

KO'KRAK BEZI SARATON KASALIGINI OLDINI OLISH CHORA TADBIRLARI VA BU KASALLIKKA QARSHI KURASHISH

Malikova Gulmira Sayfulla qizi.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

OMH fakulteti 202-B guruh talabasi

Ilmiy rahbar : Yusupova Iroda Axmatjonovna

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Normal va

patologik fiziologiya kafedrası assistenti

Annotatsiya: Ushbu maqolani ko'krak bezi saraton kasalligiga chalingan insonlarga nafaqat ko'krak bezi saratonni balki, saraton kasaligi bilan chalingan insonlarga va bu kasallik xafi bor bo'lgan bemorlar uchun bag'ishladim. Maqolam orqali kasallikni oldini olish, u bilan kurashish haqida to'xtalib o'taman. Biz bilamizki, bu kasallikni boshlanishda turli xil preparatlar bilan vaqtinchlik cheklashimiz yoki to'xtatib turishimiz mumkin, lekin, e'tiborsizligimiz ta'sir natijasida bu kasallik yana davom etadi. Kasallikka chalingan bemorlarda esa bu kasallik yanda kuchayib inson hayotiga zomin bo'lishi mumkin. Saraton kasaligini oldini olish uchun biz o'zimizda ko'nikmalar hosil qilib, u bilan kurashishimiz zarur. Buning uchun esa avval bu kasallik haqida kerakli bilimlarga ega bo'lishimiz kerak.

Tayanch so'zlar: Kasallikni kelib chiqishi, saraton kasaligi, kasallik bilan kurashish, olib boriladigan chora va tadbirlar, preparatlar, turli xil ruhiy kasalliklar, qattiq zo'riqish, semizlik, jismoniy faollik yetishmasligi, menopauza, alkogolizm, asab va nevroz kasalligi ta'siri natijasida kasallikni paydo bo'lishi, kasallikdan cheklanish uchun qanday ishlarni amalga oshirish, bosh miya o'simtasi, ko'krak saratoni, umurtqa pog'onasidagi o'simta.

Abstract: I dedicate this article to people who have breast cancer, not only breast cancer, but also to people who have cancer and to patients who are at risk of this disease. In my article, I will focus on preventing and fighting the disease. We know that we can temporarily limit or stop this disease at the beginning with various preparations, but as a result of our neglect, this disease will continue again. And in patients with the disease, this disease can worsen and lead to human life. In order to prevent cancer, we need to develop skills to fight it. For this, we must first have sufficient knowledge about this disease.

Key words: Origin of the disease, cancer, fight against the disease, measures and measures, drugs, various mental illnesses, severe stress, obesity, lack of physical activity, menopause, alcoholism, nervous and neurotic disease. the occurrence of disease as a result of siri, what to do to limit the disease, brain tumor, breast cancer, tumor on the spine.

Аннотация: Эту статью я посвящаю людям, больным раком молочной железы, не только раком молочной железы, но и людям, больным раком, и пациентам, которые находятся в группе риска этого заболевания. В своей статье я сосредоточусь на профилактике и борьбе с этим заболеванием. Мы знаем, что можем временно ограничить или остановить это заболевание вначале различными препаратами, но в результате нашего пренебрежения это заболевание будет продолжаться снова. А у больных заболеванием это заболевание может обостриться и привести к жизни человека. Чтобы предотвратить рак, нам необходимо развивать навыки борьбы с ним. Для этого мы должны сначала иметь достаточные знания об этом заболевании.

Ключевые слова: Происхождение заболевания, онкологические заболевания, борьба с заболеванием, меры и меры, лекарственные препараты, различные психические заболевания, тяжелые стрессы, ожирение, недостаточная физическая активность, климакс, алкоголизм, нервно-невротические заболевания как возникновение. результат Siri, что делать, чтобы

ограничить болезнь, опухоль головного мозга, рак молочной железы, опухоль на позвоночнике.

Ko'krak suti -sog'lom kelajakka eng to'g'ri qadam!

Emizikli bolalarda :

- Aql- idrok yaxshi rivojlanadi ;
- Ortiqcha vazn yoki semirib ehtimoli kamayadi ;
- Qandli diabet rivojlanishining oldi olinadi

Ko'krak suti bilan emizadigan ayollarda

- Ko'krak bezi, bachadon va tuxumdon saratoni bilan kasallanish kamroq uchraydi.



