



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

9 (83) 2025

**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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
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)

10 (84)

www.bsmi.uz
<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

**2025
октябрь**

Received: 20.09.2025, Accepted: 06.10.2025, Published: 10.10.2025

УДК 616-097:616.8-085.2/.3

KEKSA YOSHDAGI AYOLLARDA SUT BEZI SARATONINI DAVOLASHNING
SAMARALI USULLARI

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

E-mail: temirova.dilnoza@bsmi.uz

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

✓ *Rezume*

Ko'pgina mamlakatlarda aholining umr ko'rish darajasi tez sur'atlar bilan o'sib bormoqda va shu bilan bir qatorda qariyalarda xavfli o'sma kasalligiga uchrash holatlari ortmoqda. Yevropa mamlakatlarida xavfli o'smalar bilan kasallanish holatlari 60 yoshdan oshgan erkaklar orasida ginekomastiya 61 foizni va ayollar o'rtasida 57 foizini tashkil etmoqda.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining Yevropa mintaqaviy byurosiga 3 tomonidan qabul qilingan tasnifiga ko'ra, 60-74 yosh keksa, 75-89 qariyalar, 90 va undan katta bo'lganlar uzoq umr ko'ruchilarga bo'lingan. Yosh – sut bezi saratonining asosiy xavf omillaridan biridir. Sut bezi saratonini tashxislashning o'rtacha yoshi taxminan 60 yoshni tashkil qiladi. Sut bezi saratoniga chalinganlarning barcha hollarda 40 foizdan ortig'i 60 va undan yuqori yoshdagi ayollar hissasiga to'g'ri keladi.

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

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН

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

E-mail: temirova.dilnoza@bsmi.uz

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 многих странах уровень продолжительности жизни населения стремительно растёт, и вместе с этим увеличивается количество случаев заболеваний злокачественными опухолями у пожилых людей. В европейских странах случаи заболеваний злокачественными опухолями среди мужчин старше 60 лет составляют 61% (в том числе гинекомастия), а среди женщин — 57%.

Согласно классификации, принятой Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения, возраст от 60 до 74 лет считается пожилым, от 75 до 89 лет — старческим, а 90 лет и старше — долгожителями. Возраст является одним из основных факторов риска рака молочной железы. Средний возраст постановки диагноза «рак молочной железы» составляет примерно 60 лет. Более 40% всех случаев заболевания раком молочной железы приходится на женщин в возрасте 60 лет и старше.

Ключевые слова: рак молочной железы, старость, адъювантное лечение, химиотерапия, лучевая терапия.

EFFECTIVE TREATMENT METHODS FOR BREAST CANCER IN ELDERLY WOMEN

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

E-mail: temirova.dilnoza@bsmi.uz

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 many countries, life expectancy is rapidly increasing, and along with this, the incidence of malignant tumors among the elderly is also on the rise. In European countries, the rate of malignant tumor cases among men over the age of 60, including gynecomastia, is 61%, while among women it accounts for 57%.

According to the classification adopted by the World Health Organization's Regional Office for Europe, individuals aged 60–74 are considered elderly, those aged 75–89 are classified as aged, and those aged 90 and above are considered long-livers.

Age is one of the main risk factors for breast cancer. The average age at diagnosis of breast cancer is approximately 60 years. In more than 40% of all cases, breast cancer occurs in women aged 60 and older.

Keywords: *breast cancer, old age, adjuvant treatment, chemotherapy, radiation therapy.*

Dolzarbli

Ayrim o'sma kasalliklarida 70 yoshdan oshgan bemorlarning soni ayniqsa yuqori: prostata saratoni 86%, yo'g'on ichak saratoni 67-73%, qovuq saratoni 66-73%, o'pka saratoni 61-64% va boshqalar. Muammoning dolzarbli, yaqin vaqtgacha yomon sifatli o'smalari bo'lgan keksa bemorlarni davolashning oqilona usullarini ishlab chiqishga etarlicha e'tibor berilmagan. Shunday qilib, xalqaro ilmiy tadqiqotlarda 70 yoshdan oshgan yosh odatda istisno mezoni hisoblanadi. Darhaqiqat, bu muammo bo'yicha maxsus ilmiy dasturlar yaqinda paydo bo'ldi [1,2,3].

