РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНКОЛОГИЯ ВА РАДИОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.77.01.РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

БАБАХАНОВА ДИНАРА САФИУЛЛАЕВНА

БИРЛАМЧИ ТИББИЙ САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРИДА СУТ БЕЗИ КАСАЛЛИКЛАРИ УЛЬТРАТОВУШ СКРИНИНГИНИ ТАШКИЛ ЭТИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент
14.00.19 – Клиник радиология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2024

УЎК: 618.19-006.6-036-073.43:614.2

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии(PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Бабаханова Динара Сафиуллаевна
Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида сут бези касалликлари ультратовуш скринингини ташкил этишни такомиллаштириш 3

Бабаханова Динара Сафиуллаевна
Совершенствование организации ультразвукового скрининга заболеваний молочной железы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи 27

Babakhanova Dinara, Safiullevna
Improving the organization of ultrasound examination of breast diseases in primary healthcare system …..…… 51

Эълон қилинганишлар рўйхати
Список опубликованных работ
List of published works ……………………………………………………... 55

РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНКОЛОГИЯ ВА РАДИОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.77.01.РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

БАБАХАНОВА ДИНАРА САФИУЛЛАЕВНА

БИРЛАМЧИ ТИББИЙ САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРИДА СУТ БЕЗИ КАСАЛЛИКЛАРИ УЛЬТРАТОВУШ СКРИНИНГИНИ ТАШКИЛ ЭТИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент
14.00.19 – Клиник радиология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2022.2.PhD/Tib2943 рақам рўйхатга олинган.

Диссертация тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме) Илмий Кенгаш веб-саҳифасида (www.cancercenter.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим портали (www.ziyonet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбарлар:	**Ибрагимов Азиз Юлдашевич** тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Мамадалиева Яшнар Мамасолиевна тиббиёт фанлари доктори
Расмий оппонентлар:	**Шарипова Мадина Каримовна** тиббиёт фанлари доктори
	Юсупалиева Гулнора Акмаловна тиббиёт фанлари доктори
Етакчи ташкилот	**Самарқанд давлат тиббиёт унверситети**

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/30.12.2019.Tib.77.01 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2024 йил « __ » __________ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100174, Тошкент шахри, Фаробий кўчаси, 383-уй. Тел.: (+99871) 227-13-27; факс: (+99871) 246-15-96; e-mail: info@cancercenter.uz).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин _____-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100174, Тошкент шахри, Фаробий кўчаси, 383-уй. Тел.: (+99871) 227-13-27; факс: (+99871) 246-15-06.

Диссертация автореферати 2024 йил «_____» _________________________ куни тарқатилди.

(2024 йил «____» _____________________________ даги _____ -рақамли реестр баённомаси).

М. Н. Тилляшайхов
Илмий даражалар берувчи бир марталик Илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

А. А. Адилходжаев
Илмий даражалар берувчи бир марталик Илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

М.Х. Ходжибеков
Илмий даражалар берувчи бир марталик Илмий кенгаш қошидаги Илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори(PhD)диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Дунёда онкологик касалликлар аҳоли орасида юқорида даражада тарқалганлиги ҳисобига ижтимоий аҳамиятга эга гуруҳга тааллуқли бўлиб, юқори ўлим ҳамда катта иқтисодий йўқотишларни ўз ичига олади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра «....10 миллион инсонлар бир йилда онкологик касалликлардан вафот этади, бу дуёндаги ўлим даражасининг 1/3 қисмини, ўнта кенг тарқалган саратонда 60% янги ҳолатлар ва 70% ўлим ҳолатини ташкил қилади. Олимларнинг баҳолашича 2040 йилда онкологик касалликларнинг янги ҳолатлари ҳар йили 47% ошиб, 28,4 млнга етади....»[1]. Касалликнинг бу гуруҳини замонавий ташхислаш ва даволаш усулларидан фойдаланиб, ўз вақтида аниқлаш бугунги кунда хал қилиниши зарур бўлган долзарб вазифалардан бири бўлиб қолмоқда. Хавфли ўсмаларда иқтисодий йўқотишга даволаш ва реабилитацион тадбирлар нархининг юқорилиги, давомийлиги, кўпинча қайтариб бўлмайдиган иш фаолиятини йўқотиш, ижтимоий таъминот ва суғурта учун катта харажатлар сабаб бўлади. Касалликнинг худудий хусусиятлари, шунингдек, онкологик ёрдам ривожланиш даражасини ҳисобга олувчи индивидуаллаштирилган тиббиётни эрта аниқлаш ва оптимал ташкил қилиш тамойилларига индивидуал, беморга йўналтирилган ёндашувларга нисбатан юқори прогностик аҳамиятга эга хавфли ўсмалар ривожланиши ва авж олишининг экзоген, эндоген предикторлари ассоциациясини текшириш бўйича тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Жаҳонда бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида сут бези касалликлари ультратовуш скринингини ташкил этишни такомиллаштириш, айрим хавфли ўсмаларнинг бирламчи тиббиёт тизимидаги иккиламчи профилактикасининг ташкилий хусусиятлари самарадорлигини оширишни такомиллаштириш борасида илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада соғлиқни сақлашни бирламчи бўғини даражасида сут бези саратони ривожланишининг хавф гуруҳини танлаш мақсадида аёллар орасида оммавий сўровномани ўтказиш, ультратовушли маммография услубини такомиллаштириш ва соғлиқни сақлашни бирламчи бўғини даражасида сут безларида диффуз ва ўчоқли ўзгаришларни ташхислаш аёлларнинг динамик назорат гуруҳини танлаш, аёлларнинг сут безларида аниқланган ўсмаларни босқичма-босқич аниқловчи ташхисот алгоритмини такомиллаштириш ҳамда соғлиқни сақлашни бирламчи бўғини даражасида сут безларини ўз-ўзини текшириш ва ультратовушли маммография орқали сут бези саратонини эрта ташхисот этишнинг ташкилий чора-тадбирларини ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотлар алоҳида ахамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, соғлиқни сақлаш тизимини жаҳон стандартлари талабларига мослаштириш, жумладан, онкологик касалликларни эрта ташхислаш ва самарали даволашга қаратилган комплекс чора-тадбирлар амалга оширилаяпти. Бу борада 2022-2026 йилларга

[1] https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat/eurocat-data/prevalence_en

мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг еттита устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «....бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»[2] каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиқиб, бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида сут бези касалликлари ультратовуш скринингини ташкил этишни такомиллаштирисоғлиқни сақлашни бирламчи бўғини даражасида айрим хавфли ўсмаларни олдини олиш ва эрта аниқлашнинг ташкилий хусусиятларини яхшилаш мақсадида тадқиқотлар ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590–сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ–6110–сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислоҳотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 4 апрелдаги ПҚ–2866–сон «2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасида онкология хизматини янада ривожлантириш ва аҳолига онкологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш чора–тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги Ўзбекистон республикаси Президентининг қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий–ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сўнгги 15 йил ичидаги адабиёт манбаларининг таҳлили сут бези саратони билан касалланиш йил сайин ортиб бораётганлигини ва ушбу патология ҳали ҳам ўтказиб юборилган босқичларда аниқланаётганлигини кўрсатди. Сўнгги йилларда турли мамлакатларнинг етакчи клиникалари ва онкология марказларида кўплаб тадқиқотчилар томонидан сут безининг хавфли ўсмалари мавжуд бўлган аёлларни ташхислаш, даволаш, реабилитация қилиш ва паллиатив ёрдам кўрсатишга қаратилган тадқиқотлар ўтказилди. Ўтказилаётган тадқиқотларнинг асосий мақсади - соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида онкологик касалликларни, жумладан СБСни дастлабки босқичларида аниқлашнинг энг инновацион усулларини аниқлашдан иборат. Тадқиқот хавфли касалликларни, патологиянинг ривожланишига ҳисса қўшадиган хавф омилларини олдини

[2]Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

олишга ҳамда уларни эрта ташхислаш усулларини такомиллаштиришга, аниқланган беморларни онкологлар томонидан ўз вақтида назоратга олинишига бағишланган. Ушбу йўналишда олиб борилган кичик тадқиқотлар тренингдан сўнг аёллар томонидан сут безларини ўз-ўзини текшириши туфайли нафақат хавфли ўсмаларнинг ўтказиб юборилган шакллари даражаси, балким ўлим ҳолатларининг ҳам камайишини кўрсатди (Б. Т. Мусаев, 1991, А. В. Василевский ва бошқ., 2008, Л. А. Путырский ва бошқ., 2012, А. Д. Каприн ва бошқ., 2016). СБСни эрта ташхислаш усули сифатида ўз-ўзини текшириш ЖССТ талабларига жавоб беради.

Бугунги кунда мамлакатмизда онкологик касалликларни, жумладан сут бези саратонини олдини олиш бўйича қатор тадқиқотлар олиб борилаяпти (М.Н.Тилляшайхов, 2022, М.А.Гафур-Ахунов, 2022, Т.М.Палванов, 2023). Бироқ, бугунги кунга қадар, соғлом аёллар орасида сут безини ўз-ўзини текширишдан сўнг ультратовуш текширувини амалга оширишнинг иқтисодий ва худудий мақсадга мувофиқ бўлган усулидан фойдаланган ҳолда сут бези саратонини эрта ташхислаш масалалари ҳанузгача кам ўрганилган.

Шундай қилиб, юқорида айтилганларнинг барчаси СБСни эрта ташхислашда сут безларини ўз-ўзини текшириш ва ультратовуш текширувининг аҳамиятини баҳолаш учун турли ёш гуруҳларидаги аёлларни текширишнинг мақбул йўлини аниқлаш ва ушбу борада илмий асосланган ташкилий ёндашувларни ишлаб чиқиш зарурлигини белгилайди.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг илмий тадқиқот ишларининг режасига мувофиқ №000893 «Клиник тиббиётда ультратовуш ташхисотининг замонавий технологиялари ўрни ва аҳамиятини тадқиқ этиш» (2018-2022 йй) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади: Соғлиқни сақлашни бирламчи бўғини даражасида ўз-ўзини текшириш ҳамда ультратовуш текширувини қўллаган ҳолда аёллардаги сут бези саратонини эрта ташхислаш усулларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

соғлиқни сақлашни бирламчи бўғини даражасида сут бези саратони ривожланишининг хавф гуруҳини аниқлаш мақсадида аёллар ўртасида оммавий сўровномани ўтказиш;

сут безларини ўсмаларини эрта аниқлаш учун бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларни тиббий ходимларини ва скринингда қатнашган аёлларни сут безларини ўз-ўзини текшириш кўникмаларига ўргатиш;

скринингда аниқланган сут безларида диффуз ва ўчоқли ўзгаришлари бор аёлларнинг соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини муассасаларида ультратовушли текшириш услубини такомиллаштириш;

бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида ўз-ўзини текшириш ва ултратовуш текширув усулларидан фойдаланган ҳолда сут бези саратонини

эрта ташхислаш бўйича ташкилий чора-тадбирларни ишлаб чиқиш ва уларнинг иқтисодий самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 7551 нафар аёлларни соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини муассасаларида оммавий сўровнома ўтказилган ва сут безларини ўз-ўзини текшириш кўникмаларига ўргатирилган. Сут безида ўзгаришлар аниқланган 741 аёлда қайта кўрик ўтқизилиб, кейинчалик ультратовуш текширувлар амалга оширилган.

Тадқиқотнинг предмети Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида сут бези касалликлари ультратовуш текширишлар ташкил этишни такомиллаштириш борасида сўровнома ва амбулатор карталардаги клиник кўриклар натижалари, ва мунтазам кул ранг шкалали ультратовуш текшируви маълумотлари олинган. Натижалар Тошкент шаҳридаги ўрта тоифали ультратовуш аппаратлари билан жиҳозланган туман кўп тармоқли марказий поликлиникаларида текширилган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида сут бези касалликлари ультратовуш текшируви ташкил этишни такомиллаштиришда таҳлилий, ижтимоий, прогностик, клиник-инструментал, лаборатор-функционал ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

соғлиқни сақлаш бирламчи бўғин муассасаларида сут бези саратонини эрта ташхислашда сўровнома ва аёлларнинг ўз-ўзини текшириш усуллар билан ривожланишини эрта ва кеч хавф даражасининг ўрни исботланган;

бирламчи бўғин муассасаларида скрининг текширув натижасида сут бези саратонини дастлабки босқичларда ўз-ўзини текшириш билан ультратовуш текширувларни бирга хавф омилларини прецизионликни хисобига олинишини асословчи тезкор ва самарали эканлиги асосланган;

ультратовушли усулнинг фақат базавий В-тартибида қўллашнинг паст кўрсаткичларида, сут безининг кичик хажмли ўчоқларининг ўлчамларини хавфлилик жараёни тавсифини аниқлаштириш учун допплерография ва соноэластография усулларини қўллаш заруриатининг ўрни исботланган;

сут безининг диффуз ва ўчоқли касалликлари ҳамда саратонини кичик ўлчамларини ташхислашдаги рангли допплер билан қиёсий аспектда, хавфли ўсмалардаги патологик қон айланишини юқори аниқлик билан эрта ташхислашга имкон берувчи SMI фаолиятининг самарадорлиги исботланган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида сут бези касалликларининг хавф омилларини аниқлаш бўйича аёллар скринингини жорий этиш ва уларни ўз-ўзини текшириш усулига ўргатиш сут бези ўсма касалликларининг эрта ташхисотининг самарадорлигини оширишга имкони аниқланган;

соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини муассасаларининг тиббиёт ходимлари ва аёлларнинг ўзлари томонидан сут бези ўсма касалликларини эрта аниқлаш уларни ультратовуш текширувига ўз вақтида юборилишига ҳамда кейинчалик мутахассис (гинеколог ёки онкологлар) томонидан тайинланган

дифференцирланган давони қабул қилишига олиб келган;

тадқиқот доирасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари УТТ шифокорларини қўшимча ўқитиш, ультратовуш диагностикаси бўйича уларнинг малакасини ошириш ва сут бези патологияларини диагностикасини сифатини яхшилаш имконини берган;

сут безининг ўсма олди касалликларини ўз вақтида ва сифатли ультратовуш диагностикаси сут бези саратони ривожланишининг дастлабки босқичларида ташхислашга ва беморларнинг шифохонада қолиш вақтини қисқартириш билан сифатли аъзони сақловчи жарроҳлик йўли орқали даволашга олиб келган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган замонавий усул ва ёндашувларнинг мувофиқлиги, олинган натижаларнинг назарий маълумотлар билан мувофиқлиги, ўтказилган тадқиқотларнинг услубий асослилиги, беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотларда замонавий ва статистик усуллардан фойдаланганлик, олинган натижаларни хорижий ва маҳаллий тадқиқотлар билан таққосланиши ва тасдиқлаганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти олинган натижалар, хулосалар ва амалий тавсиялар соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинининг муассасалари даражасида сут безининг хавфли ўсмаларини эрта ташхислашни яхшилашга катта ҳисса қўшганлиги ҳамда аёлларнинг репродуктив аъзоларини соғломлаштириш бўйича юқори сифатли профилактика чораларини амалга оширишга ёрдам берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ушбу патологияни дастлабки босқичларда аниқлашга ва сут бези хавфли ўсмаларининг иккиламчи профилактикасига қаратилган ташкилий чора-тадбирлар алгоритмини ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. соғлиқни сақлаш бирламчи бўғин муассасаларида сут бези саратонини эрта ташхислашда сўровнома ва аёлларнинг ўз-ўзини текшириш усуллар билан ривожланишини эрта ва кеч хавф даражасининг ўрни исботланганлиги Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Фарғона вилоят филиали 2023 йил 26 июлдаги 232-Қ-сонли буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Хоразм вилоят филиали 2023 йил 4 июлдаги 61[а]-И-сонли буйруғи билан амалиётга жорий этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги илмий техник кенгашнинг 2024 йил 8 августдаги 2-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* биринчи марта бирламчи соғлиқни сақлаш муассасаларида кўкрак бези саратонини эрта ташхислаш учун ўз-ўзини текширишни ўргатиш, сўнгра ультратовуш текшируви ўтказиш бўйича аёлларни скрининг усули такомиллаштирилганлиги сабабли ташхислаш тартиби яхшиланган. *Иқтисодий самарадорлиги:* тадқиқотда биринчи бор бирламчи соғлиқни сақлаш муассасаларида кўкрак бези саратонини эрта ташхислаш учун ўз-ўзини текширишни ўргатиш, сўнгра

ультратовуш текшируви ўтказиш бўйича аёлларни скрининг усули такомиллаштирилганлиги сабабли ташхислаш тартиби яхшиланган ва давлат бюджетидан сарф харажатларни 15%га иқтисод қилишга эришилган. *Хулоса:* биринчи бор Ўзбекистон республикаси соғлиқни сақлаш муассасаларида кўкрак бези саратонини эрта ташхислаш учун ўз-ўзини текширишни ўргатиш, сўнгра ультратовуш текшируви ўтказиш бўйича аёлларни скрининг усули такомиллаштирилганлиги сабабли ташхислаш тартиби яхшиланган, давлат бюджетидан сарф харажатларни 15%га иқтисод қилиш ва сут безининг хавфли ўсмалари аниқланиш даражасини 9,8%га яхшилаши туфайли беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш имконини берган.

