



KO'KRAK BEZI SARATONI

Ilmiy rahbar: Xodjeyeva Gulbahor.A

Mualif: Ismoilova Gulzoda.B

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya. Sut bezi saratoni ayollar orasida eng ko'p uchraydigan onkologik kasalliklardan biridir. Ushbu maqolada kasallikning mohiyati, asosiy turlari va rivojlanish mexanizmlari yoritilgan. Shuningdek, zamonaviy diagnostika usullari va davolash yo'nalishlari tahlil qilingan. Genetik va gormonal omillarning roli alohida ko'rib chiqilgan. Erta aniqlash va profilaktika choralarining ahamiyati asoslab berilgan.

Kalit so'zlar: Sut bezi saratoni, Mammografiya, Biopsiya, Kimyoterapiya, Genetik mutatsiya, BRCA1, BRCA2, Profilaktika, Diagnostika.

Kirish. Sut bezi saratoni — bu ko'krak to'qimalarida hujayralarning nazoratsiz o'sishi natijasida yuzaga keladigan xavfli o'smadir. Har bir ayol oyda bir marta hayz tsikli tugaganidan so'ng (5-7 kunlarda) ko'kragini qo'l bilan tekshirib ko'rishi shart. Quyidagi belgilar sezilsa, darhol shifokorga murojaat qilish kerak: Ko'krakda qattiq tugun paydo bo'lishi. Terining shakli yoki rangi o'zgarishi (limon po'stlog'i kabi g'adir-budir bo'lishi). So'rg'ichdan suyuqlik kelishi yoki uning ichkariga tortilib qolishi. O'simta kichik bo'lsa, u deyarli hech qanday alomat keltirmaydi. Ko'krakda og'riqsiz bo'laklar sezilishi mumkin va ba'zida bu bo'laklar qo'litiq osti limfa tugunlariga tarqalib, ko'krakdagi bo'lak sezilishidan ancha oldin ko'rinadigan shish paydo bo'lishiga olib keladi.

Asosiy qism: Saraton - bu tananing ma'lum qismlarida anormal hujayralar o'sishi bilan tavsiflangan kasalliklar guruhidir. Ularning tanadagi joylashuvi va turiga qarab, odamlarga ta'sir qiladigan 100 dan ortiq saraton turlari mavjud. Bu hujayralar tananing boshqa qismlarini bosib olish yoki tarqalish potentsialiga ega.

Ko'krak saratoni - bu ko'krak to'qimalaridan rivojlanadigan saraton. Ko'krak bezi saratonining 5-10 foizi genetik sabablarga ko'ra yuzaga keladi. Ko'krak saratoni



odatda sut yo'llarining shilliq qavatidan va yo'llarni sut bilan ta'minlaydigan lobullardan hujayralarda rivojlanadi. Saraton qaerdan paydo bo'lishiga qarab, ko'krak saratonining ikki turi mavjud - lobulyar karsinoma va kanal karsinomasi. Lobulyar karsinom - saratonning bir turi lobullardan rivojlanadi. Kanalli karsinoma - kanallardan rivojlanadigan saratonga duktal karsinoma deyiladi. Ushbu ikkitadan tashqari, ko'krak saratonining yana 18 ta keng tarqalgan turlari mavjud. Ko'krak saratoni ayollarda eng ko'p uchraydigan invaziv saraton bo'lib, dunyo bo'ylab ayollarning taxminan 12 foiziga ta'sir qiladi. Barcha saraton holatlarining taxminan 22.9 foizi ko'krak bezi saratoniga to'g'ri keladi. 40 yoshgacha bo'lgan ayollarda ko'krak bezi saratoni kam uchraydi, ularning atigi 5 foizi ta'sir qiladi. Buning sababi ko'krak to'qimalarining zichroqligi. Rivojlangan mamlakatlarda ko'krak saratoni uchun omon qolish darajasi yuqori bo'lib, 80-90% oralig'ida. Rivojlanayotgan mamlakatlarda omon qolish darajasi past. Hindistonda ko'krak bezi saratoni ayollar orasida birinchi o'rinda turadi, yoshiga qarab 25.8 lak ayolga 1. Servikal saraton ilgari hind ayollarida eng ko'p uchraydigan saraton kasalligi edi, ammo ko'krak bezi saratoni so'nggi paytlarda o'z zimmasiga oldi. Ko'krak saratoni ham Hindistondagi ayollar o'limining asosiy sababidir. Hindiston shimoli-sharqida ko'krak saratoni birinchi o'rinda turadi. 2020 yilga kelib, ko'krak bezi saratoni bilan kasallanganlar soni ikki baravar ko'payadi. Tamaki chaynash, bolalar soni, nikoh yoshi, birinchi tug'ilish yoshi va hayz ko'rish yoshi kabi omillar ko'krak saratoni rivojlanish xavfini oshirishi isbotlangan. Kech menopauza tufayli uzoqroq hayz ko'rish ham ko'payishi bilan bog'liq ko'krak saratoni xavfi. Ko'krak bezi saratoni rivojlanishining xavf omillarini ikki toifaga bo'lish mumkin O'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omillar Ushbu xavf omillariga shaxs tomonidan o'zgartirilishi yoki o'zgartirilishi mumkin bo'lgan omillar kiradi. Spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, vazni boshqarish va boshqalar kabi omillar o'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omillari sifatida ko'rib chiqilishi mumkin.

