

AYOLLARDA SUT BEZI SARATONNI

Kamolova Shahina Qurbonnazar qizi

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Davolash ishi yo'nalishi 23/16 guruh talabasi

Annotatsiyasi : Ko'krak saratoni – bu sut bezlari to'qimalarida vujudga keladigan o'simta . Kasallik belgilari : sut bezlari hajmi , shakli yoki tashqi ko'rinishdagi o'zgarishlar , terining o'zgarishi . Ko'krak atrofidagi to'qimalardan farq qiladigan zich hosila paydo bo'lishi , ko'krak yoki uning bir qismining qizarishi , yoxud ko'krakdan keladigan suyuqlikning o'zgarishi . Kasallik ildizi otib , chuqurlashganda esa , suyak og'rig'i shishgan limfa tugunlari , nafas qisishi yoki sarig'ish teri (ko'krak yoki butun tananing sarg'ayishi) belgilari kuzatilishi mumkin.

Kalit so'zlar : Ko'krak bezi , saraton , karsinoma , bepushtlik , BRCA1 , BRCA2 , klimaks , lampektomiya , mastektomiya , gormon , kimyoviy terapiya .

Muommoning dolzarbligi : Ko'krak saratoni o'pka saratonidan keying 2 -o'rinda eng keng tarqalgan saraton turi bo'lib ,ayollarda orasida birinchi o'rinda turadi . JSST ma'lumotlariga ko'ra har yilli 1,5 million ayolga ko'krak bezi saratonni tashhisi qo'yiladi .Ushbu kasallik 13 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan ayollarning taxminan 10 foizida uchraydigan . Erkaklarda ushbu kasallikka kamroq chalinadilar 1% . Kasallikdan o'lim holatlari taxminan 50% ni tashkil qiladi . Saraton o'simtasi xavfsiz o'smadan farqi o'laroq tezroq o'sadi va metastaz yo'li bilan boshqa organlarga juda faol tarqaladi hamda limfa tugunlariga ham ta'sir qiladi . Ko'krak bezi saratoni kasallikning darajasiga va odamning yoshiga qarab farq qiladi¹. Angliya va Amerika [Qo'shma Shtatlarda](#) besh yillik omon qolish(kasallik aniqlangandan so'ng besh yil yashash) darajasi 80 dan 90% gacha ko'tarildi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda besh yillik omon qolish darajasi esa juda past¹. Ko'krak bezi saratoni ayollarda saratonning yetakchi turi hisoblanib, dunyo bo'ylab kasallangan ayollarning 25% ni aynan ko'krak bezi saratoni bilan o'grigan ayollar tashkil qiladi¹. 2018-yilda bu kasallik 2 million ayolda aniqlangan va 627 000 o'limga sabab bo'lgan.

Saraton kasalligi tashxisi qo'yilgan bemorlarda jarrohlik, [radiatsiya terapiyasi](#), kimyoterapiya, gormonal terapiya va maqsadli terapiya kabi bir qator davolash usullari qo'llanishi mumkin Jarrohlik turlari ko'krakni saqlash operatsiyasi, vamastektomiyani o'z ichiga oladi. Ko'krakni qayta tiklash operatsiya vaqtida yoki keyinroq ham amalga oshirilishi mumkin. Saraton tananing boshqa qismlariga tarqalib ketgan odamlarda davolanish asosan bemor hayotini yaxshilashga va kasallikni yengillashtirishga

