

СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИ ЭРТА БОСКИЧЛАРДА АНИКЛАШ УЧУН КУЛЛАНИЛАДИГАН ТЕКШИРУВ УСУЛЛАРИ

*Рўзиева Шахло Дурдикуловна
Бухоро Давлат Тиббиёт Институтини*

Аннотация: Ushbu maqolada sut bezi saratonini aniqlash uchun qo'llaniladigan tekshiruv usullari haqida bayon etilgan. Hozirgi kunda eng ko'p foydalanilayotgan instrumental tekshiruv vositalari.

Ушбу мақолада сут бези саратонини аниқлаш учун қулланиладиган текширув усуллари хақида баён этилган. Ҳозирги кунда энг қўл фойдаланилаётган инструментал текширув воситаларининг тавсифи хақида суз боради.

Калит сузлар: Кукрак бези саратони, маммография, палпация техникаси.

Сут бези саратонига шубҳа қилинганда сураб-суриштириш, пайпаслаш, иккала сут безини ултратовуш ва маммография усуллари билан текшириш, усмадан олинган пунктатни цитологик текшириб куриш ва ноаник, холларда зарур бўлганда секторал резекция к,илиб гистологик текширишлар утказилади. Сураб-суриштиришнинг ташхис учун ахамияти катта. Ёшлигидан жинсий аъзоларида касалликлар бўлганлиги, хайз бошланиши ва тухтаган вақти, хомиладорлик ва абортлар сони, болаларни кукрак билан эмизиш, гормонал дориларнинг ишлатилишига доир ва бошқа саволлар билан саратонга сабабчи бўлган омилларни аниқдаш мумкин. Куриш пайпаслаш жуда муҳим усул. Бемор вертикал турган вақтида иккала сут безини бир-бирига солиштириб, унинг қуллари пастга туширилган ва боши орқасига эгилган ҳолатларда қурилганда сут безларининг бир-биридан фарқи, шаклининг узгарганлиги, пайдо бўлган думбоклар ёки ичига ботган жойлар борлиги аниқланади. Сунгра пайпаслаш усули билан иккила сут бези учидан бошлаб тагигача, тугун топилса, икки бармоқ, орасига олиб текширилади. Тугун қафт билан кукрак деворига босиб қурилганда уз каттиклиги ва шаклини сакдаб қолса, уни саратон дейишга асос бўлади, агар у йук бўлиб кетса ёки юмшоқ холда қолса — бу тугунли мастопатия бўлади. Бунда албатта кукрак учидан суюқлик чиқиши ва регионар лимфа тугунчаларининг ҳолати ҳам аниқланади. Шундай текширишлар аёл ётган вақтида ҳам қайтарилали. Маммография. Бу сут безининг ички тузилмасини рентгенофафик усул орқали урганишдир. Маммография махсус рентген диагностик аппаратлар ёрдамида ҳеч қандай контраст моддаларсиз бажарилади. Флюоромаммография усули сунгги йилларда жуда қам ишлатилмоқда. Рентген суратлари туби ва ён проекцияларда олинади. Одатда солиштириб куриш учун

сут беши хам айнан шундай проекцияларда маммография килинади. Ёш аёлларни текшириш хайз куриш оралигида бажарилади. Саратоннинг тугунли шаклида пайпаслаб топилган тугуннинг сояси рентген суратларида юлдузсимон булади, ундан кукрак учига бир хилда «ёлча» тортилади, пайпаслаш вақтида топилмаган ва улчами 1 см дан кам булган тугунчаларнинг сояси, микрокалцинатлар куринади. Мастопатияларда сут беши тузилмасида диффуз ва толали узгаришлар, уларнинг орасида эса кичкина ёругликлар (кисталар) пайдо булганлигини куриш мумкин. Маммография усули сут безини текширишда юкори даражада ташхис ахамиятига эга эканлиги билан бирга уни канцерогенлик (безда саратон хосил кдлиш) таъсирини хам эсдан чикармаслик керак. Шунинг учун бу усулни ёшларда 1—2 мартагина ишлатиш мумкин. Асосан ёши 50 дан ошган аёлларда бу усул кулланилиши керак. Ултратовуш билан текшириш усули (сонография). Кейинги йилларда бу усул сут безларини текширишда кенг кулланилмокда. Кистали ва тугунли узгаришларни у яхши аниклаб беради. Бу усул сут беши учун зарарсиз булганлиги туфайли уни ёш беморларда куллаш хам мумкин. Бошка махсус текширишлар (термография, дуктография, трансиллюминация, ксеромаммография, контраст маммография, артериография, радиоизотоп диагностика) айрим сабабларга кура хози р кенг кулланилмайди. Радиоизотоп ёрдамида текшириш асосан суяклардаги метастазни кидириш максидида ишлатилади. Сут бешидаги узгаришлар бар ча мавжуд усуллар билан текширилганда хам саратон таш- хиси факат патоморфологик, цитологик ва гистологик текширишлардан кейингина куйилади. Цитологик текшириш учун сут беши терисини махсус игна билан тешиб тугун ёки узгарган жой ичидаги нарса шприцга тортиб олинади (пункцион биопсия) ва микроскопик тахдил килинади. Бунда сут бешида узгарган (атипик) ва саратон хужайраларини топиш мумкин. Цитологик текшириш усули билан 80—90 % беморларда саратон ташхиси тулик аникланади. Аммо пункцион биопсия манфий натижа берса, унда сут бешидаги шубхали жой секторал резекция оркали кесиб олинади ва гистологик текширишга берилади. Секторал резекция саратон касаллигига ташхис куйишда хал килувчи усул хисобланади. Ундан ташкари у фиброаденома, мастопатиянинг тугунли шакли ва сут йуллари папилломаларини радикал даволаш усули булиб хам хизмат килади. Операция жараёни стационар ёки амбулатор шароитда 0,25 % ли новокаин эритмаси ёрдамида махаллий анестезия йули билан бажарилади. Иккита ярим чузик тери кесиклари билан радиал йуналишда, усма чегараларидан 2 см четрокдан кесилади. Кесикларнинг бири оркали катта кукрак мускулигача чукур кириб борилади. Хосил булган бушликка чап кул бармоклари киритилиб, олиб ташланадиган сектор кутарилади. Шундан кейин соғлом тукималар оркали карама-карши томондаги кесик чукурлаштирилиб, шикастланган сектор кесиб олинади. Техник жихатдан

