



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

12 (74) 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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2024, Accepted: 03.12.2024, Published: 10.12.2024

UQK 618.19-006.6-085.28-036-076

SUT BEZI XAVFLI O'SMALARIDA NOADYUVANT KIMYO TERAPIYANINIG TA'SIRI

Ro'ziyeva Shahlo Durdiqulovna <https://orcid.org/0009-0002-3778-3873>

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

✓ Rezyume

Ayollarda uchraydigan sut bezining xavfli o'smalarida noadyuvant kimyoterapiyaning qo'llanilish ahamiyati haqida bayon etilgan. Bu metod orqali o'simtaning o'sishini kamaytirish kabi bir qator imkoniyatlarni yaratib berishi haqida batafsil ma'lumot berilgan.

Kalit so'zlari: Sut bezi xavfli o'smalari, noadyuvant kimyoterapiya

ЭФФЕКТ НЕАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рүзиева Шахло Дурдикуловна <https://orcid.org/0009-0002-3778-3873>

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

Описана важность применения неадьювантной химиотерапии при злокачественных опухолях молочной железы у женщин. Предоставляется подробная информация о том, как этот метод создает ряд возможностей, таких как уменьшение роста опухоли.

Ключевые слова: Злокачественные опухоли молочной железы, неадьювантная химиотерапия.

EFFECT OF NON-ADJUVANT CHEMOTHERAPY FOR MALIGNANT BREAST TUMORS

Ro'ziyeva Shahlo Durdiqulovna <https://orcid.org/0009-0002-3778-3873>

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

The importance of using non-adjuvant chemotherapy for malignant breast tumors in women is described. Detailed information is provided on how this technique creates a number of possibilities, such as reducing tumor growth.

Key words: Malignant breast tumors, non-adjuvant chemotherapy.

Dolzarbligi

Sut bezi raki ayollarda eng ko'p uchraydigan xavfli o'sma kasalligi bo'lib, ko'p xildagi klinik turlari borligi bilan xarakterlanadi. Sut bezi raki hozirgi kunda O'zbekistonda barcha onkologik kasalliklar ichida birinchi o'rinni egallaydi. Dunyo bo'yicha yiliga 2 mln. ayol sut bezi raki bilan kasallanadi. Birgina Samarqand viloyatida yiliga 300 ta ayol sut bezi raki bilan yangidan ro'yxatga olinadi. Kasallik asosan 40-60 yoshdagi ayollar o'rtasida ko'p uchraydi. Kasallanish ko'rsatkichi barcha iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda yildan - yilga oshib bormoqda. Kasallikni kelib chiqishida bir qancha xavfli omillarning ta'siri bor. Sut bezi raki rivojlanishining ko'payish xavfi gormonlar ishlab chiqaruvchi a'zolar faoliyatining buzilishi bilan bog'liq. Gipofiz, gipotalamus, qalqonsimon bez va tuxumdonlar faoliyatining buzilishi alohida ahamiyatga ega. Sut bezi rakining rivojlanish xavfi hayzning erta boshlanishi va hayzning kech tugashi kuzatiladigan ayollarda ko'payganligi - 18 yoshgacha tuggan, hamda kop tuqqan ayollarda kamayganligi aniqlangan.

Sut bezi rakining patologo - anatomik xarakteristikasi o'smaning gistologik xususiyatini aks ettiradi. Ular o'smaning o'lchamini, birlamchi o'chog'ning sut bezida joylashishini, o'sish tipini, morfologik tuzilishi, differentsatsiya darajasi va xavfliligini, regionar metastazlarning borligini o'z ichiga oladi.

Birlamchi o'smaning o'lchami o'smalar biologik aktivligining ko'rsatkichi hamda sut bezi rakida asosiy prognostik omil bo'lib hisoblanadi. O'sma hajmining kattalashishi bilan uning agressivligi, limfogen va gematogen metastazlar intensivligi oshadi. Sut bezida o'smaning joylashishi katta prognostik ahamiyatga ega, bu esa sut bezining har xil kvadrantlarida limfa oqimi yo'llari bilan tushuntiriladi.

