



AYOLLAR SALOMATLIGIGA E'TIBOR – MASTOPATIYA:SUT BEZI PATALOGIYALARI , TUSHUNISH, ANIQLASH VA DAVOLASH

Muallif:Bo'riyeva Gulyora Dehqonovna

Qarshi Davlat Universiteti,Tibbiyot fakulteti,2-bosqich talabasi.

ANNOTATSIYA:*Bu maqolada ayollarda orasida keng tarqalib borayotgan mastopatiya kasalligining kelib chiqish sabablari, profilaktikasi, tashxis qo'yish usullari,davolash chora-tadbirlari haqida yoritib beriladi. Ayollar organizmiga gormonal buzilishlarning sut bezlariga qanday ta'sir qilishi bayon etiladi. Bundan tashqari,mastopatiyaga tashxis qo'yishda foydalaniladigan usullar va parhezning ahamiyati qay darajada ekanligi haqida ma'lumotlar berib o'tiladi.*

В этой статье освещаются причины, профилактика, методы диагностики и меры лечения мастопатии, которая становится все более распространенной среди женщин. Рассматривается, как гормональные нарушения в организме женщин влияют на молочные железы. Кроме того, приводится информация о методах, используемых для диагностики мастопатии, и о значении диеты.

This article discusses the causes, prevention, diagnostic methods, and treatment measures of mastopathy, a disease increasingly common among women. It explains how hormonal disorders in the female body affect the mammary glands. Additionally, information is provided on the methods used to diagnose mastopathy and the importance of diet.

Kalit so'zlar:*gormon, prolaktin, esterogen, progesteron, diffuz, tugunli, fibrokistik, mammolog, adeneksit, MRT.*

Kirish: Mastopatiya (qadimgi yunoncha matos "ko'krak" + patos "azob chekish, kasallik"; inglizcha fibrokistik mastopatiya, fibrokistik ko'krak o'zgarishlari), fibrokistik kasallik sut bezining kasalligi bo'lib, uning to'qimalarining patologik ko'payishi, og'riq va ba'zan patologik sekretiya bilan tavsiflanadi.

Mastopatiya yuz yildan ortiq vaqtdan beri ma'lum va haligacha ham sut bezlarining eng keng tarqalgan kasalligi bo'lib qolmoqda.

Mastopatiyaning asosiy sabablari progesteron yetishmovchiligi va estrogen darajasining oshishi bo'lib, bu giperestrogenizmga olib keladi, bu esa alveolyar epiteliya, kanallar va biriktiruvchi to'qimaning ko'payishiga olib keladi. Sut bezlarining o'sishi, rivojlanishi va funktsiyasini tartibga soluvchi prolaktin ishlab chiqarishning ko'payishi ham rol o'ynashi mumkin.



1-rasm. Mastopatiyada palpatsiya qilish usuli.

Mastopatiyaning ikki turi mavjud: diffuz va tugunli. Kasallik biriktiruvchi to'qima ko'payishi bilan boshlanadi, natijada mayda, tariqsimon tugunlar va arqonlar hosil bo'ladi (diffuz). Kasallik rivojlanib borishi bilan sut bezi to'qimasida no'xatdan yong'oqgacha bo'lgan zich tugunlar hosil bo'ladi (tugunli). Diffuz shakl asosan kistali, tolali yoki bezli komponentga, shuningdek, aralash shaklga (fibrokistik kasallik) ega bo'lishi mumkin. Sut bezining har qanday patologiyasi saraton rivojlanishiga hissa qo'shishi yoki moyillik yaratishi mumkin. Shuning uchun



ko'krak patologiyasini o'z vaqtida tashxislash juda muhimdir. Bunga sizning shikoyatlaringiz va his-tuyg'ularingizni baholash, sut bezlarini tekshirish, palpatsiya, ultratovush tekshiruvi, tugunlar, kistalar va shubhali joylarni ponksiyon qilish, ko'krak suyuqligining sitologik tekshiruvi va mammografiya kiradi. Ginekologga murojaat qilgan barcha ayollar mammologik tekshiruvdan o'tishlari kerak. 45 yoshdan oshgan barcha ayollarga muntazam ravishda mammografiya tekshiruvdan o'tish tavsiya etiladi.

