

KO'KRAK BEZI SARATONINING ASOSIY BELGILARI VA UNI ERTA ANIQLASH

Rasulova Moxigul Turdibekovna

Pastdarg'om Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat Salomatligi texnikumi

Annotatsiya: Ko'krak bezi saratoni ayollarga ta'sir qiladigan eng keng tarqalgan saraton kasalliklaridan biridir. Bu ko'krak bezi saraton hujayralari ko'payib, o'smalarga aylanganda sodir bo'ladi. Ko'krak bezi saratoni holatlarining taxminan 80% invaziv bo'lib, ya'ni o'sma ko'krakdan tanangizning boshqa qismlariga tarqalishi mumkin. Ko'krak bezi saratoni odatda 50 yosh va undan katta ayollarga ta'sir qiladi, ammo u 50 yoshdan kichik ayollarga ham ta'sir qilishi mumkin. Erkaklarda ham ko'krak bezi saratoni rivojlanishi mumkin.

Abstract: Breast cancer is one of the most common cancers affecting women. It occurs when cancer cells in the breast multiply and grow into tumors. About 80% of breast cancer cases are invasive, meaning the tumor has spread from the breast to other parts of your body. Breast cancer usually affects women 50 years of age and older, but it can also affect women younger than 50. Men can also develop breast cancer.

Аннотация: Рак молочной железы — один из наиболее распространенных видов рака у женщин. Он возникает, когда раковые клетки в молочной железе размножаются и образуют опухоли. Примерно в 80% случаев рак молочной железы является инвазивным, то есть опухоль распространилась из молочной железы на другие части тела. Рак молочной железы обычно поражает женщин в возрасте 50 лет и старше, но может встречаться и у женщин моложе 50 лет. Мужчины также могут заболеть раком молочной железы.

Kirish. Ko'krak bezi saratoni – bu normal ko'krak hujayralarining saraton hujayralariga aylanishi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Ko'krak saratoni o'pka saratonidan keyin ikkinchi eng keng tarqalgan saraton turi bo'lib, ayollar orasida birinchi o'rinda turadi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, har yili 1,5 million ayolga ko'krak bezi saratoni tashxisi qo'yiladi. Ushbu kasallik 13 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan ayollarning taxminan 10 foizida uchraydi. Erkaklar ushbu kasallikka kamroq chalinadilar (1%). Kasallikdan o'lim holatlari taxminan 50% ni tashkil qiladi. Sut bezlari hujayralaridan rivojlangan xavfli o'smaga ko'krak bezi saratoni deb ataladi. Ko'pincha kasallik bo'lak hujayralarida (sut ishlab chiqaradigan bezlar) yoki kanallarida (bo'laklarda hosil bo'lgan sut ko'krak uchiga keladigan yo'llar) boshlanadi.

Asosiy qism . Saraton o'simtasi xavfsiz o'smadan farqli o'laroq tezroq o'sadi va

metastaz yo`li bilan boshqa organlarga juda faol tarqaladi hamda limfa tugunlariga ham ta'sir qiladi.

Ko'krak saratoni odatda bosqichlar bo'yicha tasniflanadi:

0 bosqich — invaziv bo'lmagan ko'krak saratoni (karsinoma in situ) – sut bezi kanallarini o'rab turgan to'qimalariga tarqalmagan bo'ladi. Invaziv bo'lmagan ko'krak saratoni odatda mammografiya paytida aniqlanadi va kamdan-kam hollarda ko'krakdagi qattqlik shaklida namoyon bo'ladi.

I bosqich — invaziv bo'lmagan ko'krak saratoni. Saraton o'simta yaqinida joylashgan to'qimalarga ta'sir qiladi. O'simtaning kattaligi 2 sm dan oshmaydi. Limfa bezlari normal holatda bo'ladi.

II bosqich — invaziv saraton. Saraton hujayralari kanallarning qoplamasi orqali atrofdagi ko'krak to'qimalariga tarqaladi. O'simtaning diametri 2 dan 5 sm gacha, qo'ltiq ostidagi limfa tugunlari o'simta tomonidan zararlanadi. Bu ko'krak saratonining eng keng tarqalgan turi hisoblanadi.

