

KO'KRAK BEZI SARATONI

**Beshariq Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi
Ro'zieva Gulnoza Abdumutalovna**

Annotatsiya: 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 bo'lib, ayollar orasida birinchi o'rinda turadi. JSST ma'lumotlariga ko'ra har yili 1,9 million ayolga ko'krak bezi saratoni tashxisi qoyiladi. Ushbu kasallik 13 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan ayollarning taxminan 10% uchraydi. Erkaklar ushbu kasallikka kamroq chalinadilar (1%). Kasallikdan o'lim xolatlari 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. Hozir ko'krak bezi saratoni ayollar orasida uchraydigan onkologik kasalliklar ichida birinchi o'rinni egallab, afsuski, xastalar soni yildan yilga ortib bormoqda. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, butun dunyo bo'yicha har 10 chi ayol ko'krak bezi saratoni bilan xastalanadi. Bir yilda ushbu xastalik tufayli 1,5 milliondan ortiq ayol vafot etadi.

Kalit so'z: Ko'krak saratoni - bu sut bezlari to'qimalarida vujudga keladigan o'simta. Etiologiya –kasallikni keltirib chiqaruvchi sabablari. Klinika-xastalikni nomoyon qiluvchi belgilar. Biopsiya-Ko'krak bezi saratonining ko'p turlarini ko'krakning ta'sirlangan qismidan namuna olish Xatarli o'smalar metastazlanishi- ko'krak saratonining kelib chiqish joyidan tashqariga tarqalishi.

Kelib chiqish sabablari. Spirtlik ichimliklar ichish, chekish, jinsiy a'zolarining yallig'lanishi, laktatsiyaning buzilishi, bepushtlik, radiatsiya ta'siri, qantlik diabet,



semizlik,ateraskleroz,imunitet tanqisligi,garmonaterapiya,zaxarlanishlar,irsiy genlar ko'krak bezi saratonini keltirib chiqaradi.

Belgilari va Simptomlari. Ko'krak bezi saratoni ko'pincha bo'lak hujayralar (sut ishlab chiqaradigan bezlar) yoki kanallarida (bo'laklarda hosil bo'lgan sut ko'krak uchiga keladigan yo'llar)da boshlanadi. Kasallika chalinganlarning 80% dan yuqorisi barmoq uchlari bilan bunday bo'lakni aniqlay oladi. Biroq, ko'krak saratoni eng erta aniqlash mamogramma orqali amalga oshiriladi. Shuningdek, qo'ltiq ostidagi limfa tugunlarida paydo bo'lgan bo'laklar ham ko'krak bezi saratonining belgisi bo'lishi mumkin. Ko'krak bezi saratonining belgilari boshqa ko'krak to'qimalaridan farqli ravishda qalinlashishi, bir ko'krakning kattalashishi yoki pastroq bo'lishi, ko'krak shaklini o'zgarishi, ko'krak uchining ichkariga tortilishi, terining burishishi, ko'krak ustida yoki atrofida toshmalar bo'lishi, ko'krak yoki qo'ltiqning bir qismida doimiy og'riq va shish kuzatilishi mumkin. Bunday og'riqlar ("mastodiniya") ko'krak bezi saratoni mavjudligini yoki yo'qligini aniqlashda ishonchsiz vositadir, ammo ko'krak sog'lig'i bilan bog'liq boshqa muammolarni ko'rsatishi mumkin.Yallig'lanishli ko'krak bezi saratoni kamdan-kam uchraydigan (faqat ko'krak bezi saratoni tashxisining 5% dan kamrog'ida kuzatiladi), ammo ko'krakning yuqori qismida shishgan, qizarib ketgan joylar bilan tavsiflangan ko'krak bezi saratonining xavfli turidir. Yallig'lanishli ko'krak bezi saratoni saraton hujayralari tomonidan limfa tomirlarining tiqilib qolishi natijasida yuzaga keladi. Ko'krak bezi saratonining bu turi ko'proq yosh ayollarda yoki semiz ayollarda uchraydi. Yallig'lanishli ko'krak saratoni shish shaklida bo'lmagani uchun ba'zida tashxis qo'yishda kechikish bo'lishi mumkin.

