

MASTIT KASALLIGI — ALOMATLARI, SABABLARI, DAVOLASH, SUT BEZLARI YALLIG‘LANISHINI OLDINI OLISH

Mavlonkulova Dilnura Mansur qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Davolash fakulteti talabasi

Ilmiy rahbar: **Saidmurodova Zarifa Azamatovna**

SamDTU Biokimyo kafedrası assistant

Maqsad: Mastit kasalligini davolash va uni oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar.

MASTIT

Mastit — sut bezlari to‘qimalarining yallig‘lanishi. Sut bezlarini bakteriyalar bilan infeksiyalanishi tufayli rivojlanadi. Bunda ko‘krak kattalashadi, shisahdi, og‘riy boshlaydi, sezuvchan bo‘lib qoladi, terisi qizaradi va tana harorati ortadi.

Emizikli onalar orasida mastit kasalligi mintaqaga qarab 1% dan 16% gacha o‘zgarib turadi. O‘rtacha bu ko‘rsatkich emizaytogan ayollarning 5 foiziga to‘g‘ri keladi va so‘nggi yillarda kasallikning kamaytirilishiga qaratilgan chora-tadbirlar samarasiz bo‘lib qolmoqda. Mastit bilan kasallangan ayollarning katta qismi (85%) birinchi marta tuqqanlar (yoki birinchi marta emizayotganlar) hisoblanadi. Buning sababi sutni sog‘ib tashlash malakasi bo‘lmaganligi tufayli sutni bezlarda ushlanib qolishidir. 30 yoshdan katta, emizishi birinchi marta bo‘lmagan ayollar organizmning himoya qobiliyati pasayishi yoki hamrohlik qilayotgan surunkali kasalliklar tufayli mastitga duchor bo‘ladi. Bunday hollarda mastitning alomatlariga asosiy kasallikning klinik belgilari hamroh bo‘ladi.

MASTIT SABABLARI

Mastit ko‘pincha stafilokok infeksiyasi sabab yuzaga keladi. Lekin organizmda bakterial flora mavjud bo‘lsa (nafas olish tizimi, og‘iz bo‘shlig‘i, siydik yo‘llari,

jinsiy a'zolar infeksiyalari), mastit ular tomonidan ham chaqirilishi mumkin. Ba'zida sut bezlari ichak tayoqchasi bilan infeksiyalanadi. Bakteriyalar sut beziga qon oqimi va sut kanallari orqali kiradi.

Ko'pincha mastit uzoq muddatli patologik laktostaz tufayli rivojlanadi (sutni turib qolishi). Sut bezining biron qismidan uzoq vaqt davomida sut chiqmasligi kuzatilsa, o'sha sohada bakteriyalar rivojlanishi uchun qulay muhit paydo bo'ladi, rivojlangan infeksiya yallig'lanish jarayoni, isitma va yiring paydo bo'lishiga turtki bo'ladi.

MASTIT TASNIFI

Mastit mavjud yallig'lanish tabiati bilan farqlanadi: seroz, infiltratif, yiringli, abstsesslashgan, gangrenoz va flegmonoz mastit. Seroz, infiltratif va yiringli mastit ketma-ket keladigan yallig'lanish jarayoni bosqichlarini ifodalaydi va seroz yallig'lanishli sohaning shishib qolishidan boshlab infiltrat shakllanishi va yiringli jarayon boshlanishigacha davom etadi.

Abstsessli mastitda yiringli o'choq lokalizatsiyalangan va cheklangan bo'ladi, flegmonoz mastit esa yiringli yallig'lanishni bez to'qimalari bo'ylab tarqalishi bilan ifodalanadi. Kasallik uzoq muddat davom etishida yoki organizmning himoya qobiliyati pasayganligida bezning yallig'langan to'qimalari nekrozga duchor bo'ladi (gangrenoz mastit). Shuningdek mastitning klinik turlari ham ajratiladi: eng keng tarqalganlari — tug'ruqdan keyingi o'tkir mastit, plazmahujayraviy mastit va yangi tug'ilgan chaqaloqlar mastiti.

MASTIT ALOMATLARI VA BELGILARI

Tug'ruqdan keyingi o'tkir mastit ko'pincha emizikli onalarda laktostazning yallig'lanishli asorati hisoblanadi. Ba'zida sutning turib qolishi belgilari kuzatilmagan holda rivojlanadi. Kasallik sut bezlarida og'riqli zichlanishlar, ular atrofidagi terining qizarishi va haroratining ortishi, isitma va umumiy inoksikatsiya alomatlari bilan namoyon bo'ladi. Yanada rivojlanishi bilan og'riqlar kuchayadi, ko'krak kattalashadi va juda issiq bo'ladi. Emizish va sog'ish juda og'riqli, sutda qon

va yiring aniqlanishi mumkin. Yiringli mastit ko‘pincha sut bezining abstsessi rivojlanishiga ulanadi.