Boshqa xavf tug'diruvchi omillar. Oxirgi yillarda sut bezi rakining rivojlanishida genetik buzilishlarga katta ahamiyat berilyapti. Adabiyotlarda rak rivojlanishida molekulyar buzilishlarning 2 tipi xaqida yozilgan: genlar mutatsiyasi va hujayra proliferatsiyasining yuzaga kelishi. Mutatsiya hujayraning o'sishi, differentsatsiyasi va hujayraning o'sishini boshqarib turadigan bosh genlarning kalitida sodir bo'ladi. Buning natijasida ular yoki aktiv holatga keladi yoki aksincha aktivligi yo'qoladi. Proleferatsiya yordamida «o'sma shakllanuvchi» effekt yuzaga keladi.

Noadyuvant terapiya - bu ko'krak jarrohligidanoldin dori terapiyasi. Uning ishlatilishi o'simtani kamaytirish va davolanishga javobni baholash imkonini beradi.

O'simta hosil bo'lishini kamaytirish ko'krak va yaqin atrofdagi limfatugunlarida kamroq keng qamrovli jarrohlik amaliyotini o'tkazishga imkon beradi, bu bilanko'krakni qayta tiklash bilan bog'liq xavflarning oldini olish, kosmetik natijalarni yaxshilashva limfedema kabi operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirish mumkin. Bundan tashqari, operatsiyadanoldingi terapiya davolash tugagandan so'ng o'smaning qaytalanish ehtimolini kamaytiradi.

Jarrohlikdan oldin davolash uchun tizimli doriterapiyasi qo'llaniladi, bu turdagi terapiya tanadagibarcha o'simta hujayralariga, ular qayerda bo'lishidanqat'i nazar - ko'krakning istalgan qismida, limfatugunlarida yoki boshqa organlarda.

Kimyoterapiya ko'pincha operatsiyadan oldingidavolash sifatida ishlatiladi. Noadjuvant terapiyadaqo'llaniladigan asosiy dorilar antratsiklinlar ("qizil kimyoterapiya") va taksanlar ("oq kimyoterapiya"). HER2-musbat bemorlar uchun kimyoterapiyagamuhim qo'shimcha maqsadli terapiya - HER2 retseptoriga (trastuzumab, pertuzumab) antikorlardir. Bunday preparatlar bilan davolanish muddati bi ryilgacha, ya'ni operatsiyadan keyingi davrda maqsadli terapiya davom etadi.

Ba'zida gormonga bog'liq saratonni davolash uchunkimyoterapiya o'rniga gormon terapiyasi qo'llaniladi. Ushbu parametr sekin o'sadigan o'smalar, ayniqsa postmenopozal ayollarda luminal o'smalar uchun javob beradi.

Ko'krak bezi saratonining barcha holatlari operatsiyadan oldingi davolanishni talab qilmaydi. Kimyoterapiyadan o'tish to'g'risida qaror qabul qilishgata'sir qiluvchi asosiy omil - bu qaytalanish ehtimoli (xavfi).

Yosh bemorlarda bu ehtimollik yuqori. Relaps xavfini baholash uchun o'sma xususiyatlari ham katta ahamiyatga ega. Qaror o'simta hajmi, mintaqaviy limfatugunlari va immunogistokimyoviy o'sma subtipi ka bi bir qator omillarga asoslangan holda qabul qilinadi.

Natija va tahlillar

Ba'zi kichik o'smalar (2 sm dan kam) uchun davolash rejasi jarrohlikdan tashqari operatsiyadan oldingi kimyoterapiyani ham o'z ichiga olishi mumkin. Bu asosan uch karra salbiy saratonga taalluqlidir. Operatsiyadan oldingi terapiya natijalarini baholab, dastlabki bosqichda qo'llaniladigan dorilar samarali yoki samarali emasligini ko'rish mumkin. 2 sm dan (T2 3) kattaroq o'smalar uchun butun sut bezlari ko'pincha olib tashlanadi. Agar sut bezining o'lchami va o'smasi to'g'ri i proporsional bo'lsa, ko'krakni saqlaydigan jarrohlik taklif qilinishi mumkin. Mammolog bilan keng qamrovli jarrohlikdan qochish mumkinmi yoki yo'qligini tekshirishga arziydi. Operatsiyadan oldingi terapiya ba'zida o'simtani yetarlicha qisqartiradi, shuning uchun ko'krak to'qimasini saqlab qolish mumkin.

