

KO'KRAK BEZI SARATONI KASALLIGI: ETIOLOGIYASI, KLINIKASI VA PROFILAKTIKASI.

Tillayeva Shohista Zokirjonovna:

Rishton Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat
salomatligi texnikumi o'qituvchisi.

Hakimova Muxarramoy Hayotjon qizi:

Rishton Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat s
alomatligi texnikumi o'qituvchisi.

Annotatsiya : Mazkur maqolada ayollar salomatligiga jiddiy xavf tug'diruvchi onkologik kasallik — ko'krak bezi saratonining etiologiyasi, klinik ko'rinishlari va zamonaviy profilaktika usullari yoritilgan. Kasallikning rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillar, erta tashxisning ahamiyati, davolash va oldini olish choralari ilmiy asoslangan tibbiy adabiyotlar va statistik ma'lumotlar asosida tahlil qilingan. Shuningdek, hayot tarzini sog'lomlashtirish orqali kasallik xavfini kamaytirish yo'llariga e'tibor qaratilgan.

Kalit so'zlar: Ko'krak bezi saratoni, etiologiya, klinika, erta tashxis, skrining, biopsiya, mamografiya, profilaktika, gormonal omillar, genetik xavf.

Ko'krak bezi saratoni ayollar orasida eng ko'p uchraydigan onkologik kasalliklardan biridir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyoda millionlab ayollarda ushbu kasallik aniqlanadi. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020 yilgi ma'lumotlariga ko'ra, ko'krak bezi saratoni ayollar orasida eng ko'p uchraydigan saraton bo'lib, 2.3 milliondan ortiq yangi holat aniqlangan (Bray F. et al., 2021). O'zbekistonda esa, SSV ma'lumotlariga ko'ra, har yili minglab yangi holatlar qayd etiladi, ularning katta qismi kasallikning kech bosqichlarida aniqlanmoqda. Kasallikning erta bosqichlarida aniqlanishi va samarali davolanishi ayolning hayot sifatini sezilarli darajada oshiradi. Shu sababli, ushbu maqolada ko'krak bezi saratonining asosiy sabablari, klinik belgilari va oldini olish choralari haqida batafsil ma'lumot beriladi.

Etologiyasi: Ko'krak bezi saratoni rivojlanishiga bir qancha omillar sabab bo'ladi:

- ✓ Genetik moyillik: BRCA1 va BRCA2 genlaridagi mutatsiyalar.
- ✓ Gormonal omillar: estrogen va progesteron gormonlarining yuqori darajada bo'lishi.
- ✓ Yoshi: 50 yoshdan oshgan ayollarda kasallik xavfi ortadi.
- ✓ Reproduktiv omillar: birinchi tug'ruqning kech bo'lishi yoki umuman tug'maganlik.
- ✓ Notekis ovqatlanish, semizlik, jismoniy faollikning kamligi.
- ✓ Tamaki chekish va spirtli ichimliklar iste'moli.
- ✓ Radiatsiyaga duch kelish (masalan, yoshligida ko'krak qafasi sohasida nurlanish).

Ko'plab ilmiy tadqiqotlar, xususan, BRCA genlarining rolini o'rganish orqali, ko'krak bezi saratoni xavfini 60-80% ga oshiruvchi genetik mutatsiyalar mavjudligini ko'rsatmoqda. Shu bois, bu genetik testlar xavfli guruhdagi ayollar uchun muhim ahamiyatga ega.

Klinikasi: kasallik dastlabki bosqichlarda belgisiz kechishi mumkin. Ammo quyidagi klinik belgilar e'tiborga olinishi lozim:

- Ko'krakda qattiq, og'riqsiz tugun paydo bo'lishi.
- Ko'krak shaklining o'zgarishi, terining tortilishi yoki cho'kishi.
- So'rg'ichdan suyuqlik (ayniqsa, qonli) ajralishi.
- So'rg'ichning ichkariga tortilishi.
- Qo'ltiq osti limfa tugunlarining kattalashishi.