qaratilgan bo'ladi. Chunki kasallik ildiz otgan tanada sog'ayish darajasi past bo'ladi. Ko'krak bezi saratoni ko'pincha bo'lak hujayralar (sut ishlab chiqaradigan bezlar) yoki kanallarida (bo'laklarda hosil bo'lgan sut ko'krak uchiga keladigan yo'llar)da boshlanadi. Kasallik chalinganlarning 80% dan yuqorisi barmoq uchlari bilan bunday bo'lakni aniqlay oladi. Biroq, ko'krak saratoni eng erta aniqlash mamogramma orqali amalga oshiriladi. Shuningdek, qo'ltiq ostidagi limfa tugunlarida paydo bo'lgan bo'laklar ham ko'krak bezi saratonining belgisi bo'lishi mumkin. Ko'krak bezi saratonining belgilari boshqa ko'krak to'qimalaridan farqli ravishda qalinlashishi, bir ko'krakning kattalashishi yoki pastroq bo'lishi, ko'krak shaklini o'zgarishi, ko'krak uchining ichkariga tortilishi, terining burishishi, ko'krak ustida yoki atrofida toshmalar bo'lishi, ko'krak yoki qo'ltiqning bir qismida doimiy og'riq va shish kuzatilishi mumkin.. Bunday og'riqlar ("mastodiniya") ko'krak bezi saratoni mavjudligini yoki yo'qligini aniqlashda ishonchsiz vositadir, ammo ko'krak sog'lig'i bilan bog'liq boshqa muammolarni ko'rsatishi mumkin. Yallig'lanishli ko'krak bezi saratoni kamdan-kam uchraydigan (faqat ko'krak bezi saratoni tashxisining 5% dan kamrog'ida kuzatiladi), ammo ko'krakning yuqori qismida shishgan, qizarib ketgan joylar bilan tavsiflangan ko'krak bezi saratonining xavfli turidir. Yallig'lanishli ko'krak bezi saratoni saraton hujayralari tomonidan limfa tomirlarining tiqilib qolishi natijasida yuzaga keladi. Ko'krak bezi saratonining bu turi ko'proq yosh ayollarda yoki semiz ayollarda uchraydi. Yallig'lanishli ko'krak saratoni shish shaklida bo'lmagani uchun ba'zida tashxis qo'yishda kechikish bo'lishi mumkin.



Lump



Skin dimpling



Change in skin color or texture



Change in how the nipple looks, like pulling in of the nipple.



Clear or bloody fluid that leaks out of the nipple

Ko'krak bezi saratonining dastlabki belgilari: ko'krakning shishi, pasayishi, ko'krak va uning atrofidagi teri rangining o'zgarishi, ko'krak uchining tortilib qolishi, ko'krak uchidan rangsiz suyuqlik yoki qon oqishi.

Xavf omillarini ikki toifaga bo'lish mumkin: *o'zgartirilishi mumkin bo'lgan* xavf omillari (odamlar o'zlarini o'zgartirishi mumkin bo'lgan narsalar, masalan, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, jismoniy faollikning kamligi) va boshqalar *ta'sir o'tkazib bo'lmaydigan* xavf omillari (o'zgartirib bo'lmaydigan narsalar, masalan, yosh va fiziologik jins) Ko'krak bezi saratoni uchun asosiy xavf omillaridan biri, bu kasallik ayollarda uchrashi bo'lsa, ikkinchisi yoshi katta ayollarda kasallikka chalinish darajasining yuqoriligidir. Shuningdek, ta'sir o'tkazib bo'lmaydigan xavf omillariga irsiyat tug'maslik (homila bo'lmasligi), ba'zi gormonlar darajasining yuqoriligi, parhez va semirish kiradi. Agar barcha insonlar sog'lom turmush tarziga rioya qilib yashashsa, jumladan, [spirtli ichimliklarni iste'mol](#) qilmaslik, sog'lom tana tuzilishini saqlash, hech qachon [chekmaslik](#), sog'lom ovqat iste'mol qilish va boshqa harakatlarni bajarishsa, butun dunyo bo'ylab ko'krak bezi saratoni holatlarining deyarli to'rt dan bir qismini oldini olish mumkin edi¹. Ammo ko'krak bezi saratoni holatlarining qolgan to'rt dan uch qismini turmush tarzini o'zgartirish orqali oldini olish mumkin emas. Kasallanganlarning 5-10% ni asosiy sababi genetika ekanligi tasdiqlangan. Agar onasiga 50 yoshdan oldin tashxis qo'yilgan bo'lsa, uning qiz farzandida xavf 1,7% ga, agar onasiga 50 yoki undan keyin tashxis qo'yilgan bo'lsa xavf 1,4% ga oshadi. Boshqa genetik moyilliklarga ko'krak to'qimalarining zichligi va gormonal darajalar kiradi. Ko'krak qafasi zich bo'lgan ayollarda shish paydo bo'lish ehtimoli ko'proq va ko'krak bezi saratoni tashxisi kechroq aniqlanadi - chunki zich to'qimalar o'smalarni mammogrammalarda to'sib qo'yadi. Bundan tashqari, tabiiy ravishda estrogen va progesteron darajasi yuqori bo'lgan ayollarda shish paydo bo'lish xavfi yuqori darajada bo'ladi. Ko'krak bezi saratonining ko'p turlarini ko'krakning ta'sirlangan qismidan namuna olish yoki biopsiyani mikroskopik tahlil qilish orqali aniqlash mumkin. Bundan tashqari, maxsus laboratoriya tekshiruvlarini talab qiladigan ko'krak bezi saratoni turlari ham mavjud. Eng ko'p qo'llanadigan ikkita skrining usuli: tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayder tomonidan ko'krakni fizik tekshiruvdan o'tkazish va mammografiya. Agar bu tekshiruvlar natijasiz bo'lsa, shifokor tashxisni aniqlashga yordam berish uchun mikroskopik tahlil qilish (nozik igna aspiratsiyasi yoki nozik igna aspiratsiyasi va sitologiya, FNAC deb nomlanuvchi protsedura) bo'lak ichidagi suyuqlik namunasini olishi mumkin. Igna aspiratsiyasi tibbiy xizmat ko'rsatuvchining ish joyida yoki klinikada amalga oshirilishi mumkin. Jarayon davomida og'riqni oldini olish uchun mahalliy anestetikdan foydalanish mumkin. Shaffof suyuqlik topilganda,