Ko'rsatkich turi	Statistik ma'lumotlar	Izohlar
Umumiy tarqalishi	Ayollarning 60-80% qismi	Hayoti davomida kamida 1 marotaba mastopatiya belgilariga duch keladi.
Eng ko'p uchraydigan yosh	30 yoshdan 50 yoshgacha	Reproduktiv yoshdagi ayollar eng yuqori xavf guruhida.
Genikologik kasalliklar bilan bog'liqlik	Ayollarning 75-90% qismi	Genikologik kasalligi bor ayollarda mastopatiya ham birga kichadi.
Nasliy moyillik	Taxminan 15-20% qismi	Onasi yoki yaqin qarindoshlarida ushbu kasallik bo'lganlarda xavf yuqori.
Stress omili	Kasallarning 50%dan ortig'i	Surunkali stress va charchoq kasallikni qo'zg'atuvchi asosiy omildir.

1-jadval.Mastopatiyada raqamlar va faktlar.



Mastopatiya gormonal kelib chiqishiga ega. Uning rivojlanishi jinsiy gormonlar muvozanatining buzilishi bilan bog'liq: ko'krak to'qimalarining ko'payishini rag'batlantiruvchi ortiqcha estrogen va bu jarayonlarga qarshi turadigan progesteron yetishmovchiligi. Prolaktin darajasining oshishi ham muhim rol o'ynaydi, bu ko'krakning nozikligi va shishib ketishiga olib keladi.

Ginekologik holatlar. Sut bezlarida diffuz proliferativ jarayonlar bachadon miomasi bilan og'rigan bemorlarning 90 foizida aniqlanadi. Xavfsiz miometriyal o'sma va adenomiozning kombinatsiyasi tugunli mastopatiya xavfini oshiradi. Fibrokistik kasallik ehtimoli surunkali adneksit bilan ham ortadi, chunki u estrogen va progesteron sintezining buzilishi bilan birga keladi.

Gipotalamus-gipofiz tizimining kasalliklari. Bu organlar reproduktiv tizimning markaziy neyrogumoral regulyatsiyasi uchun javobgardir, shuning uchun bu organlarning disfunktsiyasi estrogenlar, gestagenlar va androgenlarning nisbatini o'zgartiradi. Gipofiz bezi va gipotalamusning shikastlanishi o'smalar, travmatik miya shikastlanishi va qon ketishi tufayli yuzaga keladi.

Hayz ko'rishning buzilishi. Fibrokistik ko'krak kasalligi hayz ko'rishning buzilishi va anovulyatsion sikllarga ega ayollarning kamida 35 foizida kuzatiladi. Ko'krak patologiyasi to'qima giperplaziyasini kuchaytiradigan doimiy yuqori estrogen darajasi tufayli yuzaga keladi.

Boshqa holatlar. Mastopatiya umumiy populyatsiyaga nisbatan gipotireoz, diabet va semizlik bilan og'rigan ayollarda ancha tez-tez uchraydi. Ko'krak giperplaziyasi xavfi jigar kasalligi bilan ortadi, chunki bu organ estrogeni parchalaydi.

Psixosotsial omillar. Stress markaziy neyroendokrin tizimni buzadi, ayol tanasida jinsiy gormonlar muvozanatini o'zgartiradi. Surunkali travmatik vaziyatlar xavfliroq, chunki bez giperplaziyasining rivojlanishi asta-sekin sodir bo'ladi va uzoq vaqt davom etadi.

Kasallikning patofiziologik xususiyatlari to'liq aniqlanmagan. Estradiol proliferativ jarayonlarda yetakchi rol o'ynaydi, kanal epiteliysining



differentatsiyasini rag'batlantiradi, fibroblastlar va kollagen tolalari sonini ko'paytiradi va sut bezi biriktiruvchi to'qimasining qon tomirlanishini kuchaytiradi, deb hisoblanadi. Gormon shuningdek, gidratatsiya darajasi uchun ham javobgardir, shuning uchun uning nisbiy yoki mutlaq ortiqcha miqdori sut bezlarining kuchli shishishiga olib keladi.