бирламчи бўғин муассасаларида скрининг текширув натижасида сут бези саратонини дастлабки босқичларда ўз-ўзини текшириш билан ультратовуш текширувларни бирга хавф омилларини прецизионликни хисобига олинишини асословчи тезкор ва самарали эканлиги асосланганлиги Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Фарғона вилоят филиали 2023 йил 26 июлдаги 232-Қ-сонли буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Хоразм вилоят филиали 2023 йил 4 июлдаги 61[а]-И-сонли буйруғи билан амалиётга жорий этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги илмий техник кенгашнинг 2024 йил 8 июлидаги 2-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* биринчи бор соғлиқни сақлаш бирламчи бўғим муассасаларида турли ўлчам ва морфологияли ўсмаларни, шунингдек касалликнинг дастлабки босқичларидаги сут бези саратонини хавф гуруҳларини аниқлаш учун ультратовуш текшируви билан биргаликда ўз-ўзини текшириш усулини қўллаш самарадорлиги исботланганлиги сабабли беморларда юзага келиши мумкин бўлган диагностик хатоларнинг олдини олиш ва беморларда рухий зўриқишни камайтириш орқали ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* соғлиқни сақлаш бирламчи бўғим муассасаларида турли ўлчам ва морфологияли ўсмаларни, шунингдек касалликнинг дастлабки босқичларидаги сут бези саратонини хавф гуруҳларини аниқлаш учун ультратовуш текшируви билан биргаликда ўз-ўзини текшириш усулини қўллаш самарадорлиги исботланганлиги сабабли беморларда юзага келиши мумкин бўлган диагностик хатоларнинг олдини олиш ва беморларда рухий зўриқишни камайтириш орқали ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берганлиги сабабли давлат бюджетидан сарф харажатларни 20%га иқтисод қилишга эришилган. *Хулоса:* соғлиқни сақлаш бирламчи бўғим муассасаларида турли ўлчам ва морфологияли ўсмаларни, шунингдек касалликнинг дастлабки босқичларидаги сут бези саратонини хавф гуруҳларини аниқлаш учун ультратовуш текшируви билан биргаликда ўз-ўзини текшириш усулини қўллаш самарадорлиги исботланганлиги сабабли беморларда юзага келиши мумкин бўлган диагностик хатоларнинг олдини олиш сабабли давлат бюджетидан сарф харажатларни беморни 1 курс даволашда 20%га иқтисод қилишга, беморларда рухий зўриқишни камайтириш орқали ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган.

ультратовушли усулнинг фақат базавий В-тартибида қўллашнинг паст

кўрсаткичларида, сут безининг кичик хажмли ўчоқларининг ўлчамларини хавфлилик жараёни тавсифини аниқлаштириш учун допплерография ва соноэластография усулларини қўллаш заруриатининг ўрни исботланганлиги Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Фарғона вилоят филиали 2023 йил 26 июлдаги 232-Қ-сонли буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Хоразм вилоят филиали 2023 йил 4 июлдаги 61^{а}-И-сонли буйруғи билан амалиётга жорий этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги илмий техник кенгашнинг 2024 йил 8 августдаги 2-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* ультратовушли усулнинг фақат базавий В-тартибида қўллашнинг паст кўрсаткичларида, сут безидаги кичик ўчоқларнинг ҳажмини ва хавфли жараённинг хусусиятларини аниқлаштириш учун допплерография ва соноэластография усулларидан фойдаланиш зарурлиги исботланганлиги натижасида беморларда ўсма олди касалликларини ва касалликни хавфлилик даражасини эрта босқичларда аниқлаш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* биринчи марта ультратовушли усулнинг фақат базавий В-тартибида қўллашнинг паст кўрсаткичларида, сут безидаги кичик ўчоқларнинг ҳажмини ва хавфли жараённинг хусусиятларини аниқлаштириш учун допплерография ва соноэластография усулларидан фойдаланиш зарурлиги исботланганлиги натижасида беморларда ўсма олди касалликларини ва касалликни хавфлилик даражасини эрта босқичларда аниқлаш имконини бериши ҳисобига иқтисодий харажатларни 2,1 мартага камайтириш имконини берди. *Хулоса:* тавсия этилган ультратовушли усулнинг фақат базавий В-тартибида қўллашнинг паст кўрсаткичларида, сут безидаги кичик ўчоқларнинг ҳажмини ва хавфли жараённинг хусусиятларини аниқлаштириш учун допплерография ва соноэластография усулларидан фойдаланиш зарурлиги исботланганлиги натижасида беморларда ўсма олди касалликларини ва касалликни хавфлилик даражасини эрта босқичларда аниқлаш имконини бериши ҳисобига иқтисодий харажатларни 2,1 мартага камайтириш ва стационар беморларда ётоқ кунларини 1-2 кунга қисқартириш имконини берган.

сут безининг диффуз ва ўчоқли касалликлари ҳамда саратонини кичик ўлчамларини ташхислашдаги рангли допплер билан қиёсий аспектда, хавфли ўсмалардаги патологик қон айланишини юқори аниқлик билан эрта ташхислашга имкон берувчи SMI фаолиятининг самарадорлиги исботланганлиги Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Фарғона вилоят филиали 2023 йил 26 июлдаги 232-Қ-сонли буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Хоразм вилоят филиали 2023 йил 4 июлдаги 61^{а}-И-сонли буйруғи билан амалиётга жорий этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги илмий техник кенгашнинг 2024 йил 8 августдаги 2-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* биринчи марта сут безининг диффуз ва ўчоқли касалликларини, шунингдек кичик ўлчамли сут бези саратонини ташхислашда рангли допплер ёрдамида хавфсиз ва хавфли ўсмаларни фарқлаш имконини

берадиган, хавфли ўсмалардаги патологик қон айланишини юқори аниқлик билан эрта ташхислашга имкон берувчи SMI фаолиятининг самарадорлиги исботланганлиги ушбу усулни тадқиқот усули сифатида қўллаш мумкинлиги тасдиқланди ва беморларда хавфли ўсмаларни эрта босқичларда ташхислаш ва аъзо сақловчи амалиётларни танлаш имконини берди. *Иқтисодий самарадорлиги:* сут безининг диффуз ва ўчоқли касалликларини, шунингдек кичик ўлчамли сут бези саратонини ташхислашда рангли допплер ёрдамида хавфсиз ва хавфли ўсмаларни фарқлаш имконини берадиган, хавфли ўсмалардаги патологик қон айланишини юқори аниқлик билан эрта ташхислашга имкон берувчи SMI фаолиятининг самарадорлиги исботланганлиги ушбу усулни тадқиқот усули сифатида қўллаш мумкинлиги тасдиқланди ва беморларда хавфли ўсмаларни эрта босқичларда ташхислаш ва аъзо сақловчи амалиётларни танлаш орқали иқтисодий харажатларни 22%га камайтириш имконини берди. *Хулоса:* тавсия этилган сут безининг диффуз ва ўчоқли касалликларини, шунингдек кичик ўлчамли сут бези саратонини ташхислашда рангли допплер ёрдамида хавфсиз ва хавфли ўсмаларни фарқлаш имконини берадиган, хавфли ўсмалардаги патологик қон айланишини юқори аниқлик билан эрта ташхислашга имкон берувчи SMI фаолиятининг самарадорлиги исботланганлиги ушбу усулни тадқиқот усули сифатида қўллаш мумкинлиги тасдиқланди ва беморларда хавфли ўсмаларни эрта босқичларда ташхислаш ва аъзо сақловчи амалиётларни танлаш орқали иқтисодий харажатларни 22%га камайтириш ва стационар беморлар шифохонада бўлиш вақтини 1-2 кунга қисқартириш, аъзо сақловчи амалиётларни ўтказиш имконини берган.

Д.С.Бабаханованинг «**Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида сут бези касалликлари ультратовуш скринингини ташкил этишни такомиллаштириш**» мавзусидаги диссертация тадқиқотида олинган юқоридаги 4 та илмий янгилик бошқа соғлиқни сақлаш муассаларига жорий этиш бўйича Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг 2024-йилдаги 29-августдаги 02-03/391-сон хати Соғлиқни сақлаш вазирлигига тақдим этилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари жами 3 та, жумладан, 2 та республика ва 1 та халқаро илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий иш, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан чоп этишга тавсия этилган илмий журналларда 6 та мақола, шундан 5 таси республика, 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулосалар, хотима, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурияти асосланган, республикада фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари шакллантирилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва илмий-амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ва уларнинг амалиётга жорий қилингани тўғрисида, шунингдек, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши ҳамда ҳажми бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Сут безлари касалликларини скрининги ва ултратовуш текширувини ташкил этишнинг замонавий ҳолати**» деб номланган биринчи бобида сут безлари патологияларини ультратовуш ташхисоти бўйича хорижий ва махаллий илмий манбалар таҳлил қилинган. Сут безларининг хавфсиз ўсмалари эрта ташхислаш ва уни олдини олишда скрининг назорати ва интрементал ташхислашнинг муаммолари, мастопатияни турли шаклларининг ташхисоти ва дифференцировкасига бўлган қизиқиш, кўплаб муаллифларнинг фикрига кўра, мастопатия сут безлари саратони ривожланишида фон касаллиги эканлиги билан боғлиқлиги кўрсатиб ўтилган. Ультратовуш текшируви пайтида патологик ўзгаришлар зичлиги сут бези атрофидаги тўқималарнинг фон зичлигидан юқори бўлган, инфильтратив турдаги ўсиш белгилари ва паст эхогенлик билан ажралиб турадиган ҳажмли ҳосилалар мавжуд бўлганида аниқланади. Сут бези саратонини қиёсий ташхисот этиш учун сут бези ўсмаларини комплекс скрининг қилиш алгоритмига мультипараметрик УТТни киритиш рентгенологик усулнинг камчиликларини камайтириш ҳамда 40 ёшгача бўлган аёлларда безларни янада тўлиқ текширувини амалга ошириш имконини беради.

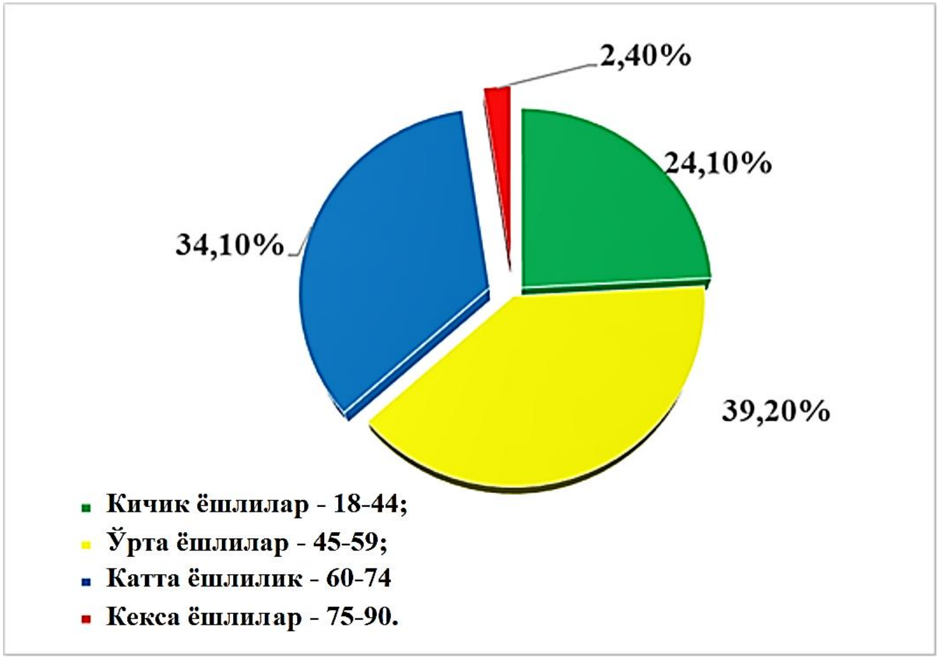
Диссертациянинг «**Сут бези касалликларини ультратовуш текширувини ташкил этишни баҳолаш материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобининг асосини соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини муассасаларида – Тошкент шаҳар оилавий поликлиникаси (№9) ва Тошкент шаҳар Олмазор тумани, Тошкент вилоятининг Тошкент ва Зангиота туманлари кўп тармоқли поликлиникалари шароитида аёлларни кенг қамровли клиник, лаборатор ва инструментал текширув натижалари ташкил этади. СБ патологиясини аниқлаш учун скрининг пайтида шикоятлар ва анамнез тўпланиб, сўровнома тўлдирилди, аёлларнинг клиник текшируви ҳамда кўрсатма бўйича сут безларининг ультратовуш текшируви ўтказилди. Тадқиқот иши Абу Али ибн Сино номидаги Тошкент шаҳар 1-сон шифохонасининг радиология бўлими негизида олиб борилди.

Тадқиқот баённомаси Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Тиббиёт ходимларининг касб малакасини ривожлантириш маркази томонидан кўриб чиқилди ва тасдиқланди (2022 йил 2 февралдаги 4-сонли йиғилиш баённомаси, 2022 йил 23 февралдаги 12-сонли йиғилиш баённомаси).

3 йил (2019-2022-йиллар) давомида ўтказилган скрининг текширувида

18-97 ёшдаги 7551 нафар аёл иштирок этди. Тадқиқот Тошкент вилоятидаги (6016 нафар аёл) ҳамда Тошкент шаҳрининг айрим туманларидаги (1535 нафар аёл) шаҳар ва туман марказий туман кўп тармоқли поликлиникалари (ШМКТП/ТМКТП), шаҳар ва қишлоқ оилавий поликлиникалари (ШОП/ҚОП) ҳамда оилавий врачлик пунктларида (ОШП) олиб борилди.

Тошкент вилоятида скрининг текширувидан ўтган аёлларнинг энг катта қисмини Чирчиқ (821 нафар аёл), Ангрен (318 нафар аёл) ва Олмалиқ шаҳарларида (323 нафар аёл) яшовчи аёллар, туманлар кесимида эса Чиноз (286 нафар аёл), Қибрай (432 нафар аёл) ва Зангиота (823 нафар аёл) туманларида истеъқомат қилувчи аёллар ташкил этди (1 расм).



1-расм. Текширилувчиларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимланиши.

Диаграммадан кўриниб турибдики, скрининг давомида аёлларнинг энг кўп сони 45-59 ёш гуруҳида (39,2%) ҳамда 60-74 ёш гуруҳида (34,1%) бўлган. Ёшлар орасида, яъни 18-44 ёшда - 24,10%ни ва қариликда - 2,40% ни ташкил этган.

Сут безларини ультратовуш текшируви Тошкент вилоятидаги ҳамда Тошкент шаҳрининг айрим туманларидаги шаҳар ва туман марказий туман кўп тармоқли поликлиникалари (ШМКТП/ТМКТП), шаҳар ва қишлоқ оилавий поликлиникалари (ШОП/ҚОП) ҳамда оилавий врачлик пунктларида (ОШП) чизиқли датчиги 7-12 МГц частотага эга «MINDRAY DS 60-64» ўрта синфдаги ультратовуш аппаратлари ёрдамида амалга оширилди. Ультратовуш текширувини ўтказиш методикаси махсус тайёргарликни талаб этмаган. Тасвир имкон қадар аниқ бўлиши учун сут безларининг УТТни кўпинча ҳайз циклининг 5-10 кунида ўтказиш тавсия этилган.

Ультратовуш текшируви кулранг шкалали В режимида ўтказилди; ультратовуш самарадорлигини ошириш учун сут безларини визуализация қилишнинг янги усули - радиал оқимли эхография (РОЭ) қўлланилди, 741 нафар аёлга ушбу датчик сут бези каналлари бўйлаб 12 соатга жойлаштирилди

ҳамда бутун сут бези соат стрелкаси йўналиши бўйича узлуксиз ҳаракат билан сканердан ўтказилди. УТТ маълумотлари электрон маълумотлар базасига киритилди.

Тадқиқот натижаларига кўра, BI-RADS тизимининг 4a, 4b, 4c ва 5 тоифаларига кирувчи ҳосилалар аниқланганда, ултратовуш текшируви остида кейинги гистологик текширув, зарурат бўлганида эса иммуногистокимёвий текширув билан трепан-биопсия ўтказилди.

СБС аниқланганда, беморлар Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт марказининг (РИО ва РИАТМ) Тошкент вилоят ва шаҳар филиалларида даволанган. BI-RADS 3 тоифасига мос келадиган ўзгаришлар аниқланганда, мониторинг 3-6 ой оралиғида амалга оширилди. BI-RADS 2 тоифаси тасдиқланган ва зиддийлашган онкологик анамнез мавжуд бўлмаган тақдирда, 6-12 ойдан кейин динамик назорат олиб борилган.

Рангли допплер карталашда (РДК) ва энергетик допплер карталашда (ЭДК) СБ ҳосилаларининг васкуляризацияси қон оқими локусларининг сони бўйича баҳоланди: унинг йўқлиги (аваскуляр тип); 3 тагача қон оқими локусларининг мавжудлиги (гиповаскуляр тип); 3 тадан ортиқ қон оқими локусларининг мавжудлиги (гиперваскуляр тип). Шунингдек, қон оқими локусларининг локализацияси ҳам баҳоланди: перинодуляр; интранодуляр; аралаш.

Тадқиқот натижаларини статистик таҳлил қилиш таҳлил этиладиган маълумотлар турига (миқдорий ва сифат), узлуксиз миқдорий кўрсаткичларнинг танламали тақсимотларнинг назарий Гаусс тақсимотига яқинлигига (Колмогоров-Смирнов ва Шапиро-Уилк мезонлари бўйича таҳлил қилиш, тақсимот гистограммаларини таҳлил қилиш) мувофиқ параметрик ва нопараметрик статистика усулларидан фойдаланишга асосланган ҳамда тадқиқотнинг мақсади ва вазифаларига мос келган.

Умуман олганда, уч йиллик давр мобайнида (2019-2022-йиллар) ўтказилган скрининг текшируви давомида 18-97 ёшдаги 7551 нафар аёл текширилди, ўртача ёш 60 ёшни ташкил этди. Ўтказилган барча тадқиқотлар бўйича ультратовуш ташхисоти ва қиёсий ташхис учун зарур параметрларни батафсил баён қилувчи протоколлар тузилди.

Диссертациянинг «**Соғлиқни сақлашни бирламчи бўғини муассасаларида сут безлари патологиясини аниқлаш учун анкета сўрови, ўз-ўзини текшириш ўтказишнинг услубий ва ташкилий жиҳатлари**» деб номланган учинчи бобида сут безлари патологияси бўйича анкета сўрови, ўз-ўзини текшириш ва ультратовуш текшируви натижаларининг таҳлили ўтказилган.

