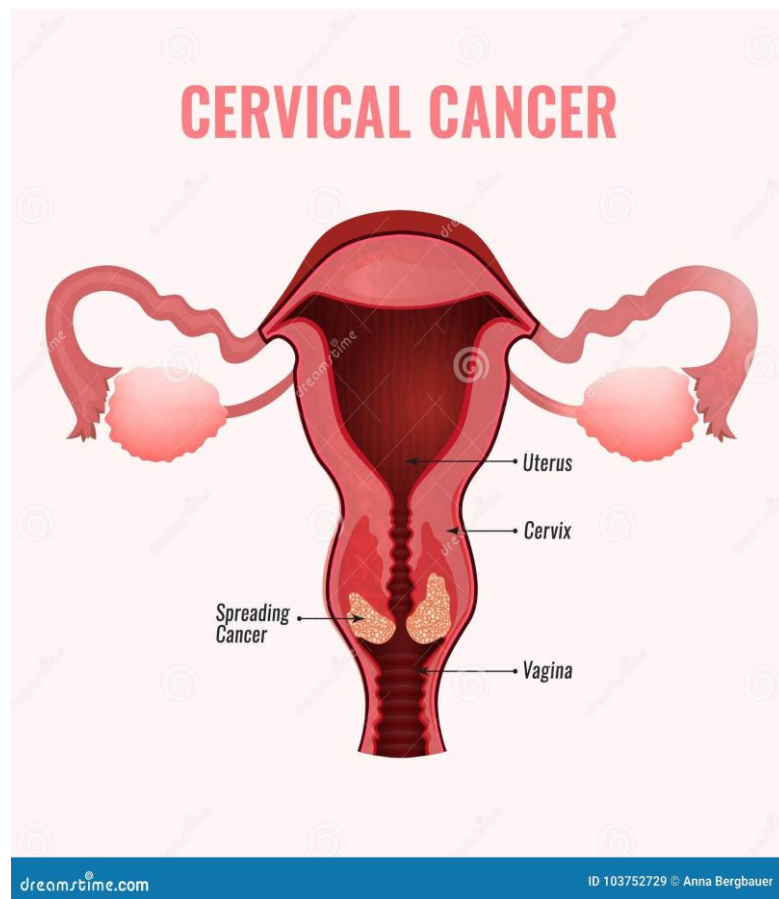


**RESPUBLIKA O'RTA TIBBIYOT VA FARMATSEVTIKA XODIMLARI
MALAKASINI OSHIRISH VA ULARNI IXTISOSLASHTIRISH
MARKAZI ANDIJON FILIALI**

**“Akusherlik va ginekologik yordam ko‘rsatish”
fanidan**

USLUBIY QO‘LLANMA

**“Ko‘krak bezi saratoni va bachadon bo‘ynining fon va rak oldi
kasalliklari, erta aniqlash, oldini olish”**



ANDIJON -2025 yil

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI RESPUBLIKA
O'RTA TIBBIYOT VA FARMATSEVTIKA XODIMLARI MALAKASINI
OSHIRISH VA ULARNI IXTISOSLASHTIRISH MARKAZI ANDIJON
FILIALI**

«KELISHILDI»

Respublika o'rta tibbiyot va
farmatsevtika xodimlari
malakasini oshirish va ularni
ixtisoslashtirish markazi
xududiy xay'at raisi

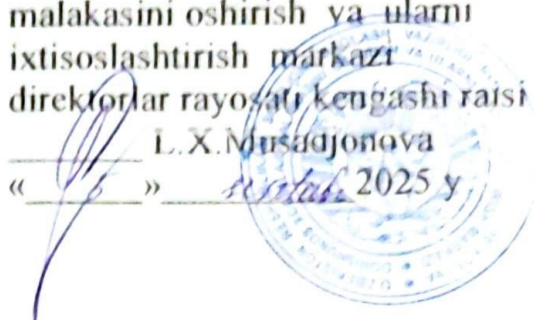
«1» may 2025 y. M. T. Xakimova



«TASDIQLAYMAN»

Respublika o'rta tibbiyot va
farmatsevtika xodimlari
malakasini oshirish va ularni
ixtisoslashtirish markazi
direktorlar rayosati kengashi raisi

«1» may 2025 y. L. X. Musadjonova



**“Ko‘krak bezi saratoni va bachadon bo‘ynining fon va rak oldi
kasalliklari, erta aniqlash, oldini olish”**

(Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlar malakasini oshirish va
ixtisoslashtirish kurslari tinglovchilari doyalari uchun uslubiy qo'llanma)

Andijon-2025 yil

Tuzuvchilar:

Y.A.Satimova

Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filialining akusherlik va ginekologiya fani o'qituvchisi.

G.A.Turaxodjaeva

Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filialining direktori.

Taqrizchilar:

D.A.Parpieva

Andijon Davlat Tibbiyot Oliygoxi akusherlik va ginekologiya kafedrası katta o'qituvchisi, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent.

N.M.Axmedova

Andijon Davlat Tibbiyot Oliygoxi akusherlik va ginekologiya kafedrası katta o'qituvchisi, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent.

O'quv dasturi Respublika o'rta tibbiyot va farmasevtika xodimlar malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filialining pedagogik kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlashga tavsiya etildi.

"29" avgust 2025y

bayonnoma № 4

Pedagogik kengash raisi:



G.A.Turaxodjayeva

O'quv-uslubiy qo'llanma direktorlar kengashida ko'rib chiqildi, muhokama qilindi, tasdiqlashga tavsiya etildi.

"5" 09 2025y

bayonnoma № 4

Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevt xodimlar malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish Markazi Andijon filiali akusherlik fani o'qituvchisi Ya.A.Satimovning akusherlar uchun "Ko'krak bezi saratoni va bachadon bo'ynining fon va rak oldi kasalliklari, erta aniqlash, oldini olish" mavzusida yozgan uslubiy qo'llanmasiga

Taqriz.

Dunyo miqyosida, O'zbekistonda ham bugungi kunda fertil yoshdagi ayollar orasida sut bezi saratoni va bachadon bo'ynining saratoni eng ko'p tarqalgan saraton xastaligi xisoblanadi. Kasalliklardan o'lim ko'rsatkichi bo'yicha esa, barcha yoshdagi ayollar o'rtasida ko'krak bezi va bachadon bo'yni saratoni turadi. Ushbu uslubiy qo'llanma O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 5 fevraldagi videoselektor yig'ilishining 9-son bayonida berilgan topshiriqlar ijrosini ta'minlash bo'yicha, Sog'liqni saqlash Vazirligining 2024-yil, 27-martdagi "Aholi orasida kasalliklarni erta aniqlash, skrining dasturlarni samarali o'tkazish, aniqlangan kasalliklar bo'yicha manzilli sog'lomlashtirish ishlarini tashkil etish to'g'risidagi" gi 97-sonli buyrug'i ijrosini ta'minlash maqsadida akusherlarni foydalanishi uchun tayyorlangan bo'lib, ushbu uslubiy qo'llanmani tayyorlashda JSST va YuNISEF xalqaro tashkilotlari tomonidan tavsiya etilgan materiallardan foydalanilgan.

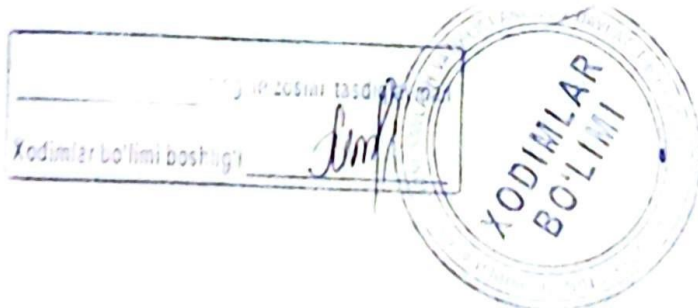
Uslubiy qo'llanmada sut bezi saratonini va bachadon bo'ynini saratonini kelib chiqishiga sabab bo'luvchi havfli omillar, belgilari, erta tashxis qo'yish, tekshirish usullari keng yoritilgan.

Ushbu uslubiy qo'llanmani o'rta tibbiyot va farmatsevt xodimlarini malakasini oshirish va ixtisoslashtirish markazi va uning filiallarining akusherlarga uslubiy qo'llanma sifatida foydalanishlarini tavsiya etaman.

Andijon Davlat Tibbiyot Oliygoxi akusherlik va ginekologiya kafedrasida katta o'qituvchisi, tibbiyot fanlari nomzodi dotsent.



D.A. Parpieva



Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevt xodimlar malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish Markazi Andijon filiali akusherlik fani o'qituvchisi Ya.A.Satimovning akusherkalar uchun "Ko'krak bezi saratoni va bachadon bo'yining fon va rak oldi kasalliklari, erta aniqlash, oldini olish" mavzusida yozgan uslubiy qo'llanmasiga

Taqriz.

Respublikamizda aholini reproduktiv salomatligini yanada mustahkamlash, onalar va bolalar yilimini kamaytirish, onalik va bolalikni muhofaza qilish sohasida tibbiy yordam ko'rsatayotgan o'rta tibbiyot xodimlarini, jumladan akusherkalarni salohiyatini kuchaytirish hozirgi zamon davr talabidir. Uslubiy qo'llanmada ko'krak bezi saratoni kasaligini va bachadon bo'yni saratonini kelib chiqishiga sabab bo'luvchi omillar, etiologiyasi,

skrining tekshiruvlardan o'tkazish, kasallik belgilari, tashxis qo'yish usullari, oldini olish, amaliy mahoratlarini qadamma- qadam bajara olish ko'rsatilgan.