Xavfli o'smalari bo'limgan keksa odamlarning umr ko'rish davomiyligi boshqacha. O'rtacha (aholining o'rtacha yoshini hisobga olgan holda) 70 yoshli odamlar yana 14 yil, 80 yoshda - 7,7 yil, 85 yoshda - 5,4 yil yashash imkoniyatiga ega [1,2,3].

Keksa bemorlarda xavfli o'smalarning kechishi ham bir qator xususiyatlarga ega ya'ni dorilarga qarshi juda ko'p ko'rsatmalar sababli ba'zi sitostatiklarning samaradorligini pasayishiga olib kelishi mumkin. Bemorlarning yoshi ortishi bilan apoptozni oldini oluvchi Bcl-2 genining ifodasi ortadi. Boshqa tomonidan, qon tomir epiteliya o'sish omili va o'simta angiogenezini ishlab chiqarish yosh bilan kamayadi. Bu o'simta o'sishi va metastaziga ta'sir qilishi mumkin [6].

Tadqiqod maqsadi: Davolash usullarini optimallashtirish yo'li bilan keksalarda sut bezi saratonini davolash natijalarini yaxshilash.

Tadqiqot vazifalari:

1. 60 yoshdan oshgan sut bezi saratoniga chalingan bemorlarni turli xil jarrohlik amaliyoti bilan davolash natijalarini taqqoslash.
2. Ushbu yosh guruhida adyuvant davo samaradorligini aniqlash.
3. Sut bezi saratoni bilan kasallangan keksa yoshdagи bemorlarni davolash natijalariga yondosh kasalliklarining ta'sirini o'rganish.

Tadqiqotning predmeti sifatida 60 yoshdan oshgan bemor ayollar, sut bezi epiteliysining giperplaziyasi va biriktiruvchi to'qima bilan qoplanishi, atipik hujayraning paydo bo'lishi sababli yuzaga kelgan sut bezi saratoni sito-gistologik tekshiruv natijalari, operatsiya usullariga asoslangan.

Tadqiqot usullari.

Sut bezlarining mammografiyasi;
Ko'krak qafasi tamografiyasi;
Biopsiya, o'sma morfologiyasi.

Sut bezi saratonining kichik turlari

20-asning oxiri o'simtaning turli morfologik klonlaridan kelib chiqqan sut bezi saratonining genetik geterogenligini aniqlash bilan ajralib turadi, bu gistologik tip kabi muhim prognostik mezonga zarur tuzatishlar kiritish imkonini berdi.

O'simtaning turli biologik xususiyatlari, shuningdek, 60 yoshdan oshgan bemorlarning yoshi va yondosh kasalliklarini hisobga olgan holda bunday bemorlarda sut bezi saratonini davolashda individual yondashuvni talab qiladi. [7,8]. Onkogenezning dastlabki bosqichlaridan boshlab mahalliy

va tizimli o'zgarishlarga uchragan sut bezi epitelial ildiz hujayralarining roli alohida ekanligi ma'lum bo'ldi.

So'nggi yillarda sut bezi saratonida gen ekspressiyasi butun dunyoda DNK mikrotahlil usullari bilan faol o'rganilmoxda. Ushbu tadqiqotlar natijalari sut bezi saratoni prognozini aniqlash, terapeutik davo ta'sirini bashorat qilish va hatto sut bezi saratonini genom xususiyatlariga ko'ra tasniflash uchun qollash imkonini berdi. Shunday qilib, S.M. Peru genlarni ifodalash xususiyatlariga ko'ra ko'krak bezi saratonining 5 turini ajratadi: luminal (A va B kichik tiplari), bazal, HER2+ tipi, "normal" gen profilini ifodalovchi guruh.