Биринчи босқичда оилавий шифокорлар, доялар ва патронаж ҳамширалари сут бези патологиясининг хавф омилларини аниқлаш мақсадида анамнезни малакали йиғиш методикаси бўйича ўқитилди. Бирламчи соғлиқни сақлаш муассасаларининг тиббиёт ходимларига сут безларини умумий клиник кўрикдан ўтказиш ва пальпация қилиш ўргатилди. Кейинчалик, улар аёллардаги патологияни эрта аниқлаш учун уларни ҳар ой сут безларини ўз-

ўзини текширишга ўргатишлари керак эди. Текширув пайтида аёллар репродуктив тизим касалликларининг хавф омилларини аниқлаш учун сўровномани тўлдиришди.

Иккинчи босқичда олинган натижалар таҳлил қилиниб, аёллар қайта кўрикдан ўтказилди. Учинчи босқичда сут безлари патологияси мавжуд бўлган аёллар ташхисни аниқлаштириш учун ультратовуш текширувига юборилди, сўнгра уларга гинеколог ва керак бўлганда онколог маслаҳати ўтказилди. 3 йил давомида (2019-2022-йиллар) 18 ёшдан 96 ёшгача бўлган 7551 нафар аёл сут бези патологиясининг хавф омилларини аниқлаш учун стандарт сўровномани тўлдириш орқали текширилди (текшириш гуруҳидаги ўртача ёш - 60 ёшни ташкил этди). Сўровнома сут безларида оғриқ, ажралмаларнинг мавжудлиги, уларнинг ҳайз цикли ва ҳомиладорлик билан боғлиқлиги ҳақида асосий саволларни ўз ичига олган. Оилавий анамнезда онкологик касалликларнинг мавжудлиги, гормонал терапиянинг қўлланилиши аниқланган. Сўров натижаларига кўра, эрта ҳайз кўриш, кеч менопауза, постменопаузал семизлик ва спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш каби хавф омилларининг мавжудлиги баҳоланди. Сут бези саратони билан оғриган қон қариндошлари бўлган, ёши 35 ёшдан ошганда биринчи фарзандини дунёга келтирган аёлларга алоҳида эътибор қаратилди.

Бачадон найлари ва тухумдонлар касалликлари аёлларнинг 24,4 фоизида ва сут безлари касалликларида 2 баробар кўп - 55,4 фоизда аниқланган. Кейинги умумий соматик касалликлар гуруҳи - семизлик, артериал гипертония, қандли диабет ҳам хавф омиллари сифатида кўриб чиқилди, текширилган гуруҳлар орасида бундай касалликлар 11,7% ни ташкил этди.

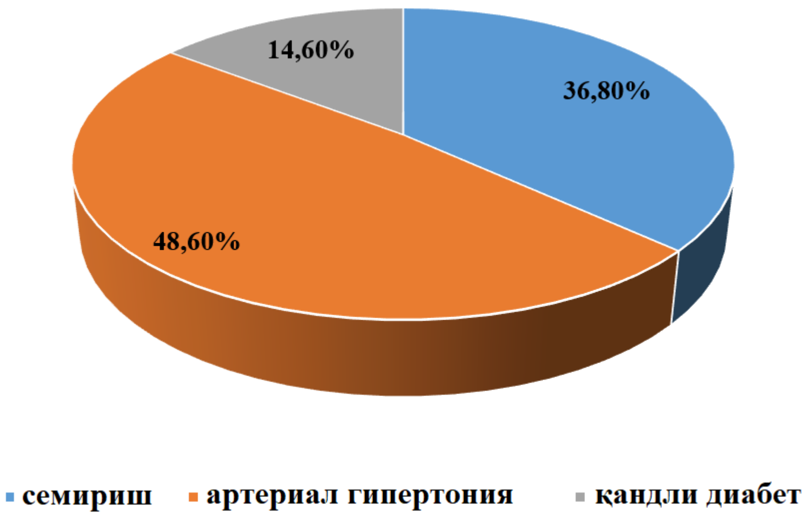
Сут безлари ўсмаларининг ўсишини дастлабки босқичларида эрта ташхислаш учун энг мақбул усул аёллар томонидан сут безларини ўз-ўзини текшириш ҳисобланади. Ҳар бир аёл ҳар ой ойна олдида безларни ўз-ўзини текширишни билиши керак. Адабиётларга кўра, сут безларида патологияни эрта аниқлаш учун ўз-ўзини текшириш энг самарали ҳисобланади (Путырский Л.А). Ушбу усулга доялар туғиш ёшидаги аёлларни ҳар йили ўтказиладиган текширув пайтида оилавий шифокор пунктларида, аёлларни поликлиникадаги қабули пайтида ёки уйига борганда ўргатиши керак (2 расм).

Мазкур усул қулайлиги туфайли мақбул бўлиб, усулнинг самарадорлиги аёлларнинг ушбу техникани бажариш сифатига боғлиқ.

Биз Тошкент вилоятидаги 16 та марказий кўп тармоқли поликлиникалар, 34 та қишлоқ оилавий поликлиникалари ва 22 та оилавий врачлик пунктлари ҳамда Тошкент шаҳридаги 12 та марказий кўп тармоқли поликлиникалардаги оилавий шифокорлар, доялар ва патронаж ҳамшираларини ўқитдик. Сўнгра мазкур муассасаларнинг тиббиёт ходимлари билан биргаликда аёлларга сут безларини ўз-ўзини текшириш ва пальпация қилиш маҳоратини намойиш этиш ҳамда буклетлар тарқатиш орқали ўқув машғулотлари ўтказилди.

Барча аёлларга ойига бир марта, ҳайз цикли тугаганидан кейин 8-12 кунда сут безларини босқичма-босқич текшириш тавсия этилди. Бунинг учун кўзгу олдида турган аёл СБни соат стрелкаси йўналиши бўйича пайпаслайди, сўрғич-ареоляр зонасини ва ҳар бир безнинг ҳолатини баҳолайди. Бундан

ташқари, улар безнинг терисидаги ўзгаришларга ва деформациянинг мавжудлигига эътибор беришлари керак.



2-расм. Сут безлари патологияси бўлган беморларда учрайдиган ёндош касалликлар

Текширувдан ўтказилган 7551 нафар аёлнинг 973 нафарида (12,9%) сут безлари патологиясининг қуйидаги симптомлари: сут безлари ҳажмининг катталашуви, тери ва тери ости ёғининг умумий зичлашуви, маҳаллий ҳароратнинг мавжудлиги, сут безларининг диффуз зичлашуви, безларда ҳайз олдидан кучаядиган оғриқнинг мавжудлиги, пайпаслашда сут безлари тўқималарида пальпацияда оғрийдиган тугунли ҳосилалар, сўрғичнинг ўзгариши ва деформацияси аниқланган.

Сут безларидаги ҳосилалар узоқ вақт давомида мавжуд бўлган, аммо аёллар ўзларининг оилавий шифокорлари ёки гинекологларига мурожаат қилишмаганлиги эътиборга лойиқ. Ушбу аёлларнинг барчаси гинекологга ва кейинги ультратовуш текширувига юборилди.

Диссертациянинг «**Сут безларининг ўсма олди ва саратон касалликларини ультратовуш текшируви**» деб номланган тўртинчи бобида сут бези патологиясининг скрининг текширув натижаларининг таҳлили ўтказилган.

Тошкент вилояти ва Тошкент шаҳридаги бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларининг оилавий шифокорлари билан ҳамкорликда ўтказилган кўрикда сут безларида патология аниқланган пайтда уларни ультратовуш текширувига ва гинеколог маслаҳатига юбориш тавсия этилди.

Тошкент шаҳридаги Шайхонтохур, Юнусобод, Чилонзор ва Олмазор туманларидаги марказий туман кўп тармоқли поликлиникаларида УТТ шифокорларининг ўзи ультратовуш текширувини амалга оширишди. Тошкент вилоятининг Зангиота ва Тошкент туманларидаги марказий кўп тармоқли поликлиникаларида ультратовуш текшируви ўтказилди. 7551 нафар аёл иштирок этган скрининг натижаларига кўра, текширув вақтида 973 нафар (12,9 фоиз) аёлнинг сут безларида ўзгаришлар аниқланганлиги сабабли улар

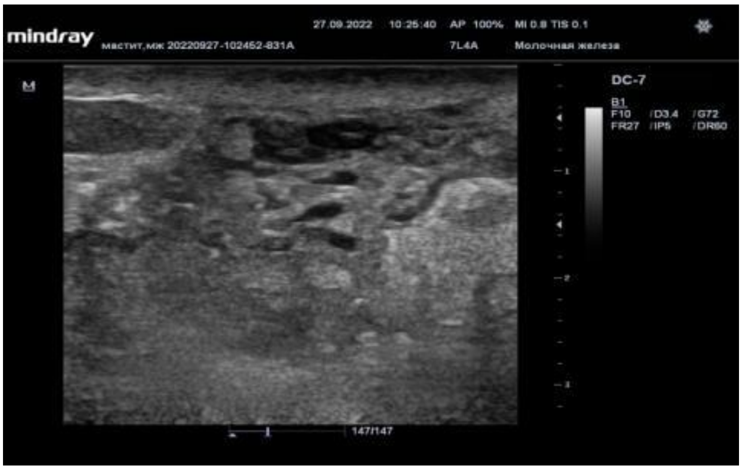
ультратовуш текширувига юборилган. Ультратовуш текширувининг натижаларини таҳлили 741 нафар (76,2%) аёлнинг сут безларида патология аниқланганлигини кўрсатди (1жадвал).

1-жадвал

Сут безларининг аниқланган яллиғланишли ва ўсма табиатига хос бўлмаган касалликлари

Сут безларининг касалликлари	Жами	Клиник симптомлар билан		Клиник симптомларсиз	
	Сони	Сони	%	Сони	%
Сурункали мастит	55	34	61,8	21	38,2
Фиброз-кистоз мастопатия:	511	297	58,1	214	41,9
диффуз шакли	485	281	57,9	204	42,1
тугунли шакли	26	16	61,5	10	38,5
Жами	566	331	58,5	235	41,5

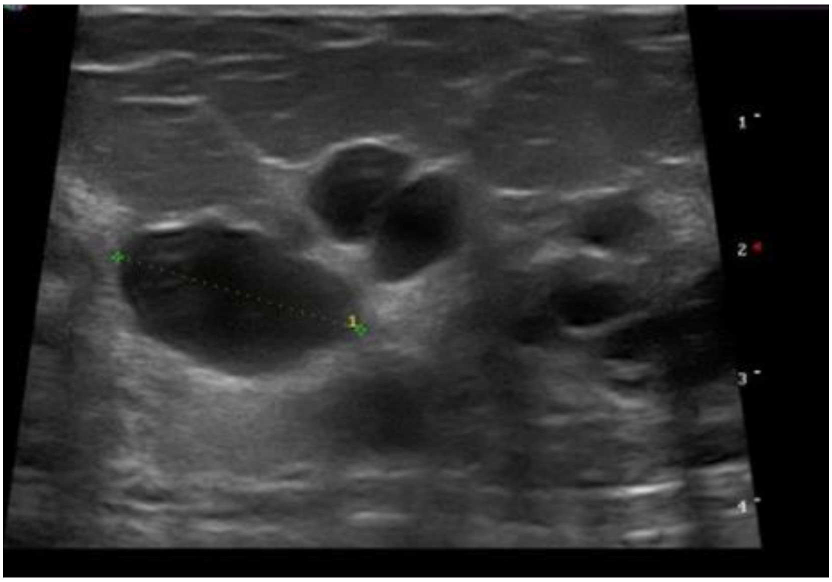
Ультратовуш текширувидан ўтган аёлларнинг 55 нафарида сурункали мастит аниқланган бўлиб, уларнинг 61,8 фоизида клиник кўринишлари мавжуд бўлган, 38,2 фоизида эса клиник кўринишлари кузатилмаган (3 расм).



3-расм. Аёл П. 39 ёшда. Сурункали мастит. УТТ тасвири силлиқланган, сут йўллари кенгайган, инфильтратнинг аниқ чегараланган ҳудуди кўринади, эхогенлиги пасайган

Чизиқли датчикка эга аппаратда ўтказилган ультратовуш ташхисоти пайтида сурункали яллиғланиш жараёнлари хавфсиз табиатга эга бўлиб, кўкрак қафасидаги оғриқ зўриқиш сезгиси, пайпаслланганда қаттиқлашув ва сенсор сезувчанликнинг ошиши билан кечган. Клиник белгилари мавжуд бўлган сероз мастит учун безнинг дифференциал тузилмаларини силлиқлашуви, сут йўлларининг кенгайиши, шунингдек, тери ва тери ости тўқималарининг қалинлашуви хос бўлган. Бездаги инфильтрат эхогенлиги паст, чегараси аниқ бўлган ҳудудга ўхшаган, жараён ривожланганда эса “асалари уялари” тасвири юзага келган.

Кузатишларимизга кўра, текширилган аёллар орасида фиброз-кистоз мастопатия энг кўп учраган ва 511 нафар аёлда (%) аниқланган (4 расм).



4-расм. Аёл Р. 35 ёшда. Фиброз-кистоз мастопатия. Сут безларининг бириктирувчи тўқималари элементларида кучайган фиброз кўринишидаги диффуз/тугунли шакл типида хавфсиз дисгормонал жараённинг намоён бўлиши сифатида кузатилган яхши сифатли ўзгаришлар. Типик кистанинг эхографик белгилари

94,9% ҳолларда у диффуз шаклда ва фақатгина 5,1% ҳолларда тугун шаклида бўлган.

59 нафар аёлда фиброаденома ультратовуш текшируви билан ташхисот этилган.

Биз аниқлаган цистоаденома (18 нафар бемор) муайян шаклга эга эмас, қирралари нотекис эди, баъзиларида кўп сонли кальцинат ўчоқлари мавжуд бўлиб, РДК режимида ўчоқлар атрофида ва ичида васкуляризация кучайган эди. 88,9% ҳолларда цистоаденома сут безларида оғриқ билан, икки нафар аёлда эса белгиларсиз кечган. Ташхисни янада аниқлаштириш учун ушбу аёллар дуктографияга юборилди, қайсиким цистоаденомани ташхислашнинг самарали усули ҳисобланади (2-жадвал) .

2-жадвал

Сут безларининг УТТ ёрдамида аниқланган ўсмага ўхшаш касалликлари

Ўсмасимон ҳосилалар	Жами	Клиник симптомлар билан		Клиник симптомларсиз	
		Сони	%	Сони	%
Фиброаденома	59	56	94,9	3	5,1
Цистоаденома	18	16	88,9	2	11,1
Оқим ичидаги папиллома	3	3	100	0	
Сут бези липомаси	15	14	93,3	1	6,7
Жами	95	89		6	

3 нафар аёлда ультратовуш текшируви билан сут безларининг кенгайган асосий сут йўллари ва учинчи тартибли лактоворларда жойлашган интрадуктал папиллома ташхисот этилган. Ультратовуш текширувида папиллома цилиндрик эпителийдан ташкил топган оқим шиллиқ қаватидан

чиқадиган 4-5 мм гача бўлган гомоген қаттиқ ҳосилалар сифатида кўринади.

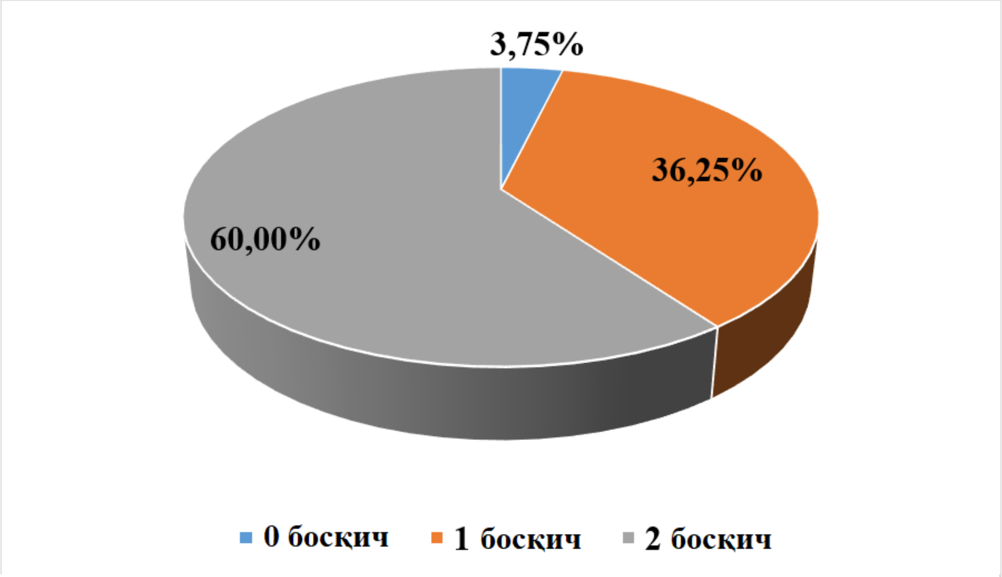
Ўз-ўзини текшириш пайтида ва оилавий шифокор кўригидан сўнг, сут безларининг липомаси аниқланиб, ультратовуш текширувида 15 нафар аёлда (15,8%) ташхисот этилган.

Текширувдан ўтган аёллар орасида 12,9% ҳолларда сут безларининг патологияси аниқланган бўлиб, уларнинг табиати айрим ҳолларда кейинги ташхисот ўтказилишини талаб этди. Ультратовуш ташхисоти сут безларининг клиник белгиларисиз кечаётган патологияси ҳолатларини аниқлашга имкон берди, қайсиким келгусида нафақат саратон олди касалликларини аниқлаш, балки сут бези саратонини эрта ташхисот этиш имконини беради.

Мунтазам ультратовуш текширувидан сўнг 80 нафар аёлда (1,05%) контурлари аниқ, нотекис бўлган ҳамда гетероген тузилишга эга ҳосилалар қайд этилган, уларнинг баъзиларида РДК режими ёрдамида қон оқими аниқланган. Текширувдан ўтган беморларнинг ёши 19-70 ёш, ўртача ёши 47 ёшни ташкил этган. Сут безларида ҳосилалари мавжуд бўлган деярли барча аниқланган беморлар текширувдан олдин сут безларига шикоят билан яшаш жойидаги поликлиникага мурожаат этишмаган. Сут безларида хавфли ўсмаларга шубҳа қилинган барча аёллар маммографияга юборилди.