uning saraton bo'lishi ehtimoli kamroq, ammo qonli suyuqlik saraton hujayralari borligini bildirishi mumkin. Shuning uchun qonli suyuqlik mikroskopik tahlilga yuboriladi va aniqlik kiritiladi. Ko'krak bezi saratonining gistopatologik turlari, nisbiy chastotasi va prognozlari

Gistopatologiya . Ko'krak saratoni odatda gistologik ko'rinishi bo'yicha tasniflanadi. Ko'pincha ko'krak saratoni kanallar yoki lobulalar bilan qoplangan epiteliyadan kelib chiqadi va bu saratonlar kanal yoki lobulyar karsinoma deb tasniflanadi. *Karsinoma in situ* - bu ma'lum bir to'qima bo'linmasida, masalan, sut bezlari yo'lida atrofdagi to'qimalarga kirmasdan, past darajadagi saraton yoki prekanseroz hujayralarining o'sishi. Bundan farqli o'laroq, *invaziv karsinoma* o'zini dastlabki to'qimalar bo'limi bilan chegaralamaydi. **Bosqich** . TNM tizimidan foydalangan holda ko'krak bezi saratoni bosqichi t o'simtasining hajmiga (**T**), o'simta qo'ltiq ostidagi [limfa tugunlariga](#) (**N**) tarqalgan yoki yo'qligiga va o'simta **m etastazlanganligiga** (**M**) asoslanadi. ya'ni tananing uzoqroq qismiga tarqaladi). Kattaroq o'lcham, tugun tarqalishi va metastaz kattaroq bosqich soniga va yomon prognozga ega. Asosiy bosqichlar quyidagilar:

