўқималар ва тери лоскути билан нозикроқ муомалада бўлиш, хусусан кекса беморларда ва операциядан сўнг ваакум дренажлашни қўллаш тадбирлари киради.

Операциядан сўнг кечиктирилган асоратларга. Беморларни кўпида шишни пайдо бўлиши, контурактура, парез, парестезия, кўкрак қафасида огрик бўлиши. Клиникада кузатилган беморларнинг 2-3% ларида курсатилган асоратларнинг айримлари учрайди. Таъкидлаш лозимки

кўрсатиб ўтилган асоратлар енгил даражада бўлиб аёлларнинг жисмоний ва эмоционал иш фаолиятига деярли таъсир кўрсатмайди. Кечиктирилган асоратларни профилактикаси учун бемор аёлларнинг стационардан уйига жавоб беришдан олдин қуйидаги тавсиялар берилиши лозим:

1. Камида операциядан сўнг 6-7 ой мобайнида жисмоний тарбия билан шуғулланиши.
2. Икки хафта мобайнида иссиқ(38-40°C) ванна ёки душ қабул қилиш.
3. Операция бўлган гомон қўлини зўриқтирмаслик, 1 йил мобайнида шу қўл билан 3 кг дан ортиқ юк кўтармаслик.
4. Касалланган томон қўлини жароҳатланишдан ва микротравмалардан асраш (игнани санчиши, кесиш, куйиш ва х.к.).

Юкорида кўрсатилган тавсияларни бажарлишини текшириб назорат қилиш учун беморларни ҳар 3 ойда кўриқдан ўтказиш лозим.

Операциядан сўнг кеч пайдо бўлган асоратларга муолажа ўтказилган томон да «шиш» (лимфостаз) пайдо бўлиши киради.

Операция муолажаси ўтказилган қўл ўрта қисми елка айланасининг катталашувига қараб босқичга булинади. I босқич—енгил (елка айланасининг 2 см.га катталашуви) II босқич - ўртача (елка айланасининг 2-6 см катталашуви ва оғрик) III босқич (елка айланасининг 6 см ва ундан кўп катталашуви)

Маълумки қўл терисида сарамассимон яллиғланишнинг пайдо бўлиши кеч пайдо бўладиган шишнинг бошланғич даври ҳисобланади. Бу асоратнинг олдини олиш мақсадида беморларга инъекциядан, венопункциядан, ҳар хил микротравмадан , кесиш, тирналаш ва ҳ.к. лардан сақланишларини тайинлаш лозим:

Беморларда кеч пайдо бўлган шишлар пайдо бўлганда қўйидаги даволаш муолажаларини тавсия этилади.

1. Тузсиз пархез.
2. Сийдик ҳайдовчи препаратлар (Гипотиазид 25 мг дан ҳар куни 4-5 кун).
3. Енгил массаж (юкорига қараб).
4. Жисмоний тарбия муолажалари.
5. Сарамассимон яллиғланиш пайдо бўлганда шунга қарши муолажалари ўтказиш. Бўйин-елка плексити - асосан операция пайтида нерв толаларининг шикастланиши ёки нурдан кейинги фиброзли чандиқлар пайдо бўлиши билан боғлиқ. Бу асорат жуда кам, айрим муаллифларнинг таъкидлашича 0,1% гача учрайди. Бизларнинг кузатувимизда учрамаган.

Хулоса қилиб шуни таъкидлаш лозимки, реабилитацион тадбирлар шарофати билан беморларни уз жамоасига, фойдали иш фаолиятига қайтариш, аёллар психикасининг тўлиқ соғайиб кетишига ишонч ҳосил қилинади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Лечебная физкультура в пред- и после операционном периодах у больных раком молочной железы. Методические рекомендации. Москва, 1978.
2. Герасименко В.Н. Реабилитация онкологических больных. М., Медицина, 1988.
3. Грушина Т.И. Физиотерапия у онкологических больных. М., Медицина, 2001.
4. Муротхужаев Н.К. «Онкология». Ташкент, 2002.
5. Покровский А.О., Сопелкин С.В. Компрессионная терапия и объединенная Европа: новые стандарты в новых рамках. Ангиология и сосудистая хирургия. 2002; 8(2).
6. Рожкова Н.И., Кондаков А.В., Козловская В.П. Комплексная реабилитация после мастэктомии. Практические рекомендации. М., 2003.
7. Блохин Н.П. «Клиническая онкология» 1-2 том. М., «Медицина».
8. Вопросы онкологии. Санкт-Петербург, 2005.
9. Летягин В.П. Опухоли молочной железы. Практическое руководство по лечению М., 2005.
10. Материалы V-съезда Онкологов и радиологов стран СНГ. 2008 г.
11. Семиглазов В.Ф. «Опухоли молочной железы». Алма-аты, 2011.
12. Marchant J. Rehabilitation of mastectomy patients. London: William Heinemann med. Books, 1978.
13. Heroy Y., Kahle B., Idzco M. Phlebologie 2004: 33: 115-9.
14. Wienert V., Gallansebuper G., Junger M. Phlebologie 2005: 34.