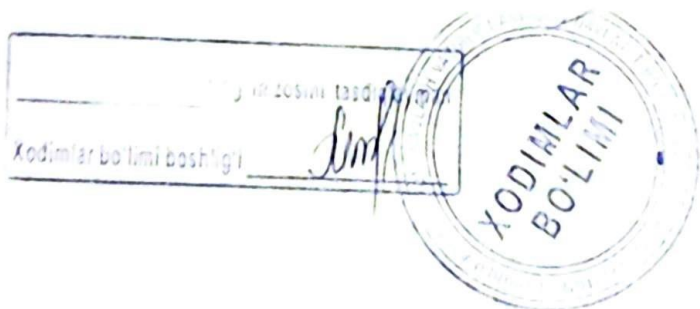
Uslubiy qo'llanma OP, OShPlarda ishlovchi akusherka, xamshiralarni malakasini oshirishga kelgan tinglovchilari uchun tuzilgan bo'lib, uslubiy qo'llanmaning asosiy maqsadi: o'rta tibbiyot xodimlarini jumladan akusherkalarni, hamshiralarni har tomonlama yetuk, mutaxassisliklari bo'yicha yetarli bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishlariga erishish, ular faoliyatini yanada takomillashtirish, yangi nazariy bilimlarni amaliy ko'nikmalar orqali mustahkamlash va chuqur bilimlarni egallashga qaratilgan.

Ushbu uslubiy qo'llanma tibbiyot xodimlari, ayollar salomatligi bilan shug'ullanuvchi mutaxassislar va keng jamoatchilik uchun foydali manba bo'lishi mumkin.

Andijon Davlat Tibbiyot Oliygoxi akusherlik
va ginekologiya kafedrasida katta o'qituvchisi,
tibbiyot fanlari nomzodi dotsent.



N.M. Axmedova



So‘z boshi

Ushbu uslubiy qo‘llanma O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 25 noyabrdagi “Ayollar orasida onkologik kasalliklarni nazorat qilish tizimini takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi № 402 sonli qarori ijrosini ta‘minlash, Sog‘liqni saqlash Vazirligining 2024-yil, 27-martdagi “Aholi orasida kasalliklarni erta aniqlash, skrining dasturlarni samarali o‘tkazish, aniqlangan kasalliklar bo‘yicha manzilli sog‘lomlashtirish ishlarini tashkil etish to‘g‘risidagi”gi 97-sonli buyrug‘i ijrosini ta‘minlash maqsadida akusherlarni foydalanishi uchun tayyorlandi. Dunyo miqyosida, O‘zbekistonda ham bugungi kunda fertil yoshidagi ayollar orasida sut bezi saratoni va bachadon bo‘ynining saratoni eng ko‘p tarqalgan saraton xastaligi xisoblanadi. Kasalliklardan o‘lim ko‘rsatkichi bo‘yicha esa, barcha yoshdagi ayollar o‘rtasida ko‘krak bezi, oshqozon saratoni va uchinchi o‘rinda bachadon bo‘yni saratoni turadi.

Sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlash va kasalliklar profilaktikasi sog‘liqni saqlash tizimining muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Respublikada tibbiy yordam sifatini oshirish va ko‘lamini yanada kengaytirish, tibbiy xizmatni samarali yo‘lga qo‘yish, birlamchi tibbiy-sanitar yordam muassasalarida ayollarga tibbiy yordam ko‘rsatish, onalar salomatligini mustahkamlash, onalar va bolalar o‘limini kamaytirish, to‘g‘ri ovqatlanish, onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish belgilandi.

Ushbu uslubiy qo‘llanmani tayyorlashda JSST va YUNISEF xalqaro tashkilotlari tomonidan taqdim etilgan materiallardan foydalanildi.

Ushbu uslubiy qo‘llanma ko‘krak bezi saratoni va bachadon bo‘yni raki haqida to‘liq ma‘lumot berish, uning sabablari, xavf omillari, belgilari, tashxislash va oldini olish usullarini bayon etish maqsadida ishlab chiqilgan. Ushbu qo‘llanma tibbiyot xodimlari, ayollar salomatligi bilan shug‘ullanuvchi mutaxassislar va keng jamoatchilik uchun foydali manba bo‘lishi mumkin.

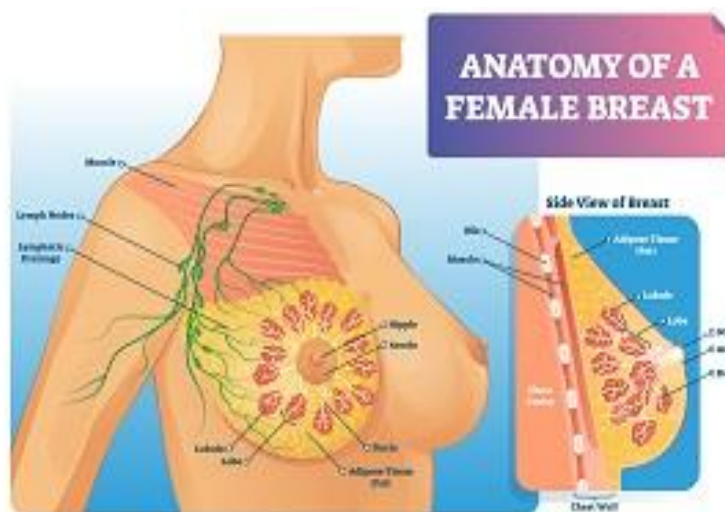
1-Mavzu: Ko'krak bezi saratoni, erta aniqlash, belgilari, operatsiyadan keyingi hamshiralik parvarishi, oldini olish choralari.

Reja:

1. Ko'krak bezi raki sabablari va havf omillari
2. Kasallikning belgilari, turlari
3. Kasallikka tashxis qo'yish usullari.
4. Ko'krak bezi rakini davolash usullari va oldini olish
5. Operatsiyadan keyingi xamshira parvarishi.

Ko'krak bezi raki haqida umumiy ma'lumot

Ko'krak bezi raki – ko'krak to'qimasida anomal hujayralarning nazoratsiz ko'payishi natijasida rivojlanadigan onkologik kasallikdir. Bu kasallik dunyo bo'ylab ayollar o'rtasida eng ko'p uchraydigan saraton turlaridan biri bo'lib, erkaklarda ham kam uchraydigan holat sifatida qayd etiladi. Ko'krak bezi raki 40 - 50 yoshlarda ko'proq uchraydi. Yoshi ulg'aygan sari kamayib boradi, ko'krak bezi raki erga tegmagan, tug'magan, katta yoshda tuqqan, hayz barvaqt boshlangan, kech menopauza ko'rgan ayollarda kuzatiladi.



SABABLARI VA XAVF OMILLARI

Ko'krak bezi rakining aniq sabablari to'liq o'rganilmagan, lekin bir necha xavf omillari mavjud:

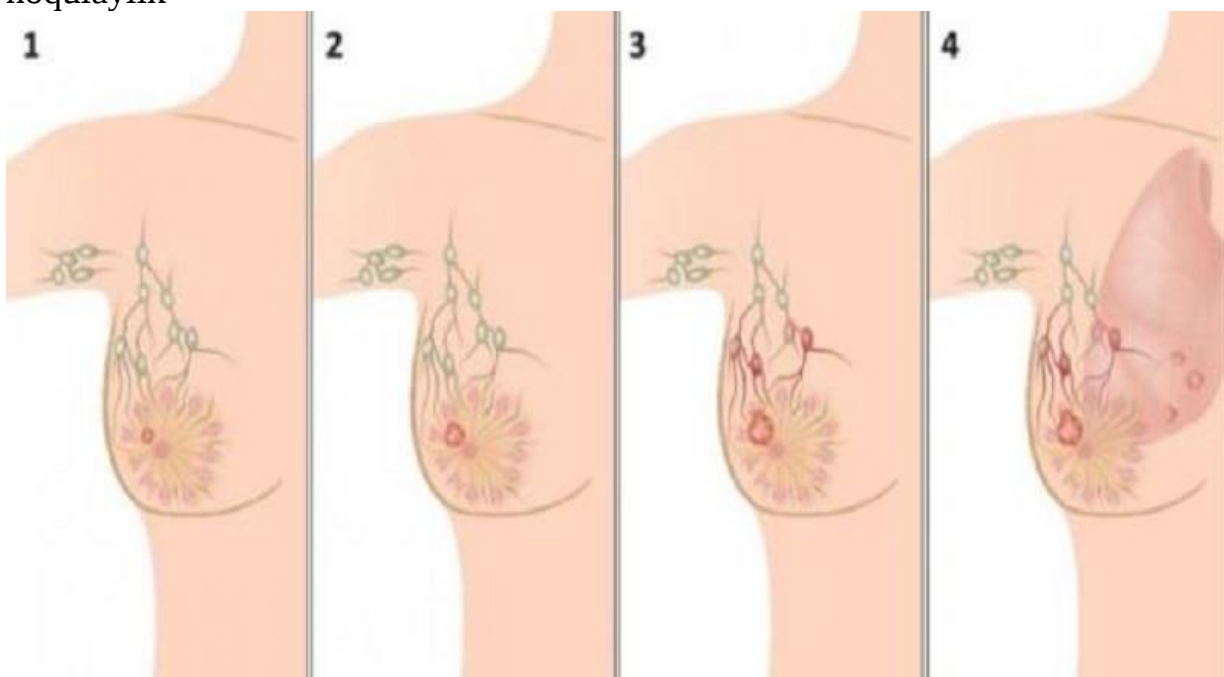
- **Genetik omillar** – BRCA1 va BRCA2 kabi mutant genlar.
- **Yosh** – 50 yoshdan kattalarda ko'proq uchraydi.
- **Gormonal o'zgarishlar** – erta hayz ko'rish yoki kech menopauza.
- **Noto'g'ri turmush tarzi** – semizlik, kam harakatlilik, spirtli ichimliklar va tamaki iste'moli.

- **Reproduktiv faktorlar** – kech ona bo‘lish yoki umuman farzand ko‘rmaslik.
- **Ko‘krak bezi to‘qimasining zichligi** – yuqori zichlik xavfni oshiradi.

Kasallik rivojlanishiga quyidagi omillar ta’sir ko‘rsatadi: 13 yoshdan avval hayz ko‘rish, 55 yoshdan so‘ng menopauza bo‘lish, kechki tug‘ruqlar (35 yoshdan keyin). Ko‘krak bezi karsinomasi ionli nurlarni, chekish, kimyoviy konserogenlar va hayvon yog‘larini ko‘p iste’mol qilganda rivojlanishi tasdiqlangan.

