

КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ ҲАҚИДА ТУШУНЧА

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7743569>



ELSEVIER



Received: 16-03-2023
Accepted: 17-03-2023
Published: 22-03-2023

Парпиева Одинахон Рахмановна

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти катта ўқитувчиси.
Email: o.r.parpieva@pf.fdu.uz
Тел.раками: +99(890) 536-24-45



Abstract: Ушбу мақолада кўкрак беzi саратони, унинг келиб чиқишига сабаб бўлувчи омиллар, кўкрак беzi саратонининг эрта аниқлаш ва ташхис қўйиш, кўкрак беzi саратонининг турлари, белгилари, даволаш ва олдини олиш усуллари тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Keywords: ўсма, гормон, эстроген, ҳайз, радиация, ирсий мойиллик, менопауза, мутация, пролеферация, маммография, кимёвий терапия, нур терапияси, иммунотерапия, мастопатия.

About: FARS Publishers has been established with the aim of spreading quality scientific information to the research community throughout the universe. Open Access process eliminates the barriers associated with the older publication models, thus matching up with the rapidity of the twenty-first century.



Received: 16-03-2023
Accepted: 17-03-2023
Published: 22-03-2023

Abstract: This article provides information on breast cancer, factors that cause it, early detection and diagnosis of breast cancer, types of breast cancer, symptoms, treatment and prevention methods.

Keywords: tumor, hormone, estrogen, menstruation, radiation, genetic predisposition, menopause, mutation, proliferation, mammography, chemotherapy, radiation therapy, immunotherapy, mastopathy.

About: FARS Publishers has been established with the aim of spreading quality scientific information to the research community throughout the universe. Open Access process eliminates the barriers associated with the older publication models, thus matching up with the rapidity of the twenty-first century.

Дунё микёсида бугунги кунда фертил ёшидаги аёллар орасида сут беzi касалликлари сонининг ортиб бориши кузатилмоқда. Дунёда кўкрак беzi саратони аёллар орасида учрайдиган энг кўп ва кенг тарқалган ўсма касалликлари гуруҳига киради. Дунёда бўлгани каби, Ўзбекистонда ҳам кўкрак беzi саратони, ундан кейин бачадон бўйни саратони барча ёшдаги аёллар ўртасида кенг тарқалган саратон хасталиги ҳисобланади. Касалликлардан ўлим кўрсаткичи бўйича эса, барча ёшдаги аёллар ўртасида кўкрак беzi, ошқозон саратони ва учинчи ўринда бачадон бўйни саратони туради.

Кўкрак беzi саратони касаллиги билан касалланиш кўпроқ 50 ёшдан ошган, генетик касалликка эга бўлган, кўп спиртли ичимлик истеъмол қиладиган, фарзанд кўрмаган, ёши 30 дан ошганда илк бор она бўлган, фарзандини кўкрак сути билан боқмаган, эстроген гормонал дори воситаларини 1 йилдан кўп вақт давомида қабул қилган, радиация таъсирига учраган аёлларда учраши олимлар томонидан аниқланган. Лекин сўнгги йилларда касаллик ёшариб бормоқда. Статистикага кўра жаҳонда ҳар ўн нафар аёлдан бирига кўкрак саратони хасталиги хавф соляпти

Ривожланган давлатларда ушбу касаллик биров камайган, бунга сабаб касалликни аниқлашда замонавий текширувлар ўйлаб топилгани ва даво чораларининг самарадорлигидир.

Атмосферадаги радиация, озиқ-овқат махсулотларида кимёвий воситаларнинг кўплиги, гормонал бузилишлар, ирсий омиллар, стресслар онкологик касалликларга сабаб бўлмоқда. Кўкрак беши саратони пайдо бўлишига ва ривожланишига ҳеч қайсиси облигат бўлмаган турли эндоген ва экзоген омиллар таъсир кўрсатади. Кўкрак беши саратони келиб чиқишига турли хил омиллар сабаб бўлишига қарамай, асосий ўринни ирсий мойиллик ва гормонал ўзгаришлар эгаллайди. Ирсий мойилликка боғлиқ бўлган саратон тахминан 9 % ни ташкил қилади (BRCA-1, BRCA-2 ва BRCA-3 генлар мутацияси). Айниқса эстроген гормонларнинг таъсири натижасида ўсма келиб чиқиш хавфи юқори бўлади. Касаллик ривожланиши секин, узок вақт давомида белгиларсиз кечади, баъзи ҳолларда касаллик шиддат билан ривожланиши ҳам мумкин. Кўкрак беши саратонининг самарали давоси уни эрта аниқланилгандагина амалга ошади.

