

SUT BEZLARI SARATONINI KOMPLEKS DAVOLASHDA JARROHLIK KOMPONENTNI REZEKTSIYA QILISH USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH

Tursunov Feruz Uktam o`g`li

*Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti "Klinik laborator diagnostika va DKTF
klinik laborator diagnostika kursi bilan" kafedrası stajor assistenti*

Omonova Fayyoza

Samarqand Davlat tibbiyot Universiteti

Tibbiy biologiya ishi yunalishi 4-kurs talabasi

Baxriddinova Baxora

Samarqand Davlat tibbiyot Universiteti

Tibbiy biologiya ishi yunalishi 4-kurs talabasi

Annotatsiya: Maqolada ko'krak bezi saratonini jarrohlik organlarini saqlab qolish tamoyillari muhokama qilinadi. Sut bezining teri osti radikal rezektsiyasining o'ziga xos texnikasi, subklavian limfa tugunlariga asl kirish taqdim etilgan. Davolash natijalari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: ko'krak bezi saratoni, radikal rezektsiya

Kirish 20-asrning o'rtalarida ko'krak bezi saratonini davolashda kengaytirilgan (superradikal) mastektomiya klinik amaliyotga tatbiq etilgan bo'lsa [1], u holda uning oxiri jarrohlik operatsiyalari hajmining kamayishi va organlarni saqlash usullarini joriy etish [2]. Ma'lumki, jarrohlik operatsiyalarining superradikalizmi peristernal, supraklavikulyar va mediastinal limfa tugunlarini o'zgarmagan radikal mastektomiya bilan olib tashlanganligi sababli mintaqaviy limfa diseksiyasi chegaralarining kengayishi bilan belgilandi Halstead-Meier barcha holatlarda.

Birlamchi tarqalgan patologiya sifatida ko'krak bezi saratoni haqidagi yangi g'oyalar asosida klinik materiallarni tahlil qilish o'smaga qarshi umumiy ta'sir usullari - kimyoviy terapiya va endokrin terapiyani klinik amaliyotga birinchi o'ringa olib chiqdi. Yangi dori vositalari va ularni birgalikda ishlatishning yangi sxemalari hamda nurlanish terapiyasining yangi texnologik usullari jarrohlik aralashuvlar hajmini qisqartirish bilan bir xilda, ayrim hollarda esa uzoq muddatli natijalarni sezilarli darajada yaxshilab olish imkonini berdi.

bemrlarning hayot sifati[3].

Ko'krak bezi saratonini jarrohlik davolashda yangi kontseptsiya paydo bo'ldi organlarni saqlovchi (konservativ)

operatsiyalar usullari. Evropa Saraton kasalligini o'rganish va davolash tashkiloti (EORTC) ushbu operatsiyalar uchun quyidagi variantlarni belgilab beradi:

1. Tumorektomiya - o'sma chegaralaridan (chetidan) masofani baholamasdan, ko'krak bezi o'simtasini olib tashlash. Ushbu atama, ushbu tashkilot mutaxassislarining fikriga ko'ra, taniqli "ekskizion biopsiya" tushunchasiga mos keladi.

2. Lumpektomiya - sog'lom holda o'smani olib tashlash uning chegaralaridan 1 sm ga chiqib ketadigan to'qimalar.

3. Segmentektomiya (kvadrantektomiya) - ko'krak hajmining 1/4 dan 1/3 qismigacha, o'sma chegarasidan kamida 2 sm uzoqlikda olib tashlash. Bu holda, lumpektomiya singari, pektoralis katta mushakning asosiy fastsiyasini olib tashlash majburiy.

Chet elda "konservativ davo" ostida qo'ltiq osti limfatik diseksiyasi bilan (yoki bo'lmasdan) organlarni saqlaydigan jarrohlik operatsiyalarini tushunish odatiy holdir. Ushbu operatsiyalar mahalliy va / yoki tizimli davolash bilan birlashtirilishi mumkin. Rossiyada organlarni saqlaydigan jarrohlik davolash odatda sut bezlarini lampalar yoki segmentektomiya hajmida tubdan rezektsiya qilishni o'z ichiga oladi.