Kasallikning belgilari. Kasallikning erta bosqichlarida alomatlar aniq bo‘lmasligi mumkin. Lekin asosiy belgilari quyidagicha:

1. Ko‘krakda tuguncha paydo bo‘lishi (ko‘p xollarda yuqori qismida),
2. Ko‘krakning shakli va o‘lchami o‘zgarishi
3. Ko‘krak uchidan qonli yoki noodatiy suyuqlik chiqishi (5-10% qonli),
4. Ko‘krak terisining qizarishi yoki chuqurchalar, "limon po‘sti" ko‘rinishi
5. Qo‘ltiq ostida tugunchlar sezilishi
6. Ko‘krakda og‘riq va noqulaylik



KASALLIKNI TASHXIS QILISH USULLARI

Kasallikni erta aniqlash uchun turli tashxis usullari qo‘llaniladi:

1. **Mammografiya** – rakni erta bosqichda aniqlash uchun asosiy skrining usuli.
2. **Ultratovush (UTT)** – ayniqsa yosh ayollar uchun samarali.

3.MRT (magnit-rezonans tomografiya) – murakkab holatlarda qo‘llaniladi.

4.Biopsiya – shubhali hujayralarni tekshirish, sitodiagnostika

5.Sut sinuslarini kontrast tekshirish.

6.Genetik testlar – BRCA1, BRCA2 va boshqa genetik mutatsiyalarni aniqlash.

KO‘KRAK BEZI RAKINING TURLARI

Ko‘krak bezi raki turli to‘qimalarda paydo bo‘lishi mumkin va uning asosiy turlari quyidagicha:

A. Invaziv va non-invaziv turlari

- **Invaziv duktal karsinoma (IDC)** – eng ko‘p uchraydigan turi. U sut kanallari ichida paydo bo‘lib, keyin atrofdagi to‘qimalarga tarqaladi.
- **Invaziv lobulyar karsinoma (ILC)** – ko‘krak bezining lobulalaridan kelib chiqib, atrofga tarqaladi.
- **No-invaziv duktal karsinoma (DCIS)** – rak hujayralari sut kanallarida joylashadi, lekin hali atrofdagi to‘qimalarga kirib bormagan bo‘ladi. Bu holat erta tashxis qo‘yilsa, yaxshi natija bilan davolanadi.

B. Kam uchraydigan turlari:

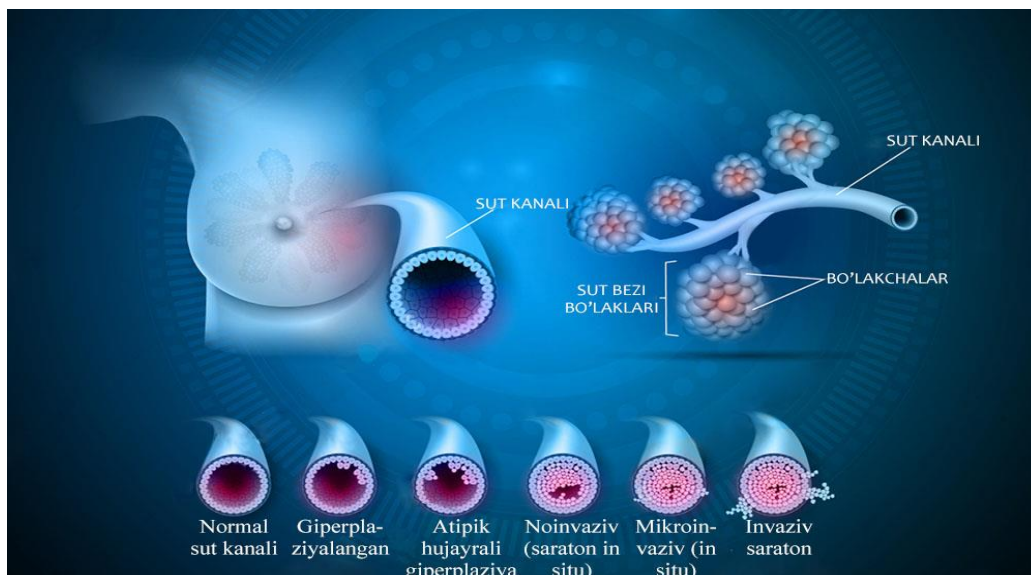
Infiltrativ karsinoma – tez o‘sovchi va agressiv o‘smalardan biri.

Medulyar rak – yuksak immun tizimi reaksiyasi bilan ajralib turadi va nisbatan yaxshi prognozga ega.

Musinoz karsinoma – ko‘proq katta yoshli ayollarda uchraydi.

Tubulyar rak – kam uchraydigan va yaxshi prognozli turlardan biri.

Pedjet raki – ko‘krak uchidagi terida paydo bo‘ladi.



Kasallikni davolash usullari: Kasallikning turi, bosqichi va hastaning umumiy holatiga qarab quyidagi davolash usullari qo‘llaniladi:

Xirurgik usul: Lampektomiya – faqat o‘sma olib tashlanadi.

Mastektomiya – butun ko‘krak bezi olib tashlanadi.

Ximioterapiya – rak hujayralarini yo‘q qilish uchun dori vositalari qo‘llaniladi.

Luch terapiya – nurlanish orqali rak hujayralari yo‘q qilinadi.

Gormonal terapiya – estrogen va progesteron retseptorlari bor bo‘lgan raklar uchun qo‘llaniladi.

Immunoterapiya – immun tizimini kuchaytirish va rakka qarshi kurashish uchun.

Asosiy operatsiya mastektomiya - ko‘krak bezini qo‘ltiq osti limfa tugunlarini, katta va kichik ko‘krak mushaklarini olib tashlash. Kasallik rivojlanishiga ko‘ra operatsiyani qisqartirishga harakat qilinadi, katta operatsiyalar qilmaslikka harakat qiladilar. Davolash nur bilan, ximiyaterapiya, endokrinoterapiya (tuxumdonlar, buyrak usti bezi olib tashlanganda, antiestrogen davo) o‘tkaziladi.

Ko‘krak bezi rakida operatsiya o‘tkaziladigan mijozga ko‘rsatiladigan hamshiralik parvarishi .

1. Operatsiyadan avvalgi hamshiralik parvarishi

Ko‘krak bezini olib tashlash bilan bog‘liq bo‘lgan bezovtalanishni oldini olish.

Mijozning ruhiy holatini tushunib, ichki kiyimlardan qanday foydalanish

kerakligini tushuntirish va mijoz bezovtaligini kamaytirishga harakat qilish

kerak. Operatsiyadan avvalgi oriyentatsiya-operatsiyadan keyin kelib chiqishi

mumkin bo‘lgan o‘pkadagi asoratlar va qo‘l oyoqlar rehabilitatsiyasi, autokinetik illyuziya orqali mashqlar bajarish

Tuklarni qirib tozalash. Operatsiya sohasidagi tuklar qirib tozalanadi (qo‘ltiq ostidagi)

2. Operatsiyadan keyingi hamshiralik parvarishi.

Muhim hayotiy ko‘rsatkichlarni kuzatish, ayniqsa nafas olish buzilishi belgilarini, nafas yo‘llarini eshitish orqali bajariladi.

Anesteziyadan uyg‘ongach, tanani Fauler holatiga o‘tkazish.

Operatsiyadan keyingi jarohat o‘rnini kuzatish va parvarish qilish

Kuzatish punktlari: jarohat rangi, qon ketishi, gematoma va teri osti emfizemasi, ekssudat va hid paydo bo‘lishi.

Jarohatni tez bitishiga harakat qilish kerak: Operatsiyaan so‘ng 48 soat o‘tgach tinch holatni saqlash, infeksiyani oldini olish. Teri zararlanishini oldini olish, behollikni bartaraf qilish.

Jarohat yuzasidagi terini o‘zgarishini kuzatish (to‘q qizil, qoramtir) tiklanmasligi (nekroz tufayli)

Jarohat ostiga qo‘yilgan drenajni tekshirib turish: manfiy bosimni tiklab turish, naychani bukilib, ezilib qolishidan ehtiyot qilish, tiqilib qolganda bo‘shatish kerak. Bog‘lam tufayli samarali drenaj bo‘lmasligi mumkin, shuning uchun ekssudat yig‘ilib qolishini oldini olish, uni teri ostiga yig‘ilib qolishdan saqlash kerak.

Operatsiya qilingan tomondagi qo‘lning faoliyatini kuzatish va parvarish qilish. Shish, paralich, qon ketishi, yelka nervi qisilishidan kelib chiqadigan uvishish, tirnoqlar sianozi kabi belgilarga ahamiyat beriladi. Qo‘ltiq osti limfa

tugunlarining disseksiyasi tufayli, limfa tomirlardagi suyuqlikni aylanishi buzilishi natijasida kelib chiqadigan asoratlarni odini olish uchun periferiyadan markazga qarab uqalash tavsiya etiladi. Bog‘lam qo‘yilgach, qo‘ltiq ostiga ekssudat yig‘ilib qolishini oldini olish uchun, qo‘lda uvishish va tirnoqlarda sianoz paydo bo‘lganligiga e‘tibor beriladi.

Operatsiya qilingan tarafdagi qo‘lga inyeksiyalar qilish, qon olish, AB o‘lchash mumkin emas.

Ko‘krak bezi saratonini erta aniqlash va oldini olish uchun quyidagi choralarni ko‘rish muhim:

1. Muntazam tibbiy ko‘rikdan o‘tish

O‘z-o‘zini tekshirish – har oyda bir marta ko‘krak bezlarini har oyda ko‘zgu orqali qo‘l bilan tekshirish. Agar qandaydir o‘zgarishlar (asimmetriya, qotishmalar, shishlar, yoki terining o‘zgarishi) sezilsa, shifokorga murojaat qilish kerak.



- **Mammografiya** – 40 yoshdan keyin har 1-2 yilda bir marta, xavf guruhida bo‘lsa, 30 yoshdan boshlab tekshiruvdan o‘tish tavsiya etiladi.
- **Ultratovush tekshiruvi (UZI) va MRT** – ayniqsa yosh ayollar uchun mammografiyadan tashqari qo‘shimcha tekshiruv sifatida tavsiya etiladi.