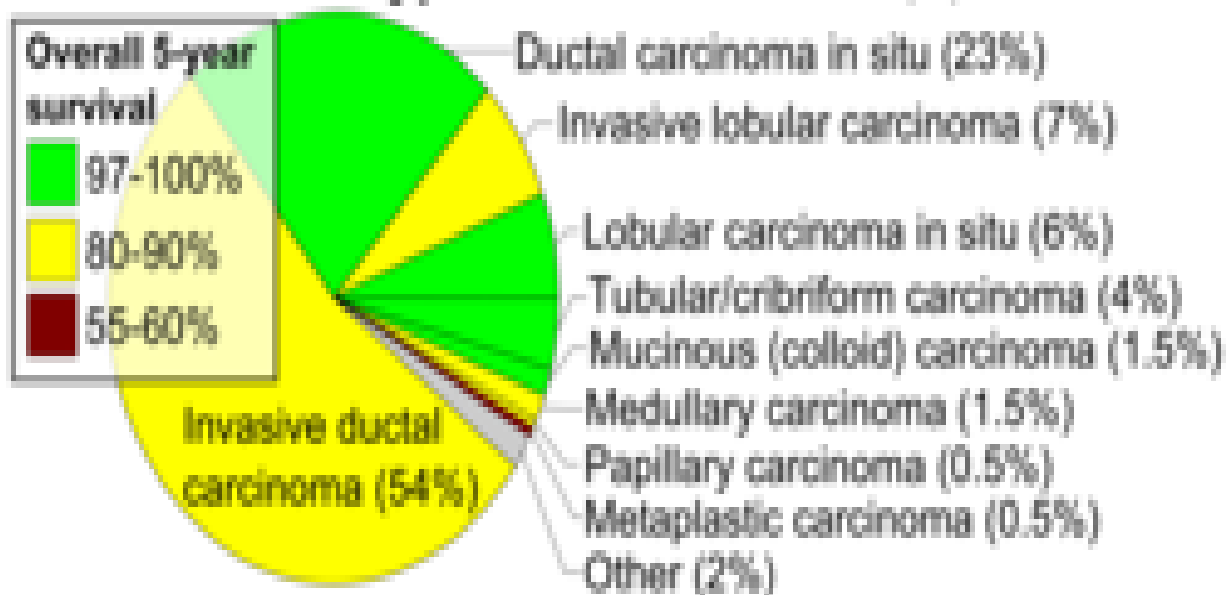
0-bosqich - bu saratondan oldingi yoki marker holat, yo duktal karsinoma in situ (DCIS) yoki lobulyar karsinoma in situ (LCIS). 1-3 bosqichlar ko'krak yoki mintaqaviy limfa tugunlari ichida

4-bosqich "metastatik" saraton bo'lib, u ko'krak va mintaqaviy limfa tugunlaridan tashqarida tarqalgani sababli kamroq prognozga ega.

Retseptor holati . Ko'krak saratoni hujayralarining yuzasida va [sitoplazmasida](#) va [yadrosida](#) retseptorlari mavjud. [Gormonlar](#) kabi kimyoviy xabarchilar retseptorlarga bog'lanadi va bu hujayradagi o'zgarishlarga olib keladi. Ko'krak saratoni hujayralari uchta muhim retseptorga ega bo'lishi mumkin yoki bo'lmasligi mumkin: estrogen retseptorlari (ER), progesteron retseptorlari (PR) va HER2. Ko'krak bezi saratoni skriningi, erta tashxis qo'yish maqsadida sog'lom ayollarni tekshirish uchun yaratilgan. Skrining tekshiruv testining ko'krakni klinik tekshirish, mammografiya, genetik skrining, ultratovush va magnit-rezonans tomografiya kabi bir qator turlari mavjud. Ko'krakni klinik yoki o'z-o'zidan tekshirish ko'krakda bo'laklar yoki boshqa anormalliklarni his qilishni o'z ichiga oladi. Ko'krakni klinik tekshiruvlar tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayderlar tomonidan amalga oshiriladi, o'z-o'zidan ko'krak tekshiruv esa odamning o'zi tomonidan amalga oshiriladi. Dalillar har ikkala turdagi ko'krak tekshiruvining samaradorligini tasdiqlamaydi, chunki bo'lak topilishi uchun yetarlicha katta bo'lganda, u bir necha yil davomida o'sib bo'lgan va shuning uchun tez orada imtihonsiz topilishi mumkin

bo'lgan darajada katta bo'ladi. Ko'krak bezi saratoni uchun mammografik skrining [rentgen nurlari](#) yordamida ko'krakni har qanday xarakterli bo'lmagan massalar yoki bo'laklar mavjudligini tekshiradi. Skrining paytida ko'krak siqiladi va texnik bir necha burchakdan suratga tushadi. Umumiy mamogramma butun ko'krakni suratga oladi, diagnostik mamogramma esa ma'lum bir bo'lak yoki muammoli qismnigina suratga oladi. Bir qator milliy organlar ko'krak saratoni skriningini tavsiya qiladi. AQSh profilaktika xizmatlari bo'yicha ishchi guruhi va Amerika shifokorlar kolleji 50 yoshdan 74 yoshgacha bo'lgan ayollarga har ikki yilda bir marta mammografiya qilishni tavsiya qiladi. [Yevropa Kengashi](#) ko'pgina dasturlar bilan 50 dan 69 yoshgacha bo'lgan mammografiyani tavsiya qiladi. 2 yillik chastotadan foydalangan holda Yevropa Komissiyasi har 2-3 yilda 45 dan 75 gacha mammografiyani tavsiya qiladi. Kanadada esa 50 yoshdan 74 yoshgacha 2 yildan 3 yilgacha bo'lgan chastotada skrining tavsiya etadi. Ishchi guruhning ushbu hisobotlari shuni ko'rsatadiki, keraksiz jarrohlik va tashvishga qo'shimcha ravishda, tez-tez mamogramma qilish xavfi nurlanish ta'sirida ko'krak bezi saratonining kichik, ammo sezilarli darajada oshishini o'z ichiga oladi. Jarrohlik o'simtani, odatda, atrofdagi to'qimalarning bir qismi bilan birga jismoniy olib tashlashni o'z ichiga oladi. Jarrohlik paytida bir yoki bir nechta limfa tugunlari biopsiya qilinishi mumkin; tobora ko'proq limfa tugunlaridan namuna olish sentinel limfa tugunining biopsiyasi bilan amalga oshiriladi.