Saraton kasalligi bu organizmda turli xil qisimlarining shamollashi ta'sir natijasida o'simta hosil bo'lishi. Saraton kasaligini turli xil formalari va etablari bor. Bu formalarning holatiga qarab tashxis qo'yilib davolash ishlari olib boriladi.

Boshlang'ich formasida bo'lsa davolash samarali natija beradi. O'simta tezlik bilan o'sib boshlaydi bu kasallikni alomatlari ko'pgina hollarda sezilmaydi va tezlik bilan organizmning ma'lum bir organlarini zaralab boshlaydi. Zaralangan a'zoda esa hujayralar faoliyati to'xtaydi. Agarda bu kasallikni boshlang'ich formasida bo'lsak bu kasallikni vaqtinchilik to'xtatishimiz mumkin.

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.

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. Shuningdek saraton hujayralari juda tez o'suvchi organizmlardir. Ularni vaqtinchalik cheklashimiz shubhadan holi. Bu hujayralarni vaqtinchalik nurlantirish yoki kesib olib tashlash yo'li orqali cheklashimiz mumkin. Kesish vaqtida o'simtaning holati va o'lchamiga katta e'tibor berish zarur.

Saraton va o'sma hujayralari:

Saraton (onkologik kasallik) o'sma hujayralarining nazoratdan chiqishi natijasida yuzaga keladi. O'sma hujayralari benign (yaxshi sifatli) yoki malign (yomon sifatli) bo'lishi mumkin.

| O'sma hujayralari turlari

O'sma hujayralari ikki asosiy turga bo'linadi:

1. Benign (yaxshi sifatli) o'sma:

- Bu o'sma hujayralari normal hujayralarga o'xshash va organizmda tarqalish qobiliyatiga ega emas.

- Ular atrofdagi to'qimalarga bosim o'tkazishi mumkin, lekin ular invaziv emas.

- Misollar: lipoma (yog' to'qimasidan kelib chiqadigan o'sma), fibroma (to'qima fibrozidan kelib chiqadigan o'sma).

2. Malign (yomon sifatli) o'sma:

- Bu o'sma hujayralari nazoratsiz ko'payadi va atrofdagi to'qimalarga zarar yetkazishi mumkin.

- Ular metastaz qilish (boshqa organlarga tarqalish) qobiliyatiga ega.

- Saratonning ko'plab turlari malign o'sma hisoblanadi.

| Saratonning asosiy turlari

Saratonning turli xil turlari mavjud, ularning ayrimlari quyidagilar:

1. Karzinoma:

- Epitelyal to'qimalardan kelib chiqadi (terida, ichaklarda, nafas olish yo'llarida).

- Masalan, o'pka karzinomasi, qorin karzinomasi.

2. Sarkoma:

- Suyak, mushak, yog' va boshqa konnektiv to'qimalardan kelib chiqadi.

- Masalan, osteosarkoma (suyakdan), leiomyosarkoma (mushakdan).

3. Lymphoma:

- Limfatik tizimdan kelib chiqadi.
- Masalan, Hodgkin limfoma, non-Hodgkin limfoma.

4. Leukemiya:

- Qon va suyak iligi hujayralaridan kelib chiqadi.
- Masalan, o'tkir limfoblastik leykemiya, surunkali mielogen leykemiya.

5. Melanoma:

- Teridagi melanotsitlardan (pigmentli hujayralar) kelib chiqadi.
- Terining eng xavfli saraton turlaridan biri hisoblanadi.

Saraton va o'sma hujayralari muhim sog'liq muammolari hisoblanadi. O'sma hujayralarining benign va malign turlari mavjud bo'lib, har biri o'ziga xos xususiyatlar va davolash usullariga ega. Saraton turlari esa turli organlar va to'qimalardan kelib chiqishi mumkin. Saratonni erta aniqlash va davolash muhimdir, chunki bu bemorning hayotini saqlab qolish imkoniyatini oshiradi.

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 bo'ladi. Invaziv

bo'lmagan ko'krak saratoni odatda mammografiya paytida aniqlanadi va kamdan-kam hollarda ko'krakdagi qattiqlik 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.

Sabablari:

- 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;
- bepushtlik, jinsiy a'zolarining yallig'lanishi, laktatsiyaning buzilishi;
- 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.
- 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.