2. To‘g‘ri turmush tarzi

- **Sog‘lom ovqatlanish** – meva va sabzavotlar ko‘p iste‘mol qilish, to‘yingan yog‘lar va shakarni cheklash.
- **Jismoniy faollik** – haftada kamida 150 daqiqa aerobik mashqlar qilish (yugurish, yurish, suzish).
- **Og‘irlikni nazorat qilish** – ortiqcha vazn ko‘krak bezi saratoni xavfini oshirishi mumkin.
- **Spirтли ichimliklar va tamakidan voz kechish** – ichimliklarni cheklash va tamaki iste‘molini to‘xtatish xavfni kamaytiradi.

3. Gormonal muolajalarga e'tibor berish

- Agar menopauza davrida gormonal terapiya kerak bo'lsa, uni shifokor bilan maslahatlashgan holda cheklangan muddatda qabul qilish kerak.

4. Oilaviy anamnezni bilish

- Agar oilada ko'krak bezi saratoni bo'lgan bo'lsa, genetik test topshirish (BRCA1 va BRCA2 mutatsiyalari) tavsiya etiladi.

Erta aniqlash va oldini olish choralariga amal qilish kasallik xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Agar xavotirli belgilar sezilsa, tezda mutaxassisga murojaat qilish kerak.

Xulosa. Ko'krak bezi raki – erta aniqlansa, muvaffaqiyatli davolanishi mumkin bo'lgan kasallikdir. Shuning uchun muntazam tibbiy ko'riklar, sog'lom turmush tarzi va xavf omillarini nazorat qilish muhim ahamiyatga ega.

Nazorat savollari:

1. Ko'krak bezi rakining kelib chiqish sabablari va havf omillari?
2. Ko'krak bezi raki belgilari?
3. Ko'krak bezi rakiga shubxa kilinganda qanday tekshiruvlar qilinadi?
4. Ko'krak bezi rakining qanday turlari bor ?
5. Operatsiyadan avvalgi hamshiralik parvarishini aytib bering?
6. O'z –o'zini tekshirish qanday amalga oshiriladi?
7. Ko'krak bezida operatsiya o'tkazilgan mijozlarga ko'rsatiladigan hamshiralik parvarishi?
8. Ko'krak bezi saratonini erta aniqlash va oldini olish uchun qanday choralarni ko'rish muhim?

Amaliy mashg'ulot.

Sut bezini paypaslab tekshirish.

Maqsad: Sut bezidagi tugunli o'zgarishlarni bor yo'qligini tekshirish.

1. Qo'llar sovunli suvda yuvib quritiladi.
2. Bemor beligacha yechingan va vertikal turgan holatda turadi
2. Sut bezini bir biriga solishtirib uning qo'llari pastga tushirilgan va boshi orqasiga egilgan holatlarda ko'riladi.
3. Sut bezlarining bir biridan farqi shaklining o'zgarganligi ,paydo bo'lgan do'mboqlar yoki ichiga botgan joylari borligi aniqlanadi.

4. Paypaslash usuli bilan ikkala sut bezi uchidan boshlab tagigacha tugun topilsa ikki barmoq orasiga olib tekshiriladi.
5. Tugun kaft bilan ko'krak devoriga botib ko'rilganda o'z qattiqligi va shaklini saqlab qolsa uni saraton deyishga asos bo'ladi.
5. Agar u yo'q bo'lib ketsa yoki yumshoq holada qolsa bu tugunli mastopatiya bo'ladi. Bunda albatda emchak uchidan suyuqlik chiqishi va regional limfa tuganchalarning holati ham aniqlanadi.
6. Shunday teshirishlar ayol yotgan holida ham qaytariladi.
7. Qo'llar yuviladi va spirt bilan obrabotka qilinadi.

Tayanch iboralar:

Lobulyar-faqat sut bezi bo'lakchasida

Intraduktal- Sut yo'lida

Karsinoma- epiteliy to'qimadan rivojlangan yomon sifatli o'sma turi

Invaziv – ichkariga yorib kirish.

Biopsiya – shubhali hujayralardan to'qima olib tekshirish

Mastektomiya - ko'krak bezini qo'ltiq osti limfa tugunlarini, katta va kichik ko'krak mushaklarini olib tashlash

Medulyar yo'g'onlashish – o'zagini yo'g'onlashishi

Tubulyar – trubkasimon

Musinoz- to'qimalarda musinni to'planishi

2- Mavzu: Bachadon bo'ynining fon va rak oldi kasalliklari.

Maqsad:

Ayollarda bachadon bo'yni va tanasining o'smalariga olib keluvchi sabablar, joylashishi bo'yicha tasnifi, klinik kechishi, aniqlash va tashxis qo'yish usullari, davolash, asoratlari va oldini olish usullarini o'rganish.

Reja:

1. Bachadon bo'yni patologiyalari muammosi.
2. Tasnifi.
3. Bachadon bo'yni fon va rak oldi kasalliklari.
4. Bachadon bo'yni rakining belgilari.
5. Tashxislash va davolash usullari.

Bachadon bo'yni raki (BBR) — dunyoda ayollar orasida eng keng tarqalgan onkologik kasalliklardan biri bo'lib, ko'pincha inson papillomavirusi (HPV) bilan bog'liq. Har yili dunyoning turli burchaklarida minglab ayollar ushbu kasallik tufayli hayotdan ko'z yummoqda. Bu kasallik erta aniqlanganda va to'g'ri profilaktika choralari ko'rilganda, undan to'liq qutulish mumkin.

Jinsiy a'zolar xavfli o'smalarining keng tarqalganligi va ayollar onkologik kasalliklari tizimida yetakchi o'rin egallaganligi bachadon tanasi, bo'ynining fon va rak oldi kasalliklari muammolarining dol-zarbligidan darak beradi. Reproktiv yoshdagi ayollar onkologik kasalliklari orasida bachadon bo'yni o'sma jarayonlari ulushi 10% dan 15,7% gacha tashkil qiladi. Ma'lumki, ayollar

onkologik kasalliklari tizimida bachadon bo'yni raki birinchi o'rinlardan birini egallab kelmoqda, u noqulay fonda rivojlanib, rak oldi kasalliklarining so'nggi bosqichi bo'lib hisoblanadi.

«Fon jarayonlari» degan termin alohida rak oldi hisoblanmaydi, lekin shuning fonida bachadon bo'yni raki va displaziyasi rivojlanish ehtimoli bo'lgan, etiologik va morfologik manzarasi har xil kasalliklarni o'z ichiga oladi. Fon va rak oldi kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash va ratsional davolash, profilaktik onkologik tadbirlar tizimining muhim qismi hisoblanadi.

Normada qin shilliq qavatining davomi bo'lib hisoblanadigan ektotserviks stromadan bazal membrana bilan ajralib, ko'p qavatli yassi epiteliy bilan qoplangan 5 qavatli hujayralardan tashkil topgan bo'lib, ma'lum tuzilishga, bir-biriga nisbatan joylashgan va bazal membranaga ega bo'ladi.

Servikal kanal bir qatorli silindrik epiteliy bilan qoplangan.

Ko'p qavatli yassi epiteliy endotserviksning silindrik endotserviksga o'tish joyi muhim ahamiyatga ega, chunki ko'pincha shu joyda hujayralarning atipik transformatsiyasi yuzaga keladi. Tug'ish yoshidagi sog'lom ayollarda ko'p qavatli yassi va silindrik epiteliy chegarasi aslida tashqi bachadon bo'g'zi sohasida joylashadi.

Qiz bolalar va tug'magan ayollarda bu chegara bachadon bo'ynining qin qismida joylashishi mumkin.

Homiladorlik davrida ham xuddi shunday manzara kuzatiladi. Yosh o'tgan sari 2 xil epiteliyning tutashgan joyi servikal kanal tomon siljiydi va ko'z bilan ko'rib bo'lmaydi. Xuddi shunday holat bachadon bo'yni diatermokoagulyatsiyasi va kriodestruksiyasidan so'ng ham kuzatiladi.

JSST bachadon bo'yni patologik jarayonlarining morfologik tasnifini tasdiqlagan, unga asosan:

1. Fon holatlari
2. Rak oldi holatlari (displaziya)
3. Preinvaziv rak
4. Invaziv rak farq qilinadi.

Bachadon bo'yni rakining asosiy sabablari:

A. Inson papillomavirusi (HPV)- Bu jinsiy yo'l bilan yuqadigan virus bo'lib, uing ayrim shtammlari (16 va 18 shtammlar) bachadon bo'yni rakini keltirib chiqarishi mumkin. Dunyo bo'yicha bachadon bo'yni raki holatlarining 99% dan ortig'i HPV bilan bog'liq

B. Havf omillari:

Immunitet zaifligi – immun tizimi virusga qarshi kurasha olmasa, HPV infeksiyasi xatarli bo'ladi.

Jinsiy faol hayotni erta boshlash – HPV infeksiyasi yuqish ehtimolini oshiradi.

Tamakki chekish – nikotin va tamakki mahsulotlari immunitetni susaytiradi.

Ko'p jinsiy sheriklarga ega bo'lish – infeksiya yuqish xavfini oshiradi.

Gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik – infeksiya tarqalishini tezlashtiradi.

To'g'ri ovqatlanmaslik va vitaminlar yetishmovchiligi – jumladan, A, C va E vitaminlarining tanqisligi xavfni oshiradi.

Bachadon bo'yni fon va rak oldi kasalliklarining kelib chiqishi ekzo va endogen omillar yig'indisining ta'siri bilan ifodalanadi: bachadon bo'yni to'qimasida mikrotsirkulyatsiyaning buzilishi, mikro va makrojarohatlar, gormonal o'zgarishlar, mikroblilik omillar.

Fon jarayonlari bachadon bo'yni patologik o'zgarishlarining 80-85%ni tashkil etadi.

Ularga: **eroziyalar, psevdoveroziyalar, leykoplakiyalar, eritroplakiyalar va poliplar** kiradi.