Operatsiyadan oldingi terapiya har doim yallig'lanish saratoni va kasallikning boshqa mahalliy rivojlangan shakllari (T4 yoki N2 yoki N3) uchun tavsiya etiladi.

Ko'pincha, bunday hollarda jarrohlik davolashning birinchi bosqichi bo'la olmaydi. Operatsiyadan oldingi terapiya natijasida o'simta operatsiyani amalga oshirish uchun yetarlicha qisqarishi mumkin.

Operatsiyadan oldingi terapiyaning yana bir maqsadi aksillar limfa tugunlarida o'simta hujayralarini yo'q qilishdir. Davolash tufayli N1 bosqichini N0 ga "pastlash" mumkin. Bunday holda, operatsiya vaqtida kamroq limfa tugunlari olib tashlanishi mumkin, bu esa operatsiyadan keyingi davrda limfedema rivojlanish xavfini kamaytiradi, shuningdek, radiatsiya terapiyasi miqdoriga ta'sir qiladi.

Noadyuvant terapiyasi tugagandan so'ng, davolanishga javobni baholash uchun baholash o'tkazilishi kerak. Ko'krak tasviri o'simtaning rivojlanishini tekshirish va

operatsiyani rejalashtirish uchun ishlatilishi mumkin. Odatda ular birlamchi tashxis bosqichida eng informatsion bo'lgan usuldan foydalanadilar - mammografiya, ultratovush yoki MRT.

Noadyuvant davolash tugagandan so'ng qoldiq kasallikning mavjudligi va darajasini aniqlash uchun ko'krak o'simtasi va aksillar tugunlarini patologik baholash amalga oshiriladi. Buning uchun jarrohlik paytida olib tashlangan to'qimalar ko'pincha ishlatiladi. Sut bezlari va qo'ltiq ostidagi to'liq patologik javobga (pC R - patologik to'liq javob) erishish (ypT0 / ypN0), ya'ni operatsiyadan keyingi materialda o'sma to'qimalarining yo'qligi, davolanishdan keyin umr ko'rish davomiyligining oshishi bilan bog'liq.

Sut bezi rakini erta aniqlash bu - radikal davolashda, kasallikni natijasini, oibadini yaxshilashda juda muhim ahamiyatga ega. O'z-o'zini tekshirish sut bezi o'smalarida go'shimcha tekshirish usullaridan biri bo'lib hisoblanadi. O'z-o'zini tekshirib turish oyda bir marta hayz boshlanganidan 6 - 12 kunlari o'tkaziladi. Hayz ko'rmaydigan ayollar oyning ma'lum bir kunini belgilab o'tkazishlari kerak. O'z-o'zini tekshirish ko'rishdan va sut bezi va qo'ltiq osti soxalarini paypaslashdan iborat. Tekshirish vertikal va gorizontal holatda o'tkaziladi. So'rg'ichga ham ahamiyat berish kerak: uni ichiga tortilishi, shakli va rangi o'zgargan yoki yo'qligiga, yemirilishi bor yo'qligiga. Sut bezining terisiga garaladi: rangi o'zgarganligi, shish, tortilish, yemirilish bor yo'qligiga ahamiyat beriladi. O'z sut bezlarini tekshirib turish usulini har bir ayol o'tkazib turishi shart, bu sut bezi rakini erta aniqlashga va davo natijasini yaxshilashga yordam beradi.