Kasallik belgilari:

Dastlabki alomatlar:

- sut bezlari sohasida shish;
- ko'krak qafasidagi noxushlik;

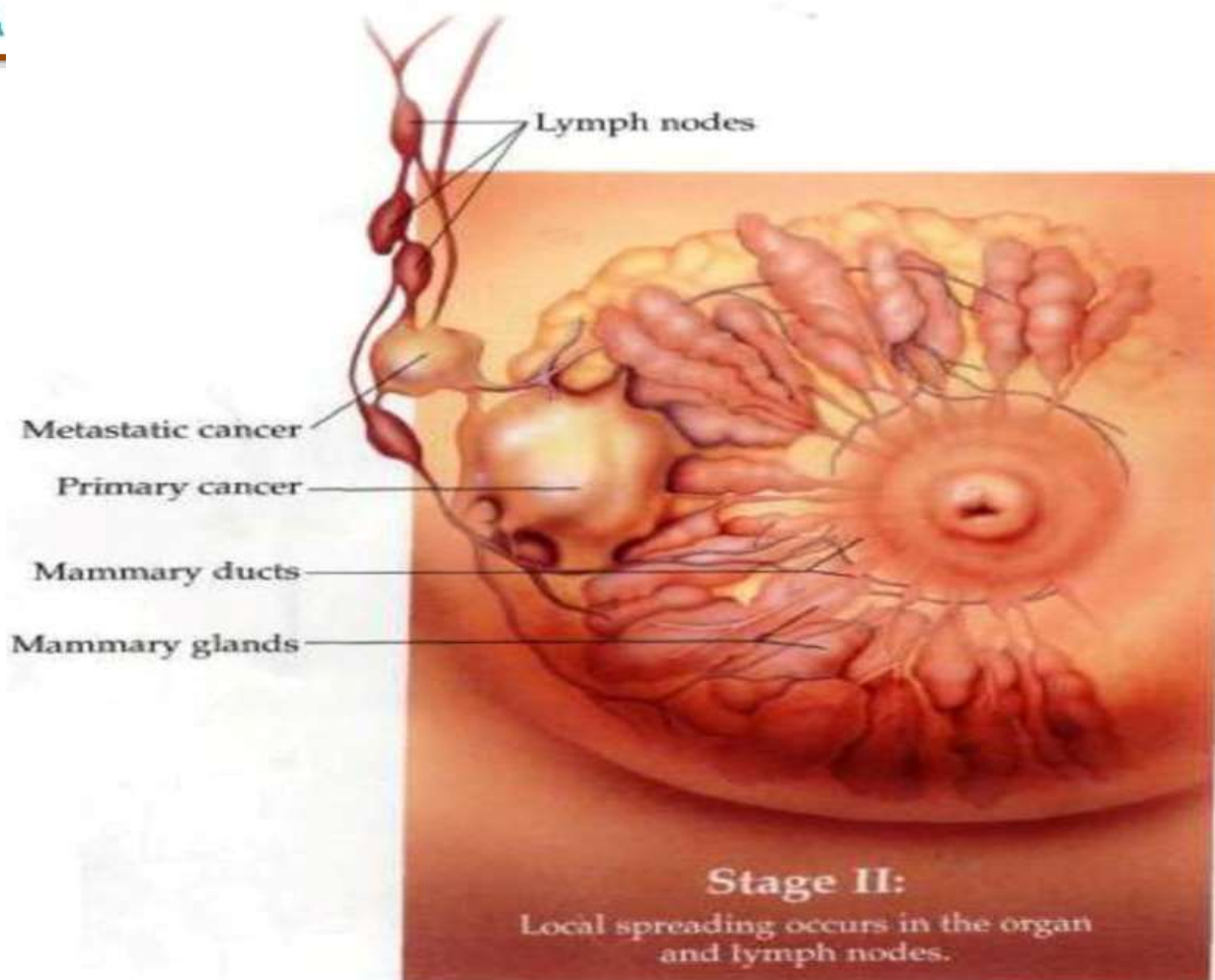
Keyinchalik esa quyidagi belgilar paydo bo'ladi:

- ko'krak qafasidagi og'riq;
- siynalarning deformatsiyasi - "orqaga tortilgan" va siqilgan bo'lishi;
- ko'krak shakli va hajmining o'zgarishi, assimetriya;
- ko'krakdan qonli yoki sarg'ish rangdagi ajralma oqishi
- o'simta sohasidagi terining burishishi;
- ko'krak, yelkada shish paydo bo'lishi;
- limfa tugunlari kattalashishi.