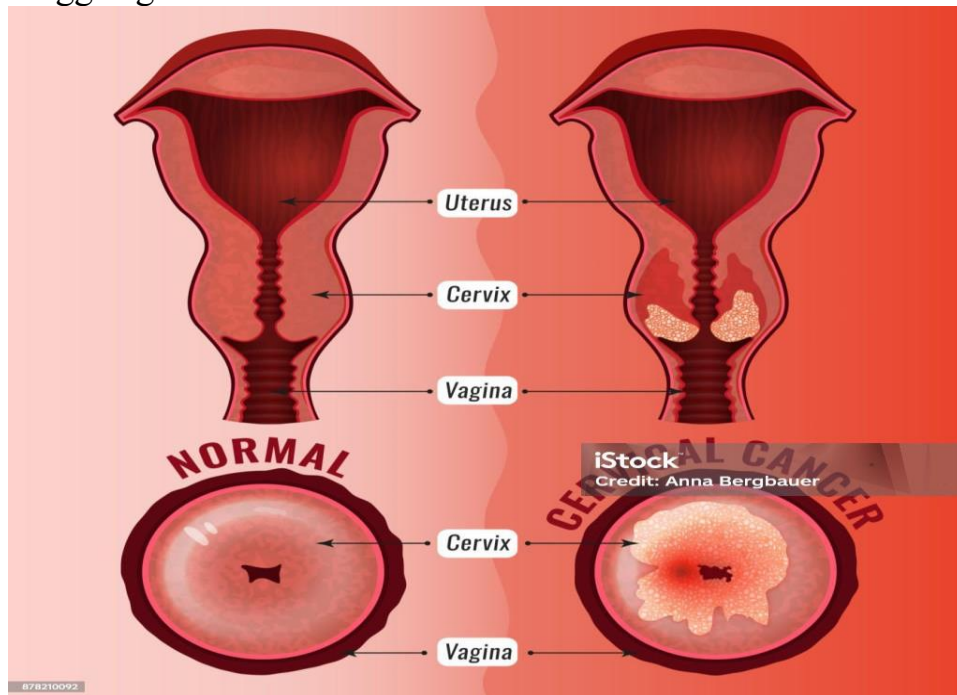
Eroziya-bu bachadon bo'yni qin qismidagi patologik jarayon bo'lib, boshlang'ich bosqichlarida ko'p qavatli yassi epiteliy distrofiyasi, deskvamatsiyasi bilan, so'ngra esa eroziyalangan yuzada silindrik epiteliy rivojlanishi bilan ifodalanadi. Tug'ma eroziya, haqiqiy eroziya va psevdoveroziyalar farqlanadi.

Tug'ma eroziya ko'p qavatli yassi epiteliy bilan silindrik epiteliy o'rtasidagi chegaraning tashqi bo'g'izidan tashqariga, tashqi bo'g'iz atrofiga siljishi bilan ifodalanadi. U yumaloq yoki noto'g'ri shaklda, och qizil rangda, silliq yuzali bo'ladi. Servikal kanaldan patologik ajralmalar kuzatilmaydi. Ular asosan bolalik va o'smirlilik yoshida bo'ladi.

Haqiqiy eroziya-bachadon bo'yni qin qismining ko'p qavatli yassi epiteliysi shikastlanib ko'chishi, natijada esa yallig'lanish reaksiyali jarohat yuzasi (epiteliy nuqsoni) hosil bo'lishi bilan ifodalanadi. U asosan tashqi bo'g'iz atrofida yoki bachadon bo'ynining orqa labida joylashadi. Eroziya och qizil rangda, noto'g'ri, biroz yumaloq shaklga ega bo'lib, ba'zan teginanda qonab ketishi mumkin. Kolposkopiya va mikroskopiya yallig'lanish reaksiyasi belgilari aniq ko'rinadi. Haqiqiy eroziya qisqa vaqt davom etadigan jarayon bo'lib, 1-2 haftadan so'ng keyingi bosqichiga-psevdoveroziyaga o'tadi, shu sababli shifokorlar haqiqiy eroziyani kamdan-kam aniqlaydilar.

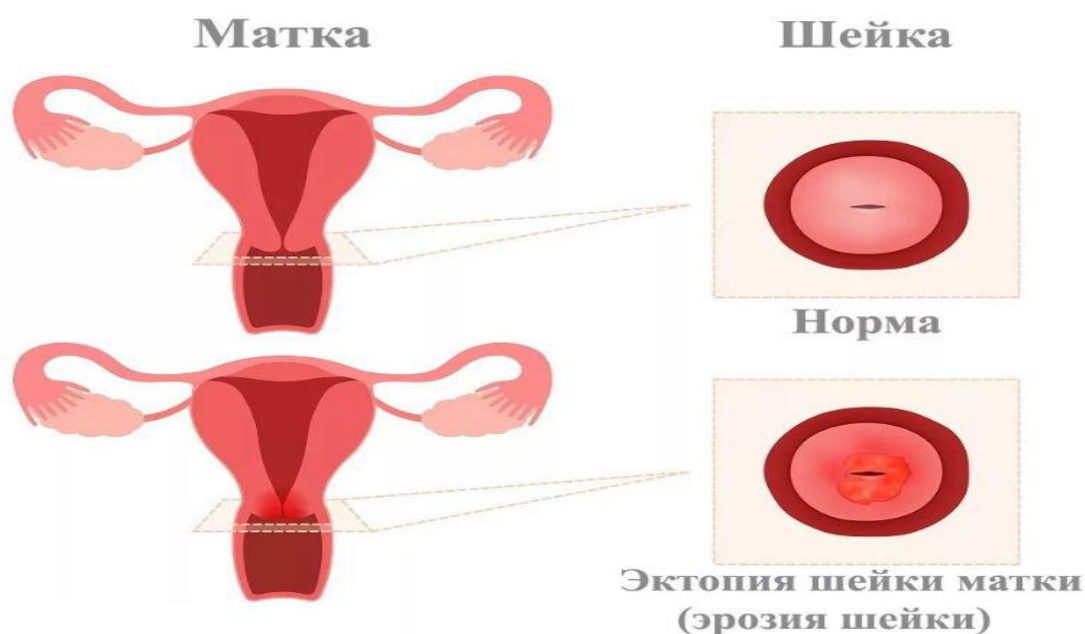
Psevdoveroziyalar haqiqiy eroziya negizida uzoq kechadigan patologik jarayon tufayli hosil bo'ladi. Ko'p qavatli yassi epiteliy nuqsoni o'rnini servikal kanal shilliq qavati bir qavatli silindrik epiteliysi qoplaydi. Tashqi bo'g'iz atrofida joylashib, noto'g'ri shaklga, duxobasimon yoki notekis yuzaga, qizil

rangga ega bo'ladi



Leykoplakiya - ko'p qavatli yassi epiteliyning qalinlashib, ortiqcha muguzlanishi bilan ifodalanadi. Ular faqat bachadon bo'ynining qin qismida emas, balki vulva sohasi va qin shilliq qavatida ham joylashadi, yupqa parda va oq rangli pilakchalar shaklida, oq-kulrang, yassi yoki yuzadan biroz bo'rtib turadi. Chegarasi aniq, tishsimon yoki surkalgansimon bo'lishi mumkin. Leykoplakiya yuzasi yod eritmasi bilan artilganda oq rangligacha qoladi. Davolashda kesib olinadi yoki kriodestruksiya qilinadi, bunda lazer terapiyasi muvaffaqiyatli qo'llaniladi.

Эрозия шейки матки



Еритроплакиа -функционал yoki oraliq qavatlarining atrofiyasi hisobiga ko'p qavatli yassi epiteliy qavatining yupqalashishi yoki silliqalanishi bilan ifodalanadi. Bu to'q-qizil, yumaloq yoki noto'g'ri shaklda bo'lib, normal shilliq qavat yuzasidan bir oz bo'rtib turadi. Uning qizil rangi yupqalashgan (atrofiyalangan) epiteliy qavati orqali ko'rinib turadigan qon tomir to'ri bilan izohlanadi. Bazal va parabazal hujayralarning atipik giperplaziyasi kuzatilganda eritoplakiya rak oldi jarayoni bo'lib hisoblanadi. Eritoplakiyani jarrohlik yo'li (ekssiziya) bilan yoki DEK krioterapiya yo'li bilan davolanadi.

Servikal kanal shilliq qavati **polipi** tashqi bo'g'iz atrofida joylashib, oyoqchali, ba'zan esa keng asosli bo'ladi. Morfologik jihatidan polip biriktiruvchi to'qimali oyoqchaga ega bo'lib, ko'p qavatli yassi yoki silindrik epiteliy bilan qoplanadi, oyoqchasi tarkibida bezli yoki bez-kistozli tuzilmasi bo'ladi. Ko'proq 40 yoshdan katta yoshdagi ayollarda kuzatiladi.

Bachadon bo'ynining rak oldi jarayonlari

Rak oldi kasalliklari guruhiga **displaziya kiradi**. Odatda displaziya fon jarayonlaridan so'ng, ba'zan esa o'zgarmagan bachadon bo'ynida ham rivojlanadi. Ko'p qavatli yassi epiteliy displaziyasi hujayralari tuzilishi, differensirovkasi va yetilishining buzilishi, ya'ni hujayralar atipiyasi bilan ifodalanadi.

JSSTning tasnifi bo'yicha hujayralar atipiyasi va epitelial qavatning shikastlanishi chuqurligi bo'yicha displaziyaning 3 darajasi faqlanadi: kuchsiz (1), o'rtacha (2), kuchli (3).

Epitelial displaziyani keltirib chiqaradigan omillar:

- 1) jinsiy hayotni erta boshlash, jinsiy mijozlarni tez-tez almashtirish.
- 2) tug'ruq va abort vaqtida bachadon bo'ynining shikastlanishi.
- 3) jinsiy azolarning yallig'lanish kasalliklari.

4) organizmning 2 tipdagi oddiy uchuq virusi (2-OUV) va odam papillomasi virusi (OPV) bilan zararlanishi.

5) giperestrogeniya;

6) neftni qayta ishlash va tamaki ishlab chiqarish sanoatlaridagi zararli mehnat sharoitlari.

Oʻrtacha darajasi 31-40 yoshga, kuchli darajasi shakli 40-50 yoshga toʻgʻri keladi.

Tashxislash. Displaziya faol, koʻp qavatli jarayon:

1. Kengaytirilgan kolposkopiya

2. Sitologik tekshirish

3. Biopsiya usuli

4. Servikal kanal shilliq qavatini qirish.

Davolash-displaziya darajasiga bogʻliq.