Ushbu tasnifning klinik ta'sirlari mavjud : bazal va HER2+ turlari eng yomon prognozga ega, luminal tip esa yuqori omon qolish darajasiga ega.

Yuqoridagi ma'lumotlarga asoslanib, sut bezi saratonining bir nechta molekulyar genetik shakllarini aniqlash taklif qilindi.

Luminal A subtipli sut bezi saratonini davolash.

60 va undan katta yoshdagi bemorlar orasida ko'pchilik o'smalar steroid gormon retseptorlari (ER+) va HER2 salbiy, HER2- holatining ijobjiy ifodasi bilan tavsiflanadi. Ya'ni, luminal A subtipining o'smalarini. Neoadyuvant va yordamchi rejimlarda gormonal davolashga va umuman neoadyuvant kimyoterapiyaga yaxshi javob beradi. [1,2,5] Davolashning asosiy usullari jarrohlik, nur terapiya yoki gormon terapiya bilan. Gormonlarga sezgir o'smalarini bo'lgan 60 yoshdan oshgan bemorlarda o'tkazilgan turli tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, Tamoksifen limfa tugunlari holatidan qat'i nazar, sut bezi saratonining yillik takrorlanish xavfini taxminan 2 baravar va sut bezi saratonidan o'limning yillik ehtimolini 37% ga kamaytiradi. [1]. Randomize sinov (Pakgroup B 9343) 60 va undan katta yoshdagi 636 ayolni o'z ichiga oldi. Barcha bemorlar Tamoksifenni qabul qilishdi va nur terapiyasi bo'lgan va bo'limgan guruhlarga randomize qilindi. Taxminan 10,5 yillik kuzatuv davrida o'tkazilgan bemorlarning lokal-mintaqaviy takrorlanish darajasi tamoksifen va nurterapiya guruhida 2% va faqat tamoksifen guruhida 9% ni tashkil etdi [4,8]. Yakka Tamoxifen guruhi uchun omon qolish 98% va nur terapiyasiidan keyin Tamoksifen guruhi uchun 96% ni tashkil etdi. Mutlaq foyda juda katta farq qilishi mumkin va **relaps xavfi** past bo'lgan bemorlar uchun unchalik yuqori emas. Tamoksifen keksa bemorlar tomonidan yaxshi qabul qilinadi - uning arzonligi tufayli. Shuningdek, u postmenopauza yoshdagi ayollarda suyak zichligini saqlab turishi yoki oshirishi va xolesterin darajasini pasaytirishi mumkin.

Luminal B kichik turini davolash

Luminal B kichik turi gormonlarga sezgir, Luminal A kichik turiga nisbatan xavflili bilan farqlanadi. Sut bezi saratoni holatlarining 20 foizi 60 yoshdan keyin sodir bo'ladi. Luminal A bilan solishtirganda prognozi yomonroq va takrorlanish ehtimoli yuqori. Her2 kuchaytirilishi bilan (o'smalarning 10% gacha), gormonal terapiyasi sezgirligi pasayadi. Luminal B kichik turida mumkin bo'lgan Her2neu haddan tashqari ko'payishiga qo'shimcha ravishda, G3 malignizatsiyasining yuqori gistologik darajasi ham mavjud (Sotiriou Puztai, 2009). Yuqori darajadagi o'smalarini bo'lgan bemorlar (EBCTG bo'yicha) o'simta hajmidan qat'i nazar, yordamchi nur terapiyasi qo'shishlari kerak. Tamoksifenni qabul qilgan T1-G 3 bemorlariga nurterapiya qo'shilganda, 10 yillik takrorlanish darajasi 27% dan 7% gacha kamaydi. Yordamchi nur terapiyasiini tayinlashda turli xil dozalash variantlari (standart va giperfraksiya) [10, 11] va davolash hajmlari (to'liq yoki qisman ko'krak) [100] mavjud. Gormonal terapiyasi sut bezi saratonining luminal B kichik turi bo'lgan keksa bemorlarni yordamchi davolashning asosidir.