Diagnostika:

Agar sizda ko'krak bezi saratoniga shubha yoki alomatlar bo'lsa, professional tekshiruv uchun shifokorga murojaat qilish lozim. Mammolog dastlabki tekshiruvni o'tkazadi va quyidagi diagnostika tekshiruvlaridan so'ng aniq tashxis qo'yadi:

- mammografiya;
- Qondagi CA 15-3 onkomarkerlar tahlili;
- Sut bezlari, qorin bo'shlig'i organlari, limfa tugunlarining ultratovush tekshiruvi;



- biopsiya (Bu usul o'simta turini aniqlashga yordam beradi. Xavflilik o'sma to'qimalarining bo'laklarini mikroskop ostida tekshirish orqali aniqlanadi);
- duktografiya (kontrastli mammografiya);
- immunogistixomik tekshiruv (o'simtaning ayrim gormonlarga – estrogen, progesteronga sezgirligini aniqlash).

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 o'tgan bo'lsa) – saraton radioaktiv nurlanish bilan nurlanadi;
- Kimyoterapiya (agar bemor klimaks davridan o'tmagan bo'lsa) – 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. O'zboshimchalik bilan davolanish odatda shifokorga tashrifni kechiktiradi va bemorning umrini qisqartiradi.

Xavfli jihatlari:

Ko'krak bezi saratonida yashovchanlik 55 % ni tashkil etadi. Adekvat davo choralari ko'rilmasa, bu ko'rsatkich 10 %ni tashkil qiladi. Yashovchanlik darajasiga ko'plab faktorlar ta'sir qiladi. Agar o'sma darajalariga qarab yashovchanlik aniqlansa, o'smaning boshlang'ich darajalarida 95 %ni tashkil qiladi. Ikkinchi bosqichda, o'smaning 5 sm gacha paydo bo'lishida, o'sma hujayralarining bir ikki limfa tugunlariga metastazlarida yashovchanlik 55-80 %ni tashkil qiladi.

Kasallik qanchalik tez aniqlansa, uni davolash imkoniyati shunchalik yuqori bo'ladi. Agar shifokorga o'z vaqtida murojaat qilmasangiz, quyidagi asoratlar kelib chiqishi mumkin:

- O'simta atrofdagi to'qimalarning yallig'lanishi;
- Metastazlar;
- O'simtadan qon ketishi.
- Metastazlar tufayli zararlangan tizimlar va organlarning ishi buziladi, bu



bemorning umumiy holatiga salbiy ta'sir qiladi, davolanishni murakkablashtiradi.

Профилактика:

- Ko'krakni shaxsan tekshirish: ko'krakni har oyda, hayz davrining 5-7 kunida tekshirgan maqsadga muvofiqdir;
- Gormonal buzilishlarni o'z vaqtida davolash;
- 45 yoshdan keyin har yili mammografiya tekshiruvidan o'tish;
- Har yili ginekolog ko'rigidan o'tish;
- Uzoq muddat emizish;
- Zararli odatlardan voz kechish;
- Abortlarga yo'l qo'ymaslik;
- Sog'lom va faol turmush tarzi olib borish.

Ko'krak bezi saratoni- bu sut bezlari to'qimalarida vujudga keladigan o'simta. **Kasallik belgilari :** sut bezlarining shakli, hajmi, yoki tashqi ko'rinishidagi 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 suyuqliklarning o'zgarishi. Kasallik ildiz otib, chuqurlashganda esa, suyak og'rig'i shishgan limfa tugunlari, nafas qisishi yoki sarg'ish teri (ko'krak yoki butun tananing sarg'ayishi) belgilarini kuzatilishi mumkin.

Ko'krak bezi saratoni rivojlanishida eng havfli omillari orasida semizlik, jismoniy faollikni yetishmasligi, alkogolizm, menopauza, davridagi garmonlarni almashtirish terapiyasi, ionlantiruvchi nurlanish, birinchi hayz ko'rishning erta boshlanishi yoki kechikishi, yo umuman bo'lmasligi, naslida shu kasallik bilan og'rigan bemorlarning bo'lishi, taxminan 5-10 % hollarda odamlarning ota -onasidan meros bo'lib o'tgan genetik moyillik natijasidir.

Ko'krak bezi saraton patologiyasiga:

Ko'krak bezi sarotoning patologiyasiga e'tibor beradigan bo'lsak, ko'krak bezi saratoni (mammary carcinoma) — bu ko'krak bezida paydo bo'ladigan malign (yomon sifatli) o'sma bo'lib, u ko'pincha epitelial to'qimalardan kelib chiqadi. Bu kasallik

ayollarda eng keng tarqalgan saraton turlardan biri hisoblanadi, lekin erkaklarda ham uchrashi mumkin.