Morfologik jihatdan mastopatiya zich arqonlar, donadorlik sohalari va ko'p siqilish o'choqlari bilan tavsiflanadi. Mikroskopik jihatdan ular loyqa tarkibli epitelial kistalar bilan almashinib turadigan biriktiruvchi to'qima tolalaridan iborat. 20-35 yoshdagi bemorlarda fibrokistik o'smalar hajmi 3-4 mm dan 2-3 sm gacha; 35 yoshdan keyin katta, izolyatsiya qilingan kistalar odatiy holdir.

Fibrokistik mastopatiya JSSTning xavfsiz ko'krak o'smalarining gistologik tasnifida alohida guruhni egallaydi. Biroq, FCMning individual klinik va morfologik shakllarini tizimlashtirish amaliy mammologiyada hali ham qiyinchiliklar tug'diradi. Hozirda bir nechta tasniflar qo'llaniladi:

Morfologik o'zgarishlarga asoslanib, kasallikning uchta shakli ajratiladi: fibrozli, kistozli va fibrokistik.

Patologik jarayonning tarqalishiga asoslanib, FCM fokal (tugunli), diffuz va aralash deb tasniflanadi.

Gistologik turiga asoslanib, FCM proliferativ bo'lmagan (lobulyar, duktal, kistoz), epitelial proliferativ, fibroepitelial va mioepitelial deb tasniflanadi.

Klinik ko'rinish fibrokistik ko'krak kasalligi turiga, proliferativ jarayonlarning faollik darajasiga va ayolning individual xususiyatlariga bog'liq. Ko'pincha kasallik sezilarli alomatlariga ega emas yoki bemor ularni premenstrual sindromning tarkibiy qismi sifatida qabul qiladi. Bunday hollarda mastopatiya ginekolog va mammologga muntazam tashrif buyurish paytida tashxislanadi.

Mastopatiya rivojlanishining sabablari: mastopatiyaning asosiy sababi gormonal nuqsonlar bo'lib, ular nafaqat tuxum hujayralari kasalligi, balki qalqonsimon bez, jigar va ayol jinsiy gormonlarini metabolizmida ishtirok etadigan



boshqa organlar patologiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ko'pincha mastopatiyaning sababini aniqlab bo'lmaydi.

Ko'pincha kistalar yoki fibromalar bilan ifodalangan bir nechta tug'malarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Mayda yoki yong'oq o'lchamidagi tugunlarning rivojlanishi. Klinik ko'rinishlari: ko'krakdagi og'riq va o'lchamlarning ko'payishi, har qanday davrda bo'lmasdan, limfa tugunlarining qo'ltiq ostida o'sishi.

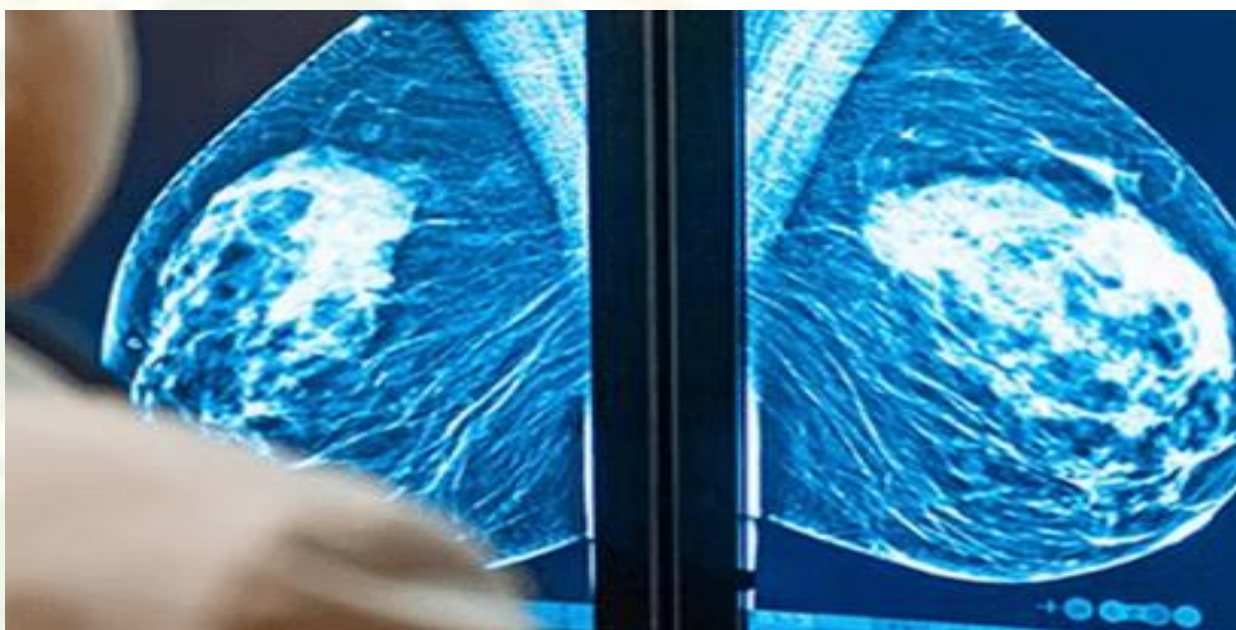
Kasallikning simptomatik shakllari uchta asosiy belgini o'z ichiga oladi: og'riq, ko'krak uchidan oqindi va ko'krakdagi bo'laklar. Og'riq ko'pincha tarqoq bo'ladi va ikkala ko'krakda ham uchraydi va yelkaga yoki qo'ltiq ostiga tarqalishi mumkin. U siklning ikkinchi yarmida kuchayadi va hayz ko'rish qon ketishi tugaganidan keyin yo'qoladi yoki sezilarli darajada kamayadi. Menopauza davridagi ayollarda og'riq doimiydir.

