



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (68) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (68)

2024

Июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-097:616.8-085.2/.3

SUT BEZI SARATONI KASALLIGIGA CHALINGAN AYOLLARDA DAVOLASH NATIJALARINI BAHOLASH

Temirova Dilnoza Valiyevna <https://orcid.org/0009-0000-4354-5025>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1 Tel:
+998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Rezume*

Dunyo bo'yicha sut bezi saratoni o'sma kasalliklari orasida 1-o'rinni egallagan. Respublikamizda sut bezi saratoni barcha o'sma kasalliklarining 22,3 % ni, Buxoro viloyatida 17,4 % ni, shundan 6,9 % ni 60-74 yosh oralig'idagi ayollar xisobiga to'g'ri keladi. So'nggi yillarda ayollarda sut bezi saratoni bilan kasallanish, boshqa xavfli o'sma kasalliklari orasida birinchi o'ringa chiqdi. O'limning o'sish darajasi kasallanishning o'sish sur'atlaridan kam emas. Shuning uchun sut bezi saratonini davolash muolajasining har qanday usullari dolzarb bo'lib bormoqda. Har yili 1 mln.ga yaqin ayol sut bezi saratoni bilan kasallanmoqda (yiliga o'sish sur'ati 2%), shundan rivojlangan mamlakatlarda 500 mingdan ziyod va rivojlanayotgan mamlakatlarda 300 mingdan ortiq ayol ushbu kasallikdan aziyat chekmoqda. Shu bilan birga sut bezi saratoni bilan kasallanganlarning o'lim ko'rsatkichi ham yuqori.

Kalit so'zlar: sut bezi saratoni, keksa yosh, adyuvant davo.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Темирова Дильноза Валиевна <https://orcid.org/0009-0000-4354-5025>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Резюме*

Во всем мире рак молочной железы занимает 1-е место среди опухолей. В нашей республике рак молочной железы составляет 22,3% всех опухолевых заболеваний, в Бухарской области-17,4%, из которых 6,9% приходится на женщин в возрасте 60-74 лет. Заболеваемость раком молочной железы у женщин в годы вышла на первый план среди других злокачественных опухолей. Темпы роста смертности не уступают темпам роста заболеваемости. Поэтому все более актуальными становятся всевозможные методы лечения рака молочной железы. Ежегодно до 1 го миллиона женщина заболевает раком молочной железы (темпы роста 2% в год), из них более 500 тысяч в развитых странах и более 300 тысяч женщин в развивающихся странах страдают этим заболеванием. Однако смертность от рака молочной железы также высока.

Ключевые слова: рак молочной железы, пожилой возраст, адъювантное лечение.

EVALUATION OF TREATMENT RESULTS IN WOMEN WITH BREAST CANCER

Temirova Dilnoza Valiyevna <https://orcid.org/0009-0000-4354-5025>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

In the world, mammary cancer was ranked 1st among tumor diseases. In our republic, mammary cancer affects 22.3% of all Tumor Diseases, in the Bukhara region-17.4%, of which 6.9% of women between the ages of 60-74 keladi. So in recent years, the incidence of mammary cancer in women has come to the fore among other malignant tumor diseases 1. The rate of death increase is no less than the rate of increase in morbidity. Therefore, any methods of treating breast cancer are becoming more relevant. Each year 1 mln. ga a close woman is diagnosed with mammary cancer (a growth rate of 2% per year), of which more than 500,000 women suffer from this disease in developed countries and more than 300,000 in developing countries. At the same time, the mortality rate of people with breast cancer is also high.

Keywords: breast cancer, old age, treatment.

Dolzarbligi

Xorijiy adabiyotlarni tahlil materiallari shuni ko'rsatadiki, dunyo bo'yicha xavfli o'sma kasalliklari bilan kasallangan bemorlar orasida erkaklar kasallanish ko'rsatkichi ayollarga qaraganda ko'pchilikni tashkil etadi. Yevropa registrlari 20 tasida XO'K asosiy kasalliklarini hisoblab chiqqanda, erkaklar 55%, ayollar 45% ni tashkil etishi aniqlangan. Rossiyaning rasmiy statistikasi ma'lumotlari bo'yicha oxirgi 20 yilda 100.000 aholiga erkaklar kasallanish ko'rsatkichi 334,5 gacha, ayollarda 325,2 gacha oshganligi, o'sish tempi 1,5–1,8% ni ko'rsatayotganligi ma'lum bo'ldi. SBS kasalligi bilan kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari dunyo bo'yicha o'syapti, bu esa erta tashxislash, davolash, xavf omillari, bashoratlash mezonlari, samarador profilaktik usullarini ishlab chiqish va bu borada ilmiy tadqiqotlar olib borish zaruriyatini ta'kidlaydi. Oxirgi yigirma yilda skrining dasturlari va davolashning o'z vaqtida olib borilishi natijasida dunyoning rivojlangan mamlakatlarida ushbu kasallik bilan kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari pasayganligi kuzatilmoqda.