Ko'krak bezi saratoni (mammary carcinoma) kelib chiqishi murakkab va ko'p omillarga bog'liq jarayon bo'lib, bir qator genetik, hormonal va atrof-muhit omillari ta'sir qiladi. Quyida ko'krak bezi saratonining kelib chiqishiga olib keladigan asosiy omillar va jarayonlar keltirilgan:

| 1. Genetik omillar

- Oila tarixi: Agar oilada ko'krak bezi saratoni bilan kasallanganlar bo'lsa, bu kasallik xavfini oshiradi.
- BRCA1 va BRCA2 genlari: Ushbu genlardagi o'zgarishlar ko'krak va tuxumdon saratoni rivojlanish xavfini oshiradi. BRCA1 va BRCA2 mutatsiyalari bo'lgan ayollarda ko'krak bezi saratoni xavfi 50-85% gacha oshishi mumkin.

| 2. Gormonal omillar

- Estrogen va progesteron: Estrogen darajasining yuqoriligi ko'krak bezi saratoni rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Oyning davomida estrogen darajasi o'zgaradi, shuning uchun hayz ko'rish tsikli va menopauza davri ham ahamiyatga ega.
- Menstruatsiya boshlanishi va menopauza: Agar menstruatsiya 12 yoshdan oldin boshlansa yoki menopauza 55 yoshdan keyin bo'lsa, bu saraton rivojlanish xavfini oshirishi mumkin.

| 3. Atrof-muhit omillari

- Radiatsiya: Yuqori darajadagi radiatsiyaga duchor bo'lish (masalan, radioterapiya) ko'krak bezi saratoni xavfini oshirishi mumkin.
- Kimyoviy moddalar: Ba'zi kimyoviy moddalar (masalan, benzin, asbest) ko'krak bezi saratoni rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin.

| 4. Hayot tarzi

- Oziqlanish: Sog'lom ovqatlanmaslik, yog'li va qayta ishlangan oziq-ovqatlarni iste'mol qilish saraton xavfini oshirishi mumkin.
- Jismoniy faoliyat: Jismoniy faoliyatning kamligi, ortiqcha vazn yoki semizlik ko'krak bezi saratoni xavfini oshiradi.
- Tamaki chekish: Tamaki chekish ko'krak bezi saratoni xavfini oshirishi mumkin.

| 5. Yosh

- Yosh: Ko'krak bezi saratoni rivojlanishi xavfi yosh o'tishi bilan oshadi. 55 yoshdan yuqori ayollarda xavf yuqori.

| 6. Noyob holatlar

- Ko'krak bezi to'qimalarining o'zgarishi: Ko'krak bezi to'qimalarida (masalan, atypical hyperplasia) o'zgarishlar saraton rivojlanish xavfini oshirishi mumkin.

Ko'krak bezi saratoni rivojlanishi murakkab jarayon bo'lib, bir necha bosqichlardan iborat. Ushbu jarayonni quyida batafsil ko'rib chiqamiz:

| 1. Hujayra o'zgarishlari

Ko'krak bezi saratoni, asosan, ko'krak bezi to'qimalaridagi hujayralarning g'ayrioddiy o'zgarishlari bilan boshlanadi. Normal hujayralar o'z vaqtida o'sib, bo'linadi va o'ladi. Agar bu jarayon buzilsa va hujayralar nazoratsiz o'sishni boshlasa, saraton rivojlanishi mumkin.

| 2. Prekursor holatlar

Ba'zi hollarda, ko'krak bezi to'qimalarida saraton rivojlanishidan oldin prekursor holatlar (masalan, atypical hyperplasia yoki lobular carcinoma in situ) paydo bo'lishi

mumkin. Ushbu holatlar saraton xavfini oshiradi, lekin har doim saraton rivojlanishiga olib kelmaydi.

| 3. Saratonning bosqichlari

Ko'krak bezi saratoni rivojlanishi bir necha bosqichga ega:

- Erta bosqich: Saraton hujayralari ko'krak bezi ichida joylashgan va atrofdagi to'qimalarga tarqalmagan.
- Mahalliy bosqich: Saraton hujayralari ko'krak bezi ichidan chiqib, yaqin to'qimalarga tarqalgan.
- Metastatik bosqich: Saraton hujayralari qon yoki limfa orqali boshqa organlarga (masalan, o'pka, jigar, suyaklar) tarqalgan.