Erb-B2 haddan tashqari ifodalovchi kichik turini davolash.

Erb-B2 haddan tashqari ifodalovchi subtipi gormonga-sezuvchanligi juda past. Keksa ayol uchun kimyoterapiyani tayinlash to'g'risida qaror qabul qilish juda qiyin. Kimyoterapiyani tayinlash to'g'risida qaror qabul qilgandan so'ng, onkolog qiyin tanlovga duch keladi ya'ni- qaysi kimyoterapiya rejimini tanlash kerak. Adyuvant! Onlayn davolashni tanlashda foydali vositadir, chunki u turli xil kimyoterapiya rejimlarida omon qolish darajasini to'g'ridan-to'g'ri taqqoslaydi. U davolanishning afzalliklarini hisobga olgan holda rejimlarni birinchi, ikkinchi va uchinchi (eng tajovuzkor) ga ajratadi. CMF, AC kabi eski birinchi avlod kimyoterapiya rejimlari yangi va samaraliroq ikkinchi va uchinchi avlod rejimlari bilan almashtirildi [2]. 4 HT siklidan iborat bo'lgan ikkinchi avlod rejimi AS ning 4 siklidan ko'ra samaraliroq, ko'p sonli keksa bemorlarda baholangan va umumiy yaxshi bardoshlik ko'rsatdi.

Nur terapiyasi (radioterapiya) .

ER-salbiy o'smalari bo'lgan yuqori umr ko'rish davomiyligi bo'lgan bemorlar uchun yordamchi radioterapiyadan foydalanishni hisobga olish kerak. Molekulyar testlarning ishlashi tizimli davolash to'g'risida qaror qabul qilish uchun qo'shimcha foydali ma'lumotlarni taqdim etishi mumkin. ER-musbat o'smalari bo'lgan keksa bemorlarning ko'pchiligi gistologiyada yomon xavflilikning past darajasiga ega. Tamoksifenga nomzod bo'lgan ER-musbat, past darajadagi o'smalari bo'lgan bemorlarda, agar barcha sut bezi to'qimalari olib tashlansa, radiatsiya terapiyasi o'tkazib yuborilishi mumkin. T1 ER-musbat o'smalari bo'lgan, Tamoksifen bilan davolangan va organlarni saqlaydigan jarrohlik amaliyoti o'tkazilayotgan bemorlarda radiatsiya yo'q bo'lganda 1-darajali (10% - 10 yillik takrorlanish) va 3-darajali (27% - 10-) oralig'ida takrorlanish darajasi taxminan uch baravar ko'payadi.

Sut bezi saratonini jarrohlik davolash.

Sut bezi saratoni uchun jarrohlik davolash usullari odatda mastektomiya yoki ko'krakni saqlash operatsiyasini o'z ichiga oladi. Aksillar limfa tugunlarini kesishning roli qizg'in bahs-munozaralar maydonidir. Gormonlarga sezgir sut bezi saratoni bilan og'igan 60 yoshdan oshgan 473 nafar ayol ishtirok etgan randomizatsiyalangan tadqiqotda (IBCSG) limfa tugunlari diseksiyasi bo'lgan va bo'limgan operatsiyalar klinik jihatdan buzilmagan limfa tugunlari bilan taqqoslandi. O'rtacha yosh 74 yoshni tashkil etdi va barcha bemorlar operatsiyadan keyin Tamoksifen oldilar. O'rtacha 6,6 yil davom etgan kuzatuv bilan, relapssiz omon qolish va umumi yomon qolish ikkala guruhda ham o'xshash edi. Tadqiqotchilar 60 va undan katta yoshdagi ayollarda gormonlarga sezgir sut bezi saratoni va klinik jihatdan salbiy limfa tugunlari bilan og'igan bemorlarda jarrohlikdan so'ng yordamchi endokrin terapiyani olish sharti bilan qo'lтиq osti limfa tugunlarini kesishdan qochish mumkin degan xulosaga kelishdi.