Asosiy etiologik sababi bo'lib, estrogenlarning sut bezlari epiteliyasiga proliferativ ta'siri 10 yildan ko'proq vaqt davomida asoslab kelingan. Ammo yaqinda bu ularning ta'sirining yagona mexanizmi emasligini isbotladi ba'zi estrogen metabolitlari to'g'ridan-to'g'ri DNKga zarar etkazishi mumkinligi ma'lum bo'ldi. Ba'zi hollarda estrogenning haddan tashqari ko'payishi (erta menarx yoki kech menopauza) bosqichlariga qisman genetik o'zgaruvchanlikka ta'siri bilan izohlanishi mumkin. Giperestrogenizmning manbai zamonaviy turmush tarzi bilan bog'liq omillar ya'ni kam bola tug'ish, kech homilador bo'lish, emizishning cheklangan davomiyligi, ortiqcha ovqatlanish va jismoniy mashqlar etishmasligi va boshqalar. Og'iz orqali kontratsepsiya va gormonlarni almashtirish terapiyasining salbiy hissasi ham tasdiqlangan, ammo bu masala bo'yicha hali ham to'liq yakdillik yo'q. Hozirgi vaqtda ekzogen endokrin buzilishlarning roli ham o'rganilmoqda [21, 22].

Oxirgi hisobotlar sut bezi jarohati va saratonning keyingi rivojlanishi o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatadi [10].

Bir qancha vaqt davomida olimlarning qizg'in muhokama mavzusi sut bezi saratonining virusli tabiatli ekanligi edi, ammo natijada olimlar bu savolga salbiy javob berishga qaror qilishdi [16].

Sut bezi saratoniga moyil bo'lgan omillarning ikkinchi guruhi genomik barqarorlikni saqlash uchun vositalarning etishmasligiga vositachilik qiluvchi omillardir. Keling, ikkita dalilni ta'kidlaymiz: birinchidan, ko'krak bezi saratoniga moyillikning barcha ma'lum genlari DNKning shikastlanishi yoki DNKning tiklanishida ishtirok etadi. Ikkinchidan, sut bezi saratoni xavfi va konstitutsiyaviy xromosoma beqarorligi o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatadi [12, 22].

Sut bezi saratoniga moyillik uchun eng mashhur yuqori penetratsion genlar BRCA1 va BRCA2 hisoblanadi. Bu genlar DNKni qayta tiklashda, hujayra siklini tartibga solishda, transkripsiyada va xromatinni qayta qurishda asosiy rol o'ynaydi. BRCA1 va BRCA2 genlarini aniqlash 1990-yillarda onkologiyaning asosiy yutug'i hisoblanadi. 20-asrda ularning irsiy sut bezi saratoniga qo'shgan hissasi taxminan 20% ni tashkil qiladi [8].

Irsiy sut bezi saratoni bo'lgan oilalarda olib borilgan tadqiqotlar BRCA mutatsiyalari tashuvchilarda saraton rivojlanishining halokatli xavfini ko'rsatdi. Boshqa tomondan, ko'krak bezi saratonining tasodifiy namunasi orasida BRCA1 ning penetratsiyasi 65% va BRCA2 uchun atigi 45% (70 yoshda) [8].

Sut bezi saratoni holatlarining aksariyati germline mutatsiyalarining merosi bilan bog'liq emas. Biroq, epidemiologik ma'lumotlar sporadik ko'krak o'smalarining patogeneza genetik komponentning shubhasiz mavjudligini ko'rsatadi.