тугри бажарилган резекцияда жарохатнинг туби кукрак мускулининг фасцияси булади. Олиб ташланган усма эса хамма томондан сут беги тукумаси билан уралган булади. Тугунли мастопатия, фиброаденома ва саратонга шубхаланилганда секторал резекция бир хилда, хеч кандай техникавий фарксиз бажарилади. Сут беги папилломасида терини кесишда фарк бор. Бунда косметик нуктаи назардан ареоланинг чети буйича ёйсимон килиб кесиш мумкин. Тери парчалари ёг клетчаткаси билан бир чеккага ажратилади. Ундан кейин сут безининг шикастланган сектори радиал йуналишда кесиб олинади. Саратонни эрта аниклашнинг икки йули бор: булар асосан хотин-кизлар уз-узларини мунтазам равишда текшириб туришлари ва албатта куриклар утказилганда хар кандай касаллик билан амбулатор кабулига борилганда хам врачлар уларнинг сут безларини синчиклаб текшириб куришлари лозим. Аёл сут безини узи текшириши учун белигача ечиниб ойна олдида туриши керак. Дастлаб тик турган холда кулларини пастга тушириб кейин эса юкорига кутариб иккала сут безини ойнада диккат билан кузатиши, кейин хар бир сут безини алохида пайпаслаши керак. Топилса, кукрак учидан кон аралаш суюкдик чикса, дархол онколог мутахассисга мурожаат килиш лозим. 25—30 ёшдан ошган аёлларга хар ойда сут безларини уз-узича текшириб куриш тавсия килинади. Сут беги саратонига шубха килинганда уни фиброаденома, киста (галактоцеле), сурункали мастит, мастопатиянинг тугунли шакли ва хавфсиз усмалардан фарклай билиш керак. Фиброаденома, киста ва мастопатияларнинг тугунли шакли сут беги саратонидан тери симптомларининг йуклиги, без учудаги усма атроф тукумалар билан кушилмаганлиги ва бемалол кимирлаши хамда култик остида катталашган лимфа тугунчанинг йуклиги билан фарк килади. Сут безининг сурункали яллигланиши билан саратон касаллигининг фарки шундаки, саратоннинг аник чегаралари булади ва пайпаслаган вақтда каттиклик аникланади ва лимфа тугунчалари огримайди. Педжет касаллигининг бошлангич даврида уни кукрак учи экземаси, дерматит ва яллиганиш туфайли пайдо булган эрозиялардан фарклар керак. Айтиб утилган касалликлар асосан ёш эми- зикли аёлларда куп учрайди, кукрак учи бунда емирилмайди ва утказиладиган даволаш ишлари яхши натижа беради.

Фойдаланилган адабиётлар руйхати:

1. Беспалов В.Г. Лечение мастопатии и первичная профилактика рака молочной железы. Лечащий врач 2017;(5):88–9.
2. Васильев Д.А., Зайцев А.Н., Берштейн Л.М. Маммографическая плотность молочных желез и определяющие ее факторы в свете повышенного онкологического риска. Опухоли женской репродуктивной системы 2011;(3):15–22.
3. Высоцкая И.В., Погодина Е.М., Гладилина И.А. и др. Клиническая маммология (практическое руководство). Под ред. М.И. Давыдова, В.П. Летягина. М., 2010. С. 54–6