Сут безларида ўсмаси бўлган 80 нафар аёлнинг 68 нафарида (85%) клиник симптомлар билан кечаётган сут бези саратони, 12 нафарида (15%) эса сут бези саратонининг белгиларсиз шакли аниқланган.

Сут безларидаги ўсманинг локализацияси бўйича маълумотларнинг таҳлили ўсманинг ўнг ва чап сут безида деярли бир хил даражада жойлашганлигини кўрсатди.



5-расм. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини даражасида беморларнинг эрта босқичларда аниқланиши

Сут бези саратони билан оғриган 80 нафар беморнинг 3 тасида (3,75%) 0 босқич, 29 тасида 1 босқич (36,25%) ва 48 тасида (60,0%) 2 босқич аниқланган, барча беморларда ташхис гистологик текширув билан тасдиқланган (5-расм). Таъкидлаш жоизки, сут бези саратонининг 0-1 босқичда беморларнинг 40,0

фоизида эрта аниқлангани яхши натижа бўлди. Адабиёт маълумотларига кўра, соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини даражасида ушбу босқичлардаги беморларни аниқлаш юқори кўрсаткич ҳисобланади. Чуқурлаштирилган профилактик кўрикнинг афзалликларидан бири шундаки, соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини муассасалари даражасида сут бези саратонини 3 ҳолатда (3,75%) Tis N_0M_0 ва 29 ҳолатда (36,25%) $T_1N_0M_0$ босқичида аниқлаш мумкин бўлди.

Сут бези саратонига шубҳа қилинган 80 нафар беморнинг тўқималарини гистологик текширишда саратоннинг қуйидаги турлари аниқланган: 63 нафар (78,75%) аёлда инфильтратив саратон, 1 нафар (1,25%) аёлда ноинфильтратив саратон, 1 нафар (1,25%) аёлда – дифференцировка қилинмаган саратон, 1 нафар (1,25%) аёлда – Ноходжкин лимфомаси, 1 нафар (1,25%) аёлда – папилляр саратон, 1 нафарида (1,25%) – ясси ҳужайрали саратон, 1 нафар (1,25%) аёлда– аденокарцинома, 1 нафар (1,25%) аёлда фибросаркома, 3 нафарида (3,75%) интрадуктал саратон, 4 нафар (5%) аёлда цистоаденокарцинома ва 3 нафарида (3,75%) in situ босқичидаги саратон қайд этилди (6-8 расмлар).

6 расм. Аёл Ж. 47 ёшда. Ўнг сут безининг ультратовуш текшируви. in situ босқичидаги саратон, ҳосилада 1 см гача бўлган кальцинация жойлари кўринади.Ташхис маммография ва гистологик текширувлар билан тасдиқланган.

Сут бези саратони билан оғриган 80 нафар бемордан 18 нафарида (22,5%) аъзони сақловчи давони ўтказишга муваффақ бўлинди. Қолган беморлар комбинирланган даводан сўнг онкологлар назорати остида қолишган.

Ўтказилган скринингнинг афзаллиги ўсмани эрта аниқлашдир, саратон билан касалланган беморларнинг тахминан 76,25% ўсма жараёнининг дастлабки - 0, I, II босқичларида аниқланган.

Фиброкистозли мастопатияда УЗИ текширувининг сезгирлиги 89,5%, ўзига хослиги 91,5%, аниқлиги эса 86,6% ни ташкил этди. Бундан ташқари, биз диффуз ва тугунли шаклларда алоҳида сезгирликни таҳлил қилдик. Диффуз шаклда УЗИ сезгирлиги (87,5%) тугунли шаклдаги сезгирликка (92,3%) нисбатан паст, ўзига хослиги эса (93,0%) тугунли шаклдаги ўзига хосликка (90,5%) нисбатан юқори эди. Текширув усулининг аниқлиги диффуз шаклда 87,7%, тугунли шаклда эса 85,5% ни ташкил этди. Фиброаденомада УЗИнинг маълумот бериш қобилияти барча кўрсаткичлар бўйича юқори эди. УЗИ

сезгирлиги 96,2%, ўзига хослиги 86,5% ва аниқлиги 92,0% ни ташкил этди (3 жадвал).

7-расм. Аёл Р. 56 ёшда. Ўнг сут безининг ультратовуш текшируви. Ташхис: Чап сут бези саратони $T_1N_0M_0$.

8-расм. Аёл М. 48 ёшда. Сут бези саратони $T_1N_0M_0$ РДК режимида.

Сут безлари кистоаденомасида ультратовуш текширувининг сезгирлиги 89,0%, ўзига хослиги 90,0%, аниқлиги эса 92,0% ни ташкил этди. Сут бези ичидаги каналчалардаги папилломада УЗИ сезгирлиги 87,0%, ўзига хослиги 86,0%, аниқлиги эса 84,0% ни ташкил этди. Сут бези липомасида ультратовуш текширувининг сезгирлиги 100,0%, ўзига хослиги 89,0% ва аниқлиги 92,0% ни ташкил этди. Сут бези ичидаги каналчалардаги папилломада ультратовуш текширувининг сезгирлиги 87,0%, ўзига хослиги 86,0% ва аниқлиги 84,0% ни ташкил этди.

3-жадвал

Соғлиқни сақлашни бирламчи бўғини даражасида сут безлари патологияларини аниқлашда ултратовуш текширувининг информативлиги

Патология	Беморлар сони	Сезувчанлиги, %	Ўзига хослиги, %	Аниқлиги, %
Сурункали мастит	55	79,9	76,7	81,6
Фиброз-кистоз мастопатия:	511	98,1	97,3	98,6
А.Диффуз шакли	*485*	*78,8*	*79,3*	*81,3*
Б. Тугунли шакли	*26*	*97,3*	*96,8*	*98,8*
Фиброаденома	59	98,4	96,1	98,7
Кистоаденома	18	92,4	89,2	93,5
Интрадуктал папиллома	3	88,6	89,4	91,3
Сут бези липомаси	15	99,5	97,8	99,8
Сут бези саратони	80	87,4	82,4	85,0
Жами	**741**	**88,7**	**89,0**	**92,0**

Шундай қилиб, ультратовуш текширувини ўтказиш сут безларидаги

турли патологияларни ўз вақтида аниқлаш имконини беради, чунки сут бези саратонини аниқлашда сезгирлик (87,4%), ўзига хослик (82,4%) ва аниқлик (85,0%) кўрсаткичлари юқори. Сут безларида ҳар қандай патология аниқланганда, аёлларни онкологга маслаҳат олиш ва қўшимча текширувдан ўтиш учун йўналтириш керак.

Диссертацияининг «**Сут бези касалликлари бўлган аёлларни ультратовуш текширувидан кейинги олиб бориш тактикаси**» деб номланган бешинчи бобида текшириш натижалари ва сут безларининг патологиясига қараб кейинги текширув ва даволаш тактикасини танлаш маълумотлари келтирилган. Олинган натижаларга қараб, тадқиқотнинг у ёки бу босқичида қуйида тавсифланган алгоритмларга мувофиқ энг информатив бўлган усул қўлланилади. Агар сут безларида пайпасланадиган тугун мавжуд бўлса, қуйидагилар тавсия этилади: Клиник текширув (анамнез йиғиш, сут безлари ва регионар лимфа дренаж зоналарини кўрикдан ўтказиш ҳамда пальпация қилиш), умумий рентгенография, сут безларининг маммографияси (тўғридан-тўғри ва ён проекцияларда), зарурат бўлганида, тафсилотларни аниқлаштириш учун - тўғридан-тўғри рентген тасвирини катталаштириш билан мақсадли рентгенография қилиш, анъанавий УТТ, допплерсонография, керак бўлганида, 3-4Д тасвирни қайта тиклаш.

Саратон касаллигига гумон бўлганида, метастазларни излаш учун – қўлтиқ ости соҳаларидаги регионар лимфа тугунларининг ултратовуш текшируви, кисталар ва номаълум табиатдаги бошқа тугунли ҳосилаларнинг қиёсий ташхисоти учун, шунингдек, 40 ёшгача бўлган аёлларни текширишда – тўқималар тузилиши зич бўлган сут безининг ультратовуш текшируви, ўсманинг ингичка игнали ёки аспирацион биопсияси, топилмага қараб биоптатнинг цитологик ва гистологик текшируви ўтказилади. Суюқлик олинганда ва кўрсатмага кўра, шунингдек цитограмма натижалари бўйича, УТ назорати остида кистанинг пневмокистографияси ёки склерозлаш (афзалроқ) амалга оширилади.

Кисталарни жарроҳлик йўли билан даволаш учун кўрсатмалар бўлиб, геморрагик аспиратнинг мавжудлиги, ҳужайраларнинг атипияси ва пролиферацияси, кисталар бўшлиғига париетал ўсмаларнинг ўсиши ҳисобланади.

Юқорида санаб ўтилган маълумотлар бўлмаса, кистанинг склеротерапияси орқали консерватив даво кўрсатилади, қайсиким 90% ҳолларда бўшлиқнинг облитерациясини таъминлайди, сўнгра 6 ойдан кейин динамик кузатув ўтказилади. Сут безларида диффуз ўзгаришлар кузатилганида қуйидагилар тавсия этилади: клиник текширув (анамнез йиғиш, кўрикдан ўтказиш, пайпаслаш), оддий рентгенография, сут безларининг тўғридан-тўғри ва ён проекцияларидаги маммографияси, мастопатиянинг ифодаланган ва кистоз шаклларида ультратовуш текшируви структуравий ўзгаришлар табиати ҳақидаги маълумотни тўлдиради, кейинги тактика мастопатиянинг аниқланган шакли билан белгиланади: кистоз шаклда кисталар таркибини аспирация қилиш ва энг мақбул усул сифатида ультратовуш текшируви остида аспиратнинг цитологик текширувини

ўтказиш, қарши кўрсатмалар бўлмаганида – пневмокистография ёки махсус препаратлар билан кистанинг склеротерапияси кўрсатилган; чекланган ҳудудда гуруҳланган микрокальцификатлар типидаги оҳакли қўшимчаларда, ҳатто дастлабки аспирацион биопсия муваффақиятсиз бўлган ҳолларда ҳам вакуумли аспирацион биопсия ёки жарроҳлик йўли билан даволаш кўрсатилган; мастопатиянинг фиброз ва аралаш шаклларида касалликнинг оғирлигига қараб 1-2 йилдан кейинги назорат билан консерватив даво кўрсатилган.

Сут безлари патологияси билан оғриган беморларни йўналтириш бир неча босқичлардан иборат. Сут безларида пальпация қилинадиган ҳосила аниқланганда, клиник ва рентгенологик, анъанавий ультратовуш текширувидан ташқари, ингичка игнали биопсия, сўнгра биоптатнинг цитологик ва гистологик текшируви (трепан биопсия), унинг жавобига қараб эса, онкологик муассасасида жарроҳлик йўли билан даволаш режалаштирилади, онкологик патологиялар мавжуд бўлмаганда, консерватив давони тайинлаш билан ҳар 3-6 ойда онкологлар томонидан динамик кузатув тавсия этилади.

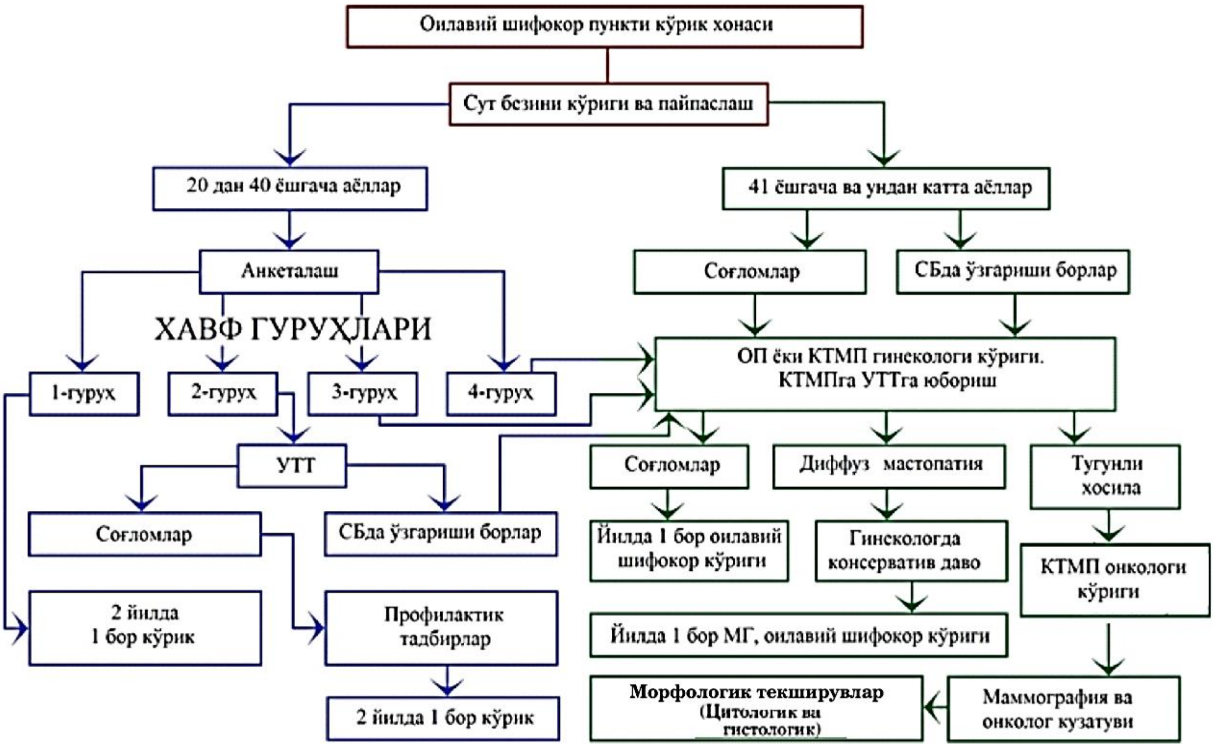
Сут безларида диффуз ўзгаришлар (фиброз-кистоз мастопатия) мавжуд бўлганда, клиник-рентгенологик, ультратовуш ва цитологик текширувдан сўнг хавфли ўсмани истисно этиш учун ҳар 6 ойда бир марта онколог-маммолог томонидан кузатув тавсия этилади. Ушбу вақт ичида беморларга сут безлари, репродуктив тизим, жигар ва қалқонсимон бездаги патологияларни консерватив даволаш тавсия этилади. Шунинг учун аёллар популяциясининг ушбу тоифаси динамик кузатув ўтказилиши билан яшаш жойидаги онколог назорати остида бўлиши керак.

Клиник-мамографик, УТТ ва морфологик текширувда сут безининг фиброаденомаси аниқланганда, ўсма ўчоғини секторал резекцияси ёки энуклеация ҳажмида (репродуктив ёшдаги ёш аёлларда) жарроҳлик аралашувини ўтказиш билан онкологик муассасага йўналтириш керак. Ушбу беморлар онколог назорати остида бўлиши керак, чунки ҳосила қайталаниши мумкин. Бундан ташқари, репродуктив тизим аъзолари, жигар ва қалқонсимон безнинг турли патологияларини ўз вақтида даволаш керак. Сут бези липомаси аниқланганда, уни олиб ташлаш орқали радикал даволаш учун аёлни онкология муассасасига йўналтириш керак, ушбу беморлар кейинчалик онколог-маммолог назорати остида бўлиши лозим.

Сут безларини ҳар томонлама текширгандан сўнг сурункали мастит аниқланганда, жарроҳ томонидан жарроҳлик йўли билан ёки консерватив даволаш, сўнгра динамик кузатувни олиб бориш тавсия этилади. Аммо баъзи ҳолларда маммографияда BIRADS 4 ва BIRADS 5 аниқланганда, ҳар 6 ойда онколог-маммолог томонидан динамик кузатув ўтказилиши лозим. Ушбу давр ичида беморлар консерватив давони қабул қилиши керак. Сут безларининг кистоаденомаси аниқланганда, беморларга онкология муассасаси шароитида жарроҳлик йўли билан даволаш тавсия этилади. Жарроҳлик йўли билан даволангач, беморлар ҳар 6 ойда бир марта маммография ва УТТ ёрдамида кенг қамровли текширув ўтказилиши билан бирга онколог томонидан назорат

қилиниши керак. Интрадуктал папиллома аниқланганда, беморларни кенг қамровли текширув (клиник, ультратовуш, маммография, дукография, сўрғичдан ажралмаларнинг цитологик текшируви) билан онкология муассасасига юбориш керак. Бундай ҳолда, жарроҳлик йўли билан даволангандан кейин динамик кузатув тавсия этилади. Кейинчалик, беморлар онколог назоратида бўлиши керак.

Сут бези саратони билан оғриган беморларни клиник текширувдан кейин онкология муассасасига юбориш керак. Онкология муассасасида стандарт бўйича текшириш, сут бези саратонини комбинирланган ва комплекс даволаш ҳамда мажбурий равишда динамик кузатув амалга оширилади (9 расм).



9-расм. Соғлиқни сақлашни бирламчи бўғинида аёлларни скрининг қилиш сут безлари патологияси бўлган беморларнинг йўналтириш алгоритми.

1-гуруҳ- хавф омиллари ва сут безларида ўзгаришлар бўлмаган соғлом шахслар; 2-гуруҳ - анамнестетик хавф омиллари ва сут безларида ўзгаришлар мавжуд бўлган шахслар; 3-гуруҳ - анамнестетик хавф омиллари ва сут безларида ўзгаришлар мавжуд бўлган шахслар; 4-гуруҳ – анамнестик хавф омилларисиз сут безларида ўзгаришлар мавжуд бўлган шахслар

Келтирилган маълумотлар соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини даражасида профилактик текширувларни ўтказиш пайтида ультратовуш текширувидан фойдаланиш кўп ҳолларда саратон олди касалликлари ва сут бези саратонини аниқлаш имконини беришини тасдиқлайди. Иқтисодий нуқтаи назардан, ушбу ҳолат жуда муҳим аҳамиятга эга, чунки у саратон олди касалликларини ўз вақтида даволаш ва сут бези саратони ривожланишини олдини олиш имконини беради (иккиламчи профилактика). Бундан ташқари, аксарият ҳолларда (40% дан ортиқ) ультратовуш текширувидан фойдаланиш сут безининг хавфли ўсмаларини белгиларсиз кечиш босқичида, шунингдек,

соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини даражасида дастлабки босқичларда аниқлаш имконини беради.