1. Diatermokoagulyatsiya

2. Rogovenko halqasi bilan diatermelektrokonizatsiya

3. Bachadon boʻyni konussimon yoki ponasimon qirqish

4. Bachadon ekstirpatsiyasi.

Bachadon boʻyni raki — bu bachadon boʻyni epiteliy hujayralarining mutatsiyaga uchrashi va nazoratsiz oʻsishi natijasida yuzaga keladigan yomonsifatli oʻsma. Uning oʻsishi asta-sekin kechadi va bir necha bosqichga boʻlinadi:

1.HPV infeksiyasi – bu kasallikning eng asosiy sababchisidir.

2.Displaziya (predrak holati) – bachadon boʻynida atipik hujayralarning paydo boʻlishi.

3.Bachadon boʻyni raki – ogʻir onkologik kasallik boʻlib, u davolanmasa, boshqa aʼzolarga ham tarqalishi mumkin.

Bachadon boʻyni raki - bachadon boʻynining qin qismidagi yassi, koʻp qavatli epiteliydan hamda bachadon boʻyni kanalidagi bezsimon epiteliydan rivojlanadi. Yassi hujayrali rak 94-95%, bezsimon rak 4-6% bemorlarda aniqlanadi. Bachadon boʻyni raki rivojlanishi, yosh hamda yoshi katta ayollarda bir hil uchraydi. Yosh ayollarda bachadon boʻyni raki metaplaziya bilan bogʻliq boʻlgan, uzoq muddat davom etgan patologik proliferatsiya fonida rivojlanadi. Bu jarayon atipik zona hosil boʻlishi va tomirlarining atipiyasi bilan kuzatiladi. Buni kolposkopik tekshiruvda aniqlanadi. Yoshi katta ayollarda proliferativ jarayon va metaplaziya kam ifodalanib, rak chin eroziya, har hil shakldagi yaralar koʻrinishida paydo boʻladi.

Rakning boshlangʻich shakllarini (epitelial karsinoma, mikrokarsinoma) aniqlash, rakning oxirgi bosqichlariga qarshi kurashishda katta ahamiyatga ega.

Bachadon boʻyni raki boshlangʻich shakllarining klinik manzarasi nospetsifik boʻladi. Koʻpincha bachadon boʻyni raki tugʻuvchi yoshdagi, 40 yoshdan katta ayollarda uchraydi. Tugʻmagan va jinsiy hayotga yashamaydigan ayollar kam kasallanadi.

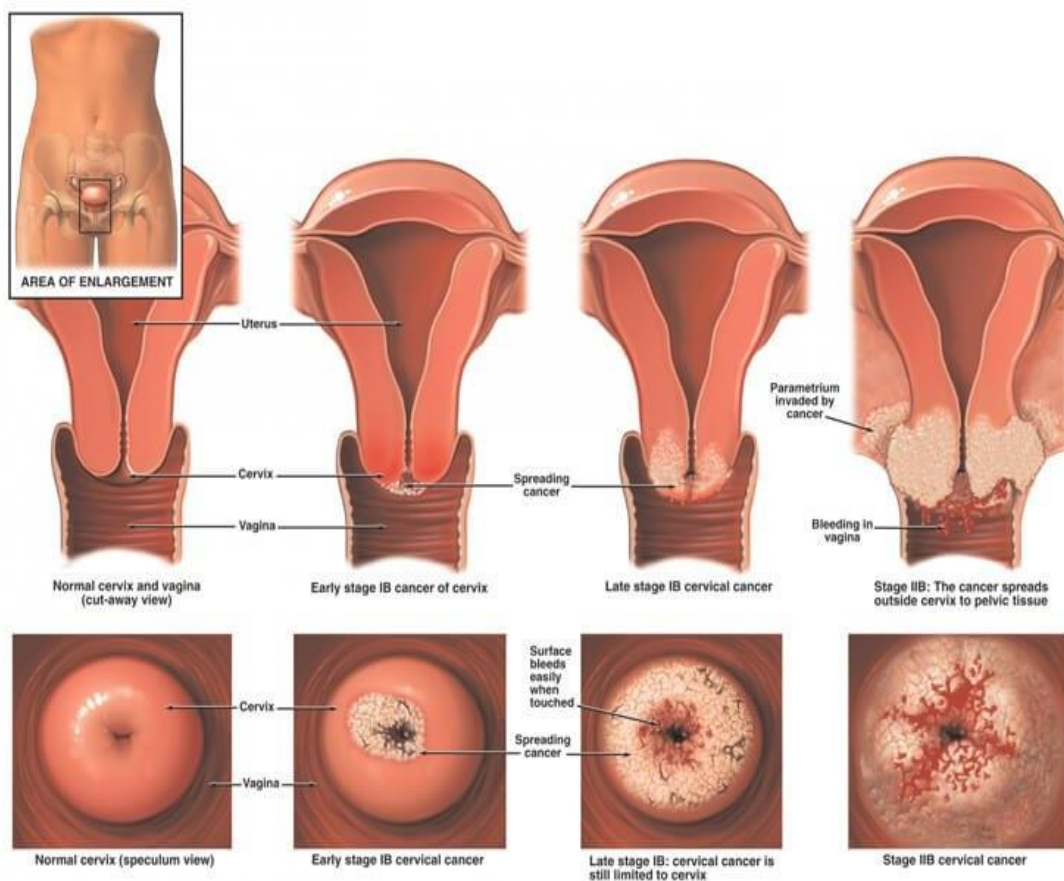
Rak oldi kasalliklari bachadon boʻyni raki rivojlanishida katta ahamiyatga ega. Dastlab rak simptomtsiz kechadi. Eng dastlabki erta belgisi kontakt vaqtidagi

qonli ajralma va oqchil ajralmasi hisoblanadi. Ajralmalar dastlab suvsimon xarakterda, keyinchalik esa qon aralash keladi. Tashqi ko'rinishi go'sht yuvindisiga o'xshash, chirigan hidli bo'ladi.

Jinsiy aloqada, ginekologik ko'zgu va tampon tekkizilganda, defekatsiyada, jismoniy zo'riqishda, yo'talganda, kuchanganda, og'ir yuk ko'targanda qonli ajralmalar kelishi mumkin. O'smaning nekrozlanishi va limfatik tomirlarning yemirilishi natijasida ajralmalar keladi.

Rak jarayoni keng tarqalganda og'riq sindromi kuzatiladi. Sababi rak infiltratlari nerv tugunlarining ezilishidan vujudga keladi.

Keyinchalik jarayon rivojlanishi bilan dizurik va defekatsiya buzilishi belgilari kuzatiladi. Siydik nayining ezilishi gidrouretrit va gidronefroz rivojlanishiga olib keladi. Jarayonga siydik pufagi qo'shilishi uning shilliq qavatida dastlab shish, keyinchalik nekroz va oqma hosil bo'lishi bilan kuzatiladi. Eng ko'p uchraydigan asorati siydik chiqaruv yo'llari infeksiyasi bo'lib hisoblanadi. To'g'ri ichak zararlenganda esa rekto-vaginal oqmalar rivojlanishiga olib keladi.



Bemorlarning umumiy ahvoli uzoq muddat qoniqlarli bo'ladi. Kasal-likning o'rtacha davomiyligi - davolanmasa 2 yilga yaqin. Bemorlar uremiya, peritonit, sepsis, kaxeksiya va qon ketishidan nobud bo'ladilar.

Tarqalish bosqichlari:

0 bosqich- preinvaziv rak, bazal membrana epiteliysiga o'smagan;

- 1 bosqich - rak bachadon bo'yni bilan chegaralangan
- 2-bosqich -- rak bachadon bo'ynidan tashqari soxalarni qoplaydi
 - a) parametriyning bir yoki ikki tomonlama zararlanishi, chanoq devorlariga o'tmagan (parametral rak)
 - b) infiltratsiya qinning 2/3 qismida (qindagi turi)
 - v) o'smaning bachadon tanasiga o'tishi (bachadon turi)
- 3- bosqich - a) o'sma infiltrati bir yoki ikkala parametriyini zararlantirishi, infiltratning kichik chanoq devorlariga ham o'tishi .
 - b) o'sma qinning pastki qismlariga tarqaladi
 - v) chanoq va chov limfa tugunlariga chegaralangan metastaz beradi.
- 4- bosqich - o'smaning qovuqqa, to'g'ri ichakka, boshqa a'zolarga metastaz berishi.

Bachadon bo'yni rakini aniqlash,tashxis qo'yish.

1. Skrining tekshiruvlari

PAP-test (Pap smear) – bachadon bo'yni hujayralarini tekshirish.
test – yuqumli shtammlarni aniqlash.

HPV

2. Aniqlash usullari

Kolposkopiya – bachadon bo'ynini maxsus uskuna orqali tekshirish. **Biopsiya** – to'qima namunalari tahlil qilish.
MRT, KT, UZI – o'smani aniqlash va uning tarqalishini baholash.

Analiz va tekshirishlarga asoslanib qo'yiladi. Ginekologga murojaat qilgan har bir bemor qin ko'zgulari bilan tekshirilishi zarur. Dastlabki bosqichlarida bachadon bo'yni eroziyasiga va qattiqlashishiga e'tibor beriladi, keyinchalik bachadon bo'ynining gulkaramga o'xshab o'sganligi aniqlanadi (ekzofit shakli). Servikal kanal rakida bachadon bo'yni bochkasimon shaklda va konsistensiyasi qattiq bo'ladi (endofit shakli). Qattqlik, tuzilma elastikligining yo'qolishi, g'ovaksimon va tekkanda qonashi bachadon bo'yni rakiga xos.

Qin ko'zgulari orqali bachadon bo'yniga qaralganda endo- va ekzofit shaklli rakka xos o'zgarishlar aniqlanadi. Jarayonning tarqalish darajasini aniqlash uchun parametriy va dumg'aza- bachadon boylamlarini paypaslab ko'rish kerak.

Tashxisni tasdiqlash uchun quyidagi usullarni qo'llash zarur.

Shiller sinamasi - paxtali tampon bilan bachadon bo'yni Lyugol eritmasi bilan artiladi. O'zgarmagan shilliq qavat yodning glikogen bilan birikishi natijasida to'q jigarrangga bo'yaladi. Patologik o'zgargan sohalar (psevdoeroziya, leykoplakiya, giperkeratoz) rak hujayralari Lyugol eritmasi bilan bo'yalmaydi va chegaralangan oq dog' ko'rinadi, xolos.