Past va o'rta penetratsion sezuvchanlik allellari: SNP. Sut bezi saratonining aksariyati noqulay "genetik pasport", ya'ni o'rtacha, ammo ayni paytda klinik jihatdan sezilarli ta'sirga ega bo'lgan past penetratsion va nisbatan tez-tez uchraydigan o'rta penetratsion allellarning kombinatsiyasi tufayli yuzaga kelishi aniqlangan. Sut bezi saratonida oxirgi xavfli guruhiga CHEK21100delC, NBS1657del5, BRIP1, PALB2 kiradi [6,7,8]. Yuqorida aytib o'tilganidek, saraton bilan bog'liq taniqli yuqori va o'rta penetratsion genlar genomning yaxlitligini saqlashda muhim rol o'ynaydi. Bemorlarda (19,7%) sut bezining yuqori tashqi kvadrantida o'sma aniqlangan, 14 (18,4%) bemorda yuqori kvadrantlar chegarasidagi shikastlanishdan keyin sut bezlari ichki chegarasida ta'sirlangan. kvadrantlar va to'liq mos ravishda 3:3 da (3,9:3,9%), tashqi kvadrantlar chegarasida 4:4 (5,2:5,2%) va pastki-tashqi kvadrantlar chegarasida mos ravishda 10 (13,1%) da yuqori-ichki kvadrant, 8 (10,5%) markaziy qismda, 7:7 (9,2:9,2%) pastki-ichki kvadrantda va sut bezining pastki kvadrantlari chegarasida mos ravishda (1.-jadval).

1-jadval. Bemorlarning o'simta joylashishiga qarab taqsimlanishi (n=58) ko'krak kvadranti

Sut bezi kvadrantlari	RMK	%	RR	%	Abs. son	%
Markaziy	3	8,1%	1	4,7%	4	10,5
Yuqori - ichk	7	18,9%	7	33,6%	14	13,1
Pastki - ichki	4	10,8%	2	9,5%	6	9,2
Yuqori - tashqi	15	40,5%	8	38%	23	19,7
Pastki - tashqi	5	13,5%	1	4,7%	6	5,2
Umumiy sut bezi	3	8,1%	2	9,5%	5	3,9
Jami	37	100%	21	100%	58	100

1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, barcha lokalizatsiya bo'lgan bemorlarda sut bezining yuqori-tashqi kvadrantining shikastlanishi 19,7% ni tashkil qiladi.

Keng qamrovli tekshiruv natijalariga ko'ra (2-jadval), 23 (34,2%) bemorda 2 sm gacha bo'lgan o'sma hajmi, 33 (50%) bemorda 2-5 sm, <5 sm - 2 (bemorlarning 15,8%) .

Ambulatoriya bosqichida o'tkazilgan keng qamrovli tekshiruvdan olingan ma'lumotlarga asoslanib, o'rganilayotgan bemorlarning jarrohlik materiallari va gistologik preparatlarini o'rganish, asosiy onkologik kasallikning quyidagi rivojlanish bosqichlari aniqlandi: I bosqich sut bezi saratoni 6 yilda tashxis qo'yilgan. bemorlar, bu butun kuzatuv guruhining 25,8% ni ya'ni 15 nafarni tashkil qildi, IIA bosqichi sut bezi saratoni 27 (46,7%) bemorlarda, IIB bosqichi - 9 (15,5%), IIIA bosqichi - 7 (12%). Tizimli davo tayinlash uchun aniq tanlov mezonlarining yo'qligi keksa bemorlarni davolashda shifokorlarni diqqatni jamlashga majbur qiladi.

Tadqiqot qilish davomida masofaviy neoadyuvant va adyuvantning davo natijalari sut bezi saratonining turli biologik kichik turlarini hisobga olgan holda olib boriladi. Hozirgi vaqtda yagona standart mezonlar mavjud emas

Jarrohlik usuli asosiy usullardan biri bo'lib qolmoqda ,ba'zi hollarda esa yagona. Keksa yoshdagi sut bezi saratonini davolashda radiatsiya terapiyasini kiritish standart ko'rsatkichlarga ega va yosh bemorlardagidan farq qilmaydi.

2-jadval. Bemorlarning o'sma hajmi bo'yicha taqsimlanishi (n=58)

O'sma o'lchami	RMK (n=37)		RR(n=21)		Jami (n=58)	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
2 sm gacha	12	34,7	11	33,3	23	34,2
2-5 sm	24	53	9	44,4	33	50
<5 sm	1	8,1	1	18,5	2	15,8
Jami	37	100	21	100	58	100

Kundalik klinik amaliyotda sut bezi saratoni prognozi asoslanadi individual xususiyatlar: o'simta hosil bo'lishining o'lchami, jarayonda limfa tugunlari, teri, ko'krak mushaklarining ishtiroki, uzoq metastazlarning mavjudligi yoki yo'qligi, TNM tizimi bo'yicha klinik tasnifga kiritilgan omillar to'plami, natijada bu kasallikning bosqichini shakllantirishda aks etadi, bu esa oxir-oqibatda davolash taktikasini belgilaydi.