ХУЛОСАЛАР

«**Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида сут бези касалликлари ультратовуш скринингини ташкил этишни такомиллаштириш**» мавзусидаги фалсафа доктори диссертацияси (PhD) бўйича олиб борилган натижалари асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди

1. Сут безлари касалликлари ва сут бези саратони ривожланишининг хавф омилларини аниқлаш мақсадида сут безларини текшириш учун аёлларни оммавий сўровдан ўтказиш дастури ишлаб чиқилди. Шунинг асосида сут бези саратони ривожланиш хавфининг 3 та даражаси ажратилди, қайсиким соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини даражасида аёллар сут безини текшириш пайтида ҳисобга олиниши керак.

2. Аёлларни оммавий текширувдан ўтказиш сут безидаги зичлашувларни аниқлашга қаратилган сут безини ўз-ўзини текшириш кўникмаларини ўқитишни ташкил этишни ўз ичига олади. Бизнинг кузатувларимизда 59,6% ҳолларда сут безининг клиник белгилари мавжуд патологияси ва 40,4% ҳолларда касалликнинг белгиларсиз кечиш турлари, жумладан дастлабки босқичларда сут бези саратони аниқланди.

3. Ўтказилган тадқиқот натижалари тиббий ҳужжатларга соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини даражасида аёллар учун сут безини ҳар ой ўз-ўзини текшириш ва йиллик скрининг ультратовуш текшируви бандини киритишни тавсия қилиш имконини беради.

4. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини даражасида аёлларни текшириш бўйича ишлаб чиқилган дастурда аёллар популяциясини сут безларини ўз-ўзини текширишга, ультратовуш текшируви шифокорларига эса саратон олди касалликлари ва сут бези саратонининг эхографик мезонларини аниқлашга ўргатишни ўз ичига олади.

5. Ўтказилган тадқиқотнинг иқтисодий самарадорлигини таҳлил қилганда, саратон олди касалликларини ўз вақтида ташхисот этиш ва сут бези саратонини эрта аниқлаш ҳисобига тиббий хизматларга кетадиган харажатлар сезиларли даражада қисқарганлиги аниқланди, қайсиким касалхонада ўрин-кунларни (2 баробарга) ва дори препаратларини истеъмол қилишни қисқартиради.

РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019. Tib.77.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО–ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ

ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

БАБАХАНОВА ДИНАРА САФИУЛЛАЕВНА

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

14.00.33 – Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении
14.00.19 - Клиническая радиология

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам

ТАШКЕНТ – 2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № B2022.2.PhD/Tib2943

Диссертация выполнена в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещён на веб-странице Научного совета (www.cancercenter.uz) и информационно-образовательном портале “ZiyoNet” (www.ziyonet.uz).

Научные руководители:	**Ибрагимов Азиз Юлдашевич** доктор медицинских наук, профессор **Мамадалиева Яшнар Мамасолиевна** доктор медицинских наук
Официальные оппоненты:	**Шарипова Мадина Каримовна** доктор медицинских наук **Юсупалиева Гулнора Акмаловна** доктор медицинских наук
Ведущая организация:	**Самаркандский государственнsй медицинский университет**

Защита диссертации состоится «_____» _____________ 2024 года в _____ часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.12. 2019.Tib.77.01 при Республиканском специализированном научно–практическом центре онкологии и радиологии (Адрес: 100174, г. Ташкент, ул. Фароби, 383. Тел: (+99871) 227–13–27, факс: (+99871) 246–15–96; e–mail: info@cancercenter.uz.).

С диссертацией можно ознакомиться в информационно–ресурсном центре Республиканского специализированного научно–практического медицинского центра онкологии и радиологии (регистрационный номер № ____). Адрес: 100174, г. Ташкент, ул. Фароби, 383. Тел./факс: (+99871) 227–13–27; факс: (+99871)246-15-96.

Автореферат диссертации разослан «__ _ __»______ ___________________________2024 года.

(Реестр протокола рассылки № _____ от « _____ » ___________________________2024 года).

М.Н. Тилляшайхов
Председатель Разового научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

А.А. Адилходжаев
Учёный секретарь Разового научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

М.Х. Ходжибеков
Председатель научного семинара при Разовом научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы диссертации. Онкологические заболевания занимают значительное место среди причин смертности населения во всем мире, что делает их социально значимой группой, вызывающей высокие показатели смертности и значительные экономические потери. По данным Всемирной организации здравоохранения, «....10 миллионов человек ежегодно умирают от онкологических заболеваний, что составляет 1/3 от общего числа смертей в мире, 60% новых случаев и 70% смертей от десяти наиболее распространенных видов рака. По оценкам ученых, к 2040 году количество новых случаев онкологических заболеваний будут ежегодно увеличиваться на 47% и достигнет 28,4 млн....»[1]. Своевременное выявление и лечение этой группы заболеваний с использованием современных методов диагностики и лечения является одной из актуальных задач, требующих решения в настоящее время. Экономические потери при злокачественных новообразованиях связаны с высокой стоимостью длительности лечения и реабилитационных мероприятий, необратимой потерей трудоспособности, значительными расходами на социальное обеспечение и страхование. Исследования по изучению ассоциации экзогенных и эндогенных предикторов развития и прогрессирования злокачественных новообразований, учитывающих региональные особенности и уровень развития онкологической помощи, имеют высокое прогностическое значение в сравнении с индивидуальными, ориентированными на пациента подходами, в целях раннего выявления и оптимальной организации персонализированной медицины.

В мире ведутся научные исследования по совершенствованию организации ультразвукового скрининга заболеваний молочной железы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, повышению эффективности организационных особенностей вторичной профилактики некоторых злокачественных новообразований. В этом направлении особое значение приобретают научные исследования, направленные на проведение массовых опросов среди женщин для выявления групп риска развития рака молочной железы на амбулаторной уровне, совершенствование методики ультразвуковой диагностики диффузных и очаговых изменений молочных желез в учреждениях первичного звена здравоохранения, совершенствование алгоритма поэтапной диагностики злокачественных опухолей среди женщин, а также разработку организационных мероприятий по ранней диагностике рака молочной железы путем самообследования и ультразвуковой диагностики на уровне учреждений первичного звена здравоохранения.

В нашей стране реализуется комплекс мер, направленных на развитие медицинской сферы, приведение системы здравоохранения в соответствие с требованиями мировых стандартов, в том числе на раннюю диагностику и эффективное лечение онкологических заболеваний. В соответствии с семью приоритетными направлениями Стратегии развития Нового Узбекистана на

[1]https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat/eurocat-data/prevalence_en

2022-2026 годы, в целях повышения уровня медицинского обслуживания населения, определены задачи, такие как «....повышение качества квалифицированной медицинской помощи населению в учреждениях первичной медико-санитарной помощи....»[2]. Исходя из этих задач, целесообразно проводить исследования по совершенствованию организации ультразвукового обследования заболеваний молочной железы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а также по улучшению организации профилактики и раннего выявления некоторых злокачественных новообразований.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, поставленных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-60 от 28 января 2022 года «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022 – 2026 годы», № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», №УП-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению совершенно новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых реформ в системе здравоохранения», Постановлениях Президента Республики Узбекистан от 4 апреля 2017 года ПҚ-2866 «О мерах по дальнейшему развитию онкологической службы в Республике Узбекистан и совершенствованию онкологической помощи населению в 2017-2021 годах», от 12 ноября 2020 года ПП-4891
«О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем повышения эффективности работы по медицинской профилактике» а также в других нормативно-правовых документах, имеющих отношение к данной области деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики Узбекистан VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Анализ литературных источников за последние 15 лет показал, что заболеваемость раком молочной железы с каждым годом растет, и данная патология по-прежнему диагностируется на поздних стадиях. В последние годы ведущие клиники и онкологические центры различных стран провели множество исследований, направленных на диагностику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь женщинам с раком молочной железы. Основная цель проводимых исследований - выявление наиболее инновационных методов ранней диагностики онкологических заболеваний, в том числе РМЖ, на уровне учреждений первичного звена здравоохранения. Исследование посвящено раннему выявлению факторов риска и профилактике развития онкологических заболеваний, в том числе совершенствованию методов ранней диагностики, своевременному наблюдению и лечению их онкологами. Небольшие исследования, проведенные в этом направлении, показали, что самообследование молочных желез женщинами

[2] Указ Президента Республики Узбекистан № УП-60 от 28 января 2022 года «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022 – 2026 годы».

после обучения привело к снижению не только количества запущенных форм злокачественных опухолей, но и смертности (Б.Т. Мусаев, 1991; А.В. Василевский и др., 2008; Л.А. Путырский и др., 2012; А.Д. Каприн и др., 2016). Самообследование как метод ранней диагностики РМЖ соответствует требованиям ВОЗ.

В настоящее время в нашей стране проводятся ряд исследований по профилактике онкологических заболеваний, в том числе рака молочной железы (М.Н. Тилляшайхов, 2022; М.А. Гафур-Ахунов, 2022; Т.М. Палванов, 2023). Однако до настоящего времени вопрос ранней диагностики рака молочной железы с использованием метода ультразвукового исследования после самообследования молочных желез среди здоровых женщин с учетом экономической и территориальной целесообразности изучен недостаточно

Таким образом, все вышесказанное подчеркивает необходимость внедрения среди женщин различных возрастных групп простого и доступного метода самообследования молочных желез с последующим ультразвуковым исследованием выявленной патологии с целью ранней диагностики РМЖ и разработки научно обоснованных организационных подходов.

Связь исследования с планами научно-исследовательской работы высшего учебного заведения, где была выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (ЦРПКМР) при МЗ РУз. в рамках темы: «Исследование роли и значения современных технологий ультразвуковой диагностики в клинической медицине» (Государственный номер регистрации (№000893).

Цель исследования: Совершенствование методов ранней диагностики рака молочной железы у женщин с использованием метода самообследования и ультразвукового исследования на уровне учреждений первичного звена здравоохранения.

Задачи исследования:

проведение массового опроса среди женщин с целью выявления групп риска развития рака молочной железы на уровне учреждений первичного звена здравоохранения;

обучение медицинских работников учреждений ПМСП и женщин, участвовавших в скрининге, навыкам самообследования молочных желез для раннего выявления опухолей молочной железы;

совершенствование методики ультразвукового исследования в учреждениях первичного звена здравоохранения женщин с выявленными диффузными и очаговыми изменениями в молочных железах, выявленными в ходе скрининга;

разработка организационных мероприятий по ранней диагностике рака молочной железы с помощью методов самообследования и ультразвукового исследования в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и оценка их экономической эффективности.

Объектом исследования были 7551 женщин, среди которых был проведен массовый опрос в учреждениях первичного звена здравоохранения и обучение

навыкам самообследования молочных желез. У 741 женщины с выявленными изменениями в молочной железе были проведены повторный осмотр с дальнейшим ультразвуковым исследованием.

Предметом исследования стали результаты опроса, клинических осмотров, отраженные в амбулаторных картах, и данные ультразвукового исследования в серой шкале, полученные в рамках совершенствования организации ультразвукового исследования заболеваний молочной железы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Результаты были получены в семейных поликлиниках и центральных районных многопрофильных поликлиниках города Ташкента, оснащенных ультразвуковыми аппаратами среднего класса.

Методы исследования. В рамках совершенствования организации ультразвукового исследования заболеваний молочной железы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи были использованы аналитические, социологические, прогностические, клинико-инструментальные, лабораторно-функциональные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

на уровне первичного звена здровоохраниение доказона роль раннего и позднего выявления заболеваний молочных желез с помощью анкетирования и самообследования;

усовершенствована методика ранней диагностики рака молочной железы в учреждениях первичного звена здравоохранения у женщин с обучением самообследованию и последующему ультразвуковому исследованию;

доказана необходимость применения методов допплерографии и соноэластографии для уточнения размеров мелких очагов в молочной железе и характеристики злокачественного процесса при низких показателях ультразвукового метода в базовом В-режиме;

доказана эффективность SMI-функции, позволяющей с высокой точностью диагностировать патологическое кровообращение в злокачественных опухолях, что дает возможность дифференцировать доброкачественные и злокачественные опухоли с помощью цветного допплера при диагностике диффузных и очаговых заболеваний молочной железы, а также рака молочной железы небольших размеров.

Практические результаты исследования:

установлена возможность повышения эффективности ранней диагностики опухолей молочной железы путем внедрения скрининга женщин в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, выявления факторов риска заболеваний молочной железы и обучения их методам самообследования;

раннее выявление опухолей молочных желез медицинскими работниками учреждений первичного звена здравоохранения и самими женщинами при самообследовании, способствовало своевременному направлению их на ультразвуковое исследование, а затем на консультацию к гинекологу или онкологу для назначения дифференцированного лечения;

дополнительное обучение УЗИ врачей учреждений первичной медико-санитарной помощи в рамках проведенного исследования позволило повысить

их квалификацию по ультразвуковой диагностике и качество диагностики патологии молочных желез;

своевременная и качественная ультразвуковая диагностика предраковых заболеваний молочной железы позволила диагностировать рак молочной железы на ранних стадиях развития и проводить лечение с помощью органосохраняющей операции, сокращая время пребывания пациентов в стационаре.

Достоверность результатов исследования обосновывается соответствием использованных в работе современных методов и подходов, соответствием полученных результатов теоретическим данным, методической обоснованностью проведенных исследований, достаточным количеством пациентов, использованием современных статистических методов исследования, сравнением и подтверждением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследованиями.

Научное и практическое значение результатов исследования. Научное значение результатов исследования объясняется тем, что полученные результаты, выводы и практические рекомендации внесли существенный вклад в улучшение ранней диагностики злокачественных опухолей молочной железы на уровне учреждений первичного звена здравоохранения, а также способствовали реализации высококачественных профилактических мер по укреплению здоровья репродуктивных органов женщин.

Практическое значение результатов исследования объясняется разработкой алгоритма организационных мероприятий, направленных на выявление данной патологии на ранних стадиях и профилактику вторичного рака молочной железы.

Внедрение результатов исследования.

на уровне первичного звена здровоохраниение доказона роль раннего и позднего выявления заболеваний молочных желез с помощью анкетирования и самообследования, которая внедрена приказом №232-Қ от 26 июля 2023 года Ферганского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и №61[а]-И- от 4 июля 2023 года Хорезмского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (заключение Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан. (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 2 от 8 августа 2024 г.). *Социальная эффективность заключается в следующем:* предложенная методика скрининга женщин с обучением самообследования и последующим ультразвуковым исследованием женщин с выявленной патологией молочных желез оказалось эффективной для ранней диагностики рака молочной железы в условиях учреждений первичного звена здравоохранения и привела к улучшению диагностики. *Экономическая эффективность заключается в следующем:* впервые с помощью усовершенствованной методики скрининга женщин, с обучением самообследования позволило выявить патологические изменения в молочных железах, а проведенное далее ультразвуковое исследование улучшило диагностику рака молочной железы на ранних стадиях развития в учреждениях

первичного звена здравоохранения, при этом была достигнута экономия средств государственного бюджета на 15%. *Вывод:* за счет эффективности усовершенствования скрининга женщин с включением клинического осмотра и обучения методики самообследования, позволившей выявить патологию молочных желез самими женщинами с их последующим направлением на УЗИ для ранней диагностики рака молочной железы в условиях учреждений первичного звена здравоохранения, позволило повысить качество жизни женщин и сэкономить 15% бюджетных средств на 1 больную за курс лечения, за счет улучшения ранней диагностики злокачественных опухолей молочных желез на 9,8% увеличилось качество жизни пациентов;

усовершенствована методика ранней диагностики рака молочной железы в учреждениях первичного звена здравоохранения у женщин с обучением самообследованию и последующему ультразвуковому исследованию, это положение внедрено приказом №232-Қ от 26 июля 2023 года Ферганского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и №61[а]-И- от 4 июля 2023 года Хорезмского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (заключение Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан. (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 2 от 8 августа 2024 г.). *Социальная эффективность заключается в следующем:* за счет внедрения информации о эффективности использования самообследования в сочетании с ультразвуковым исследованием для выявления ранних стадий рака молочной железы, которое возможно в учреждениях первичного звена здравоохранения, независимо от морфологии и размера опухоли, возраста женщин, дает возможность избежать возможных диагностических ошибок и снизить психологический стресс у женщин от диагноза, что приводит к улучшению качества их жизни. *Экономическая эффективность заключается в следующем:* впервые с помощью обоснованности информации о том, что эффективность использования самообследования в сочетании с ультразвуковым исследованием для выявления ранних стадий рака молочной железы в условиях учреждениях первичного звена, независимо от морфологии и размера опухоли, возраста женщин, дает возможность правильно поставить диагноз и избежать возможных диагностических ошибок, что снизит психологический стресс у женщин и приведет к улучшению качества их жизни, при этом также достигается экономия расходов из государственного бюджета на 20%. *Вывод:* за счет обоснованности информации о эффективности использования метода самообследования в сочетании с ультразвуковым исследованием для выявления ранних стадий рака молочной железы в условиях учреждений первичного звена здравоохранения, независимо от морфологии и размера опухоли, возраста пациентки, дает возможность избежать возможных диагностических ошибок, повысить качество их жизни и сэкономить 20% бюджетных средств на 1 больную за курс лечения, снижение психологического стресса среди женщин, приведет к улучшению качества их жизни;