Davolash usullarining xususiyatlari

Bemorlarga quyidagi hajmlarda jarrohlik muolajalari o'tkazildi:radikal mastektomiya, organni saqlovchi jarrohlik, sentinel(aksillyar) limfa tugunining biopsiyasi bilan yoki biopsiyasiz. Operatsiyadan oldingi va keyingi davrda bemorlar kimyoterapiya va / yoki radiatsiya terapiyasi va / yoki gormon terapiyasini oldilar, 58 bemorda faqat jarrohlik davolash amalga oshirildi. Ko'pgina bemorlarga standart limfadenektomiya qilingan. Mastektomiyalar asosan modifikatsiyalangan Madden,Bloxin,Xolsted,sektoral rezeksiya operatsiyalari bilan ifodalangan. Barcha holatlarda tashxis operatsiyadan oldingi bosqichda gistologik yoki sitologik jihatdan tasdiqlangan. Jarrohlik davolash usulini tanlash bosqichi, sut beziga nisbatan o'simtaning o'lchami, umumi yonalishlari funktsional holati va bemorning xohishiga asoslangan.

Xulosa

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 davolash.olib borildi.

Tahlil qilingan va davolash natijalariga qiyosiy baho berilgan Mammologiya bo'limidagi bemorlar.

Hozirgi vaqtida yagona standart mezonlar mavjud emas ,keksa saraton kasalliklarini kimyoterapiya uchun stratifikatsiya qilishda.

Geriatriyada qo'llaniladigan reyting shkalalari qo'llanilmaydi

Onkologik bemorlar va bemorning funktsional holatini baholash;

onkologiyada qo'llaniladigan yoshga bog'liq o'zgarishlar odatda hisobga olmaydi.

Qariyalarda yuqori komorbidlik, shuningdek, funktsional holat bemor uchun mustaqil salbiy prognostik omil hisoblanadi

. Eng muhim yondosh kasalliklar: yurak ishemik kasalligi, yurak etishmovchiligi, surunkali obstrukтив o'pka kasalligi, buyrak etishmovchiligi, serebrovaskulyar kasalliklar, diabetes mellitus, semizlik davolanishda juda katta qarshi ko'rsatma bo'lib hisiblanadi.

Yordamchi kimyoterapiyani kiritish yaxshilanishga deyarli ta'sir qilmaydi(operatsiyasiz) umumi yosh ko'rish davomiyligi va salbiy toksiklikka ega

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.

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/amaltibbiyat/article/view/6363>
2. Mamedov U. S., Temirova D. V. (2023). Otsenka posleoperatsionnyx ishodov u pojilyx jenshchin s rakom molochnoy zhelez. // Science and Technology in Modern World , 2023;2(9):73–74. izvlecheno ot <https://in-academy.uz/index.php/zdfit/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.doi 10.2441/2181-1385-2021-00871
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. (2024). 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.
6. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyat/article/view/9597>
7. Ibrokhimovich Akhmedov Ilkhom and Jaloldinova Medina Mirodil Kizi. "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.
8. Retrieved from <http://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/2664>
9. Valiyevna, T. D. (2024). Sut Bezi Saratoniga Chalingan Keksa Yoshdagি Bemorlarda Operatsiyadan Keyingi Davolash Natijalarini Baholash. // Amaliy Va Tibbiyat Fanlari Ilmiy Jurnali, 2024;3(3):5-8. Retrieved From <Https://Sciencebox.Uz/Index.Php/Amaltibbiyat/Article/View/9925>
10. 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. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/2371>

Qabul qilingan sana 20.09.2025