Biroq, sut bezi saratonining har bir bosqichida kasallikning borishi o'simta o'sish sur'ati bo'yicha, moyilligi bo'yicha o'ta geterogen metastaz va neo- va yordamchi davolanishga sezgirlik, hatto bemorning yoshiga qaramasdan. Bu bilan bog'liq har bir o'simtaning turli xususiyatlarini yoritadigan prognostik vositalar ishlab chiqildi..

1. Keksa yoshdagi sut bezi saratonini davolashning etakchi usuli jarrohlik usuli hisoblanadi. Jarrohlik aralashuvining optimal hajmi I-II bosqichlarda - sut bezining radikal rezektsiyasi, III-IV bosqichlarda - pektoral mushaklarni saqlab qolgan radikal mastektomiya bo'lib hisoblanadi. Radiatsiya terapiyasi bilan birgalikda organlarni saqlash operatsiyalari, ba'zi hollarda, nafaqat mahalliy bosqichlarda, balki kekse bemorlarda sut bezi saratonining II b bosqichida ham radikal mastektomiyada oqilona alternativ hisoblanadi. Shunday qilib, operatsiyadan keyingi asoratlarga nisbatan, bemorlarning ushbu guruhlarida o'rtasida sezilarli farq yo'q va operatsiya turini tanlash operatsiyadan keyingi asoratlarning ayrim turlarining mavjudligi yoki yo'qligi bilan belgilanishi mumkin.

2. Bunda operatsiyadan keyingi davolash samaradorligi adyuvant terapiyasi bo'lgan va bo'lmagan yosh guruhi. Saratonning I-II bosqichida davolashning jarrohlik usuli 80,1% hollarda barqaror besh yillik tiklanishni ta'minlaydi. Ayniqsa Madden usulining boshqa Bloxin, Xolsted Mayer operatsiyasiga nisbatan operatsiyadan keyingi asoratlarning kamligi (limfostaz, qo'llar harakatining cheklanganligi, nafas harakatlarida mushaklarning cheklanganligi) afzal. Keksa yoshdagi bemorlarni kompleks va kompleks davolashda tizimli kimyoviy va gormonal terapiyani qo'llash mintaqaviy limfa tugunlari shikastlanganda, albatta, maqsadga muvofiqdir. Ushbu usul davolangan bemorlarning umr ko'rish davomiyligini 79,5% gacha oshirishga imkon berad.

3. Ishni bajarishda sut bezi saratonida prognostik omillarning 3 va 5 yillik umumiy va takroriy omon qolish ko'rsatkichlariga ta'sirining o'ziga xos xususiyatlari aniqlandi, bu ko'rsatkichlarni hisoblash uchun Kaplan-Mayer usuli ishlatilgan. Quyidagi prognostik omillar: yosh, asosiy o'sma hajmi (pT), mintaqaviy metastazning mavjudligi (pN), gistologik shakl saraton, o'simtaning lokalizatsiyasi, birga keladigan kasalliklarning mavjudligi, o'simtaning malignlik darajasi..O'zgaruvchan tahlilni o'tkazishda sut bezi saratonining prognostik omillarining 60 yoshdan oshgan bemorlarning yosh guruhidagi omon qolish darajasiga ta'siri quyidagicha ekanligi aniqlandi: yosh omili, pT va pN mezonlari ustunlik qiladi, chunki ular barchaga ta'sir qiladi. omon qolish turlari. Sut bezi saratonining markaziy lokalizatsiyasining omon qolishning barcha turlariga ta'siri ushbu yosh guruhida omon qolishning sezilarli darajada yomonlashuvining muhim bashoratchisi hisoblanadi. Prognostik omil sifatida komorbidlikning mavjudligi tabiiy ravishda kasallikning o'ziga xos omon qolishiga juda katta ta'sir qiladi. Biroq, bu omilning omon qolishning boshqa turlariga ta'siri, bunday bemorlarda yosh omilining kuchli ta'siri bilan qoplanadi, bu yosh guruhining boshqa xususiyatlari bilan bir qatorda, kekse bemorlarda yondosh kasalliklarning mavjudligini o'z ichiga oladi. Xavflilik darajasi bizning tadqiqot guruhimizdagi bemorlarning umumiy omon qolishiga ham ta'sir qiladi. Shunday qilib, bizning tadqiqotimizda T, N mezonlari kabi asosiy prognostik omillar ham hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ushbu yosh guruhidagi bemorning omon qolishiga quyidagi mezonlar ham ta'sir qiladi: yoshi, malignizatsiya darajasi, o'smaning lokalizatsiyasi (markaziy lokalizatsiya). Bemorlarning ushbu guruhida yosh omilining ta'siri shunchalik kattaki, u saratonning gistologik shakli, birga keladigan patologiyaning mavjudligi kabi jiddiy prognostik omillarning ta'sirini deyarli butunlay yo'q qiladi. Olingan umumiy va relapsiz omon qolish ko'rsatkichlarini solishtirganda, biz ularning o'zaro taqsimlanishining g'ayrioddiy holatini aniqladik, bunda 3 va 5 yillik relapsiz omon qolish ko'rsatkichlari umumiy ko'rsatkichdan bir oz yuqoriroq bo'lib, bu odatdagidan farq qiladi. omon qolishning ushbu turlarining tarqalishi. Ishni bajarayotganda biz uchta va natijalarini o'rganib chiqdik