Ikkinchi alomat - bu ko'krakdan oqindi bo'lib, u faqat ko'krak uchlariga bosilganda paydo bo'ladi. Ajratish oq, sarg'ish yoki kulrang rangda bo'ladi va o'ziga xos hidga ega emas. Kamdan-kam hollarda, fibrokistik ko'krak kasalligida, ko'krak uchlaridan yiringga o'xshash qalin, sarg'ish suyuqlik oqib chiqishi mumkin, ammo batafsil tekshiruv uning yallig'lanish xususiyatini tasdiqlamaydi.

Uchinchi alomat - bu bez to'qimasida bo'lakcha bo'lib, bu fibrokistik ko'krak kasalligi turiga bog'liq. Diffuz lezyonlar odatda bezning giperplastik bo'laklariga mos keladigan katta, yassilangan joylarni qamrab oladi. Ular bosimga o'rtacha darajada sezgir, elastik konsistentsiyaga ega va osongina siljiydi. Tugunli ko'krak kasalligi ko'krak qafasi devorining terisiga yoki mushaklariga yopishmagan mahalliy, yumaloq lezyonlar bilan tavsiflanadi.

Ayollarda gormonal kasalliklarning asosiy muammosi - bu xavfli o'smaning yuqori xavfi. Ko'krak bezi saratoni rivojlanish ehtimoli proliferatsiya darajasi bilan bog'liq: mastopatiyaning proliferativ bo'lmagan shakllarida u 0,84% ni tashkil qiladi, o'rtacha faollik bilan u 2,34% gacha ko'tariladi va aniq proliferativ jarayonlar bilan u 31,4% gacha ko'tariladi. Tugunli shikastlanishlar reproduktiv yoshdagi va premenopauzadagi ayollarda eng xavfli hisoblanadi.

Ko'krakning og'rig'i va shishib ketishidan shikoyat qiladigan ayollar mammologga murojaat qilishlari kerak. Tekshiruv tibbiy va turmush tarzi tarixini to'plash, mastopatiyaning qo'zg'atuvchi omillarini aniqlash, shuningdek, sut bezlarini fizik tekshirish va palpatsiya qilishdan boshlanadi. Agar ko'krakning gormonal buzilishiga shubha qilinsa, quyidagi usullardan iborat keng qamrovli diagnostika dasturi buyuriladi: Ko'krak ultratovush tekshiruvi. Exosonografiya yosh ayollarga xos bo'lgan zich bezli ko'krak to'qimasidagi fibrokistik o'zgarishlarni vizualizatsiya qilishning eng informatsion usuli hisoblanadi. Ultratovush tekshiruvi hatto kichik kistalarni (diametri 2-3 mm) ham aniqlashi, proliferativ jarayonlarning darajasini baholashi va mintaqaviy limfa tugunlarining holatini tekshirishi mumkin.



2-rasm. Mastopatiyada rentgenologik tekshiruv.