Qin surtmasini gistologik tekshirish

Qin orqa gumbazi aspiratsiyasi - to'mtoq shpatel bilan bachadon bo'yni yuzasidan qirma olinib surtma tayyorlanadi. Bosma surtma (buyum oynachasi bachadon bo'yniga tekkizib olinadi) qilish ham mumkin, hujayra va yadro polimorfizmi, mitozning ko'p miqdorda bo'lishi, yadrolarning bir tekis bo'lmasligi (atipik hujayralar) rakning belgisi hisoblanadi.

Bachadon bo‘yni rakining davolash usullari

Kasallikning bosqichiga qarab quyidagi davolash usullari qo‘llaniladi:

- 1.Xirurgik operatsiya** – zararlangan to‘qimalarni olib tashlash.
 - 2.Luch terapiyasi (radioterapiya)** – zararlangan hujayralarni nurlash.
 - 3.Ximioterapiya** – dorilar orqali o‘smanni yo‘q qilish.
 - 4.Immunoterapiya** – organizm immun tizimini mustahkamlash.
- 1-chi bosqichda - operatsiya usuli.
- 2-3 bosqichda - kompleks nur va kimyoterapiya.
- 4- bosqichda — simptomatik davolash.

Bachadon bo‘yni rakining oldini olish.

1.Bachadon bo‘yni rak oldi va fon kasalliklarini erta diagnostika qilish va davolash.

2. Vaksinatziya

HPVga qarshi vaksina yuqumli viruslardan himoya qilishning eng samarali usuli hisoblanadi. Uni 9-14 yosh orasidagi qizlar va yigitlarga tavsiya qilish kerak. Kattalar ham 26 yoshgacha vaksina olishlari mumkin.

3. Regulyar tibbiy ko‘riklar

21 yoshdan boshlab har ikki yilda bir marta PAP-test o‘tkazish.

30 yoshdan keyin har 5 yilda HPV testini o‘tkazish.

4. Sog‘lom turmush tarzi

To‘g‘ri ovqatlanish – immunitetni mustahkamlash.

Tamaki va spirtli ichimliklardan voz kechish.

Gigiyena qoidalariga rioya qilish.

Himoyalangan jinsiy aloqa – prezervativlar HPV xavfini kamaytiradi.

Bachadon bo‘yni raki oldini olish mumkin bo‘lgan va erta aniqlanganda muvaffaqiyatli davolanadigan kasalliklardan biridir. HPVga qarshi vaksinatziya, muntazam tibbiy ko‘riklar va sog‘lom turmush tarzi bu kasallikka chalinish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Ayollarning o‘z salomatligiga mas’uliyat bilan yondashishlari, tibbiy ko‘riklardan o‘tib turishlari va profilaktika choralarini ko‘rishlari juda muhimdir. BBR haqida xabardorlikni oshirish orqali ko‘plab hayotlarni saqlab qolish mumkin.

Nazorat savollari:

- 1.Bachadon bo‘yni rakining asosiy sabablarini aytib bering?
- 2.Bachadon bo‘yni eroziyasi nima?
- 3.Psevdoeroziyalar deganda nima tushunasiz?
- 4.Leykoplakiya kanday kasallik?
- 5.Eritroplakiya to‘g‘risida tushuncha bering?
- 6.Displaziya nima?
- 7.Displaziyaning darajalari?
8. Shiller sinamasini aytib bering?
9. Bachadon bo‘yni rakining tarqalish bosqichlari?

10. Bachadon bo'yni rakini aniqlash, tashxis qo'yish?
11. Bachadon bo'yni rakining dastlabki klinik belgilari?
12. Havf guruhiga qanday ayollar kiradi?
13. Qin surtmasini gistologik tekshirish uchun surtma olish?
14. Bachadon bo'yni rakining davolash usullari?
15. Bachadon bo'yni rakining oldini olish ?

Vaziyatli masalalar.

1. 48 yoshli ayolda profilaktika ko'rigidan o'tkazilganda bachadon bo'ynidan olingan surtma tekshirilganda atipik hujayralar borligi aniqlangan. Tashxis nima? Shifokor rejasi qanday?

2. 52 yoshdagi ayol qorin pastida ezuvchan doimiy og'riqlardan shikoyat qilib kelgan. hayz ko'rishi 13 yoshdan, muntazam har 21 kunda 7 kundan. 10 yil mobaynida surunkali gepatotoxetsistit kasaliga chalingan. Keyingi 15 yil ichida tana vaznining ancha oshganini sezdi. So'nggi ikki yil ichida hayz ko'rishi 1,5-2 oy ichida 10 kundan, juda ko'p keladi, ba'zida hayz ko'rish orasida qon aralash surtma keladi.

Ko'zgularda va qin orqali ko'rilganda bachadon bo'yni silindrsimon shaklda, tashqi og'zi tirqishsimon, bachadon tanasi juda zich, tashqi qa-vati notekis, kattaligi 8 haftalik homiladorlikka teng, anteverzio - antefleksio holatida turibdi. Bachadon ortiqlari o'zgarishsiz, chanoq devorlari bo'sh, oqmalar qon aralash, oz miqdorda. Tashxisi. Shifokor rejasi.

O'RGATUVCHI TESTLAR.

1. Bachadon bo'yni rakini aniqlash usullarini ayting.

1. ko'zgularda ko'rish
2. kolposkopiya
3. qindan atipik hujayralarga surtma olish
4. sitologiyaga surtma olish
5. Shiller yod sinamasi
6. bachadon buyni yuzalarini zondda tekshirish
7. shubhali joyni biopsiya qilish
8. servikal kanalidan olingan qirman gistologik tekshirish

2. Bachadon bo'yni rakiga xos simptomlarni ayting.

1. suvsimon ajralma
2. kontaktli qon ketish
3. doimiy kuchayuvchi og'riqlar
4. siydik yo'llari, to'g'ri ichaklar bilan oqmalar hosil bo'lishi

3. Kontaktli qon ketish qachon paydo bo'ladi?

1. jinsiy aloqa paytida
2. qin chayilganda, vanna qilganda
3. asbob, tampon tekkizilganda
4. yo'talganda, kuchanganda

4. Bachadon bo'yni rakining 4 ta darajasini ayting.

1. I - bachadon bo'yni sohasida
2. II- qushni a'zolar 1/3 qismini egallagan (qin, bachadon, parametriy)

3. III - qushni a'zolar 1/2 qismini egallagan (qin, bachadon, parametriy)

4 IV - qovuq va to'g'ri ichakka o'sib kirishi

5. Bachadon bo'yni rakini davolash usullari

1. jarrohlik
2. nur bilan
3. kimyoviy davolash
4. aralash davolash

6. Bachadon bo'yni fon kasalliklarini ayting.

1. papillyar eroziya
2. follikulyar eroziya
3. poliplar
4. eritoplakiya
5. leykoplakiya
6. bachadon bo'yni yirtiqlari

7. Bachadon raki rivojlanishi bo'yicha yuqori xavf guruhiga kiruvchi ayollarni ayting.

1. tug'magan
2. bepusht
3. tuxumdon sklerokistozi
4. semizlik
5. BDQK tez-tez qaytalashi
6. giperestrogenemiya, giperglikemiya

8. Bachadon bo'yni raki rivojlanishi bo'yicha yuqori xavf guruhi-ga kiruvchi ayollarni ayting.

1. tuqqan va homilasi tushgan ayollar
2. genitaliy a'zolarining tez-tez yalliglanishi, surunkali jarayonga o'tishi
3. tez bitmaydigan bachadon bo'yni eroziyasi
4. mahaliy kimyoviy kontratseptivlarning uzoq muddat qo'lla-nishi
5. irsiy
6. virusli infeksiya
7. giperestrogenemiya

9. Bachadon bo'yni raki o'sishining 2 xilini ayting

1. ekzofit
2. endofit

10. Bachadon bo'yni raki tarqalishining Zta variantini ayting.

1. qin orqali
2. bachadon
3. parametral

11. Bachadon tanasi fon kasalliklarini ayting.

1. endometriy polipozi
2. klimakteriy va menopauza paytida BDQK qaytalashi
3. endometriy bezli giperplaziyasi

12. Bachadon bo'yni raki profilaktikasini ayting.

1. aholi orasida tushuntirish ishlarini olib borish.
2. bachadon bo'ynini har 6 oyda 1 marta ko'zguda ko'rish
3. bachadon bo'yni yirtiqlarini tikish

4. eroziya, polip, eritro - va leykoplakiyalarni radikal da-vodash

5. turly xil kontratseptiv vositalarni qo'llash

13. Bachadon bo'yni raking qo'shimcha diagnostika usullarini ko'rsating.

1. Bachadon bo'ynining qin qismidan bosmali surtma olish va sitologik tekshirish
2. kolposkopiya
3. biopsiya

14. Bachadon tanasi rakida qaysi tekshiruv usullari qo'llaniladi?

1. qin orqali tekshiruv
2. UTT
3. gistersalpingografiya
4. gisteroskopiya
5. bachadon shilliq qavatini qirish

15. Quyidagi hollarning qay birida bachadon tanasi rakini aniqlash mumkin?

1. bachadondan hayz to'xtagan vaqtida qon ketish
2. «go'shtli yuvindi» ga o'xshash ajralma
3. katta yoshda menopauza davrida surkaluvchan qonli ajralma-lar

16. Qanday holatda bachadon rakiga shubha qilish mumkin?

1. menopauza davridagi endometriy polipozi
2. menopauza davrida qon ketish
3. reproduktiv yoki klimakteriy davrida atsiklik qon ketishi

Amaliy ko'nikmalar.

1.Lyugol eritmasida sinama.

Maqsad: bachadon bo'yni epiteliysidagi patologik o'zgarishlarni aniqlash, hamda biopsiya qilish uchun joy tanlash.

Ko'rsatma: bachadon bo'yni rak oldi va rak kasalliklari (poliplar, eroziyalar)

Ta'minlanishi: qin ko'zgulari, pinset, paxta, Lyugol eritmasi, ko'zgular.