III bosqich ikki bosqichga bo'linadi:

IIIA bosqich. O'simtaning diametri 5 sm dan ortiq bo'lib, limfa tugunlari juda kattalashgan. Ular bir-biriga va atrofdagi to'qimalarga yopishgan bo'ladi.

IIIB bosqich. Ushbu turga yallig'lanish saratoni, infiltrativ kanal saratoni kiradi. 3-bosqichning xarakterli belgilari terining qizarishi, apelsin terining paydo bo'lishidir. O'simta har xil hajmda bo'lishi mumkin. Bu bosqichda ko'krak terisi, ichki ko'krak limfa tugunlari yoki ko'krak devori zararlanadi.

IV bosqich. O'simta ichki limfa tugunlariga ta'sir qiladi, qo'ltiq ostigacha yetib boradi va o'mrov, limfa tugunlari, jigar, o'pka va miya ham ta'sirlanadi. 4-bosqich saratoni tashxisi ko'pincha BRCA-1 va BRCA-2 genlaridagi mutatsiyaga ega bo'lgan ayollarga qo'yiladi.

Ayollar - erkaklarga qaraganda ko'krak bezi saratoni bilan kasallanish ehtimoli ko'proq. Ulg'aygan yosh - ko'krak bezi saratoni xavfi yoshga qarab ortadi (ko'pincha 35 yoshdan keyin). Shaxsiy anamnezda ko'krak kasalliklari bilan og'rish - agar sizda lobulyar karsinoma in situ yoki atipik ko'krak giperplaziyasini aniqlaydigan ko'krak biopsiyasi bo'lgan bo'lsa, sizda ko'krak saratoni xavfi yuqori. Shuningdek bepustlik, jinsiy a'zolarining yallig'lanishi, laktatsiyaning buzilishi ham bu kasallikka sabab buladi .

Saraton xavfini oshiradigan irsiy genlar. Ko'krak saratoni xavfini oshiradigan ba'zi gen mutatsiyalari ota-onadan bolaga o'tishi mumkin. Eng ko'p uchraydigan gen mutatsiyalari BRCA1 va BRCA2 deb nomlanadi. Ushbu genlar ko'krak va boshqa saraton xavfini sezilarli darajada oshirishi mumkin, ammo ular saratonni muqarrar qilmaydi.

Radiatsiya ta'siri. Agar siz bolaligingiz yoki yoshligingizda ko'krak qafasidagi nur terapiyasini olgan bo'lsangiz, ko'krak saratoni xavfi ortadi.

Birinchi farzandning kattaroq yoshda tugʻilishi. Birinchi farzandini 30 yoshdan keyin dunyoga keltirgan ayollarda koʻkrak bezi saratoni xavfi ortishi mumkin.

Klimaksdan keyingi gormon terapiyasi. Klimaks belgilari va alomatlarini davolash uchun estrogen va progesteronni birlashtirgan gormon terapiyasi dori-darmonlarini qabul qiladigan ayollarda koʻkrak saratoni xavfi ortadi.

Dastlabki alomatlar:

- sut bezlari sohasida shish;
- koʻkrak qafasidagi noxushlik;

Keyinchalik esa quyidagi belgilar paydo boʻladi:

- koʻkrak qafasidagi ogʻriq;
- siynalarning deformatsiyasi - "orqaga tortilgan" va siqilgan boʻlishi;
- koʻkrak shakli va hajmining oʻzgarishi, assimetriya;
- koʻkrakdan qonli yoki sargʻish rangdagi ajralma oqishi
- oʻsimta sohasidagi terining burishishi;
- koʻkrak, yelkada shish paydo boʻlishi;
- limfa tugunlari kattalashishi.