Ўсма пайдо бўлишига қуйидаги омиллар сабаб бўлади:

1. Қариндошлари орасида ўсма касаллиги билан касалланганлар бўлиши;
2. Ҳайз кўришнинг эрта ёшларда 12 ёшдан аввал бошланиши ёки климакс даврининг кеч бошланиши (55 ёшдан кейин). Булар эстроген гормонининг фаоллиги билан тушунтирилади;
3. Организмдаги бошқа аъзоларда пайдо бўлган ўсмалар;
4. Турли хил ирсий омиллар;
5. Радиация таъсири, масалан нур терапияси, қайта-қайта рентген нурлари билан текширувлар, экологик салбий ҳудудларда яшовчилар ва ишловчилар;
6. Кам ҳаракатли ҳаёт тарзи кечирувчи аёлларда;
7. Спиртли ичимликлар ичиш ва тамаки чекиш;
8. Назоратсиз гормонал контрацептив воситалар қабул қилиш, узок муддатли гормонал терапия;
9. Кўкрак беши саратони туғмаган аёлларда ва биринчи ҳомиладорлиги кеч бўлган (35 ёшдан кейин) аёлларда келиб чиқиш хавфи юқори;
10. Илмий изланишлар натижалари кўрсатишича, узун бўйли аёллар ва тана вазни ортиқча аёллар менопауза вақтида кўкрак беши саратони билан касалланиши кўпроқ учрайди.

Юқорида санаб ўтилган хавф омиллари тўғридан-тўғри ўсма пайдо қилмайди, шунчаки саратон келиб чиқишига мойилликни оширади. Шу қаторда узун бўйли ва семиз аёлларнинг барчаси ҳам саратон билан

касалланавермайди. Албатта кўкрак беши саратони келиб чиқиши учун бир эмас, бир неча факторлар рол ўйнайди.

Кўкрак беши саратони ривожланишини юқори мойиллиги гормон продуцирловчи аъзолар функциясини бузилиши билан боғлиқ. Тухумдонлар, буйрак усти беши, калконсимон без, гипофиз, гипоталамик система функциясини бузилиши муҳим аҳамият касб этади. Эрта хайз кўриш ва кеч менопауза кўкрак беши саратони ривожланиш даражасини ошириши аниқланган.

Сўнги йилларда кўкрак беши саратони ривожланишида генетик бузилишларга катта аҳамият берилмоқда. Адабиётларда ёзилишича, икки тип молекуляр бузилишлар: генлар мутацияси ва хужайравий пролеферация индукцияси саратон ривожланишига олиб келади. (Семиглазов В.Ф.2001). Мутация хужайра ўсиши, дифференциалланиши ва хужайра ўлимини бошқарувчи масъул генларда содир бўлади. Натижада бу генлар активацияланади ёки инактивацияланади. Пролеферация ёрдамида ўсма пайдо қилувчи эффе́к_т ҳосил бўлади.

Кўкрак беши саратонининг эрта диагностикасига ўз-ўзини текшириш ва шифокор-маммолог кўригидан ўтиш киради. 40 ёшдан ошганда йилда бир маротаба маммография текширувидан ўтиб туриш керак.

Кўкрак бешини мустақил равишда текшириш ҳар ойда, хайз циклининг 5-7 кунларида ўтказган яхшироқ. Текшириш вақтида кўкрак безларининг симметриклигига, тери қопламаси ва сўрғичлар ҳолатига, кўкрак бешининг ҳажмига эътибор қаратиш лозим. Пайпаслаб кўришни ётган ёки ўтирган ҳолда ўтказиш мумкин. Ҳар бир кўкрак бешини галма-галдан, сўрғичлардан бошлаб танасининг охиригача пайпаслаб кўриш керак. Кўкрак бешидаги ҳар қандай қаттиқлик ва зичлашган ҳосила касалликка шубҳа қилишга асос бўлади. Бундан ташқари қўлтиқ ости соҳасидаги лимфа безларига ҳам эътибор қаратиш лозим. Ҳар қандай гумон қилинаётган ҳосила аниқланса, дарҳол мутахассис шифокорга мурожаат қилиш зарур.