Ruxsat etilgan xavf omillari Ruxsat etilgan xavf omillariga yosh, jins, genetika va boshqalar kiradi. Jins - Ayollarda ko'krak bezi saratoni xavfi erkaklarnikiga qaraganda ko'proq. Yosh - Inson yoshi ulg'aygan sari ko'krak bezi



saratonni rivojlanish ehtimoli oshadi. odatlardan - Spirtli ichimliklar va ortiqcha yog'li oziq-ovqatlarni iste'mol qilish ko'krak saratonni xavfi omillari bilan bog'liq. Tamaki chekish ham ko'krak saratonni xavfini oshirish bilan bog'liq. Genetika - Ko'krak saratonni xavfi qarindoshlari ko'krak bezi saratonni bilan kasallangan yoki bo'lgan shaxslarda ko'proq. Ko'krak bezi saratonni bilan og'rigan yaqin qarindoshlar yoki yaqin oila a'zolari bu xavfni yanada oshiradi. vazn - Ortiqcha vazn yoki semirib ketish ayollarda menopauzadan oldingi va keyingi bosqichlarda ko'krak saratonni xavfini oshiradi. Kasallik tarixi - Hayotida ilgari ko'krak bezi saratonni bilan kasallangan odamlar, xuddi o'sha ko'krakda yoki boshqasida kasallik qayta rivojlanishi mumkin. Ko'krak saratonidan tashqari, agar odamda boshqa ko'krak kasalliklari bo'lsa, a biopsiya lobulyar karsinoma in situ (LCIS) yoki ko'krakning atipik giperplaziyasini ko'rsatsa, ko'krak saratonni xavfi ortadi. bo'lganlar diabet mellitus ko'krak saratonni xavfi yuqori ekanligiga ishoniladi. Menstruatsiya – Hayz davrini 12 yoshdan oldin boshlagan va 55 yoshgacha menopauzaga uchramagan ayollarda ko'krak saratonni xavfi ortadi. O'rtacha 26-29 kunlik hayz ko'rish tsiklidan uzoqroq yoki qisqaroq hayz ko'rish ham kasallikning rivojlanish xavfini oshiradi. Homiladorlik - 30 yoshdan keyin birinchi farzandini tug'gan ayollarda ko'krak saratonni xavfi yuqori. Hech qachon homilador bo'lmagan ayollarda bir yoki bir nechta homilador bo'lganlarga qaraganda ko'krak saratonni xavfi yuqori. Ko'p homiladorlik ayollarda ko'krak saratonni xavfini bostiradi deb ishoniladi. Bir nechta tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, induksiya qilingan abortlar ko'krak saratoniga olib keladi. Emizish - Emizmaslik ayolni ko'krak bezi saratoniga moyil qilishi mumkin. Odatda, bir yildan ikki yilgacha emizish ko'krak bezi saratonni xavfini kamaytirishga yordam beradi. Radiatsion terapiya - Radiatsiya terapiyasiga ta'sir qilish ko'krak bezi saratonni rivojlanish xavfini oshirishi mumkin. Gormon terapiyasi - Menopauza uchun gormon terapiyasini estrogen va progesteron bilan birgalikda qabul qiladigan ayollarda ko'krak saratonni rivojlanish ehtimoli ko'proq. Gormonal tug'ilishni nazorat qilish tabletkalari ham ko'krak saratonni xavfini oshirishi ma'lum. Dori-darmon - So'nggi o'n yil ichida og'iz kontratseptivlari yoki tug'ilishni nazorat qilish tabletkalarini ishlatgan.