Xulosa

Shunday qilib, umumiy va relapsiz ekanligi tasdiqlandi omon qolish darajasi qanchalik yuqori bo'lsa, kasallikning bosqichi va o'sma ko'rsatkichlari past bo'ladi va kasallikning bosqichi oshgani sayin 5 yillik omon qolish statistik jihatdan ko'proq va sezilarli darajada farq qiladi.

Sut bezi saratoni tashxisi qo'yilgan keksa bemorlarga aralashuvlar va keyingi harakatlar algoritmi quyidagicha: biz tomonidan olingan ma'lumotlarni hisobga olgan holda, 60 yoshdan oshgan bemorlarni I-II bosqichlar mavjud bo'lganda davolash uchun quyidagi algoritmi tavsiya qilishimiz mumkin, sut bezining radikal rezektsiyasi amalga oshiriladi. Bundan tashqari, I-IIa bosqichlarida qo'shimcha yordamchi davolanishni rad etish mumkin, chunki bu 3 va 5 yillik omon qolish darajasining statistik jihatdan sezilarli yaxshilanishini ta'minlamaydi. II b bosqichda - operatsiyadan keyingi qo'shimcha davolash musbat steroid gormon retseptorlari mavjud bo'lganda gormon terapiyasini qo'llashga qisqartiriladi va ular to'xtatilganda, agar iloji bo'lsa, kimyoterapiya o'tkazish kerak.

Uchinchi bosqich sut bezi saratoni uchun radikal mastektomiya operatsiya bajarish shart. Og'ir daraja bilan birga keladigan patologiyada, katta operatsiya xavfi yuqori bo'lgan taqdirda, sut bezining radikal rezektsiyasini amalga oshirish mumkin, keyin sut bezining qolgan qismini va mintaqaviy metastaz joylarini adyuvant nurlantirish kerak.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. He S, M., DV T. (2023). Evaluation of Postoperative Outcomes in Elderly Women With Breast Cancer. *Scientific journal of applied and medical sciences* 2023;2(3):39–42. Retrieved from <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/6363>
2. Mamedov U. S., Temirova D.V. (2023). Otsenka posleoperatsionnyx ishodov u pojilyx jenshchin s rakom molochnoy zhelezy. //Science and Technology in Modern World 2023;2(9):73-74. <https://in-academy.uz/index.php/zdift/article/view/11176>
3. GF Makhmudova, DV Temirova, ShB Barotova (2021) Uterus neck dangerous tumors to age special features. //Academic Research in educational sciences 2021;2(5):186-196. doi10.2441/2181-1385-2021-00871
4. Mamedov US, Temirova DV, Mahmudova GF Sut Diaper Cancer Played Old At a young age In women Treatment Methods //Journal of Healthcare and Life-Science Research 2023;2(4). ISSN:2181-4368
5. Sayotovna K.D. Assessment of the correction in the results of assessing the effectiveness of the preparation of kurglysin in the assessment of the state of stress. //Scientific journal of applied and medical sciences 2024;3(2):112-117. <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/9597>
6. Akhmedov Ilkhom Ibromovich, Jaloldinova Medina Mirodil Kiz. "Improving the Effectiveness of Research, Treatment and Prevention of Caries in Children with Type 1 Diabetes." //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education 2023;2(4):182-187. <http://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/2664>
7. Valiyevna T.D. (2024). Sut Bezi Saratoniga Chalingan Kexsa Yoshdagi Bemorlarda Operatsiyadan Keyingi Davolash Natijalarini Baholash. //Amaliy Va Tibbiyot Fanlari Ilmiy Jurnal, 2024;3(3):5-8. <https://Sciencebox.Uz/Index.Php/Amaltibbiyot/Article/View/9925>
8. Valiyevna T. D. (2024). Milk Diaper to Cancer Played Old age in Patients from Surgery Next Treatment the Results Evaluation. //Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2024;3(3):198-201. <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/2371>

Qabul qilingan sana 20.0.2024