Mammografiya. Rentgen tekshiruvi fibrokistik ko'krak kasalligini tashxislashning yana bir klassik usuli bo'lib, 35-40 yoshdan oshgan bemorlarda eng yuqori samaradorlikni ko'rsatadi. Ushbu tekshiruv bezli to'qimadagi fokal va diffuz o'zgarishlarni aniqlaydi va diametri 1 sm dan kam bo'lgan paypaslanmaydigan lezyonlar uchun informatsiondir.

Sut bezi MRTsi. Magnit-rezonans tomografiya ultratovush va mammografiyaga qo'shimcha ravishda bezli to'qima va qo'shni anatomik tuzilmalarning holatini batafsilroq tekshirish uchun buyuriladi. Ushbu usul



saratongacha bo'lgan yoki xavfli o'smalarga shubha qilingan murakkab diagnostika holatlarida tavsiya etiladi. Ko'krak biopsiyasi. Ushbu invaziv tekshiruv xavfli o'smani istisno qilish uchun tugunli fibrokistik ko'krak kasalligi uchun ko'rsatiladi. To'qima namunasini olish uchun ultratovush nazorati ostida ingichka igna yoki yadro biopsiyasi usullari qo'llaniladi. Biopsiya namunalari keyin sitologik va gistologik tashxis qo'yiladi.

Ginekologik tekshiruv. Jinsiy organlar va sut bezlarining disgormonal kasalliklari o'rtasidagi bog'liqlikni hisobga olgan holda, bemorlar ginekologga murojaat qilishlari kerak. Uchrashuvga ikki qo'lli tekshiruv, kengaytirilgan kolposkopiya va suyuqlik asosidagi sitologiya uchun namunalar yig'ish (PAP testi) kiradi. Tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi ham o'tkaziladi.

Laboratoriya tekshiruvlari. Tuxumdon gormonlari (estrogenlar, progesteron) va gipofiz gormonlari (follikulani stimulyatsiya qiluvchi gormon, lyuteinlashtiruvchi gormon va prolaktin) darajasini o'lchash uchun qon tahlillari talab qilinadi. Testosteron, qalqonsimon bez gormonlari va buyrak usti bezlari gormonlari darajasi ham tekshiriladi. Ko'rsatmalarga asoslanib, asosiy o'sma markerlarini o'rganish amalga oshiriladi.

Mastopatiyani davolash kasallikning shakli va bosqichiga qarab farq qiladi va dori-darmonlar, turmush tarzini o'zgartirish bo'yicha tavsiyalar va ba'zi hollarda jarrohlik muolajalarini o'z ichiga olishi mumkin. Kasallikni qancha erta aniqlasak, davolash shuncha samarali bo'ladi. Davolashning dori-darmon usullari: yallig'lanish va og'riq sindromiga qarshi steroidli bo'lmagan yallig'lanishga qarshi preparatlar (YYLXB) va og'riqsizlantiruvchi vositalarni qo'llash; og'zaki kontratsepsiya ayrim hollarda gormonal fonni tartibga solish va sut bezlarining holatini yaxshilash uchun qo'llanilishi mumkin; diffuz mastopatiya uchun, NPHBdan tashqari, gormonal va metabolik ko'rsatkichlarni yaxshilashga qaratilgan vitaminlar va umumiy kuchaytiruvchi dorilar qo'llaniladi.

Shifokorlar sharhlarida mastopatiya uchun qanday dorilar tavsiya etiladi. Shunday qilib, mastopatiyani davolash - bu uning alomatlarini kamaytirish va



saraton kasalligini oldini olish uchun yangi to'qimalarning o'sishini oldini olishdir. Buning uchun tabletkalar, jellar va moylar shaklidagi turli dorilar qo'llaniladi. Mastopatiyani davolash uning paydo bo'lish sababiga bog'liq. Agar tekshiruvda endokrin fon o'zgarishi aniqlansa, terapevtik taktika gormonlar darajasini tuzatishga yoki endokrin kasalliklarni davolashga asoslanadi. Shuningdek, vitaminlar, homeopatiya vositalari va fitopreparatlar, yengil siydik vositalarini (ayol aylanishidan oldin paydo bo'lgan sut bezining shishishini kamaytiradi) tayinlashadi. Ko'p miqdordagi shokolad, kofe va achchiq choy iste'mol qilmaslik tavsiya etiladi.