(tarmoq rezektsiyasi) mintaqaviy limfatik disektsiya bilan, keyinchalik ko'krakning qolgan qismiga radiatsiya ta'sir qilish bilan to'ldiriladi[4].

Tizimli davolash uchun ko'rsatmalar odatda bemorning yoshiga, kasallikning bosqichiga va immunohistokimyoviy ko'rsatkichlarga bog'liq.

Belgilangan taktika, bizimcha, konservativ davo muammosining mohiyatini yanada oqilona aks ettiradi, ammo u o'simtani jarrohlik eksiziyasi (tumorektomiya, lumpektomiya va kvadrantektomiya) hajmining turli xil variantlarini baholash mezonlariga javob berishi kerak. turli institutlar tomonidan olingan natijalarni standartlashtirish[5].

Ko'krak bezi saratonining yangi klinik va biologik kontseptsiyasi asosan umumiy kasallik sifatida to'liq tan olinganiga qaramay, keng qamrovli davolash strategiyasining alohida bo'limlari hal qilinmagan. Bu, xususan, uning jarrohlik komponentiga taalluqlidir. Masalan, o'sma fokusining eksizatsiyasi chegaralarini kamaytirganda, ortiqcha eksiziya qilinganbila turib buzilmagan to'qimalar - teri va teri osti to'qimalari va subklavian metastazlar aniqlanganda va sut bezida birlamchi fokus bilan odatdagi Halstead-Mayer mastektomiyasi va hk[6].

Tadqiqot maqsadi

Organlarni saqlash usullarini optimallashtirish operatsion ko'krak bezi saratoni bilan kasallanganlarni davolash.

Materiallar va uslublar

Ilgari o'tkazilgan klinik tadqiqotlar asosida biz xulosa qildikki, sut bezidagi saraton fokusiga va metastazlar ta'sirlangan limfa tugunlariga nisbatan operatsiyadan keyingi bosqichda radikalizm darajasini alohida aniqlash kerak. bajarilgan operatsiyani quyidagi mezonlarga muvofiq: - aniq, etarli va ortiqcha. Biz ko'krak bezi o'simtasining o'zi limfatik disektsiya hajmini aniqlay olmaydi, xuddi mintaqaviy apparatning

metastatik shikastlanish darajasi sut bezidagi jarrohlik operatsiyasining hajmiga ta'sir eta olmasligi kabi. Shu bilan birga, buzilmagan to'qimalarni ortiqcha eksizatsiyalashning sababi ko'pincha uning maqsadga muvofiqligini asoslash o'rniga, o'simta namoyon bo'lishining o'choqlariga jarrohlik yo'li bilan kirish uchun yaxshi sharoitlar yaratish istagi ekanligi aniqlandi[7].

Buni bartaraf etish uchun biz ishlab chiqdik va amalga oshirdik

amalda sut bezini sektorik rezektsiya qilish va subklavian limfa tugunlariga kirishning o'ziga xos usullari, bu birgalikda yuqorida aytib o'tilgan pozitsiyani amalga oshirishga imkon berdi. Amaliyot texnikasi quyidagicha.

Shishani uning chetlaridan 2 sm uzoqlikda joylashgan ikkita radiusli kesma bilan ramkalash, asta-sekin sut bezlari tanasining butun qalinligini teri osti yog 'to'qimalariga ajratib oling va olib tashlanadigan sektorni kesib oling. Ko'krak bezi tanasini ajratib olingan sohada ajratish, asosan, elektr pichoq bilan faqat Kuperning bog'ichlarini kesib o'tib, asosan to'mtoq tarzda amalga oshiriladi. Uchun operatsiyaning ushbu bosqichini amalga oshirib, sut bezining tanasida sektor cho'qqisi bir radiusli kesmadan boshqasiga ligament bilan tikiladi. Ligatura tugunga mahkam bog'langan va kelajakda foydalaniladi[8].