Diagnostikasi.Ko'krak saratoni alomatlari bo'lganda tekshiruv uchun shifokorga murojaat qilish lozim.Mammolog dastlabki tekshiruvni o'tkazadi va quyidagi diagnostika tekshiruvlaridan so'ng aniq tashxis qo'yadi.



- 1.Mammogeafiya.
- 2.Qondagi CA 15-3 onkomarkerlar tahlili.
- 3.Sut bezlari,qorin bo'shlig'I organalri,limfa tugunlarining ultratovush tekshiruvi.
- 4.Biopsiya
- 5.Duktografiya(kontrastli mammografiya)
- 6.Immunogistixomik tekshiruv(o'simtaning ayrim gormonlarga-estrogen,progesteronga sezgirligini aniqlash).

Ko'krak bezi saratoni qanday davolanadi.

Ko'krak bezi saratoni o'simtaning kattaligiga, uning invaziv yoki invaziv bo'lmaganligiga, limfa tugunlari orqali tananing boshqa qismlariga tarqalishiga qarab bosqichlar deb ataladigan turli guruhlarga bo'linadi.

Saratonning 0 bosqichi kichik, invaziv bo'lmagan o'smani ko'rsatadi, IV bosqich esa saraton tarqalishini ko'rsatadigan eng yuqori bosqichdir. Saratonning invaziv ekanligini va ko'krakdan tashqariga tarqalishini aniqlash uchun jarroh bir yoki bir nechta limfa tugunlarini olib tashlaydi va saraton hujayralarini tekshiradi.

Davolash kursi quyidagilarga bog'liq ko'krak saratoni bosqichi, ayolning yoshi va sog'lig'ining umumiy holati.

Davolash usullari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Lumpektomiya yoki o'simtani jarrohlik yo'li bilan olib tashlash

Qisman mastektomiya, ya'ni o'simta va uning atrofidagi to'qimalarni olib tashlash

To'liq mastektomiya yoki qo'ltiq ostidagi limfa tugunlarini qoldirib, butun ko'krakni olib tashlash



O'zgartirilgan radikal mastektomiya, bu butun ko'krakni, qo'litiq osti limfa tugunlarining bir qismini va kichikroq ko'krak mushaklaridan birini olib tashlashni o'z ichiga oladi.

Saraton hujayralarini yo'q qilish uchun dorilarni ishlatadigan kimyoterapiya. Kimyoterapiya operatsiyadan oldin yoki keyin qo'llanilishi mumkin.

Radiatsiya saraton hujayralarini o'ldirish uchun energiya nurlaridan foydalanadi.

Gormonal terapiya estrogen va progesteronga sezgir bo'lgan ko'krak bezi saratonining ayrim turlari uchun ishlatilishi mumkin. Sinovlar hujayralar gormonlarga javob berishini aniqlashi mumkin.

Maqsadli dorilar, jumladan Avastin va Gerceptin

Qo'rqinchli tashxis va mashaqqatli davolanishni boshdan kechirganingizdan so'ng, saratonning qaytalanishi uchun siz hali ham ehtiyot bo'lishingiz kerakligini bilish sizni xafa qilishi mumkin. Shunga qaramay, ehtimol siz bilan - ayollarning 70 foizi dastlabki tashxisni olganidan keyin besh yildan ko'proq yashaydi, yarmi esa 10 yildan ortiq yashaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1.YA.N. Allayorov."Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik parvarishi"
Toshkent 2016 2.YA.N. Allayorov "Akusherlik" Toshkent, 2008

3. Aksel E.M. Ko'krakning malign neoplazmalari: onkologik yordam holati, kasallanish va o'lim. // Mammologiya. - 2006. - No 1. - 9-bet.

4. Bojok A.A., Semiglazov V.F., Semiglazov V.V. Ko'krak bezi saratonining prognostik va bashorat qiluvchi omillari. // Onkologiya masalalari. - 2005. - No 4. - 434-443 b.

