

**AYOLLARDA KO'KRAK BEZI SARATONI DIAGNOSTIKASI,  
BELGILARI VA DAVOLASH USULLARI**

***Ergashev Asqar Jong'oboyevich.***

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti "Fizika, biofizika va tibbiy fizika"  
kafedrası (PhD) assistenti [askarergashev@rabler.ru](mailto:askarergashev@rabler.ru)*

***Oralova Sevinch Butayevna***

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

*[oralovasevinch1306@gmail.com](mailto:oralovasevinch1306@gmail.com)*

***Annatsiya:*** Ushbu maqolada ko'krak bezi saratoni yani sut bezlari to'qimalarida yuzaga keladigan yomon sifatli o'smalar. Dunyoda ayollar orasida uchraydigan saraton kasalliklarining eng keng tarqalgan turi bo'lib, 13 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan har 100 000 ayolga 994 ta holat to'g'ri kelishi qayd etilgan. JSST ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyoda 800,000-1,000,000 yangi kasallanish holatlari qayd etiladi. Sut bezlarida paydo bo'ladigan o'smalarning ko'p qismi yaxshi sifatli bo'ladi va xavfli deb hisoblanmaydi, ular sekin o'sadi, rak hujayralari sog'lom hujayralardan sezilarli darajada farq qilmaydi va organizmning boshqa organlari yoki qismlariga tarqalmaydi.

***Kalit so'zlar:*** Ko'krak bezi, Saraton mutatsiyalar, Steroid gormonlar, Terapiya, Anamnezda ko'krak saratoni.

Saraton mutatsiyalar — hujayralardagi o'sishni tartibga solish va ularni sog'lom saqlash uchun javob beradigan genlardagi atipik o'zgarishlar natijasida paydo bo'ladi. Hujayralar nazoratsiz ko'payadi, shuning uchun vaqt o'tishi bilan ular birlamchi o'simtadan tashqariga chiqib atrofdagi sog'lom to'qimalarga, limfa tugunlariga va boshqa organlarga tarqalishi mumkin.

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.

**Sabablari va xavf omillari:** Ko'pgina hollarda ko'krak bezi saratoni tasodifan yuzaga keladi. Faqatgina 10% holatlarda kasallik irsiy ravishda mutatsiyalar tufayli kelib chiqadi. Mutatsiyaning mavjudligi ko'krak saratoni rivojlanish xavfini 60-80 foizga oshiradi deb taxmin qilinadi, shuning uchun ba'zi Yevropa mamlakatlarida bu profilaktik mastektomiya (ko'krakni to'liq olib tashlash) uchun ko'rsatma hisoblanadi.

**Saraton xavf omillari.** Bular saraton kasalligining boshlanishiga turtki beradigan sabablardir. Xavf omillari ikki guruhga bo'linadi — ta'sir o'tkazib bo'lmaydigan omillar va ta'sirini kamaytirish mumkin bo'lgan omillar.

**Ta'sir o'tkazib bo'lmaydigan xavf omillariga quyidagilar kiradi:**

- Yosh. Kasallik 90 foizi holatlarda 40 yoshdan oshgan bemorlarda tashxislanadi;
- Sut bezlarining xavfli saraton oldi (prekantseroz) kasalliklari;
- Anamnezda ko'krak saratoni mavjudligi;
- Anamnezda ko'krak qafasiga nurlanishi ta'siri bo'lganligi;

**Ta'sir o'tkazish mumkin bo'lgan xavf omillari:**

- Ayolning homilador bo'lmasligi (homilador bo'lmasa xavf ortadi), emizishni rad etish, homiladorlikni sun'iy ravishda to'xtatish;
- Semizlik;
- [Qandli diabet](#), [gipertoniya](#);
- Steroid gormonlar, gormonal kontraseptivlardan uzoq muddat foydalanish;
- Alkogolli ichimliklarni iste'mol qilish, chekish;
- Jismoniy faollikning yetarli emasligi;
- Tunggi ish tartibi.

**Kasallik belgilari**

- Ko'krakda atrofdagi to'qimalardan farq qiladigan zich hosila paydo bo'lishi;

- Sut bezlari hajmi, shakli yoki tashqi ko'rinishida o'zgarishlar;
- Terining o'zgarishi, qipiqanishi, ma'lum bir qismining botib qolganligi;
- Ko'krak uchining ichkariga tortilib qolishi;
- Ko'krak yoki uning bir qismining qizarishi;
- Terining apelsin po'stlog'iga o'xshashligi.

Ro'yxatda keltirilgan alomatlar har doim ham bir xil ma'noda ko'krak bezi saratonini ko'rsatmaydi. Ammo mutaxassis yomon sifatli kasallikni faqat tekshiruvdan keyin istisno qilishi mumkin.

**Kasallikning oxirgi (III-IV) bosiqchlarida quyidagi alomatlar qayd etilishi mumkin:**

- Ko'krakdan shaffof yoki qonli ajralmalar kelishi;
- O'sma teriga o'sib kirganligi bois ko'krak uchining ichkariga tortilib qolishi va rangining o'zgarishi.

**Bosqichlari:** Ko'krak saratoni bosqichi kasallikning xususiyatlariga qarab belgilanadi. Bosqichni aniqlash eng yaxshi davolash usullarini tanlashga yordam beradi.

**Bosqichni aniqlashda nimalar e'tiborga olinadi:**

- O'simta hajmi
- Mintaqaviy limfa tugunlarining holati
- Uzoq metastazlarning mavjudligi
- O'simta hujayralarining farqlanish darajasi
- O'simta retseptorlari holati (estrogen va progesteron retseptorlarining mavjudligi);
- Saraton o'smalari proliferatsiyasi ko'rsatkichi

Xulosa qilib aytganda ko'krak bezi saratonini davolashda, davolash usulini tanlash ko'plab omillarga bog'liq: kasallikning bosqichi, ayolning yoshi, o'smaning tuzilishi va o'sish tezligi. Zamonaviy terapiya usullari jarrohlik, radioterapevtik va kimyoterapevtik usullarning eng maqbul kombinatsiyasidan, ya'ni 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 bo'lishi kerak.

#### 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 улугбек 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 texnaloyagiyasi asosida o'qitish “Pedagogik mahorat” ilmiy-nazariy va metodik jurnal. – Buxoro, 2022. № 2. – B. 222–227.