Диагноз қўйиш учун текширувлар:

- Маммолог кўриги;
- Маммография;
- Дуктография;
- УТТ (УЗИ);
- Пайдо бўлган ҳосила биопсияси;
- Сўрғичдан келган ҳар қандай патологик суюқликни лаборатор анализи;
- Қонни гормон ва онкомаркерларга текшириш;

Бу жуда муҳим! Кўкрак беши саратони эрта диагностикаси учун 40 ёшдан ошган аёллар бир йилда 1 маротаба 3 хил текширувдан ўтиб туришлари шарт: маммография, гормонал ва онкомаркерларга қон анализи.

Кўшимча текширув усуллари:

- Кўкрак қафаси рентгенографияси;
- Компютер томографияси;
- Суяклар текшируви;
- Қорин бўшлиғи УТТ (УЗИ) текшируви.

Бошқа ўсма касалликлари каби кўкрак беши саратонини ҳам эрта муддатларда аниқлаш қийин, чунки касаллик белгиларсиз бошланади. Агар кўкрак бешида оғриқлар, шиш, дискомфорт, сўрғичлар катталашини, сўрғичлардан оқган патологик суюқликлар ва шу каби ҳолатлар кузатилса, дарҳол шифокор кўригидан ўтиш керак.

Тиббий амалиётда кўкрак беши саратонининг бир неча турлари фарқланади:

Тугунли кўриниши – кўкрак бешида юмалоқ ёки нотўғри шаклдаги, ушлаб кўрилганда оғриқсиз бўлган ҳосила пайдо бўлади. Қўллар билан шу ҳосила ушланганда тери остидан бўртиб турганлиги ва терининг ўзгарганлиги билинади. Касалликнинг сўнги босқичларида терида яралар, кўкрак бешининг деформацияси, қўлтиқ ости ва ўмров ости лимфа безлари катталашади.

Шишли-инфилтрат тури – бундай турдаги кўкрак беши ўсмаси кўпроқ ёш аёлларда учрайди. Ўсма бутун кўкрак бешини эгаллаб олиб, палпация қилинганда оғриқ чақирувчи бўлади. Ушбу соҳадаги тери апелсин пўсти каби бўлиб қолади, сўрғичлар атрофида шиш пайдо бўлади. Қўлтиқ ости лимфа безлари катталашади.

Маститсимон тури – ҳар қандай ёшдаги аёлларда учрайди, кўпроқ ёш аёлларда кузатилади. Касаллик натижасида кўкрак беши шишади ва ҳажми катталашади, тана ҳарорати ва маҳаллий ҳарорат кўтарилади. Кўкрак бешида зич қаттиқ ҳосила пайдо бўлади.

Сарамассимон (рожа) шакли – бундай ўсма касаллиги сарамас (рожа) яллиғланиши каби кечади. Кўкрак бешида қизариш ва нотекисликлар, безнинг қаттиқлашини кузатилади. Палпацияда ҳеч қандай тугунлар аниқланмайди.

Зирхли шакли – ўсма хужайраларининг ўсиши бутун кўкрак беши териси ва тери ости ёғ қавати бўйлаб тарқалган бўлади. Касаллик иккинчи кўкрак бешини ҳам қамраб олиши мумкин. Саратоннинг бу турида ўзига хос жиҳат шуки, бунда кўкрак беши ҳажми кичраяди, унинг териси зичлашади ва без ҳаракатчанлиги чекланади.

Педжет саратони – ўсма касаллигининг энг кам учрайдиган тури, умумий ўсма касалликларнинг 5 % ини ташкил қилади. Кўкрак безида яралар, тери деформациялари, сўрғичлар атрофида тутун пайдо бўлиши, қичишиш билан кечади. Кечки босқичларда метастазлар беради.

Бугунги кунга келиб кўкрак беzi саратони барча ўсма касалликлари орасида энг яхши ўрганилган касалликдир. Уни эрта муддатларда аниқлаб самарали даволаса бўлади.

Кўкрак беzi саратонини даволашда 5 йил давомида яшаб қолиш кўрсаткичи деган тушунча кенг ишлатилади. Бу кўрсаткич қанча юқори бўлса, шунча тузалиб кетиш эҳтимоли юқори бўлади. Кўкрак беzi саратонини замонавий тиббиётда даволаш операция, кимё ва нур терапияси, гормонал ва иммунотерапияни ўз ичига олади. Бу касалликда даво чоралари ҳар бир аёл учун индивидуал ва бир неча усуллар комплексидан иборат бўлади.