Sut bezlarida paydo boʻladigan oʻsmalarning koʻp qismi yaxshi sifatli boʻladi va xavfli deb hisoblanmaydi: ular sekin oʻsadi, oʻsma hujayralari sogʻlom hujayralardan sezilarli darajada farq qilmaydi va organizmning boshqa organlari yoki qismlariga tarqalmaydi.

Saraton mutatsiyalar — hujayralardagi oʻsishni tartibga solish va ularni sogʻlom saqlash uchun javob beradigan genlardagi atipik oʻzgarishlar natijasida paydo boʻladi. Yomon sifatli hujayralar nazoratsiz koʻpayadi, shuning uchun vaqt oʻtishi bilan ular birlamchi oʻsimtadan tashqariga chiqib atrofdagi sogʻlom toʻqimalarga, limfa tugunlariga va uzoq aʼzolarga tarqalishi mumkin.

Davolash usulini tanlash koʻplab omillarga bogʻliq: kasallikning bosqichi, ayolning yoshi, oʻsmaning tuzilishi va oʻsish tezligi. Zamonaviy terapiya usullari jarrohlik, radioterapevtik va kimyoterapevtik usullarning eng maqbul kombinatsiyasidan, yaʼni kompleks yondashuvdan foydalanadi.

Terapiyada mutaxassislar har bir bemorga individual yondashishlari kerak. Turli xil profillardagi mutaxassislar kengashi ayolga aniq davolash usullarini taklif qilishlari, shu bilan davolash ham onkologik, ham estetik jihatdan muvaffaqiyatli boʻlishi kerak.

Operatsiya usulini tanlashda mutaxassislar koʻkrakning shakli va hajmini tiklash variantini oldindan rejalashtirishadi. Jarrohlik davolash ikkita yondashuvni oʻz ichiga oladi: koʻkrakni qayta tiklash usuli toʻgʻridan-toʻgʻri ularga bogʻliq:

- **lumpektomiya** — sut bezlarini qisman olib tashlash;
- **mastektomiya** — sut bezlarini toʻliq olib tashlash.

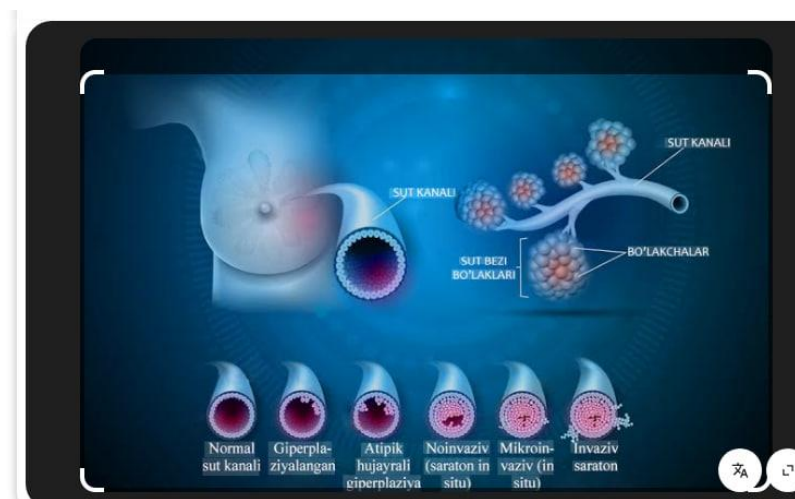
Quyidagi holatlarda mastektomiya zarur boʻladi:

- Bemorda ko'krak o'lchami kichik bo'lsa;
- O'simta teriga yoki ko'krak qafasiga o'sib kirsas;
- O'simta juda katta bo'lsa;
- O'simta ko'krak qafasi bo'ylab tarqalsin.

Ko'p hollarda birinchi tanlov sifatida a'zolari saqlab qolishga qaratilgan operatsiyalarga afzallik beriladi. Agar mastektomiyadan tashqari boshqa variant bo'lmasa, bemorga shaxsiy imtiyozlarni hisobga olgan holda ko'krakni qayta tiklash uchun turli xil plastik jarrohlik amaliyotlari taklif etiladi.