Ko'krak bezi saratoni klinik jihatdan bir necha molekulyar subtiplarga bo'linadi, bu esa davolash yondashuvini belgilaydi. Ular quyidagilardir:

- Luminal A: Estrogen retseptori (ER) ijobiy, HER2 salbiy, past proliferatsiya darajasi. Prognozi eng yaxshi.
- Luminal B: ER ijobiy, HER2 ijobiy yoki proliferatsiyasi yuqori. Nisbatan agressivroq.

- HER2-pozitiv: ER salbiy, ammo HER2 ortiqcha ekspressiyalangan. Maxsus target terapiyaga yaxshi javob beradi.

- Triple-negative (ER, PR va HER2 salbiy): Eng agressiv turi bo'lib, an'anaviy gormon terapiyaga javob bermaydi.

Ushbu tasnif molekulyar biomarkerlar asosida amalga oshiriladi va zamonaviy onkologik protokollarni tanlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Kasallikning kech bosqichlarida og'riq, umumiy holsizlik, vazn yo'qotish, suyak va ichki a'zolariga metastazlar rivojlanadi. Klinik jihatdan, infiltrativ dukтал saraton eng keng tarqalgan turi bo'lib, barcha holatlarning 70-80% ini tashkil etadi.

Tashxisi. Ko'krak bezi saratonini aniqlashda quyidagi usullar qo'llaniladi:

1. Klinik ko'rik va palpatsiya.
2. Mammografiya — eng asosiy skrining usuli.
3. Ultrasonografiya (UZI).
4. Biopsiya — to'qima namunalarini olib laborator tekshiruv.
5. MRI va CT — tarqalgan holatlarda.
6. Onkomarkerlar tahlili (masalan, CA 15-3).

So'nggi yillarda sun'iy intellekt yordamida ishlaydigan mammografiya dasturlari orqali tashxis aniqligi sezilarli oshgan. Masalan, AI model asosida tahlil qilingan mammogrammalar 90% gacha aniqlik bilan malign o'smani aniqlashi mumkin (Eccles D. et al., 2018). Bundan tashqari, **Oncotype DX**, **MammaPrint** kabi genomik testlar orqali bemorning qay darajada kimyoterapiyaga muhtojligi aniqlanadi, bu esa individual yondashuvni ta'minlaydi.

So'nggi yillarda biopsiyaning turli zamonaviy turlari (core-biopsiya, vakuumli biopsiya) diagnostik aniqlikni oshirishda muhim rol o'ynamoqda. Shuningdek, sun'iy intellekt asosida tahlil qilinadigan mammografiyalar tibbiy xatoliklarni kamaytirishga xizmat qilmoqda.

Davolash. Ko'krak bezi saratoni davolashda multimodal yondashuv qo'llaniladi:

Jarrohlik: ko'krakni to'liq yoki qisman olib tashlash (mastektomiya yoki lumpektomiya).

Radioterapiya: operatsiyadan keyin qolgan hujayralarni yo‘q qilish uchun.

Kimyoterapiya: tizimli ravishda saraton hujayralariga qarshi.

Gormonoterapiya: estrogen/progesteron reseptorli kasalliklarda.

Maqsadli terapiya: HER2-pozitiv holatlarda trastuzumab kabi dori vositalari.

Zamonaviy biologik terapiyalar, immunoterapiya va genetik muvofiqlashtirilgan davo usullari ko‘krak bezi saratonini bilan kasallangan bemorlarga yangi imkoniyatlar yaratmoqda. Bu usullar bemorning genetik profili asosida individual yondashuvni ta’minlaydi.

Profilaktika. Kasallikni oldini olish uchun quyidagi choralar muhim hisoblanadi:

- Sog‘lom turmush tarziga rioya qilish: balansli ovqatlanish, jismoniy faollik.
- Ortiqcha vazndan saqlanish.
- Har oy o‘z-o‘zini ko‘krakni tekshirish odatini shakllantirish.
- Yillik tibbiy ko‘rik va mammografiya (ayniqsa, 40 yoshdan keyin).
- Gormon terapiyasini shifokor nazoratisiz qabul qilmaslik.
- Spirtli ichimliklar va tamakidan voz kechish.