Жарроҳлик йўли билан даволаш. Бу даволашнинг асосий усулларида бири. Ўсманинг ўчамларига қараб кўкрак беzi сақлаб қолиниш ёки бутунлай олиб ташланиши мумкин. Буни даволовчи шифокор халқ қилади. Касалликнинг асосий давоси бўлиб операция ҳисобланади. Замонавий жарроҳлик амалиётлари максимал даражада соғлом кўкрак безини ва унинг қисмларини сақлаб қолишга қаратилган. Операциядан кейин одатда кимё ва нур терапияси буюрилади.

Касалликни медикаментоз давосида цитостатик препаратлар – ўсма хужайраларини ўсишдан тўхтатиш ва йўқотиш мақсадида ўтказилади. Бу препаратларнинг ножўя таъсирлари кўплиги сабабли медикаментоз даво катъий кўрсатмалардагина буюрилади.

Кимётерапия. Бу даволаш турида турли кимёвий дорилар қўлланилади. Кўпинча жарроҳликдан олдин ёрдамчи восита ёки жарроҳликдан сўнг касаллик қайталамаслиги учун ишлатилади. Кимётерапия одатда 3-6 ой мобайнида қўлланилади, ниҳоят даражада организмга захарли таъсир кўрсатади. Қон ҳосил бўлиш, иммунитет жараёнларини бузулишига, соч, қош-киприкларни тўкилишига олиб келади.

Радиотерапия ёки нур терапияси. Бу усулда ўсимта кучли рентген апаратига ўхшаш асбоблар орқали нурлантирилади. Бу ёрдамчи усул дард қайталамаслиги учун жарроҳликдан сўнг ёки олдин операцияга тайёрлаш учун тайинланади. Кимётерепиядан фарқи унчалик захарли эмас, лекин мураккаб, ҳар доим ҳам тайинлаб бўлмайдиган усул.

Кўкрак беzi саратонида гормонал терапия. Кўкрак беzi саратони эстроген гормонлари таъсирида ривожланишини ҳисобга олиб, унинг давосида гормонал препаратлар ҳам тавсия этилади. Бу усулнинг

самарадорлиги ўсма хужайраларининг гормонларга сезгирлиги бўлсагина билинади. Гормонал давога тухумдонларни олиб ташлаш ҳамда гормонал препаратлар буюриш киради. Улар шифокор томонидан қатъий индивидуал равишда буюрилади. Даво режасини тузишда шифокор ўсманинг ҳажми, маҳаллий ва узоқ метастазларни, лаборатор ва инструментал текширувлар натижаларини, беморнинг умумий аҳволини инобатга олади.

Мақсадли терапия. Кўкрак беzi саратонини даволашнинг энг замонавий усулларида бири. Ўсимта хужайраларини молекуляр генетик ўрганиш ва уларнинг маълум бир дорига сезгирлигини аниқлашдан кейин буюрилади. Мақсадли терапия саратон хужайраларини нишонга олганлиги сабабли, улар кимётерапия ёки радиация терапиясига қараганда камроқ ён таъсирга эга. Мақсадли терапия кимётерапия самарасиз ёки унга қўшимча бўлганда кўрсатилади.

Иммунотерапия. Ўсимта хужайралари билан курашиш учун тананинг ўз иммунитетини фаоллаштирадиган воситалардан фойдаланиш. Иммунотерапия жарроҳлик даволаш мумкин бўлмаганда, шунингдек, уч марта салбий кўкрак беzi саратонида кўрсатилади.

Кўкрак беzi саратонининг давосида муҳим жиҳатлари беморнинг психологик ва социологик ҳолатини тиклашдир. Кўкрак безлари олиб ташланганда косметик жиҳатдан қайта тиклаш мақсадида пластик операциялар ўтказилади.

Бугунги кунга келиб кўкрак беzi саратони барча ўсма касалликлари орасида энг яхши ўрганилган касалликдир. Уни эрта муддатларда аниқлаб самарали даволаса бўлади. Индивидуал прогноз ўсманинг ҳажми, жойлашган жойи, ривожланиш даражаси ва бошқа критерияларга қараб белгиланади. Ижобий натижага кўпроқ гормонларга сезгир бўлган ўсма касаллигида эришса бўлади, чунки бундай ҳолатда ўсма рак олди ҳолатида узоқ муддат сақланади.

