



**KO'KRAK BEZI SARATONING DAVOLASH VA KILINIK
BELGILARI**

Ergashev Asqar Jong'oboyevich

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti "Fizika, biofizika va tibbiy fizika"
kafedrası PhD assistenti*

Salimova Zarnigor Qaxramon qizi

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son davolash fakulteti 118 guruh
talabasi.*

Annatatsiya: Ko'krak bezi saratoni bu normal ko'krak hujayralarining saraton hujayralariga aylanishi natijasida yuzaga keladigan kasallik bo'lib ko'krak saratoni o'pka saratonidan keyin ikkinchi eng keng tarqalgan saraton turi bo'lib, ayollar orasida birinchi o'rinda turadi. Ko'krak bezi saratoni kasaligining asosiy belgilari va davolash usullari hamda sabablari xaqida ma'lumotlar berilgan.

Kalit so'zlari: Ko'krak bezi, Saraton o'simtasi, saroton, ko'krak bezi raki, genetik omillar, mammografiya, ultratovush tekshiruvi, biopsiya.

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 qilad.

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 bezi saratoni (ko'krak bezi raki) ko'krak to'qimalarida rivojlanadigan xavfli o'sma hisoblanadi. U ayollar orasida eng keng tarqalgan saraton turi bo'lsa-da, erkaklarda ham uchrashi mumkin. Kasallik ko'pincha kichik tugun yoki o'sma shaklida boshlanadi va limfa tugunlari yoki boshqa organlarga tarqalishi mumkin.



Asosiy belgilari: Ko'krak yoki qo'ltiq ostida bo'rtib chiqqan tugun (palpatsiyada seziladi).

Ko'krak shakli yoki hajmining o'zgarishi. Ko'krak terisida o'zgarishlar: qizarish, terining zichlashishi yoki chuqurlashishi.

So'rg'ichdan qonli yoki boshqa turdagi ajralma chiqishi. Og'riq yoki noqulaylik hissi (kamdan-kam hollarda).

Xavf omillari: Genetik omillar (masalan, BRCA1 va BRCA2 genlari mutatsiyasi).

Oila a'zolarida ko'krak saratoni tarixi. Gormonal o'zgarishlar, masalan, hayz ko'rishni erta boshlanishi yoki kech tugashi.

Gormonal terapiya yoki reproduktiv omillar (kech homiladorlik yoki tug'maslik).

Nosog'lom turmush tarzi: noto'g'ri ovqatlanish, ortiqcha vazn, chekish va spirtli ichimliklar iste'moli.

Kasallikni aniqlash: 1. O'z-o'zini tekshirish: Ko'krak va qo'ltiq ostini muntazam ravishda paypaslab o'zgarishlarni kuzatish.

2. Tibbiy tekshiruvlar: Mammografiya, ultratovush tekshiruvi va biopsiya.

Davolash usullari: Jarrohlik: O'smani yoki butun ko'krakni olib tashlash.

Kimyoterapiya: Saraton hujayralarini yo'q qilish uchun dorilar qo'llaniladi.

Radioterapiya: Saraton hujayralarini nurlanish yordamida yo'q qilish.

Gormonal terapiya: Gormonlarga bog'liq saratonlarni davolash.

Maqsadli terapiya: Aniq maqsadga yo'naltirilgan dori vositalari.

Ko'krak bezi saratonini tasniflash va uning bosqichlari

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 boladi. 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. Osimtaning kattaligi 2 sm dan oshmaydi. Limfa bezlari normal holatda boladi.

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

III bosqich ikki bosqichga bolinadi:

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

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 bolishi 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 omrov, 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.

Davolash: Davolash usulini tanlash ko'plab omillarga bog'liq: kasallikning bosqichi, ayolning yoshi, o'simtaning tuzilishi va hajmi, o'sish tezligi. Davolashning zamonaviy usullari jarrohlik, radiatsiya va kimyoterapiya usullarining eng maqbul kombinatsiyasidan, ya'ni kompleks yondashuvdan foydalanadi. Terapiyada mutaxassislar har bir bemorga individual yondashishlari kerak. Mutaxassislar guruhi ayolga davolashning onkologik va estetik nuqtai nazardan muvaffaqiyatli bo'lishi uchun o'ziga xos davolash usullarini taklif qilishi kerak. Bugungi kunda ko'krak bezi saratonini davolashning eng samarali usullari quyidagilardir:

lampektomiya (o'smaning o'zini olib tashlashni o'z ichiga oladi);

mastektomiya (ko'krak va boshqa to'qimalarni to'liq olib tashlashni o'z ichiga oladi);



radiatsion terapiya (agar bemor klimaks davridan otgan bolsa) - saraton radioaktiv nurlanish bilan nurlanadi;

kimyoterapiya (agar bemor klimaks davridan otmagan bolsa) - saraton hujayralarining o'limini ta'minlaydigan sitostatiklar qo'llaniladi;

gormon terapiyasi - o'simtaning gormonlarga sezuvchanligini blokirovka qiluvchi dorilar qo'llaniladi;

immunoterapiya.

Operatsiyadan keyin organizmning xususiyatlariga, davolash sifatiga, kasallikning bosqichiga qarab, bemorlarning bir qismi bir necha yil, ba'zilar esa keksalikka qadar yashaydi. Statistika ko'ra, operatsiyadan keyingi yangi metastazlar birinchi 3-5 yil ichida paydo bo'ladi, keyinchalik yangi shakllanish xavfi keskin kamayadi.

Ko'krak bezi saratonini xalq tabobati bilan davolash samarasizdir. Dorivor giyohlar va xalq retseptlari saraton bilan samarali kurasha olmaydi.

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

qandli diabet, semizlik, ateroskleroz, immunitet tanqisligi;

Birinchi farzandning kattaroq yoshda tug'ilishi. Birinchi farzandini 30 yoshdan keyin dunyoga keltirgan ayollarda ko'krak 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 ko'krak saratoni xavfi ortadi. Spirtli ichimliklar ichish, zaharlanish, chekish.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Бекман И.Н. Радиоактивность и радиация радиохимия, том I: Учебное пособие. – М.: Октопринт. – 2011. – 400 с.
2. Ergashev A.J. Олий таълим тизимида “Ионлаштирувчи нурланишлар” мавзусини модуль тизимида ўқитиш усуллари ЎЗМУ хабарлари вестник нууз



аста нууз мирзо улуғбек номидаги ўзбекистон миллий университети илмий
журнали тошкент – 2022 yil 202-204 betlar.

3. Ergashev A.J. Oliy ta'limda yadro texnologiyalari fanini o'qitishda didaktik o'yin topshiriqlarini tayyorlash texnologiyasi Scientific Bulletin of NamSU- Научный вестник НамГУ-NamDU ilmiy axborotnomasi–2022-yil_7-сон 353-359 b.
4. Bozorov E.X., Ergashev A.J. “Tibbiyotda magnit rezonans tomografiyasi” mavzusni yangi pedagogik texnoloyagiyasi asosida o'qitish “Pedagogik mahorat” ilmiy-nazariy va metodik jurnal. – Buxoro, 2022. № 2. – B. 222–227.
5. Ergashev A.J., Orolova S.B. Ayollarda ko'krak bezi saratoni diagnostikasi, belgilari va davolash usullari MODERN EDUCATION AND DEVELOPMENT Выпуск журнала №-15 P 98-101