Ligature tugunga mahkam bog'langan va kelajakda "egasi" sifatida ishlatiladi. Tutqichning ligatorini tortib va yordamchining qo'li bilan tashqaridan itarib, sut bezlari tanasining sektori tashqi chegaralarga bo'linib, so'ngra mintaqaviy limfatik disektsiya bosqichi amalga oshiriladi. Uni uch daraja yoki ko'krak rezektsiyasi preparati bilan bitta blokda yoki alohida blok sifatida bajarish mumkin. Mintaqaviy limfa disektsiyasining birinchi darajasida (yo'qligi) operatsiya oldidan sut bezining chekka limfa tugunlarining metastatik shikastlanishlari borligi to'g'risidagi ma'lumotlar), faqat qo'ltiq osti tugunlari olib tashlanadi. Ushbu limfa tugunlarida metastazlar mavjud bo'lsa, ikkinchi darajali limfa disektsiyasi, shu jumladan apikal limfa tugunlarini kichik pektoralisning ichki chetiga olib tashlash amalga oshiriladi. Ushbu holatlarda jarrohlik usulini yaxshilash uchun Sigala-Kabanova retraktoridan (RSK-10) foydalanish mumkin[9].

Agar limfa tugunlarining apikal guruhida metastazlar topilsa, uchinchi darajadagi limfatik dissektsiya, shu jumladan subklavian limfa tugunlari amalga oshiriladi. Lenfatik disektsiyaning ushbu varianti asl texnikaga muvofiq amalga oshiriladi. Buning uchun yuqori yarim sharning darajasida sut bezining tanasi katta ko'krak mushagidan ajratilgan. Sut bezi yuqoriga va ichkariga siljiydi. Katta pektoral mushakning ko'krak va klavikulyar qismlari orasidagi fasyal o'tish moslamasi orqali uzunlik bo'ylab (tolalar bo'ylab) uni boshdan klavikulyar-sternum birikmasiga bo'linish orqali amalga oshiriladi. Yaratilgan bo'shliqqa ramka retraktori kiritiladi va mushak qirralari yuqoriga va pastga o'stiriladi. Ko'krak devorining ikkinchi fastsiyasi akromio-torakal tomirlarning pektoral shoxlari va unga qo'shib keladigan pektoral asab bo'ylab

kesiladi. Ko'rsatilgan neyrovaskulyar to'plam atrofdagi yog 'to'qimasidan ajratilib turniketga olib boriladi[10].

Ko'krak qafasi mushaklari skapulaning korakoid jarayoniga bog'langan joyida kesiladi. Ushbu usul subklaviya tomirlari va ularning bo'ylab joylashgan limfa tugunlariga keng kirish imkoniyatini ochadi. Subklaviya va apikal limfa tugunlar atrofdagi yog 'to'qimalari va pektoralis kichik mushaklari bilan klavikulyar-qovurg'a-sternal qoldiqdan qo'ltiq ostiga olinadi. Pastki qo'ltiq osti limfa tugunlarini olib tashlash odatdagi aksiller yondashuvdan, apikal va subklavian limfa tugunlari atrofini yog 'to'qimalari va pektoralis kichik mushaklari bilan pektoralis katta mushaklari chetidan olib tashlangandan so'ng amalga oshiriladi. Operatsiyadan keyingi yarani tikish teri osti yog 'to'qimalariga va inframammar burma bo'ylab teriga uzluksiz intradermal kosmetik tikuv qo'yish orqali amalga oshiriladi. Natijada paydo bo'lgan sut bezining tanasida nuqson tikilmaydi, ammo faqat bir nechta sektor tepasida ko'krakning o'z fastsiyasi orqasida bir yoki ikkita uzilgan tikuv bilan birlashtiriladi. Operatsiyadan keyingi davrda sut bezining olib tashlangan sektorining to'shagi almashtiriladigan drenaj usullari yordamida saqlanadi. Birinchi bosqichda 2-lümenli drenajdan foydalaniladi (M.Z.Sigal usuli bo'yicha), atrofdagi yumshoq to'qimalarni emizmasdan havo jeti so'rish printsipli asosida ishlaydi. Keyin, odatda 3-4-kuni, ichki drenaj trubkasini chiqarib, ular vakuumga o'tadila drenaj Redon bo'yicha, bo'shliq devorlarining yopilishini ta'minlaydi. Drenaj odatda 5-6-kunlarda olib tashlanadi, shundan so'ng ular elastik bandaj bilan bandajga o'tadilar[11].