Diagnoz. Ko'krak bezi saratonini quyidagi usullar yordamida aniqlash mumkin Ko'krak tekshiruvi: Saraton kasalligiga shubha qilingan odamning qo'ltiqlaridagi ko'krak va limfa tugunlari har qanday bo'laklar yoki boshqa anormalliklarga shifokor tomonidan tekshiriladi. Mammogramma: Ko'krak rentgenogrammasi mamogramma deb ataladi. Mammogrammalar ko'krak bezi saratonini tekshirish uchun ishlatiladi. Skrining mamogrammasi ko'krak bezi saratoni mavjudligini aniqlagach, anormallikni baholash uchun qo'shimcha diagnostik mamogramma tavsiya etiladi. Ko'krak ultratovush: Ultratovush tovush to'lqinlaridan tananing chuqur qismidagi tuzilmalarning tasvirlarini ishlab chiqarish uchun foydalanadi. Bu ko'krak bezi saratoni tashxisi uchun ko'krak ichida hosil bo'lgan bo'lakni tekshirish uchun ishlatilishi mumkin va bo'lak qattiq massa yoki suyuqlik bilan to'ldirilgan kist ekanligini tushunishga yordam beradi. biopsiya: Ushbu protsedurada ko'krak hujayralaridan namuna olinadi va sinovdan o'tkaziladi. Bu, ehtimol, ko'krak bezi saratoniga tashxis qo'yishning eng aniq usuli. Buni amalga oshirish uchun shifokor shubhali joydan to'qimalarning yadrosini olish uchun ko'rish testi yoki rentgenogramma yordamida maxsus igna moslamasidan foydalanadi. Ushbu namunalar hujayralar saraton yoki yo'qligini aniqlash uchun tahlil qilish uchun laboratoriyaga yuboriladi. Biopsiyadan olingan namuna Bundan tashqari, saratonning tajovuzkorligini aniqlash va saraton hujayralarida gormon retseptorlari yoki boshqa retseptorlari bor-yo'qligini tekshirish uchun ham qo'llaniladi, ular kuzatilishi kerak bo'lgan davolash jarayonlarida rol o'ynashi mumkin. MRI: Ko'krak magnit-rezonans tomografiyasi (MRI) - bu ko'krak ichki qismining rasmlarini yaratish uchun magnit va radio to'lqinlardan foydalanadigan mashina. Jarayonni bajarishdan oldin skanerlash joyiga bo'yoq AOK qilinadi. MRI skanerlash boshqa tasvirlash jarayonlari kabi tasvirlarni yaratish uchun nurlanishdan foydalanmaydi. Ko'krak bezi saratonini davolash uchun eng keng tarqalgan davolash usullaridan ba'zilar jarrohlik Dori-darmon Radiatsiya

Jarrohlik. Bu o'simtani jismoniy olib tashlashni o'z ichiga olgan keng qo'llaniladigan davolash usuli. Jarrohlik paytida o'simta atrofidagi to'qimalar ham olinadi. Mastektomiya, kvadrantektomiya, lumpektomiya ko'krak saratoni uchun



ishlatiladigan keng tarqalgan operatsiyalardir. Mastektomiya butun ko'krakni olib tashlashni o'z ichiga oladi. Quadrantektomiya va lumpektomiya ko'krakning to'rtidan bir qismini olib tashlashni va ko'krakning kichik qismini olib tashlashni o'z ichiga oladi. Ko'krakni olib tashlaganingizdan so'ng, shifokor davolangan joyning estetik ko'rinishini yaxshilash uchun ko'krakni qayta tiklash operatsiyasini taklif qilishi mumkin.