| 4. O'sish va tarqalish

Saraton hujayralari o'sishi va tarqalishi uchun bir necha omillar ta'sir qiladi:

- Gormonal ta'sir: Estrogen va progesteron kabi gormonlar saraton hujayralarining o'sishini rag'batlantirishi mumkin.
- Genetik omillar: BRCA1 va BRCA2 kabi genlardagi mutatsiyalar saraton rivojlanish xavfini oshiradi.
- Atrof-muhit omillari: Kimyoviy moddalar va radiatsiya kabi atrof-muhit omillari ham saraton rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin.

| 5. Belgilari va alomatlari

Ko'krak bezi saratoni rivojlanayotganida quyidagi belgilarga e'tibor berish kerak:

- Ko'krakda toshma yoki tugun paydo bo'lishi.
- Ko'krak terisida o'zgarishlar (qizil rang, shishish).
- Nipeldan suyuqlik chiqishi.

- Ko'krak yoki axloqiy sohada og'riq.

| 6. Skrining va tashxis

Ko'krak bezi saratonini erta aniqlash uchun muntazam skrining (mamografiya) o'tkazish muhimdir. Agar shifokor tomonidan saraton ehtimoli aniqlansa, qo'shimcha testlar (masalan, ultratovush, MRI yoki biopsiya) o'tkazilishi mumkin.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda bu kasallikni oldini olishimiz uchun o'z hayot tarzimiz va sog'lom turmush yo'liga o'tishimiz zarur. Bu kasallik xafi ortib borishini oldini olish o'zimizning qo'limizda. Ko'krak bezi saratoni bilan bog'liq patologiyalarni erta bosqichda aniqlash va davolash juda muhimdir, chunki erta tashxis qo'yilganda davolash muvaffaqiyati ancha yuqori bo'ladi. Shuning uchun ayollarga muntazam ravishda skrining va tashxis tekshiruvlarini o'tkazish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. KT, Thakur „Neurological Disorders“, . Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume
2. Chapter 5 Oncological Disorders. Washington (DC): Patel V, Chisholm D, Dua T, et al., 14 March 2016 — 87–107 bet. DOI:10.1596/978-1-4648-0426-7_ch5. ISBN 978-1-4648-0426-7.
3. „Treatment of Oncology Manifestations of Gluten Sensitivity and Coeliac Disease“. Curr Treat Options Neurol. 21-jild, № 3. 26 February 2019. 10-bet. Doi:10.1007/s11940-019-0552-7. PMID 30806821.
4. „WHO | Neurological Disorders: Public Health Challenges“ (14-mart 2007-yil). 14-mart 2007-yilda asl nusxadan arxivlandi.
5. „Treatment of Neurological Manifestations of Gluten Sensitivity and Coeliac Disease“. Curr Treat Options Neurol. 21-jild, № 3. 26 February 2019. 10-bet.

Doi:10.1007/s11940-019-0552-7. PMID 30806821. Zis P, Hadjivassiliou M (26 February 2019).

6. "Treatment of Neurological Manifestations of Gluten Sensitivity and Coeliac Disease". Curr Treat Options Neurol (Review). 21 (3): 10. Doi:10.1007/s11940-019-0552-7. PMID 30806821.

7. Sanders, T.; Liu, Y.; Buchner, V.; Tchounwou, P. B. (2009). „Neurotoxic effects and biomarkers of lead exposure: A review“. Reviews on Environmental Health. 24-jild, № 1. 15–45-bet. Doi:10.1515/reveh.2009.24.1.15. PMC 2858639. PMID 19476290.

8. „Veterinary Oncological Centre – Neurological Signs and Diseases“. 2-noyabr 2016-yilda asl nusxadan arxivlandi. Qaraldi: 27-yanvar 2010-yil.

9. Merck Veterinary Manual — Reproductive System

Butler, C (1 March 2005). „Neurological syndromes which can be mistaken for psychiatric conditions“. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 76-jild, № suppl_1. I31–i38-bet.

10. M.G.Davletshin. "Psixologiya", Izohli lug'ati, Toshkent 1998

11. M.G.Davletshin. «Umumiy psixologiya», Toshkent, 2002.

12. Foziev E. «Umumiy psixologiya», 2 –kitob, Toshkent, 2004.

13. V.Petrovskiy. «Umumiy psixologiya», Toshkent, 1992.