Xulosalar

1. Dastlabki texnikaga muvofiq sut bezining inframammar burmasi bo'ylab kesma orqali teri osti tubidan rezektsiyasi yaxshi anatomik, funktsional va estetik natija olish va sut bezining yo'qolgan hajmini plastik ravishda almashtirish ehtiyojini ikki baravar kamaytirish imkonini beradi.

2. Subklavian limfa tugunlariga transpektoral kirish qo'ltiq osti-subklavian limfa diseksiyasini bajarish uchun yaxshi sharoitlar yaratadi va katta mushak va sut bezlarini to'liq innervatsiya qilish va qon bilan ta'minlashni ta'minlaydi.

ADABIYOT

1. Tursunov Feruz O'Ktam O'G'Li, Raximova Gulchiroy Olim Qizi, Isroilova Umidaxon, Turayeva Shaxnoza ASSESSMENT OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN PATIENTS WITH DIABETES AND COVID-19 // ReFocus. 2022. №4.
2. Кудратова З.Э., Турсунов Ф.У., Мусаева Ф.Р., Абдулхаев Иброхим АТИПИК МИКРОФЛОРА ЭТИОЛОГИЯЛИ Ў ТКИР ОБСТРУКТИВ БРОНХИТЛАРИНИНГ Ў ЗИГА ХОС КЛИНИК КЕЧИШИ // ReFocus. 2022. №4.

3. Feruz O'ktam o'g T. et al. Qandli diabet va covid-19 bilan kasallangan bemorlarda glikemiya va glyukozuriya taxlili //Journal of new century innovations. – 2023. – T. 23. – №. 1. – C. 94-98.
4. Dilshod ogli X. H., Uktam ogli T. F. RIVOJLANAYOTGAN MAMLAKATLARDA ICHIMLIK SUVINI TOZALASH VA MUAMMOLAR. – 2023.
5. Burkhanova D. S., Tursunov F. O., Musayeva F. THYMOMEGALY AND THE STATE OF HEALTH OF CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2023. – T. 11. – №. 10. – C. 62-64.
6. Feruz O'ktam o'gli T., Mengdobilovich M. N. ANALYSIS OF GLYCEMIA AND GLUCOSURIA IN PATIENTS WITH DIABETES AND COVID-19 //Open Access Repository. – 2023. – T. 4. – №. 2. – C. 177-181.
7. Xalilov, XD, N.K.Shadmanova, M.N.Qayumov. "Gipertireorizmni eksperimental modellashtirish". (2023).
8. Dilshodovich, Khalilov Hikmatulla, Kayimov Mirzohid Normurotovich, and Esanov Alisher Akromovich. "RELATIONSHIP BETWEEN THYROID DISEASE AND TYPE 2 DIABETES." (2023).
9. Dilshodovich, Khalilov Hikmatulla. "SHIELD OF INTESTINAL MICROFLORA CHANGE EFFECT ON THE GLANDS." *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149) 1.5 (2023): 81-83.
10. XALILOV, HIKMATULLA DILSHOD O'G'LI, SIROJIDDIN SHOKIRJONOVICH MANAJONOV, and DOSTON AXMAD O'G'LI SHUKUROV. "ICHAK MIKROFLORASINI QALQONSIMON BEZNING FIZIOLOGIYASI VA PATOLOGIK FIZIOLOGIYASIGA TASIRI."
11. Шадманова, Н. К., and Х. Д. Халилов. "НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ИНТЕРЕС ИЗУЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ДИЗАДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ." *Евразийский журнал академических исследований* 3.8 (2023): 126-134.