Dori-darmon. Preparatlar jarrohlikdan tashqari ko'krak bezi saratonini davolash uchun qo'llaniladigan qo'shimcha terapiya deb ataladi. Jarrohlikdan oldin qilingan terapiya neoadjuvant terapiya deb ataladi. Neoadjuvan terapiyasi ko'krak saratoni uchun uchta asosiy komponentni o'z ichiga oladi - gormonlarni blokirovka qiluvchi terapiya, kimyoterapiya va monoklonal antikorlar. Gormonlarni blokirovka qiluvchi terapiya - Saraton yuzasida estrogen retseptorlari (ER+) va progesteron retseptorlari (PR+) mavjudligi saraton o'sishda davom etishi uchun gormonni talab qilishini ko'rsatadi. Ushbu ER+ saratonlari retseptorlarni (tamoksifen) yoki aromataza inhibitori (anastrozol) bilan estrogen ishlab chiqarishni bloklaydigan dorilar bilan davolanadi. Biroq, bu dorilar cheklovlar bilan birga keladi. Tamoksifen faqat o'n yil davomida ishlatilishi mumkin va aromataz ingibitorlari faqat menopauzadan keyin ayollar uchun mos keladi. kemoterapi – Bu ko'krak bezi saratonini davolash uchun 2-4 bosqichlar oralig'ida qo'llaniladi. Kimyoterapiya ER bemorlarida samarali. Odatda, kimyoterapiya tez o'sadigan saraton hujayralarini DNKga zarar etkazish orqali yo'q qiladi. Terapiya paytida ishlatiladigan dori-darmonlar, shuningdek, ba'zi tez o'sadigan normal hujayralarga zarar etkazadi, bu esa ba'zida jiddiy salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Monoklonal antikorlar – Trastuzumab kabi monoklonal antikorlar HER5+ ko'krak saratonining 1-3 bosqichlarida 2 yillik kasalliksiz omon qolishni taxminan 87% ga oshiradi. Trastuzumab preparati ko'krak saraton hujayralarida HER2 bilan bog'lanadi va o'sish omillarining retseptorlari bilan bog'lanishiga va ularni rag'batlantirishiga to'sqinlik qiladi va shu bilan saraton hujayralarining o'sishini samarali ravishda bloklaydi. Ammo bu dori juda qimmat va ba'zi jiddiy salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin.



Xulosa: Sut bezi saratoni — bu shunchaki tibbiy tashxis emas, balki dunyo ayollari salomatligiga daxldor global muammodir. Maqolada keltirilgan ma'lumotlar asosida quyidagi yakuniy xulosalarni chiqarish mumkin:

1. Kasallikning tabiati va turlari

Sut bezi saratoni asosan sut yo'llari (duktal) va lobullardan rivojlanadi. Ma'lum bo'lishicha, ushbu kasallikning 100 dan ortiq turi mavjud bo'lib, eng keng tarqalganlari lobulyar va kanalli karsinomadir. Kasallikning ayanchli tomoni shundaki, u kichik o'lchamda bo'lganda deyarli hech qanday og'riq bermaydi, bu esa ayollardan doimiy hushyorlikni talab qiladi.

2. Xavf omillari: O'zgartirish mumkin bo'lgan va o'zgarmas

Kasallik rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillarni ikki guruhga bo'lish strategik ahamiyatga ega:

O'zgarmas omillar: Yosh, jins (ayollarda xavf yuqori), genetika (5-10% holatlar) va fiziologik jarayonlar (erta hayz ko'rish, kech menopauza).

O'zgartirilishi mumkin bo'lgan omillar: Turmush tarzi, ortiqcha vazn, spirtli ichimliklar va tamaki iste'moli. Ushbu omillarni nazorat qilish orqali kasallik xavfini sezilarli darajada kamaytirish imkoniyati mavjud.

3. Reproktiv salomatlik va profilaktika

Ma'lumotlar shuni tasdiqlaydiki, ayol kishining hayot tarzi — tug'ruq yoshi (30 yoshdan keyingi birinchi tug'ruq xavfni oshiradi), emizish davri (1-2 yil emizish himoya qiladi) va gormonal dori vositalaridan foydalanishi bevosita saraton xavfiga ta'sir qiladi. Ko'p homiladorlik va tabiiy emizish kasallikka qarshi tabiiy qalqon vazifasini o'taydi.

4. Diagnostika va yashab qolish koeffitsienti

Rivojlangan davlatlarda omon qolish darajasining 80-90% ekanligi, kasallik ustidan g'alaba qozonish mumkinligini isbotlaydi. Buning uchun:

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Journal of Clinical Oncology (JCO) – "Precision Medicine in Breast Cancer Therapy".
2. Nature Reviews Disease Primers – "Molecular Landscapes of Breast Cancer".



3. The Lancet Oncology – "Subtyping of Breast Cancer: Clinical Implications".
4. The New England Journal of Medicine (NEJM) – "Radiological Advances in Breast Imaging".
5. WHO (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti) – "Global Breast Cancer Initiative (GBCI)" (2024).
6. www.apollohospitals.com