Kimyoterapiya operatsiyadan keyin ham, undan oldin ham tayinlanishi mumkin. Operatsiyadan oldin kimyoterapiyaning maqsadi birlamchi o'simtani kamaytirishdir, shunda ko'krakni saqlab qolgan holda o'smani olib tashlash (lumpektomiya) mumkin bo'ladi. Jarrohlikdan so'ng, kimyoterapiya metastazlarni yo'q qilish va kelajakda olidni olish uchun buyuriladi.

Radiatsion terapiya ko'krak saratonini davolash uchun uchta holatda ishlatiladi:



- Operatsiyadan keyin kasallik qaytalanishini oldini olishda;

- Olib tashlashni imkoni bo'lmagan o'smalarni simptomatik (palliativ) davolashda;

- Uzoq metastazlar tufayli asoratlar bo'lganida (og'riq, orqa miya yoki miya qisilishida) simptomatik

davolashda.

Ko'krak bezi saratonini gormonlar bilan davolash o'smada estrogen/progesteronga retseptorlar mavjud bo'lgan hollarda qo'llaniladi. Bunda Tamoksifen kabi antiestrogen, aromataza ingibitorlari, gonadotropin-rilizing gormon ishlatiladi.

Gormonoterapiyaning minimal davomiyligi — 5 yil, noxush prognozni va'da qiluvchi hatto bitta omil bo'lgan hollarda esa 10 yil. Rekonstruktiv operatsiya ayolga ko'krakning shakli o'zgarishi yoki olib tashlanganligi tufayli stressni oldini olish imkonini beradi. Hozirda turli xil qayta shakllantirish usullaridan foydalaniladi, ular murakkabligi va davomiyligi bilan farq qiladi.

Ko'krakni tiklash usullari:

- **Bir vaqtning o'zida** — operatsiya paytida o'sma olib tashlanganidan keyin darhol amalga oshiriladi;
- **Kechiktirilgan** — davolashning barcha bosqichlaridan keyin amalga oshiriladi.

Rekonstruktiv operatsiyalar, shuningdek, ko'krakni tiklash uchun ishlatiladigan to'qima turida ham farq qiladi. Muayyan vaziyatga qarab, organizmning o'z to'qimalari (autoto'qimalar) yoki doimiy yoki vaqtincha implantlar (alloto'qimalar) ishlatiladi.

Xulosa. Ko'krak bezi saratoni odatda 50 yosh va undan katta ayollarga ta'sir qiladi, ammo u erkaklarga, shuningdek, yosh ayollarga ham ta'sir qilishi mumkin. Tibbiyot xodimlari ko'krak bezi saratonini o'smalarni olib tashlash uchun jarrohlik amaliyoti yoki saraton hujayralarini o'ldirish uchun davolash orqali davolashlari mumkin. Kimyoterapiya, radioterapiya, jarrohlik amaliyotlari oson emas sizdan bu jarayonda mustahkam iroda, kurashuvchanlik ta'lab etiladi. O'zingizni va atrofingizdagilarni doimo o'z salomatligiga be'etibor bulishiga yo'l qo'ymang va tibbiy ko'riklar o'tishni unutmang albatta barcha kasalliklarni davolash uning dastlabki bosqichda aniqlanganda oson o'tadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Breastcancer.org. Metastatic Breast Cancer
(<https://www.breastcancer.org/types/metastatic#section-what-is-metastatic-breast-cancer>). Accessed 8/5/2023.
2. Centers for Disease Control and Prevention (U.S.). Breast Cancer
(<https://www.cdc.gov/cancer/breast/>). Multiple pages reviewed. Last reviewed 9/26/2022. Accessed 9/25/2023.
3. National Cancer Institute. Breast Cancer
(<https://www.cancer.gov/types/breast?redirect=true>)-Patient Version. Accessed 9/25/2023.
4. <https://med24.uz/uz/bolezn/rak-molochnoy-zhelezy>
5. <https://med360.uz/kasalliklar/kokrak-bezi-saratoni/>
6. <https://med360.uz/kasalliklar/kokrak-b>