Breast cancer types and relative incidence (%)



Operatsiyalarga quyidagilar kiradi:

Mastektomiya : butun ko'krakni olib tashlash. **Lumpektomiya** : ko'krakning kichik qismini olib tashlash. O'simta olib tashlangandan so'ng, agar odam xohlasa, davolangan joyning estetik ko'rinishini yaxshilash uchun ko'krakni qayta tiklash operatsiyasi, plastik jarrohlik turi, amalga oshirilishi mumkin. Jarrohlikdan keyin va qo'shimcha ravishda qo'llanadigan dorilar adjuvan terapiya deb ataladi. Operatsiyadan oldin kimyoterapiya yoki boshqa turdagi terapiya neoadjuvan terapiya deb ataladi. Aspirin boshqa davolash usullari bilan qo'llanilganda ko'krak bezi saratonidan o'limni kamaytirishi mumkin. Hozirgi vaqtda ko'krak bezi saratonini davolash uchun uchta asosiy dorilar guruhi qo'llanadi: gormonlarni blokirovka qiluvchi vositalar, kimyoterapiya va monoklonal antikorlar.

Xulosa

Ayollarda sut bezi saratoni (ko'krak bezi saratoni) dunyo bo'yicha eng keng tarqalgan onkologik kasalliklardan biri hisoblanadi. O'zbekistonda ham ushbu kasallik ayollar salomatligiga katta xavf tug'dirib, erta tashxis va profilaktika masalalarini dolzarb qilib qo'yimoqda. Tahlillar shuni ko'rsatadiki, genetik moyillik, gormonal buzilishlar, noto'g'ri ovqatlanish, zararli odatlar va ekologik omillar kasallik rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Erta bosqichda aniqlangan holatlarda davolash samaradorligi yuqori bo'lib, ko'plab bemorlar to'liq sog'ayishi mumkin.

Shu bois, aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, muntazam skrining tekshiruvlarini joriy etish va ayollarda onkologik hushyorlikni oshirish zarur. Shuningdek, shifokorlar uchun zamonaviy diagnostika va davolash usullarini qo'llash, xalqaro tajribalarni amaliyotga tatbiq etish muhim ahamiyat kasb etadi. Xulosa qilib aytganda, sut bezi saratoniga qarshi kurashda profilaktika, erta tashxis va davolash kompleks yondashuvni talab etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Ahmedov A. B., Xasanov M. M. **Onkologiya asoslari**. – Toshkent: “Fan va texnologiya” nashriyoti, 2021.
2. Karimova D. Sh. **Ayollar sog'lig'ini muhofaza qilishda skrining tekshiruvlarining ahamiyati**. // Tibbiyot jurnali, №3, 2022. – B. 45–51.
3. World Health Organization (WHO). **Breast cancer fact sheet**. – Geneva, 2023.

4. Ferlay J., Colombet M., Soerjomataram I. et al. **Global and regional burden of breast cancer: incidence and mortality.** // International Journal of Cancer, 2021. – Vol. 149(3). – P. 778–789.
5. Akhmedova S. R., Normurodov B. I. **O‘zbekistonda ayollar orasida ko‘krak bezi saratonining epidemiologiyasi.** // Onkologiya va gematologiya jurnali, 2020. – №2. – B. 33–39.
6. American Cancer Society. **Breast Cancer: Early Detection, Diagnosis, and Treatment.** – Atlanta, 2022.