доказана необходимость применения методов допплерографии и соноэластографии для уточнения размеров мелких очагов в молочной железе и характеристики злокачественного процесса при низких показателях ультразвукового метода в базовом В-режиме, это внедрено приказом №232-Қ от 26 июля 2023 года Ферганского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и №61[а]-И- от 4 июля 2023 года Хорезмского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (заключение Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан. (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 2 от 8 августа 2024 г.). *Социальная эффективность заключается в следующем:* за счет доказанности необходимости применения методов допплерографии и соноэластографии для уточнения размеров мелких очагов в молочной железе и характеристики злокачественного процесса при низких показателях применения ультразвукового метода только в базовом В-режиме, повысилось выявление у женщин предопухолевых заболеваний и злокачественных заболеваний на ранних стадиях развития. *Экономическая эффективность заключается в следующем:* впервые за счет доказанности необходимости применения методов допплерографии и соноэластографии для уточнения размеров мелких очагов в молочной железе и характеристики злокачественного процесса при низких показателях применения ультразвукового метода только в базовом В-режиме, появилась возможность выявлять у женщин предопухолевые заболевания и некоторые злокачественные заболевания на ранних стадиях развития, это значительно снижает психологический стресс и улучшает качество жизни, а также достигается экономия средств государственного бюджета в 2,1 раза. *Вывод:* за счет доказанности необходимости применения методов допплерографии и соноэластографии для уточнения размеров мелких очагов в молочной железе и степени злокачественного процесса при низких показателях применения ультразвукового метода только в базовом В-режиме, стало возможно выявлять у пациентов предопухолевые заболевания и злокачественные заболевания на ранних стадиях, при этом достигается экономия средств государственного бюджета в 2,1 раза на 1 больную за курс, за счет сокращения времени пребывания в стационаре на 1-2 дня;

доказана эффективность SMI-функции, позволяющей с высокой точностью диагностировать патологическое кровообращение в злокачественных опухолях, что дает возможность дифференцировать доброкачественные и злокачественные опухоли с помощью цветного допплера при диагностике диффузных и очаговых заболеваний молочной железы, а также рака молочной железы небольших размеров, это положение внедрено приказом №232-Қ от 26 июля 2023 года Ферганского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и №61[а]-И- от 4 июля 2023 года Хорезмского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (заключение Министерства Здравоохранения Республики

Узбекистан. (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 2 от 8 августа 2024 г.). *Социальная эффективность заключается в следующем:* за счет доказанности эффективность SMI-функции, позволяющей с высокой точностью раннее диагностировать патологическое кровообращение в злокачественных опухолях, появилась возможность дифференцировать доброкачественные и злокачественные опухоли в сравнительном аспекте с цветным доплером при диагностике диффузных и очаговых заболеваний молочной железы, а также рака молочной железы небольших размеров, что позволило использовать этот метод как альтернативный метод диагностики для раннего выявления злокачественных опухолей и выбора органосохраняющих операций. *Экономическая эффективность заключается в следующем:* впервые за счет доказанности эффективность SMI-функции, позволяющей с высокой точностью раннее диагностировать патологическое кровообращение в злокачественных опухолях, дающее возможность дифференцировать доброкачественные и злокачественные опухоли в сравнительном аспекте с цветным доплером при диагностике диффузных и очаговых заболеваний молочной железы, а также рака молочной железы небольших размеров, это позволило использовать этот метод как альтернативный метод диагностики для раннего выявления злокачественных опухолей и достижения экономии средств государственного бюджета на 22%. *Вывод:* за счет доказанности эффективности SMI-функции, позволяющей с высокой точностью диагностировать патологическое кровообращение в злокачественных опухолях, что дает возможность дифференцировать доброкачественные и злокачественные опухоли в сравнительном аспекте с цветным доплером при диагностике диффузных и очаговых заболеваний молочной железы, а также рака молочной железы небольших размеров, что позволило использовать этот метод как альтернативный метод диагностики раннего выявления злокачественных опухолей, при этом достигнута экономия средств государственного бюджета в 22%, за счет сокращения времени пребывания в стационаре на 1-2 дня и возможности проведения органосохраняющих операций.

Представлен в Министерство здравоохранения письмо Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии №02-03/391 от 29 август 2024 года по внедрению в другие учреждения здравоохранения вышеизложенных 4 научных инноваций, полученных в диссертационном исследовании Д.С.Бабахановой «**Совершенствование организации ультразвукового исследования заболеваний молочной железы в учреждениях первичной звена здравоохранения**».

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были обсуждены на 3 научных конференциях, в том числе 2 республиканских и 1 международной.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, в том числе 6 статей в научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан,

из них 5 статей опубликованы в республиканских и 1 статья в зарубежном журнале.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, выводов, заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во ведении обоснована актуальность и необходимость проведенного исследования, показана его соответствие приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике, сформулированы цель и задачи исследования, описаны объект и предмет исследования, изложены научная новизна и научно-практические результаты исследования, раскрыто теоретическое и практическое значение полученных результатов, представлена информация о достоверности полученных результатов и их внедрении в практику, а также сведения о публикациях и структуре диссертации, ее объеме.

В первой главе диссертации **«Современное состояние организации скрининга и ультразвукового исследования заболеваний молочных желез»** проведен анализ зарубежных и отечественных научных источников по ультразвуковой диагностике патологии молочной железы.

Отмечены проблемы скринингового контроля и инструментальной диагностики в ранней диагностике и профилактике доброкачественных опухолей молочной железы, интерес к диагностике и дифференциации различных форм мастопатии, связанный с тем, что, по развитии рака молочной железы. При ультразвуковом исследовании патологические изменения выявляются при наличии объемных образований, плотность которых выше, чем фоновая плотность тканей молочной железы, с признаками инфильтративного роста и низкой эхогенностью. Включение мультипараметрического УЗИ в алгоритм комплексного скрининга опухолей молочной железы для дифференциальной диагностики рака молочной железы позволяет минимизировать недостатки рентгенологического метода и обеспечить более полное обследование молочных желез у женщин до 40 лет.

Основу второй главы диссертации **«Общая характеристика материала и методов исследования»** составляют результаты комплексного клинического, лабораторного и инструментального обследования женщин, проведенного в учреждениях первичного звена здравоохранения - городской семейной поликлинике (№9) г. Ташкента, многопрофильных поликлиниках Алмазарского района г. Ташкента, Ташкентского и Зангиатинского районов Ташкентской области. При скрининге для выявления патологии молочной железы собирались жалобы и анамнез, заполнялась анкета, проводилось клиническое обследование женщин, а также по показаниям проводилось ультразвуковое исследование молочных желез. Исследовательская работа проводилась на базе отделения радиологии 1-й городской больницы имени Абу Али ибн Сино г. Ташкента.

Протокол исследования был рассмотрен и утвержден Центром развития профессионального мастерства медицинских работников при Министерстве

здравоохранения Республики Узбекистан (протокол заседания № 4 от 2 февраля 2022 года, протокол заседания № 12 от 23 февраля 2022 года). В скрининговом исследовании, проведенном в течение 3 лет (2019-2022 гг.), участвовали 7551 женщина в возрасте от 18 до 97 лет. Исследование проводилось в городских и районных многопрофильных поликлиниках (ГМКТП/РМКТП), городских и сельских семейных поликлиниках (ГСП/ССП), а также в семейных врачебных пунктах (СВП) Ташкентской области (6016 женщин) и в некоторых районах г. Ташкента (1535 женщин).

Наибольшее количество женщин, прошедших скрининговое исследование в Ташкентской области, проживали в городах Чирчик (821 женщина), Ангрен (318 женщин) и Алмалык (323 женщины), а по районам - в Чинозском (286 женщин), Кибрайском (432 женщины) и Зангиатинском (823 женщины) районах. На основании данных анкетного опроса и выявленных факторов риска были отобраны 741 женщина для повторного осмотра, у которых были выявлены проблемы в молочных железах, рис.1.

Как видно из диаграммы, наибольшее количество женщин в ходе скрининга было в возрастной группе 45-59 лет (39,2%) и 60-74 лет (34,1%). В возрасте 18-44 лет составило 24,10%, а в пожилом возрасте - 2,40% (Рис.1).

Ультразвуковое исследование молочных желез проводилось в городских и районных многопрофильных поликлиниках (ГМКП/ТМКТП), городских и сельских семейных поликлиниках (ГСП/ССП), а также в семейных врачебных пунктах (ОШП) Ташкентской области и некоторых районов города Ташкент с помощью ультразвуковых аппаратов среднего класса “MINDRAY DS 60-64” с линейным датчиком с частотой 7-12 МГц.

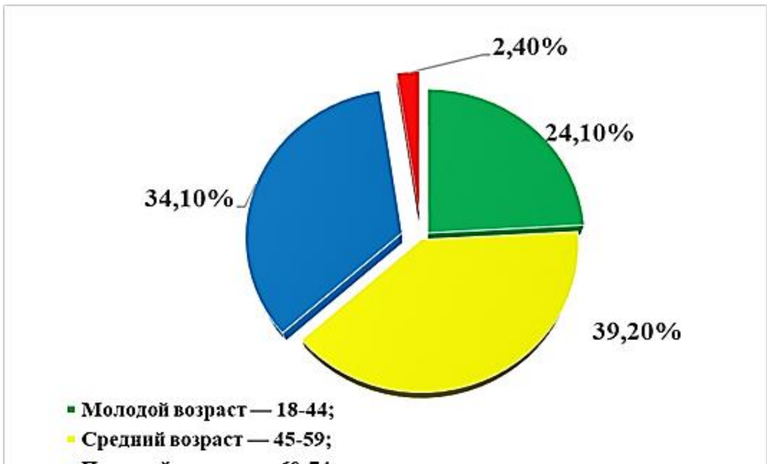


Рис. 1. Распределение обследуемых по возрастным группам.

Методика проведения ультразвукового исследования не требовала специальной подготовки. Для получения максимально четкого изображения рекомендуется проводить УЗИ молочных желез преимущественно на 5-10 день менструального цикла.

Ультразвуковое исследование проводилось в режиме В-сканирования в серой шкале; для повышения эффективности ультразвуковой диагностики использовался новый метод визуализации молочных желез - радиальная

потоковая эхография (РПЭ), 741 женщине данный датчик устанавливался на 12 часов вдоль молочных протоков, а вся молочная железа сканировалась непрерывным движением по часовой стрелке. Данные УЗИ вводились в электронную базу данных.

По результатам исследования, при выявлении образований, относящихся к категориям 4a, 4b, 4c и 5 по системе BI-RADS, проводилась трепан-биопсия под контролем ультразвукового исследования, а при необходимости - иммуногистохимическое исследование.

При выявлении РМЖ пациенты лечились в Ташкентских областных и городских филиалах Республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии (РИО и РИАТМ). При выявлении изменений, соответствующих категории 3 по системе BI-RADS, проводился мониторинг с интервалом 3-6 месяцев. При подтверждении категории 2 по системе BI-RADS и отсутствии онкологического анамнеза, проводился динамический контроль через 6-12 месяцев.

Васкуляризация образований молочной железы при цветном доплеровском картировании (ЦДК) и энергетическом доплеровском картировании (ЭДК) оценивалась по количеству локусов кровотока: отсутствие (аваскулярный тип); наличие до 3 локусов кровотока (гиповаскулярный тип); наличие более 3 локусов кровотока (гиперваскулярный тип). Также оценивалась локализация локусов кровотока: перинодулярная; интранодулярная; смешанная.

Статистический анализ результатов исследования был основан на использовании параметрических и непараметрических методов статистики в зависимости от типа анализируемых данных (количественные и качественные), близости непрерывных количественных показателей к теоретическому распределению Гаусса для выборочных распределений (анализ по критериям Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка, анализ гистограмм распределения), соответствующих цели и задачам исследования.

В целом, за трехлетний период (2019-2022 гг.) в рамках скринингового обследования было обследовано 7551 женщин в возрасте от 18 до 97 лет, средний возраст составил 60 лет. Для всех проведенных исследований были разработаны протоколы, подробно описывающие необходимые параметры для ультразвуковой диагностики и сравнительной диагностики.

В третьей главе диссертации **«Методологические и организационные аспекты проведения анкетирования, самообследования для выявления патологии молочных желез в учреждениях первичного звена здравоохранения»** проведен анализ результатов анкетирования, самообследования и ультразвукового исследования по патологии молочной железы.

Первый этап: семейные врачи, акушерки и патронажные медсестры были обучены методике квалифицированного сбора анамнеза с целью выявления факторов риска патологии молочной железы. Медицинские работники учреждений первичной медико-санитарной помощи прошли обучение проведению общего клинического осмотра и пальпации молочных желез. В дальнейшем они должны были обучить женщин ежемесячному

самообследованию молочных желез для раннего выявления патологии. Во время обследования женщины заполняли анкету для выявления факторов риска заболеваний репродуктивной системы.

Второй этап: проводился анализ полученных результатов, женщины проходили повторное обследование.

Третий этап: женщины с выявленной патологией молочной железы направлялись на ультразвуковое исследование для уточнения диагноза, после чего им проводилась консультация гинеколога, а при необходимости - онколога.

В течение 3 лет (2019-2022 гг.) 7551 женщина в возрасте от 18 до 96 лет прошли обследование путем заполнения стандартной анкеты для выявления факторов риска патологии молочной железы (средний возраст в контрольной группе составил 60 лет). Анкета включала основные вопросы о наличии боли в молочных железах, выделений, их связи с менструальным циклом и беременностью. Выяснялось наличие онкологических заболеваний в семейном анамнезе, применение гормональной терапии. По результатам анкетирования оценивалось наличие таких факторов риска, как раннее начало менструации, поздняя менопауза, постменопаузальное ожирение и злоупотребление алкоголем. Особое внимание уделялось женщинам с родственниками по линии крови, болевшими раком молочной железы, а также женщинам, родившим первого ребенка в возрасте старше 35 лет.

Заболевания шейки матки и яичников были выявлены у 24,4% женщин, а заболевания молочных желез - в 2 раза чаще - у 55,4%.

Следующая группа распространенных соматических заболеваний - ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет также рассматривалась как фактор риска, в обследованных группах такие заболевания составили 11,7% (Рис.2).

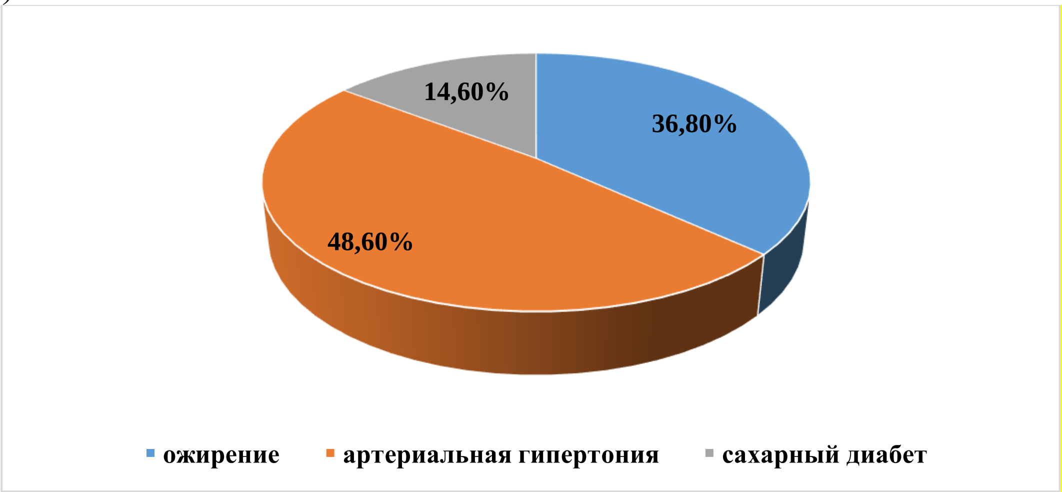


Рис. 2. Сопутствующие заболевания, встречающиеся у пациенток с патологией молочных желез.

Наиболее оптимальным методом для ранней диагностики роста опухолей молочной железы на начальных стадиях является самообследование молочных желез женщинами. Каждая женщина должна уметь проводить самообследование молочных желез перед зеркалом ежемесячно. По данным литературы, самообследование является наиболее эффективным методом для раннего

выявления патологии молочных желез (Путырский Л.А). Обучать этому методу должны акушерки во время ежегодных осмотров женщин детородного возраста в семейных врачебных пунктах, а также при приеме женщин в поликлинике или во время посещения на дому.

Этот метод является приемлемым благодаря своей простоте, а его эффективность зависит от качества выполнения техники женщинами.

Мы обучили семейных врачей, акушерок и патронажных медсестер в 16 центральных многопрофильных поликлиниках, 34 сельских семейных поликлиниках и 22 семейных врачебных пунктах Ташкентской области, а также в 12 центральных многопрофильных поликлиниках города Ташкента. Затем совместно с медицинскими работниками этих учреждений были проведены учебные занятия, демонстрирующие технику самообследования и пальпации молочных желез, а также раздавались буклеты.

Всем женщинам рекомендовалось ежемесячно, на 8-12 день после окончания менструального цикла, проводить поэтапное обследование молочных желез. Для этого женщина, стоя перед зеркалом, прощупывает МЖ по часовой стрелке, оценивает сосково-ареолярную зону и состояние каждой железы. Кроме того, они должны обращать внимание на изменения кожи железы и наличие деформации.

Из 7551 женщины, прошедших обследование, у 973 (12,9%) были выявлены следующие симптомы патологии молочных желез:

* Увеличение объема молочных желез;

* Общее уплотнение кожи и подкожной клетчатки;

* Наличие локального повышения температуры;

* Диффузное уплотнение молочных желез;

* Наличие боли в молочных железах, усиливающейся перед менструацией;

* Пальпируемые болезненные узловые образования в тканях молочных желез;

* Изменение и деформация соска.

Важно отметить, что образования в молочных железах у этих женщин существовали длительное время, но они не обращались к своим семейным врачам или гинекологам. Все эти женщины были направлены к гинекологу и на последующее ультразвуковое исследование.

В четвертой главе диссертации **«Ультразвуковое обследование предраковых и раковых заболеваний молочной железы»** проведен анализ результатов скринингового обследования патологии молочной железы.

В ходе обследования, проведенного совместно с семейными врачами учреждений первичной медико-санитарной помощи Ташкентской области и города Ташкента, при выявлении патологии молочных желез рекомендовалось направлять женщин на ультразвуковое исследование и консультацию гинеколога.