Agar tekshiruvda endokrin fon o'zgarishi aniqlansa, terapevtik taktika gormonlar darajasini tuzatishga yoki endokrin kasalliklarni davolashga asoslanadi. Mammolog shifokor tomonidan tayinlanadigan davolanish usullari kasallikning rivojlanish bosqichlariga bog'liq. Davolashning asosiy usullariga quyidagilar kiradi: dori vositalarini qo'llash: mastopatiyaga qarshi gormonal va gormonal bo'lmagan preparatlar; bo'g'in turi bo'yicha jarrohlik operatsiyalari, shu jumladan enukleatsiya va sektoral rezeksiya; hayot tarzini o'zgartirish (dietani, ovqatlarni to'g'ri tayyorlashni, hammom, sauna va quyosh nuridan voz kechishni), vitaminlar bilan davolash estrogeni inaktivatsiya qilishda ishtirok etadigan jigar funksiyasini yaxshilash uchun amalga oshiriladi. Kompleksga B6, A, E vitaminlari, shuningdek, askorbin kislotasi qo'shilishi tavsiya etiladi. Fibroz-kistoz mastopatiyasida ko'krak massasi qo'llanilishi mumkin. Mammolog shifokor tomonidan tayinlanadigan davolanish usullari kasallikning rivojlanish bosqichlariga bog'liq. Mastopatiya uchun dori va moy ayolning tekshiruvi natijalariga va kasallikning aniqlangan sababiga qarab tanlanadi. Davolashning asosiy usullariga quyidagilar kiradi: dori vositalarini qo'llash: mastopatiyaga qarshi gormonal va gormonal bo'lmagan preparatlar; bo'g'in turi bo'yicha jarrohlik operatsiyalari, shu jumladan enukleatsiya tavsiya etiladi. Fibroz-kistoz mastopatiyasida ko'krak massaji qo'llanilishi mumkin. Massaj harakatlari qon oqimidan suyuqlikni chiqarib tashlashga yordam beradi.

Qatlamlarning fibrozli turiga kelsak, ba'zi istisnolar bilan muolaja tayinlanmaydi.



3-rasm. Mastopatiyada parhezning ahamiyati.

XULOSA: Xulosa qilib aytganda, bugungi kunda reproduktiv yoshdagi ayollarning 50 foizdan ortig'i mastopatiyadan aziyat chekmoqda. Afsuski, bu kasallikning tarqalish darajasi yil sayin oshib bormoqda. Turli mutaxassislarning fikriga ko'ra, kasallik ayollarning 30-60 foizida uchraydi. Bu atama diffuz induratsiya yoki tugunlanish, ko'krak og'rig'i (mastodiniya) va ba'zan ko'krak uchidan oqindi bilan namoyon bo'ladigan bir qator benign disgormonal ko'krak anomaliyalarini qamrab oladi. " O'z vaqtida tekshiruvdan o'tish va davolanish kasallikning rivojlanishini to'xtatishga yordam beradi, shuningdek, kasallikdan butunlay xalos bo'lishga yordam beradi. Qanday qilib mastopatiyaning rivojlanishini oldini olish mumkin? Mastopatiya sut bezlarining patologiyasi bo'lib, ko'krak to'qimalarida, o'simtalar, kistalar va boshqa o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Kasallikning oldini olish uchun kundalik hayotda qo'llash mumkin bo'lgan bir nechta usullar mavjud. Mastopatiyani oldini olishning muhim jihatlaridan biri to'g'ri ovqatlanishdir. Yog'ni kamaytirish va don va sabzavotlarni iste'molini ko'paytirish muhimdir. Klinik tadqiqotlar (ginekolog, mammolog va ba'zi hollarda onkolog ko'riklari), sut bezlarining ultratovush tomografiyasi, mammografiya, gormonal



profilni (estrogen, progesteron, prolaktin darajasi) o'rganish ma'lumotlariga asoslanadi. Ba'zi hollarda sut bezi to'qimalarini biopsiya qilish kerak bo'ladi. Mikroskopik nuqtai nazardan proliferativ (hujayralarning intensiv bo'linishi bilan) va proliferativ bo'lmagan (hujayralarning intensiv bo'linmasligi bilan) shakllarni ajratib ko'rsatadilar. Proliferativ shakllari ko'pincha ko'krak saratoni xavfi bilan bog'liq bo'lganligi sababli, ularni yanada ehtiyotkorlik bilan kuzatish kerak.