Plazma hujayraviy mastit — bu laktatsiya muddati tugashi bilan bir necha bor tuqqan ayollarda rivojlanadigan kam uchraydigan kasallik. U siyna ostidagi to‘qimalarni plazmatik hujayralar tomonidan infiltratsiyalanishi va chiqaruvchi kanallar epiteliasining giperplaziyasi bilan tavsiflanadi. Bunday mastit yiringlamaydi va ko‘krak bezi saratoni bilan o‘xshash umumiy tashqi alomatlar ega.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar mastiti — har ikki jinsdagi bolalarda yetarlicha tez-tez uchraydigan kasallik bo‘lib, sut bezlari shishi va ularni bosganda ajralma ajralishi (qoida tariqasida, onaning qoldiq jinsiy gormonlari ta’siri natijasidir) bilan namoyon bo‘ladi. O‘tkir yiringli yallig‘lanishda va abstsess shakllanishida yiringli o‘choqda xirurgik sanatsiya o‘tkaziladi, ammo ko‘pincha alomatlar uch yoki to‘rt kun ichida pasayadi.

MASTITNING TASHXISI

Sut bezidagi yallig‘lanish o‘chog‘i palpatsiya yordamida aniqlanadi. Shuningdek shikastlangan ko‘krak tomonidagi qo‘ltiq limfa tugunlarining kattalashishi (ba’zida palpatsiya paytida og‘riq seziladi) qayd qilinadi. Yiringlash flyuktuatsiya alomatining aniqlanishi bilan xarakterlanadi.

Sut bezining ultratovush tekshiruvi o‘tkazilganida sut bezi yallig‘lanishining odatdagi tasviri kuzatiladi. Seroz mastit bezning differentsiatsiyalangan tuzilmalari exografik tasvirining silliqanishi, sut kanallarining kengayishi, terining va teri osti to‘qimasining qalinlashishi bilan ifodalanadi. Sut bezlaridagi infiltrat yaxshi chegaralangan cheklangan past exogenlik sohalar kabi ko‘rinadi, yanada rivojlanishida «asalari ini» surati paydo bo‘ladi. Shuningdek UTTda abstsess shakllanishlari yaxshi ko‘rinadi, nekroz zonalari aniqlanadi. Uslubning o‘ziga xosligi va ishonchliligi 90% ga yetadi.

Mastit tashxisini qo‘yish odatda qiyinchilik keltirib chiqarmaydi, shuning uchun odatda mammografiya o‘tkazilmaydi. Shubhali UTT suratlarida gistologik tahlil

uchun aspirat olinadi (ultratovush tekshiruvi ostida sut bezining ingichka ignali aspiratsion biopsiyasi). Bakteriologik tekshiruvlar uchun bezdan sut namunasi olinishi mumkin.

Yallig‘lanishning sust kechishi va uning atrofida fibroz to‘qima bolishchasi shakllanishida surunkali mastit haqida gapiriladi. Bunday holatda klinik ko‘rinishlar odatda zaif ifodalanadi, ammo palpatsiyada kamharakat, zich, teri bilan birikib ketgan o‘choq aniqlanadi.

MASTITNI DAVOLASH

Sut bezida yallig‘lanish mavjudligiga zarracha gumon bo‘lsa ham darhol mammologga murojaat qilish kerak, chunki ushbu kasallikni davolashda mastitni keltirib chiqargan sabablarini o‘z vaqtida aniqlash va infeksiyon jarayonni bostirish uchun zarur choralarni qo‘llash o‘ta muhim hisoblanadi. Mustaqil davolanish bilan shug‘ullanish yoki mutaxassisga tashrifni kechga qoldirish tavsiya etilmaydi, chunki sut bezining yallig‘lanishi yanada kuchli rivojlanishga, yiring shakllanishiga va absstessga o‘tishga moyil bo‘ladi. Yiringli mastit rivojlangan bo‘lsa, xirurgik davolash kerak bo‘ladi.