В центральных районных многопрофильных поликлиниках районов Шайхантахур, Юнусабад, Чиланзар и Алмазар города Ташкента ультразвуковое исследование проводили сами врачи УЗИ. В центральных районных многопрофильных поликлиниках Зангиатинского и Ташкентского районов

Ташкентской области также проводилось ультразвуковое исследование.

Таблица 1

Выявленные воспалительные и не опухолевидные заболевания молочных желез

№	Заболевания молочных желез	Всего	С клиническими симптомами		Без клинических симптомов	
		Кол-во	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Хронический мастит	55	34	61,8	21	38,2
2.	Фиброзно-кистозная мастопатия:	511	297	58,1	214	41,9
	диффузная форма	485	281	57,9	204	42,1
	узловая форма	26	16	61,5	10	38,5
	Всего	566	331	58,5	235	41,5

По результатам скрининга, в котором участвовали 7551 женщина, 973 (12,9%) женщин были направлены на ультразвуковое исследование в связи с выявленными изменениями в молочных железах во время обследования (таблица 1).

Анализ результатов ультразвукового исследования показал, что у 741 (76,2%) женщин была выявлена патология молочных желез. У 55 женщин, прошедших ультразвуковое исследование, был диагностирован хронический мастит, при этом у 61,8% из них наблюдались клинические проявления, а у 38,2% - отсутствовали. Во время ультразвуковой диагностики, проводимой на аппарате с линейным датчиком, хронические воспалительные процессы имели доброкачественный характер, сопровождались ощущением напряжения, болезненностью при пальпации и повышенной чувствительностью в области груди (рис.3).

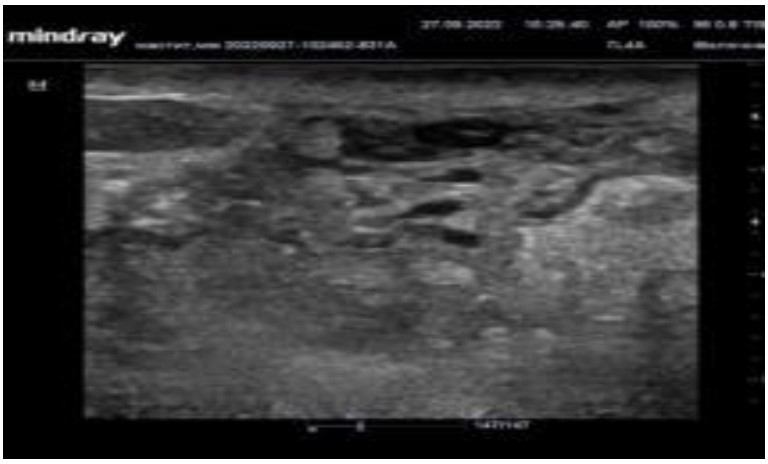


Рисунок 3. Женщина П., 39 лет. Хронический мастит. На УЗИ-изображении видно сглаживание, расширение молочных протоков, четко очерченный участок инфильтрата с пониженной эхогенностью.

Для серозного мастита с клиническими признаками характерно сглаживание дифференциальных структур железы, расширение молочных

протоков, а также утолщение кожи и подкожной клетчатки. Инфильтрат в железе выглядел как участок с пониженной эхогенностью и четкими границами, а при развитии процесса появлялась картина «сотов».

По нашим наблюдениям, наиболее часто встречающейся патологией среди обследованных женщин была фиброзно-кистозная мастопатия, которая была выявлена у 511 женщин (рис.4).

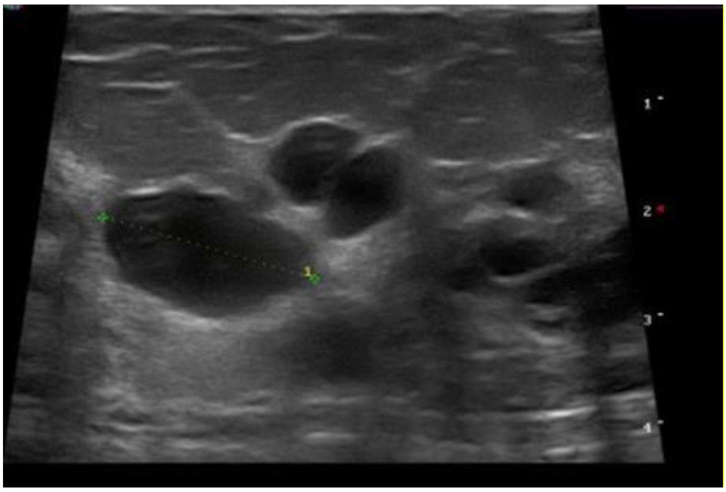


Рисунок 4. Женщина Р.,35 лет. Фиброзно-кистозная мастопатия. Диффузная/узловая форма с усиленным фиброзом в элементах соединительной ткани молочных желез - доброкачественные изменения, наблюдаемые как проявление доброкачественного дисгормонального процесса. Эхографические признаки типичной кисты.

В 94,9% случаев она была диффузной формы, и только в 5,1% - узловой формы. У 59 женщин фиброаденома была диагностирована с помощью ультразвукового исследования.

Выявленная нами цистоаденома (18 пациенток) не имела четкой формы, края были неровными, у некоторых наблюдались множественные очаги кальцинатов, при этом в режиме ЦДК наблюдалось усиление васкуляризации вокруг и внутри очагов. В 88,9% случаев цистоаденома протекала с болью в молочных железах, у двух женщин - бессимптомно. Для уточнения диагноза эти женщины были направлены на дуктографию, которая является эффективным методом диагностики цистоаденомы.

У 3 женщин ультразвуковым исследованием была диагностирована интрадуктальная папиллома, расположенная в расширенных основных молочных протоках и протоках третьего порядка. На ультразвуковом исследовании папиллома выглядит как гомогенное плотное образование размером до 4-5 мм, выступающее из просвета протока, образованное цилиндр...

При самообследовании и после осмотра семейным врачом была выявлена липома молочной железы, которая была диагностирована у 15 женщин (15,8%) при ультразвуковом исследовании.

Среди обследованных женщин в 12,9% случаев была выявлена патология молочных желез, природа которой в некоторых случаях требовала проведения дальнейшей диагностики. Ультразвуковая диагностика позволила выявить случаи патологии молочных желез, протекающие без клинических признаков, что в будущем позволит не только выявлять предраковые заболевания, но и

проводить раннюю диагностику рака молочной железы.

Таблица 2

Опухолевидные заболевания молочных желез, выявленные на УЗИ

№	Опухолевидные образования	Всего	С клиническими симптомами		Без клинических симптомов	
			Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Фиброаденома	59	56	94,9	3	5,1
2.	Цистоаденома	18	16	88,9	2	11,1
3.	Внутрипротоковая папиллома	3	3	100	0	
4.	Липома молочной железы	15	14	93,3	1	6,7
	Итого	95	89		6	

После регулярного ультразвукового исследования у 80 женщин (1,05%) были выявлены образования с четкими, неровными контурами и гетерогенной структурой, у некоторых из них в режиме ЦДК был обнаружен кровоток. Возраст обследованных пациенток составлял от 19 до 70 лет, средний возраст - 47 лет. Практически все выявленные пациентки с образованиями в молочных железах до обследования не обращались в поликлинику по месту жительства с жалобами на молочные железы. Все женщины с подозрением на злокачественные опухоли молочных желез были направлены на маммографию.

У 68 из 80 женщин (85%) с опухолями молочных желез был диагностирован рак молочной железы с клиническими симптомами, у 12 (15%) - бессимптомная форма рака молочной железы.

Анализ данных о локализации опухоли в молочных железах показал, что опухоль располагалась практически одинаково часто в правой и левой молочной железе.

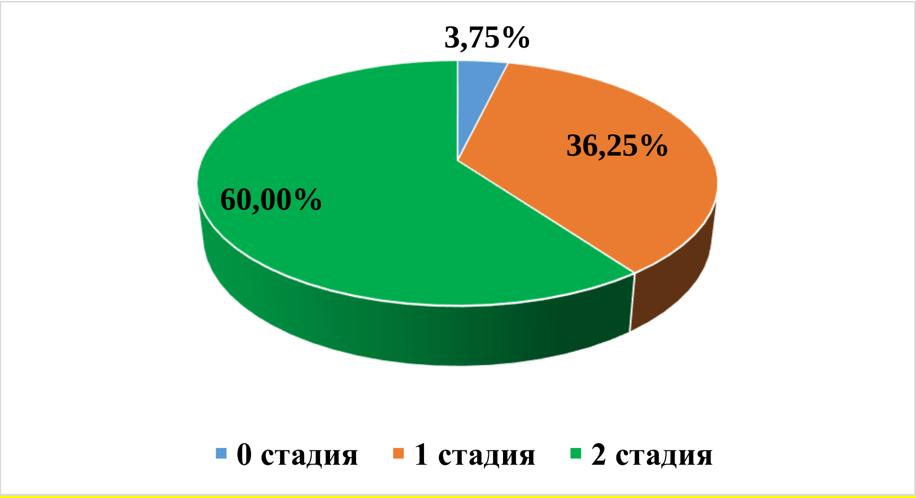


Рис. 5. Раннее выявление пациентов на уровне первичного звена здравоохранения

У 80 пациенток с раком молочной железы у 3 (3,75%) была выявлена 0 стадия, у 29 (36,25%) - 1 стадия и у 48 (60,0%) - 2 стадия, у всех пациенток диагноз был подтвержден гистологическим исследованием (рис.5). Следует отметить,

что раннее выявление рака молочной железы на 0-1 стадии у 40,0% пациенток является хорошим результатом. По данным литературы, выявление пациентов на этих стадиях на уровне первичного звена здравоохранения является высоким показателем.

Одним из преимуществ углубленного профилактического осмотра является то, что на уровне учреждений первичного звена здравоохранения удалось выявить рак молочной железы на стадии Tis N0M0 в 3 случаях (3,75%) и на стадии T1N0M0 в 29 случаях (36,25%) (рис. 6-8).

При гистологическом исследовании тканей 80 пациенток с подозрением на рак молочной железы были выявлены следующие виды рака: у 63 женщин (78,75%) - инфильтративный рак, у 1 (1,25%) - неинфильтративный рак, у 1 (1,25%) - недифференцированный рак, у 1 (1,25%) - неходжкинская лимфома, у 1 (1,25%) - папиллярный рак, у 1 (1,25%) - плоскоклеточный рак, у 1 (1,25%) - аденокарцинома, у 1 (1,25%) - фибросаркома, у 3 (3,75%) - интрадуктальный рак, у 4 (5%) - цистоаденокарцинома и у 3 (3,75%) - рак in situ.

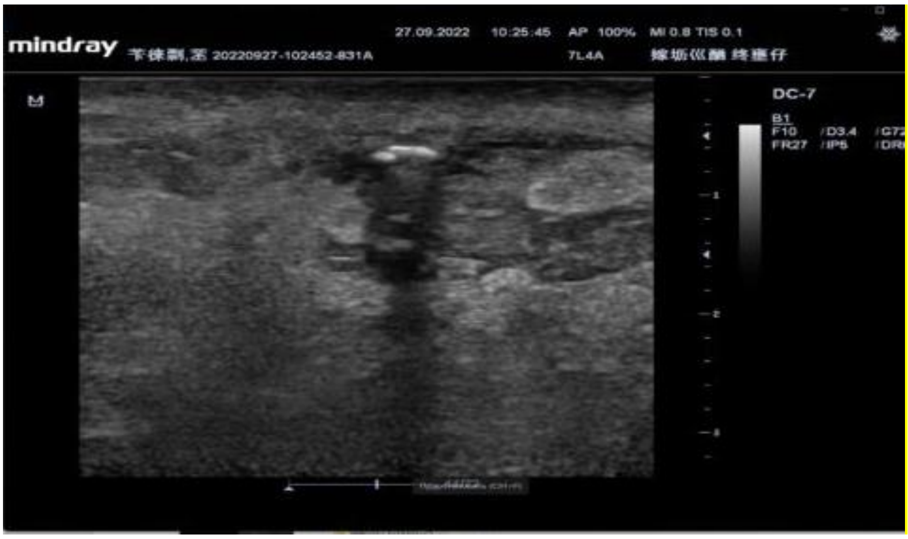


Рис. 6. Женщина Ж., 47 лет. Ультразвуковое исследование правой молочной железы. Рак in situ, в образовании видны очаги кальцификации до 1 см. Диагноз подтвержден маммографией и гистологическим исследованием.

Из 80 пациенток с раком молочной железы у 18 (22,5%) удалось провести органосохраняющее лечение. Остальные пациентки после комбинированного лечения остались под наблюдением онкологов.

Преимуществом проведенного скрининга является раннее выявление опухоли, около 76,25% пациенток с раком были выявлены на ранних стадиях - 0, I, II стадии опухолевого процесса. При фиброзно-кистозной мастопатии чувствительность УЗИ метода составила 89,5%, специфичность – 91,5%; точность – 86,6%. Кроме того, мы провели анализ чувствительности метода при диффузной и узловой форме отдельно. Чувствительность УЗИ при диффузной форме была ниже (87,5%), чем при узловой (92,3%), а специфичность была выше (93,0%), чем при узловой (90,5%) форме (таблица 3).

Рис. 7. Женщина Р., 56 лет. Ультразвуковое исследование правой молочной железы. Диагноз: Рак левой молочной железы T1N0M0.

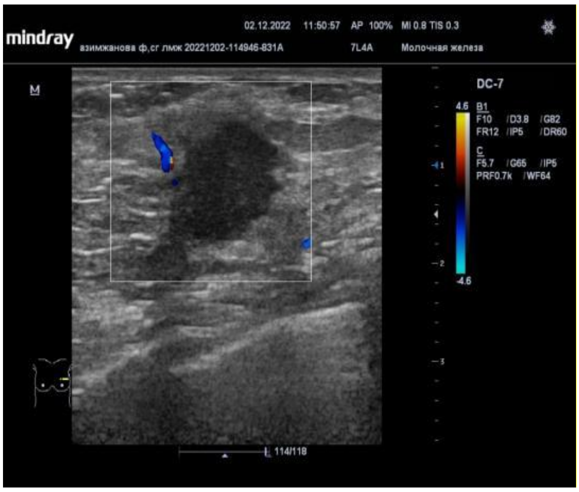


Рис. 8. Женщина М., 48 лет. Рак молочной железы. T1N0M0 в режиме ЦДК

Точность метода исследования при диффузной форме составила – 87,7%, а при узловой – 85,5%. При фиброаденоме информативность УЗИ была высокая по всем показателям. Чувствительность УЗИ составила - 96,2%, специфичность – 86,5% и точность – 92,0%. При кистоаденомах молочной железы чувствительность ультразвукового исследования составила 89,0%, специфичность – 90,0%; точность – 92,0%. При внутрипротоковой папилломе МЖ - чувствительность УЗИ составила 87,0%, специфичность – 86,0%; точность – 84,0%. При липоме молочной железы чувствительность ультразвукового исследования составила 100,0%, специфичность – 89,0% и точность – 92,0%.

Таблица 3

Информативность ультразвукового исследования в определении патологии молочных желез на уровне первичного звена здравоохранения.

Патология	Количество больных	Чувствительность%	Специфичность %	Точность%
Хронический мастит	55	79,9	76,7	81,6
Фиброзно-кистозная мастопатия:	511	98,1	97,3	98,6
А.Диффузная форма	485	78,8	79,3	81,3
Б. Узловая форма	26	97,3	96,8	98,8
Фиброаденома	59	98,4	96,1	98,7
Кистоаденома	18	92,4	89,2	93,5
Внутрипротоковая папиллома	3	88,6	89,4	91,3
Липома молочной железы	15	99,5	97,8	99,8
Рак молочной железы	80	87,4	82,4	85,0
ИТОГО	**741**	**88,7**	**89,0**	**92,0**

При внутрипротоковой папилломы молочной железы чувствительность ультразвукового исследования составила 87,0%, специфичность – 86,0% и точность – 84,0%.

Таким образом проведение ультразвукового обследования позволит своевременно выявить различную патологию в молочных железах, учитывая высокие показатели чувствительности (87,4%), специфичности (82,4%) и точности (85,0%) при выявлении рака молочной железы. При выявлении любой патологии в молочных железах, необходимо направлять женщин на консультацию и дальнейшее обследование к онкологу.

В пятой главе диссертации, озаглавленной **“Тактика ведения женщин с заболеваниями молочной железы после ультразвукового исследования”**, представлены результаты исследования и данные о выборе дальнейшей тактики обследования и лечения в зависимости от патологии молочных желез.

В зависимости от полученных результатов на том или ином этапе исследования применяется наиболее информативный метод в соответствии с алгоритмами, описанными ниже. При наличии пальпируемого узла в молочных железах рекомендуется следующее:

* Клиническое обследование (сбор анамнеза, осмотр и пальпация молочных желез и регионарных лимфатических дренажных зон),

* Общая рентгенография,

* Маммография молочных желез (в прямой и боковой проекциях),

* При необходимости, для уточнения деталей - целенаправленная рентгенография с увеличением прямого рентгеновского изображения,

* Традиционное УЗИ,

* Допплерография,

* При необходимости, реконструкция 3-4D изображения.

При подозрении на раковое заболевание, для поиска метастазов - ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов в подмышечных областях, для дифференциальной диагностики кист и других узловых образований неясной природы, а также при обследовании женщин до 40 лет - ультразвуковое исследование молочной железы с плотной структурой тканей, тонкоигольная или аспирационная биопсия опухоли, цитологическое и гистологическое исследование биоптата в зависимости от находки.

При получении жидкости и по показаниям, а также по результатам цитограммы, под контролем УЗИ проводится пневмокистография или склерозирование кисты (предпочтительнее).

Показаниями к хирургическому лечению кист являются наличие геморрагической аспирации, атипия и пролиферация клеток, рост париетальных опухолей в полость кисты.