Sut bezi rakini boshqa kasalliklardan farqlashda tugundan olingan punktantni va so'rg'ichdan chiqqan ajratmani sitologik tekshirish asosiy ahamiyatga ega. Sut bezi rakini sut bezining xavfsiz o'smalaridan (tugunli mastopatiyaning har xil turidan, fibroadenomadan, limfogranulyomadan, galaktotseledan, lipomadan, angiomatoz o'smalaridan, sarkomadan) farqlash kerak. Klinik ko'rinishlar, mammografiya, UTT, sitologik tekshirishlar asosida bu kasalliklar farqlanadi. Sut bezi mastitsimon rakini, shishli-infiltrativ xilini va o'tkir mastitni farqlay bilish kerak. Mastit va o'tkir va qisqa vaqt ichida boshlanadi, og'riq bilan kechadi va yallig'lanishga qarshi davo foyda beradi: ko'pincha yosh ayollarda bo'ladi, laktatsiya bilan bog'liq.

Birlamchi profilaktika - bu xavfli omillarni va etiologik faktorlarni o'rganish yo'li bilan kasallikni oldini olish, tashqi muhitni himoya qilish va odam organizmiga kanserogenlar ta'sirini kamaytirish, oilaviy ahvolini yaxshilash, jinsiy hayotni normal yo'lga qo'yish, bola tug'ishni o'z vaqtida amalga oshirish, chaqaloqni ko'krak suti bilan boqishdan iborat.

Ikkilamchi profilaktika - sut bezi o'sma oldi kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash va davolash - mastopatiyaning har xil turlari, fibroadenomani va boshqa xavfsiz o'smalarni,

hamda endokrin buzilishlarni, ayollar jinsiy azolari kasalliklarini, jigar kasalliklarini davolashdan iborat. Uchlamchi profilaktika - kasallikni qaytalanishi, metastazlarini va metaxron o'smalari erta aniqlash va davolash, oldini olishga qaratilgan.

Xulosa

• Jarrohlik hajmini kamaytirish uchun noadyuvanterapiya qo'llaniladi. Variantlar maqsadli terapiya bilan yoki ularsiz kimyoterapiya yoki kamdan-kam hollarda gormon terapiyasi bo'lishi mumkin.

• Noadyuvant kimyoterapiya yallig'lanishli ko'krak bezi saratoni bilan og'riqan bemorlar yoki rezektsiya qilinib ko'lmaydigan yoki mahalliy darajada rivojlangan kasalliklari bo'lgan bemorlar uchun tanlangan davolash usuli hisoblanadi.

• Noadyuvant tizimli terapiya yuqori xavfli HER2-musbat yoki salbiy ko'krak saratoni bilan og'riqan bemorlarga taklif etiladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Bepalov V.G. Mastopatiyani davolash va ko'krak bezi saratonining birlamchi oldini olish. //Davolovchi shifokor 2017;(5):88-9.
2. Vasilev D.A., Zaitsev A.N., Bershtein L.M. Mamografik ko'krak zichligi va saraton xavfi ortishi nuqtai nazaridan uning hal qiluvchi omillari. //Ayollarning reproduktiv tizimining o'smalari 2011;(3):15-22.
3. Vysotskaya I.B., Pogodina E.M., Gladilina I.A. va boshqalar Klinik mammologiya (amaliy qo'llanma). Ed. M.I. Davydova, V.P. Letyagina. /M., 2010;54-6.
4. Gershteyn E.S. Sut bezining biologik belgilari: uslubiy jihatlar va klinik tavsiyalar / E.S. Gershteyn, N.E. Kushlinskiy //Mammologiya 2015;1:65-69.
5. Kaprina A.D. va boshqalar 2013 yilda Rossiyada malign neoplazmalar (kasallik va o'lim). Ed. JAHON. Kaprina, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. M., 2015; 250 c.
6. Zotov A.S., Belik E.O. Mastopatiya va ko'krak saratoni. /M., 2005;112. Vysotskaya I.V. [va hokazo] Ko'krak bezi saratonining o'sma belgilari //Mammologiya. 2015;1:61-65.
7. Karsinogenez. Ed. D.G.; Zaridze. M., 2005 Kogan I.Yu., Myasnikova M.O. Mastopatiya diagnostikasi va davolash. SPb., 2010; 32 b.
8. Letyagin V.P. Ko'krak bezi saratoni rivojlanishining xavf omillari /V.P. Letyagin, I.V. Vysotskaya, E.A. Kim //Mammologiya. 2006;4:10-13.

Qabul qilingan sana 20.11.2024