Kasallik seroz yallig‘lanish yoki infiltrat bosqichida aniqlansa, konservativ davolash amalga oshiriladi. Kuchli ta’sir ko‘rsatadigan keng ta’sir doirasiga ega antibiotik terapiyasi belgilanadi. Bunday holatda seroz mastit, qoida tariqasida, 2-3 kunda o‘tib ketadi, infiltratning so‘rilib ketishi 7 kungacha davom etishi mumkin. Agar yallig‘lanish og‘ir umumiy intoksikatsiya bilan birga kechsa, detoksikatsion muolajalar (elektrolitlar, glyukoza eritmasi infuziyasi) o‘tkaziladi. Yaqqol ortiqcha laktatsiyada uning oldini olish uchun vositalar tayinlanadi.

Mastitning yiringli shakllari odatda jarrohlik aralashuvni talab qiladi. Sut bezida rivojlangan absstess favqulotda jarrohlik sanatsiyasi uchun ko‘rsatma hisoblanadi: mastit ochiladi va yiringli o‘choq drenaj qilinadi.

Progressiv mastit uning bosqichidan qat’iy nazar, keyingi emizishlar uchun qarshi ko‘rsatma bo‘lib hisoblanadi (shu jumladan sog‘lom ko‘krak bilan ham), chuni ko‘krak suti, qoida tariqasida, infeksiyalangan va tarkibida to‘qima parchalanishidan

qolgan toksik moddalarni saqlaydi. Bolada patologik o'zgargan sut ichak disbakteriozi va ovqat hazm qilish tizimining funktsional buzilishlariga sabab bo'ladi. Mastitni davolash antibiotiklarni o'z ichiga olganligi bois, bu davrda ham bolani emizish xavfsiz emas. Antibiotiklar a'zolar va to'qimalarning normal rivojlanishi va o'sishiga sezilarli darajada zarar yetkazishi mumkin. Mastitni davolash davrida sut sog'ib olinishi, pasterizatsiya qilinishi va undan keyin bolaga berilishi mumkin.

Laktatsiyani to'xtatilishi uchun ko'rsatmalar: antibiotiklar bilan davolashda uch kun davomida seroz va infiltratif mastit dinamikasi yo'qligi, kasallikning yiringli shakli rivojlanishi, yallig'lanish o'chog'inig bevosita siyna ostida joylashishi, ona anamnezida yiringli mastit mavjudligi, a'zolar va tizimlarning hamroh patologiyalari, ona o'zini yomon his qilishi.

MASTIT KASALLIGINI OLDINI OLISH

Mastitni oldini olish chora-tadbirlari laktostazniki bilan o'xshash, chunki aksariyat hollarda aynan laktostaz ushbu kasallik rivojlanishi uchun turtki bo'lib xizmat qiladi.

Sut turib qolishini oldini olish uchun sut bezlari to'liq bo'shatilishi kerak: muntazam emizish va ortiqchasini sog'ib tashlash. Agar bola bir ko'krakdagi sutdan to'ysa, keyingi safar uni boshqa ko'krakdan emizish kerak.

Bola ko'krakni faqatgina tinchlanishi, sutsiz emishiga yo'l qo'ymang. Sut bezining yallig'lanishiga siynadagi yoriqlar ham sababchi bo'lishi mumkin, shuning uchun ko'krakni emizishga tayyorlash, gigiena qoidalariga amal qilish, chaqaloqni emizish uchun to'g'ri ushlash kerak.

Mastit rivojlanishining profilaktik chora-tadbirlaridan biri sifatida kasallikni o'z vaqtida aniqlash va organizmdagi infektsiya o'choqlarini sanatsiya qilishdir, ammo yodda tutish kerak, emizish davrida umumiy antibakterial terapiya qarshi ko'rsatiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Saidmurodova Z. A., Nazarova M. E., Keldiyorova S. E. DNK TUZILISHI GENETIK TRANSFORMATSIYA JARAYONI, TADQIQOTLAR TAXLILI //Евразийский журнал академических исследований. – 2022. – Т. 2. – №. 4. – С. 121-124.
2. Саидмуродова З. А., Бурхонович Б. Х., Муинжоновна Ф. Н. МЕТОДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ БИОХИМИИ //Intent Research Scientific Journal. – 2023. – Т. 2. – №. 3. – С. 57-64.
3. Azamatovna S. Z., Komiljonovna M. N. BIOKIMYO FANINING RIVOJLANISH TARIXI, BOSHQA FANLAR BILAN ALOQASI //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 2. – С. 134-137.
4. Saidmurodova Z. A. et al. GLIKOGENNING BIOSINTEZI VA PARCHALANISHI UNING FIZIOLOGIK AXAMIYATI //Евразийский журнал академических исследований. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 343-344.