Ўсма касаллигининг прогнози унинг метастазлар бериши билан ҳам белгиланади. Изланишлар шуни кўрсатадики, кўкрак беzi саратони метастазлар сони 4 та лимфа тугунидан кўп бўлса, даволаниш самараси кам бўлади. Гематоген метастазлардан кўра маҳаллий метастазларда даволаниш самараси ижобийроқ бўлади. Энг хавфлиси бўлиб, метастазлар узоқ органларга тарқалиб кетиши ҳисобланади. Бундан ташқари онкомаркерлар кўрсаткичи ҳам муҳим рол ўйнайди, унинг миқдори ошиши метастазлар ва қайта ривожланишлар хавфини ошириб юборади.

Кўкрак беzi саратонида яшовчанлик 55 % ни ташкил этади. Адекват даво чоралари кўрилмаса, бу кўрсаткич 10 %ни ташкил қилади. Яшовчанлик даражасига кўплаб факторлар таъсир қилади. Агар ўсма даражаларига қараб

яшовчанлик аниқланса, ўсманинг бошланғич даражаларида 95 %ни ташкил қилади. Иккинчи босқичда, ўсманинг 5 см гача пайдо бўлишида, ўсма хужайраларининг бир икки лимфа тугунларига метастазларида яшовчанлик 55-80 % ни ташкил қилади.

Учинчи ва тўртинчи босқичдаги саратонда яшовчанлик 5-10 %ни ташкил этади. Аммо шунга қарамай, ўз вақтида касалликни аниқлаш, уни даволаш, оператив ва кимё-нур терапияларни бир вақтда олиб бориш, шифокор тавсияларига қатъий риоя қилиш ва соғлом турмуш тарзини олиб бориш ушбу касалликни маълум даражада енгишга имкон беради.

Кўкрак беzi саратонини олдини олиш 3 га бўлинади:

Бирламчи профилактика бу экологик факторлар ва мойиллик факторларини ўрганиш орқали касалликни олдини олишдир. Бунга атроф-муҳитни ҳимоя қилиш, инсон организмига канцероген моддалар таъсирини камайтириш, оилавий турмуш тарзини нормалаштириш, регуляри жинсий ҳаёт, ўз вақтида фарзандли бўлиш, болани кўкрак сути билан боқиш қиради

Иккиламчи профилактика бу кўкрак беzi саратони олди касалликларини: мастопатиянинг турли формаларини, фиброаденома ва бошқа хавфсиз ўсма касалликлари, шунингдек, эндокрин система бузилишлари, аёллар жинсий аъзолар касалликлари, жигар функцияси бузилишларини эрта аниқлаш ва даволаш.

Учламчи профилактика бу огоҳлантириш, эрта диагностика, рецидив, метастаз ва метакрон ўсмаларни даволаш.

Яқин қариндошларида 45-50 ёшгача саратон касаллиги аниқланганда саратонга мойиллик, кичик ёшларда ҳам кузатилади. Улар қариндошларида қайд этилган муайян турдаги саратоннинг олдини олишга ёрдам берадиган 9 та мезонга қўшимча равишда алоҳида қоидаларга амал қилишлари зарур.

Саратоннинг олдини олишга ёрдам берадиган 9 қоида:

1. Вазни меъёрда сақланг. Ортиқча вазн ичак, сут беzi, жигар, простата беzi саратонларини чақиради.
2. Жисмоний фаоллик муҳим. Ҳар куни камида ярим соат пиёда юринг ёки бадантарбия билан шуғулланинг.
3. Юқори калорияли маҳсулотларни истеъмол қилмасликка ҳаракат қилинг. Улар таркибида шакар ва ёғлар мавжуд. Яхшиси, 100 г маҳсулот 125 ккал.дан ортиқ бўлмагани маъқул.
4. Кўкат, мева-сабзавотларни кўпроқ истеъмол қилинг. Кунлик минимал миқдор – 400 г мева-сабзавот (картошка эмас).
5. Қизил гўшт истеъмолини камайтинг. Яхшиси, ҳафтасига 300-500 граммгача қисқартиринг.
6. Алкоголь қабулини чекланг.

7. Туз истеъмолини камайтиринг. Кунига 6 граммдан кўпи зарар.

8. Саратов профилактикасида БАД қабул қилиш керак эмас.

9. Аёллар гўдақларини эмизишдан бош тортмаслиги лозим. Яхшиси, камида 6 ой давомида болани эмизиш даркор.

Агар сизда кўкрак безида, сўрғичларда ҳар қандай каттиқлашган ҳосила пайдо бўлса, юқоридаги белгилар кузатилмаса ҳам зудлик билан шифокор кўригидан ўтинг.

ФҲЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Семиглазов В.Ф. Общие рекомендации по лечению рака молочной железы (позиция Паниели экспертов St. Gallen 16-й Международной конференции по терапии рака молочной железы) / В.Ф. Семиглазов [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. - 2019. Т.15. - № 4. - С. 50-57.

2. O.R.Parpieva, E.Muydinova, G.Safarova // Breast cancer// ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal.Vol. 11, Issue 11, November 2021. 482-485 pages.

3. Parpieva Odinaxon Rakhmanovna // Nutrition and diet in breast cancer// Texas Journal of Medical Science. Vol. 7. 04-2022. 27-30 pages.

4. Parpieva Odinaxon Rakhmanovna, Ostanaqulov Alijon Dadajon Ugli, // Modern Scientific Research In Oncological Diseases// The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(03), (2021).117-121pages.

5. Parpieva Odinaxon Rakhmanovna, Ostanaqulov Alijon Dadajon Ugli, // Mental-emotional Disorders in Patients with Oncological Disiases// EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR). Volume: 7/ Issue: 4/ April 2021. 232-235 pages.

6. O.Parpiyeva, A.Ostonaqulov // Psychology of patients with oncological diseases// International Scientific Journal ISJ Theoretical & Applied Science 06 (74) 2019. Philadelphia, USA. 642-645 pages.

7. Odinaxon Raxmanovna Parpiyeva, Eleonora Topvoldievna Mirzajonova // The role of psycho-oncology in the treatment of cancer patients// Texas Journal of Medical Science. Vol. 9. 06-2022. 14-17 pages.

8. O.R Parpiyeva, Ostanaqulov A.D // Health theory// Международный научно-практический журнал "Форум молодых ученых". Вып №6 (34) 2019. 26-29 pages.

9. Yo.G.Muydinova, O.R.Parpiyeva // Reproductiv salomatlik// O'quv qo'llanma. 2021. Fergana.

10. Odinakhan Rakhmanovna Parpieva, Odinakhan Odilovna Djalalidinova //Reproductive Health Issues// Texas Journal of Medical Science. 10-11-2022. 58-61 pages.

11. O.R.Parpiyeva, O.O.Dzhaloldinova //The role of Valeology in raising a healthy generation//Texas Journal of Multidisciplinary Studies. 04-10-2022. 1-3 pages.

12. O.R.Parpieva, E.Muydinova, G.Safarova, N.Boltaboeva //Social and psychological aspects of a healithy life style// ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal.Vol. 10, Issue 11, November 2020. 1364-1368 pages.

13. O.Parpiyeva, A.Ostonaqulov //Drugs to treat the psychological state of the patients and their methods// Международном научно-практическом журнале "Экономика и социум". Выпуск №1 (56) - 2019. 93-97 pages

14. O.R Parpiyeva, Ostanaqulov A.D //Thoughts that do not go away from the brain// Международный научно-практический журнал "Мировая наука". Выпуск № 6 (27) - 2019. 9-12 стр.

15. Парпиева Одинахон Рахмановна //Основы медицинских знаний (часть I)// Учебной пособие. 2021 г. Фергана.

16. Parpiyeva O.R, Marifjonovna B.N //The effect of harmful habits on human health// Международный научно-практический журнал "Мировая наука" Выпуск №5(26) - 2019. 76-79 pages.

17. Рузибоева Ёркиной Равшановна, Каримов Азизбек Равшанбекович //Факторы, предрасполагающие к развитию рака шейки матки среди женьщин Ферганской области за период 2017-2021гг// Международный научно-практический журнал "Интернаука". Вып №12 (235) 2022. 31-32 стр.

18. Рузобаева Е. Р, М.Т.Маматкулова //СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЗА ПЕРИОД 2017-2021 Г.Г. ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ// International Journal of Education, Social Science & Humanities. FARS Publishers. Volume-11 | Issue-2 | 2023. 632-637 pages.

19. Abdumannabovna A. H., Zakirjonovna T. S. THE ROLE OF CABBAGE IN THE PREVENTION OF TUMOR DISEASES //Scientific Impulse. - 2022. - Т. 1. - №. 3. - С. 680-682.

20. Akhunjonova Hakima Abdumannabovna, Tillaboeva Surayo Zakirjonovna, Turgunbayev Fazliddin son of Avazbek //THE ROLE OF CABBAGE IN THE PREVENTION OF TUMOR DISEASES// Международный научный журнал «Научный импульс» № 3 (100), часть 1. Октябрь, 2022. 699-701 стр.