Genetik xavf omiliga ega bo‘lgan ayollar uchun maxsus tekshiruvlar (BRCA testi).

Hozirda ko‘krak bezi saratoniga qarshi vaksina ishlab chiqish yo‘lida klinik tadqiqotlar olib borilmoqda. Xususan, HER2 onkoproteiniga qarshi immun vaksinalar ishlab chiqish ustida ishlanmoqda. Garchi hali klinik qo‘llanilishga kirmagan bo‘lsa-da, bu yo‘nalish kelajakda profilaktikada katta yutuqlarga olib kelishi mumkin (Ginsburg O. et al., 2020).

Kasallikni erta bosqichda aniqlash uchun ayollarni sog‘lom turmush tarzi bilan bir qatorda sog‘liqni saqlash tizimi tomonidan yillik skrining dasturlariga jalb etish muhim hisoblanadi. Sog‘liqni saqlash sohasidagi global tajriba, masalan, Skandinaviya davlatlarida skrining orqali o‘lim holatlarini 20-30% ga kamaytirishga erishilgan.

Reabilitatsiya va psixologik yordam Ko‘krak bezi saratonini davolashdan keyingi bosqichda bemorlar jismoniy va ruhiy reabilitatsiyaga muhtoj bo‘ladilar. Jismoniy

mashqlar, ruhiy salomatlikni tiklash uchun psixologik maslahatlar, guruhli terapiyalar muhim rol o'ynaydi. Ayollar o'zlarini jamiyatda qabul qilingan va qadrlangan his qilishlari uchun keng ijtimoiy yordam tarmoqlari mavjud bo'lishi kerak.

Reabilitatsiyada sog'lom hayot tarzini davom ettirish, onkologik kasallikdan keyingi depressiya va stressni yengish uchun psixoterapiya, oilaviy maslahatlar, sog'lom ovqatlanish dasturlarini kiritish tavsiya etiladi. Onkosestrologiya yo'nalishida ixtisoslashgan muassasalarda postoperativ reabilitatsiya kurslari joriy etilgan.

Xulosa Ko'krak bezi saratoni ayollar salomatligiga tahdid soluvchi jiddiy kasallik bo'lib, uni erta aniqlash va profilaktika qilish orqali o'lim holatlari kamaytiriladi. Aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, ayollarni muntazam skrining va ko'rikdan o'tkazish, shuningdek, tibbiy bilimlar darajasini oshirish kasallikning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Kelajakda molekulyar biologiya va genetik tibbiyot yutuqlari asosida individual profilaktika va davolash usullarining joriy qilinishi ko'krak bezi saratoniga qarshi kurashish samaradorligini yanada oshiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. WHO. **Breast Cancer: Facts and Figures**. <https://www.who.int>
2. American Cancer Society. **Breast Cancer Guidelines**, 2023.
3. O'zbekiston Respublikasi SSV. **Onkologik kasalliklar bo'yicha statistik ma'lumotlar**, 2022–2023.
4. BRCA Foundation. **Understanding BRCA Gene Mutations**.
5. National Cancer Institute (NCI). **Breast Cancer Treatment (PDQ®)–Patient Version**.
6. Jemal A, et al. **Global Cancer Statistics 2020**. CA: Cancer J Clin, 2021.
7. T. Karimova, S. Nazarova. **Onkologik kasalliklarning klinikasi va profilaktikasi**, Toshkent, 2022.
8. E. Zaytseva. **Diagnostika raka molochnoy zhelezy**. Moskva, 2021.
9. Ghoncheh M, et al. **Incidence and mortality of breast cancer worldwide**. Asian Pac J Cancer Prev, 2016.

10. Н. Кадиров. *О'zbekistonda onkologik xizmatni takomillashtirish yo'llari*, Toshkent, 2023.