1. Ayol ginekologik kresloda oyog'ini tizza va chanoq - son bo'g'imlarida bukilgan holatda yotadi.
2. Bachadon bo'yni ko'zgularda ochiladi.
3. Bachadon bo'yni shilliqdan tozalanadi.
4. Bachadon bo'yni yuzasiga Lyugol eritmasiga bo'ktirilgan tampon qo'yiladi.
5. Bir daqiqa o'tgach tampon olib tashlanib, to'qimalar rangi baholanadi.
6. Yetarlicha glikogen saqlovchi o'zgarmagan epiteliy bir tekisda to'q - jigar rangga bo'yaladi - yod pozitiv uchastka.
7. Patologik uchastkalar to'q jigar rangga bo'yalgan fonda och dog'li yoki umuman bo'yalmagan - yodnegativ uchastkalar aniqlanadi.
8. Yodnegativ uchastkalar rak kasaliga, shubha qilinib biopsiya qilinadi va gistologik tekshiruvdan o'tkaziladi.
9. Mazkur tekshiruv birinchi marta murojat qilgan va ayniqsa bachadon bo'yni eroziyasi mavjud barcha ayollarda o'tkaziladi.

2.SITOLOGIK TEKSHIRISHGA SURTMA OLISH;

Maksad: bachadon bo'yni rak kasalligini barvaqt diagnostika qilish uchun

Ko'rsatma: bachadon bo'yni eroziyasi, yallig'lanish kasalliklari va bachadon bo'yni shaklining o'zgarishi.

Kerakli asbob-anjomlar: steril qo'lqop, pelyonka va paxta sharcha, qin ko'zgulari, kornsang, bo'lakchalarga bo'lingan buyum oynachalari.

Bajarish bosqichlari:

1. Bemor ginekologik kresloga yotqaziladi
2. Qoshiqsimon qin ko'zgulari yordamida bachadon bo'yni ochiladi
3. Kornsang bilan bachadon bo'ynidan surtma olinadi, qin ko'zgulari chiqarib olinadi.
4. Surtmalar yonib turgan spirtovka olovi ustida tez-tez o'tkazib olib, fiksatsiyalanadi.
5. Laboratoriyaga jo'natiladi.

3. Diagnostik maksadida bachadon tanasi shillik pardasidan qirma olish.

Kerakli jixozlar: Kin ko'zgusi va podyomni, katta, kichik Gegar kengaytirgichlar yoki vibrodilyatatorlar, pulevoy va ikkitishli omburlar, bachadon zondi №2 va №4 kyuretkalar, ikkita kornsang.

Bajaralish tartibi:

1. Qin qoshiksimon ko'zgu va podyomnik yordamida ochiladi
2. Qin va bachadon bo'yni 70%lik spirt eritmasi xamda obrabotka kilinadi.
3. Bachadon bo'ynini pulevoy yoki ikki tishli ombur bilan ushlab turiladi.
4. Podyomnik chiqarib olinib qin ko'zgusi ushlash uchun meditsina xamshirasiga beriladi.
5. Bachadon bo'yni kanali orkali bachadon bo'shligiga kiritilgan bachadon zondi bilan bachadon bo'shlig'ining uzunligi xamda bachadon tanasining bo'yniga nisbatan olgan holati aniklanadi.
6. So'ngra Gegar kengaytirgichi yoki vibrokengaytirgichdan foydalanib bachadon bo'yni kanalining kengaytirishiga kirishiladi.
7. Diagnostika maqsadida bachadon tanasi shillik pardasi qirma olish uchun kichik razmerda kyuretkalardan foydalaniladi, bular bachadon bo'yni kanali orkali uning bo'shligiga kiritilib bachadon tanasi shillik pardasi qiriladi.
8. Qirma bankachaga yig'ilib, patomorfologiya laboratoriyasiga jo'natiladi.

Yo'llanamada bunda kasalning familiyasi ismi sharifi, kasallik tarixining nomeri, kiskacha anameztik malumotlar ko'rsatiladi. Yo'llanamada qirmaning kaysi joyidan olinganligi ham ko'rsatiladi.

4. KOLPOSKOPIYA O'TKAZISH

Kolposkopiya bachadon bo'ynining tashqi teshigi atrofini va qin devorlari to'qimalarini 10-30 martagacha kattalashtirib ko'rish imkonini beradi. Ko'proq bachadon bo'yni eroziyasi bachadon bo'yni raki va rak oldi kasalliklariga tashxis qo'yish maqsadida o'tkaziladi.

Kerakli asbob-anjomlar: ginekoogik kreslo qoshiqsimin ko'zgular, Myuzo qisqichi, pinset, kleyonka salfetka, kolposkop

Bajarish bosqichlari:

Bemor ginekologik kresloga yotqiziladi

Qoshiqsimon qin ko'zgulari yordamida bachadon bo'yni ochiladi
Kolposkop bilan bachadon bo'ynining tashqi teshigi atrofi va qin devorlari
ko'zdan kechiriladi.

Kolposkopiya o'tkazilgandan so'ng ishlatilgan asboblari 0.5%gipoxlarid
eritmasiga 10 min.ga bo'ktiriladi.

Akusherka(hamshira) kolposkopiya yordamchi sifatida ishtirok etadi.

Glossariy (Tayanch so'z va iboralar)

Jinsiy yetilish davri – bu bolalik davridan kattalar davriga o'tish orasidagi
davr hisoblanadi, ikkilamchi jinsiy belgilarning paydo bo'lishi va jinsiy
a'zolarining to'liq shakllanishi bilan namoyon bo'ladi.

Menarxe – qiz bolaning ilk bor hayz ko'rishi.

Hayz - jinsiy yetilish davrida ayolning fiziologik xususiyatlari bo'lib,
ikkilamchi jinsiy belgilarning biri hisoblanadi.

Predmenstrual sindrom – bu bir necha xil simptomlar yig'indisi bo'lib,
hayzdan avval paydo bo'ladi va hayz vaqtida ham kuzatiladi

Qin — muskul to'qimadan tashkil topgan naycha shaklidagi a'zo. Ayollar qini
tug'ish kanali sifatida va jinsiy aloqada jinsiy kanal vazifasini bajaradi.

Servikal kanal –bachadon bo'yni kanali.

Endotserviks- bachadon bo'yni ichki kavati.

Bachadon —muskul to'qimadan tashkil topgan, nok shaklida bo'ladi.

Bachadon homilani etiltirib beradi.

Bachadon naychalari — bir juft a'zo bo'lib, uning asosi bachadonning har
ikki tomoniga joylashgan.

Tuxumdonlar - ayollarda bir juft tuxumdon bo'ladi, ular bachadon
naychalaridan bir oz pastda har ikki tomonga joylashgan.

Endometriy – bachadonning shilliq pardasi.

Displaziya-to'qimani noto'g'ri o'sishi.

Diatermokoagulyatsiya- elektr toki yordamida eroziya kuydiriladi

Kriodestruksiya – suyuq azot bilan muzlatib olinadi.

Kimyoviy koagulyatsiya –maxsus vositalar bilan muolaja o'tkazilganda
patologik to'qimalar yemiriladi

Leykoplakiya - ko'p qavatli yassi epiteliyning qalinlashib, ortiqcha
muguzlanishi.

Eritroplakiya -funksional yoki oraliq qavatlarining atrofiyasi hisobiga ko'p
qavatli yassi epiteliy qavatining yupqalashishi.

Karsinoma- yomon sifatli o'sma bo'lib epiteliy hujayralardan rivojlanadi.

Bachadon gipotoniyasi - bachadon tonusi va qisqaruvchanligining pasayishi

Bachadonni tamponlash - bachadon bo'shlig'ini keng doka bint bilan
tamponada qilish

Metrit (metritis) - miometriyning chuqur qavatlarining yallig'lanishi

Parametrit (parametritis) - bachadon atrofidagi kletchatkaning yallig'lanishi

Salpingooforit (adneksit)-bachadon ortiqlari (tuxumdonlar va bachadon
naylari) ning yallig'lanishi

Leykositoz - leykotsitlar miqdorini ortishi

Monomikrob infeksiya - mikroblarning bir turi chaqiradigan infeksiya

Polimikrob infeksiya - mikroblarning har xil turlari chaqiradigan infeksiya

Kanalikulyar yo'l bilan - mikroblarning bachadon naylari orqali tarqalishi

Metrorragiya - hayzga bog'liq bo'lmagan qon ketishi

Foydalanilgan qonunchilik va meyoriy-xukukiy xujjatlar:

1.2024- yil 25 noyabrdagi "Ayollar orasida onkologik kasalliklarni nazorat qilish tizimini takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi № 402 sonli qarori

2.**PQ.-216. 2022yil 25 aprel,**" 2022-2026 yillarda onalik va bolalikni muhofaza qilishni kuchaytirish to'g'risida"

3.**№528,2019yil,11-martdagi** O'zbekiston Respublikasining "Fuqorolarning reproduktiv salomatligini saqlash" to'g'risida Qonuni

4. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti SH.M. Mirziyoyev **2024-yil 5-fevral, 9-sonli bayonnoma.**

5. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti yordamchisining **2024-yil 11-martdagi** 2024-yilda sog'liqni saqlash sohasida islohotlarni amalga oshirish bo'yicha ko'rsatmalari.

6. Sog'liqni saqlash vazirligining **2024 yil,27-martdagi № 97-buyrug'i** "Aholi orasida kasalliklarni erta aniqlash,skrining dasturlarni samarali o'tkazish,manzilli sog'lomlashtirish ishlarini tashkil etish bo'yicha shtablar faoliyatini tashkil etish to'g'risida"

7. Sog'liqni saqlash vazirligining 2024-yil 14-iyundagi **195-son buyrug'i** "Tibbiyot muassasalari uchun milliy klinik protokollarni tibbiyot amaliyotiga tasdiqlash va joriy etish to'g'risida"

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K."GinekologiY." Toshkent. 2006.

2. Ziyayeva M.F, Mavlyanova G.X. "Ginekologiya". Toshkent, "O'qituvchi" nashriyot matbaa ijodiy uyi. 2007.

3.N.Q.Murodxo'jayev,T.Q.Xudoyqulov,M.D.Jo'rayev"Onkologiya"Darslik. Toshkent 2002 yil.

4.Internet yangiliklari.