Mastopatiyaning yuqori darajasi va ko'krak bezi saratoni tarqalishining asosiy sabablaridan biri rivojlangan mamlakatlarda ayollarning "ginekologik portreti"ning o'zgarishidir:

- erta hayz ko'rish (12-14 yosh);
- 50-55 yoshda menopauza;
- 1-2 bola tug'ish;
- emizishning qisqa muddati (4-6 oy);
- reproduktiv yoshning 40 yoshgacha oshishi;
- hayz ko'rish siklining to'rt baravar ko'payishi (400 tagacha);
- abortlar sonining sezilarli darajada oshishi;
- tuxumdon yallig'lanishi;
- qalqonsimon bez kasalliklari;
- tuxumdon disgormonal kasalliklari (estrogen darajasining oshishi va progesteron darajasining pasayishi bilan); boshqa dissekretsiyasi;
- steroid metabolizmining buzilishi bilan jigar kasalliklari (gepatit, sirroz).

Kistik mastopatiyaning belgilari

Ko'krak og'rig'i (ko'krakni bosganda va siqganda paydo bo'ladigan zerikarli, og'riqli og'riq) hayz ko'rishdan oldin kuchayadi.

Ko'krakni diqqat bilan tekshirishda qattiqlashuvlar seziladi. Ular hayz ko'rish siklining o'rtasi va ikkinchi yarmida paydo bo'ladi va hayz ko'rish boshlanishi bilan kamayadi yoki butunlay yo'qoladi. Bundan tashqari, ko'kraklar shishib ketadi, ularning og'irligi va hajmi aniq sabablarsiz ortadi. Ba'zan limfa tugunlari shishib ketadi. Ayol ko'kraklarini mustaqil ravishda, ideal holda hayz ko'rish siklining 7-10-



kunlarida tekshirishi mumkin. Ayol bir qo'lini boshining orqasiga qo'yib, ikkinchi qo'li bilan ko'krakni boshqa tomondan paypaslashi kerak. Ko'pincha, induksiya har qanday ko'krakning yuqori-tashqi kvadratida joylashgan.

Agar kasallik uzoq davom etsa, ayol ko'krak uchidan oqishni sezishi mumkin. Uning rangi oqdan yashil va jigarranggacha o'zgarishi mumkin. Ko'rilgan har qanday qon onkolog-mammolog bilan shoshilinch maslahat uchun bevosita ko'rsatma hisoblanadi.

Faqat mammolog ayolni to'liq tekshirgandan so'ng fibrokistik mastopatiyani davolashni buyurishi mumkin. Qoida tariqasida, mammolog gormon testlarini, rentgenologik baholashni (mammografiya) va ko'krak ultratovush tekshiruvini yuboradi.

Ko'pincha fibrokistik mastopatiya menopauza paytida o'z-o'zidan yo'qoladi. Murakkabroq holatlarda, shifokorning yordami talab qilinganda, davolashning asosiy maqsadi normal gormonal darajalar va og'riqni kamaytirish yoki yengillashtirishdir. Qoida tariqasida, og'riq qoldiruvchi vositalardan tashqari, shifokor vitaminlar va maxsus dorilarni buyuradi.

Statistikadagi 50% dan yuqori ko'rsatkich shuni ko'rsatadiki, surunkali stress va uyqusizlik sut bezlari salomatligiga bevosita salbiy ta'sir ko'rsatadi. To'g'ri turmush tarzi, uzoq muddatli emizish, abortlardan saqlanish va yilda bir marotaba UZI orqali kasallikning og'ir asoratlarini 90% holatlarda olish mumkin. Har bir ayol 5-10 kunlari oralig'ida o'z-o'zini tekshirib turishi va har qanday o'zgarishda (og'riq, shish, tugun) darhol shifokorga murojaat qilishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. <https://www.krasotaimedicina.ru>
2. <https://apteka-03.ru>
3. <https://www.vidal.ru>
4. <https://health.mail.ru>
5. <http://zdravotvet.ru>
6. <https://mamoclam.ru>