При отсутствии вышеперечисленных данных показано консервативное лечение склеротерапией кисты, которая в 90% случаев обеспечивает облитерацию полости, после чего проводится динамическое наблюдение через 6 месяцев. При обнаружении диффузных изменений молочных желез рекомендуется следующее: Клиническое обследование (сбор анамнеза, осмотр, пальпация), Общая рентгенография, Маммография молочных желез в прямой и боковой проекциях, Ультразвуковое исследование при выраженных и кистозных формах мастопатии дополняет информацию о характере структурных изменений, дальнейшая тактика определяется выявленной формой мастопатии: При кистозной форме - аспирация содержимого кисты и проведение

цитологического исследования аспирата под контролем УЗИ, как наиболее оптимальный метод, при отсутствии противопоказаний - показана пневмокистография или склеротерапия кисты специальными препаратами; При кальциевых включениях типа микрокальцификатов, сгруппированных в ограниченной области, даже в случае неудачной первичной аспирационной биопсии, показана вакуумная аспирационная биопсия или хирургическое лечение; При фиброзных и смешанных формах мастопатии показано консервативное лечение с контролем через 1-2 года в зависимости от тяжести заболевания. Направление пациентов с патологией молочных желез осуществляется в несколько этапов: При обнаружении пальпируемого образования в молочных железах, помимо клинического и рентгенологического обследования, традиционного УЗИ, проводится тонкоигольная биопсия, затем цитологическое и гистологическое исследование биоптата (трепан-биопсия), в зависимости от его ответа планируется хирургическое лечение в онкологическом учреждении, при отсутствии онкологической патологии рекомендуется динамическое наблюдение онкологом каждые 3-6 месяцев с назначением консервативного лечения.

При наличии диффузных изменений в молочных железах (фиброзно-кистозная мастопатия) после клинико-рентгенологического, ультразвукового и цитологического обследования, для исключения злокачественной опухоли, рекомендуется наблюдение у онколога-маммолога каждые 6 месяцев. В этот период пациенткам рекомендуется консервативное лечение патологий молочных желез, репродуктивной системы, печени и щитовидной железы. Поэтому данная категория женщин должна находиться под наблюдением онколога по месту жительства с проведением динамического наблюдения.

При выявлении фиброаденомы молочной железы при клинико-маммографическом, УЗИ и морфологическом исследовании, необходимо направление в онкологическое учреждение для проведения хирургического вмешательства в объеме секторальной резекции или энуклеации очага опухоли (у молодых женщин репродуктивного возраста). Данные пациентки должны находиться под наблюдением онколога, так как возможно рецидивирование образования. Кроме того, необходимо своевременное лечение различных патологий органов репродуктивной системы, печени и щитовидной железы.

При выявлении липомы молочной железы, необходимо направление женщины в онкологическое учреждение для радикального лечения путем ее удаления, пациентки должны в дальнейшем находиться под наблюдением онколога-маммолога. При выявлении хронического мастита после комплексного обследования молочных желез, рекомендуется хирургическое лечение хирургом или консервативное лечение, а затем динамическое наблюдение. Однако в некоторых случаях при выявлении BIRADS 4 и BIRADS 5 на маммографии, необходимо динамическое наблюдение у онколога-маммолога каждые 6 месяцев. В этот период пациентки должны принимать консервативное лечение.

При выявлении кистоаденомы молочной железы пациенткам рекомендуется хирургическое лечение в условиях онкологического учреждения. После хирургического лечения пациентки должны находиться под наблюдением онколога с проведением комплексного обследования, включающего

маммографию и УЗИ, каждые 6 месяцев.При выявлении интрадуктальной папилломы необходимо направление пациенток в онкологическое учреждение для проведения комплексного обследования (клинического, ультразвукового, маммографического, дуктографии, цитологического исследования выделений из соска). В этом случае после хирургического лечения рекомендуется динамическое наблюдение. В дальнейшем пациентки должны находиться под наблюдением онколога.

Пациентки с раком молочной железы после клинического обследования должны быть направлены в онкологическое учреждение. В онкологическом учреждении проводится стандартное обследование, комбинированное и комплексное лечение рака молочной железы, а также обязательное динамическое наблюдение.

В зависимости от полученных результатов на том или ином этапе обследования применяется наиболее информативная методика согласно описанному ниже алгоритму (Рис.9).

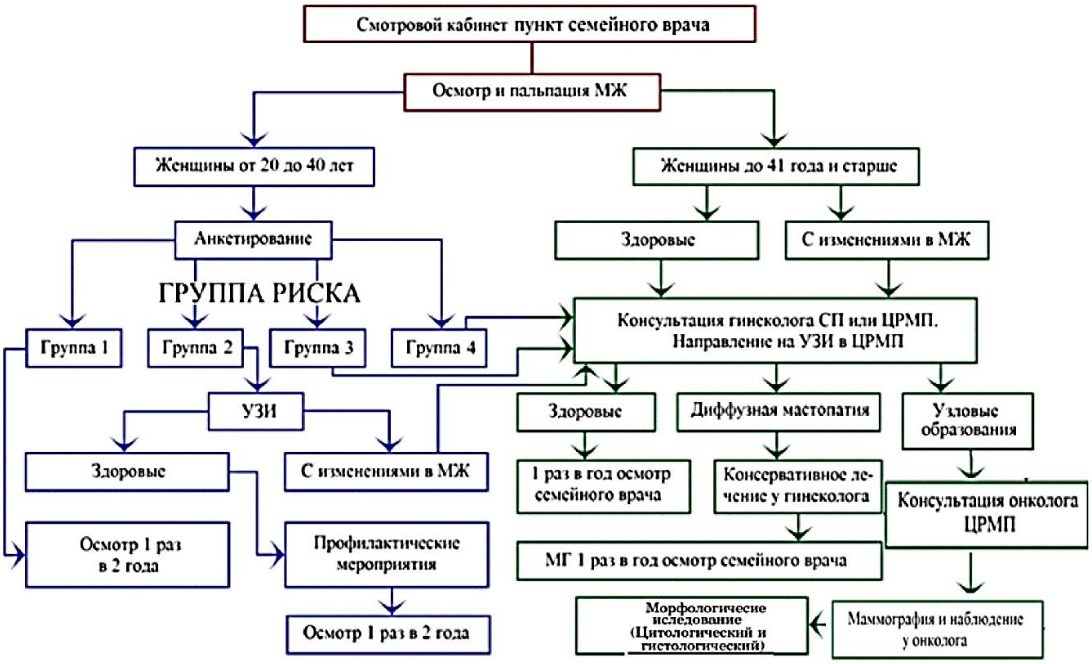


Рис. 9. Алгоритм скрининга женщин на первичном уровне здравоохранения и маршуртизация молочных желез больных с патологией.

1-я группа: Здоровые женщины без факторов риска и изменений в молочных железах;

2-я группа: Женщины с анамнестическими факторами риска и изменениями в молочных железах;

3-я группа: Женщины с анамнестическими факторами риска и изменениями в молочных железах;

4-я группа: Женщины без анамнестических факторов риска, но с изменениями в молочных железах.

Приведенная информация подтверждает, что использование ультразвукового исследования при проведении профилактических осмотров на первичном уровне здравоохранения позволяет в большинстве случаев выявлять предраковые заболевания и рак молочной железы.

С экономической точки зрения, это имеет большое значение, так как позволяет своевременно лечить предраковые заболевания и предотвращать развитие рака молочной железы (вторичная профилактика).

Кроме того, в большинстве случаев (более 40%) использование ультразвукового исследования позволяет выявить злокачественные опухоли молочной железы на бессимптомной стадии, а также на ранних стадиях на первичном уровне здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании результатов, полученных в ходе диссертационного исследования на тему **«Совершенствование организации ультразвукового исследования заболеваний молочной железы в учреждениях первичной звена дравоохранения»** (PhD), были сформулированы следующие выводы:

1. Разработана программа массового скрининга женщин с целью выявления факторов риска развития заболеваний молочных желез и рака молочной железы. На ее основе выделено 3 степени риска развития рака молочной железы, которые необходимо учитывать при проведении скрининга молочных желез у женщин на первичном уровне здравоохранения.

2. Массовый скрининг женщин включает обучение навыкам самообследования молочных желез, направленным на выявление уплотнений в молочной железе. Нашими наблюдениями установлено, что в 59,6% случаев выявлялась клинически выраженная патология молочной железы, а в 40,4% случаев - бессимптомные формы заболевания, в том числе рак молочной железы на ранних стадиях.

3. Результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать внесение в медицинскую документацию пункта о ежемесячном самообследовании молочных желез и ежегодном скрининговом ультразвуковом исследовании молочных желез для женщин на первичном уровне здравоохранения.

4. Разработанная программа скрининга женщин на первичном уровне здравоохранения включает обучение женщин в популяции навыкам самообследования молочных желез, а врачей УЗИ - диагностике эхографических критериев предраковых заболеваний и рака молочной железы.

5. Анализ экономической эффективности проведенного исследования показал, что своевременная диагностика предраковых заболеваний и рака молочной железы на ранних стадиях позволила значительно сократить расходы на медицинское обслуживание, что выразилось в сокращении сроков госпитализации (в 2 раза) и потребления лекарственных препаратов.

ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES DSc.04/30.12. 2019.Tib.77.01. AT THE REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY

CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL QUALIFICATION OF MEDICAL PERSONAL

BABAKHANOVA DINARA SAFIULLAEVNA

ROLE OF THE HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHEAPY IN TREATMENT OF ASCITIC FORMS OF OVARIAN CANCER

14.00.33 – Public health. healthcare management
14.00.19 - Clinical radiology

ABSTRACT
of the dissertation of the doctor of philosophy (PhD) on science in medicine

TASHKENT – 2024

The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences is registered in the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan for No. B2022.2.PhD/Tib2943

The dissertation was completed at the Center for the Development of Advanced Training of Medical Workers.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (www.cancercenter.uz) and the Information and Educational Portal "ZiyoNet" (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:	**Ibragimov Aziz Yuldashovich** doctor of medical sciences, professor
	Mamadalieva Yashnar Solievna doctor of medical sciences, professor
Official opponents:	**Sharipova Madina Karimovna** doctor of medical sciences
Official opponents:	**Yusupaliyeva Gulnora Akmalovna** doctor of medical sciences
Lead organization:	**Samarkand State Medical University**

The dissertation defense will take place on «____» ____________ 2024 at _____ hours at the meeting of the Scientific council DSc.04/30.12.2019. Tib.77.01 at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (address: 100174, Tashkent, Farobi St. 383. phone: (+99871) 227-13-27, fax: (+99871) 246-15-96; e-mail: info@cancercenter.uz.).

The dissertation can be found at the Information and Resource Center of the Republican Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (registration number No. ____). Address: 100174, Tashkent, st. Farobi, 383 Tel./Fax: (+99871) 227-13-27; fax: (+99871) 246-15-96.

The abstract of the dissertation was sent out «_____» __________________ 2024 y.

(mailing report № _____ on «_____ »________________ 2024 y).

M.N. Tillyashaykhov
One time Chairman of the scientific council for the award of academic degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.A. Adilkhodjaev
One-time Scientific secretary of a scientific council on the basis of a scientific council for awarding academic degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

M.Kh. Khodjibekov
Chairman of the scientific seminar at the One-time Scientific Council for awarding academic degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of Doctor of Philosophy (PhD) dissertation)

The aim of the research work improving the methods of early diagnosis of breast cancer in women using the method of self-examination and ultrasound examination at the primary health care level.

The object of the scientific research work are 7551 women who underwent a mass survey and ultrasound examination of the mammary glands at the primary health care level.

Scientific novelty of the research is as follows:

the method of screening women with training in self-examination followed by ultrasound examination for early diagnosis of breast cancer in primary health care institutions has been improved;

the effectiveness of using the self-examination method in combination with ultrasound examination to identify risk groups with tumors of various sizes and morphology, as well as breast cancer in the early stages of the disease in primary health care institutions has been proven;

the necessity of using Dopplerography and sonoelastography methods to clarify the size of small foci in the mammary gland and the characteristics of the malignant process has been proved at low rates of the ultrasound method in the basic B-mode;

The effectiveness of the SMI function has been proven, which makes it possible to diagnose pathological blood circulation in malignant tumors with high accuracy, which makes it possible to differentiate benign and malignant tumors using a color Doppler in the diagnosis of diffuse and focal breast diseases, as well as small breast cancers.

Introduction of the research results.

due to the effectiveness of improving the screening of women with the inclusion of clinical examination and training of self-examination techniques, which made it possible to identify breast pathology by women themselves with their subsequent referral to ultrasound for early diagnosis of breast cancer in primary health care institutions, it allowed to improve the quality of life of women and save 15% of budget funds per 1 patient per course of treatment, for by improving the early diagnosis of malignant tumors of the mammary glands, the quality of life of patients increased by 9.8%;

due to the validity of information on the effectiveness of using the self-examination method in combination with ultrasound to detect the early stages of breast cancer in primary health care institutions, regardless of the morphology and size of the tumor, the age of the patient, it makes it possible to avoid possible diagnostic errors, improve their quality of life and save 20% of the budget per 1 patient per course treatment, reduction of psychological stress among women, will lead to an improvement in their quality of life;

due to the evidence of the need to use Dopplerography and sonoelastography methods to clarify the size of small foci in the mammary gland and the degree of malignant process with low rates of ultrasound use only in the basic B-mode, it became possible to detect precancerous diseases and malignant diseases in patients in the early stages, while saving the state budget 2.1 times per 1 the patient per

course, by reducing the time spent in the hospital by 1-2 days;

due to the proven effectiveness of the SMI function, which allows to diagnose pathological blood circulation in malignant tumors with high accuracy, which makes it possible to differentiate benign and malignant tumors in a comparative aspect with a color doppler in the diagnosis of diffuse and focal breast diseases, as well as small breast cancer, which made it possible to use this method as an alternative method for diagnosing early detection of malignant tumors, while saving state budget funds by 22%, by reducing the time spent in the hospital by 1-2 days and the possibility of organ-preserving operations.

Structure and scope of the dissertation. The content of the dissertation consists of an introduction, five chapters, a conclusion and a list of references. The volume of the dissertation is 120 pages.

НАШР ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С., Неинвазивные методы ранней диагностики рака молочной железы на уровне первичного звена здравоохранения //Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. 2021, №2(103). С.135-139 (14.00.00.№ №34).
2. Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С. Сут бези саратонининг мажмуавий нурли диагностикасини самарадорлиги. Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг бюллетени 2022, №2 (107). С.30-33. (14.00.00.№ 34).
3. Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С., Мирзамухамедов Х.К. Эффективность ультразвуковой диагностики заболеваний молочных желез на уровне первичного звена здравоохранения // Новый день в медицине 2023, №4 (54) С.472-479 (14.00.00. №21).
4. Бабаханова Д.С., Расулова М.М., Фазилов А.А. Возможность ультразвукового компонента скрининга в маммалогии. Вестник ташкентской медицинской академии. 2023, №9. С.148-152 (14.00.00. №26).
5. Babakhanova D.S., Mamadaliyeva Y.S., Ibragimov A.Y. Ultrasound in the early diagnosis of breastcancerat the level of primary health care //European Chemical Bulletin. 2023, № 12. PP. 7683-7687. (14.00.00.№3 Scopus IF 0.8).
6. Бабаханова Д.С., Акилова Г.Х., Гафур-Ахунов М.А., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С. Комплексная диагностика передопухолевых заболеваний и рака молочной железы на уровне первичного звена здровоохраниения. «Медицина, образование и иннавационные исследования». №1(1) 2024. С.73-80 (14.00.00. №320553).

II бўлим (II часть; II part)

7. Бабаханова Д.С., Гафур Ахунов М.А., Ибрагимов А.Ю.. Ранняя диагностика рака молочной железы на уровне первичного звена здравоохранения. Злокачественные опухоли. Материалы XXV Российского онкологического конгресса. Москва, 2021. №1. С.28.
8. Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мирзамухамедов Х.К. Самообследование молочной железы успех в ранней диагностики рака молочной железы. Республиканская научно –практическая конференция онкологов Узбекистана «профилактаб диагностика и современное лечение урогенитальных опухолей» Клиническая и экспериментальная онкология. Ташкент. 2021, С.67-68.
9. Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С., Роль диспансеризации и профилактических осмотров в ранней диагностике предопухолевых и опухолевых заболеваний молочной железы //Клиническая

и экспериментальная онкология. 2021, С.20-21.

10. Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С., Организационные аспекты раннего выявления рака молочной железы в Узбекистане. Клиническая и экспериментальная онкология. 2022, С.45 .

11. Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С., Анализ онкоэпидемиологической ситуации в республике Узбекистан по заболеваемости злокачественными новообразованиями и раку молочной железы с принятием организационных решений. Клиническая и экспериментальная онкология . 2022. С.46.

12. Бабаханова Д.С., Гафур-Ахунов М.А., Алиева Д.А., Проблемы рака молочной железы и эффективность ультразвуковых исследований в ранней диагностике на этапах первичного звена здравоохранения. V Международная научно –практическая конференция «современные достижения и перспективны развития охраны здоровья и населения» Ташкент. 2023, С.287-293.

13. Расулова М.М., Фазилов А.А., Ибрагимов А.Ю., Бабаханова Д.С. Ультразвуковой компонент скрининга в маммалогии: Результаты пилотного проекта в Узбекистане // «XVII Всероссийский национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов» Радиология. 2023, С.63-64.

14. Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С., Мирзамухамедов Х.К. (методические рекомендации). «Ультразвуковое исследование диагностике заболевания молочных желез на уровне первичниго звена здравоохранения». Ташкент 2023г.

15. Расулова М.М., Фазилов А.А., Ибрагимов А.Ю., Бабаханова Д.С. (методические рекомендации). «Организация ультразвуковое скрининга молочных желез на уровне первичниго звена здравоохранения». Ташкент 2023г.

Автореферат «________________________________» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босмахона лицензияси:

9338

Бичими: 84x60 $^{1}/_{16}$. «Times New Roman» гарнитураси.
Рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табоғи: 3,5. Адади 100 дона. Буюртма № 48/24.

Гувоҳнома № 851684.
«Tipograff» МЧЖ босмахонасида чоп этилган.
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.