



## **КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ**

**Маҳмадалиева Ясмينا Боҳодир қизи**

Тошкент тиббиёт университети талабаси

Yasmina.2502@icloud.com

**Аннотация.** Ушбу мақолада кўкрак бези саратонининг этиологияси, асосий хавф омиллари, замонавий диагностик усуллари ва даволаш стратегиялари батафсил ёритилган. Шунингдек, эрта таъхиснинг аҳамияти ва профилактиканинг долзарб жиҳатлари муҳокама қилинади.

**Калит сўзлар.** Кўкрак бези саратони, маммография, УЗИ, биопсия, HER2, гормонал терапия, таргет терапия, иммун терапия, молекуляр подтиплар, неоадъювант терапия, мастэктомия, скрининг.

### **Кириш**

Кўкрак бези саратони (КБС) аёллар саломатлиги учун энг катта хавф туғдирадиган онкологик касалликлардан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили дунё бўйлаб 2,3 миллиондан зиёд аёл ушбу касалликка чалинади. КБС аксарият ҳолларда симптомсиз ривожланиб, фақат кеч босқичда клиник белгилар намоён бўлади. Шу сабабли, касалликни эрта босқичда аниқлаш ва юқори самарали даволаш стратегияларини қўллаш бугунги кун онкологиясининг энг муҳим йўналишларидан биридир.

КБСнинг тарқалиши индустриал мамлакатларда юқори бўлиб, турмуш тарзи, экологик омиллар, овқатланиш тарзи ва гормонал дисбаланс билан боғлиқ. Шу билан бирга, касалликнинг генетик хусусиятлари ҳам катта аҳамиятга эга. Бирламчи профилактика ва скрининг дастурларининг самарадорлиги КБС ўлим даражасини сезиларли даражада камайтиради.



Кўкрак беzi саратони (КБС) дунёда аёллар ўртасида энг кўп тарқалган онкологик касаллик бўлиб, умумий онкологик касалликларнинг тахминан 11–12% ни ташкил қилади. Ҳар йили 2,3 миллионга яқин ҳолат аниқланади. Британия ва АҚШда ҳар 8–9 нафар аёлдан бири умри давомида КБСга чалиниши мумкин.

Саратоннинг юқори учраш сабабларидан бири – аёлларда гормонал ўзгаришлар, урбанизация, экологик ўзгаришлар, кеч туғиш ва овқатланиш тарзининг ўзгаришидир. Шу билан бирга, эрта аниқлаш усуллариининг такомиллашиши ҳам касалликни 1–2-босқичда аниқлаш имконини ошириб, ўлим даражасини камайтирмоқда.

Кўкрак беzi саратони — бу кўкрак безлари ва лобларида шикастланган эпителиал ҳужайралардан ҳосил бўладиган ёмон сифатли ўсимта. Кўкрак беzi саратонига чалиниш хавфи аллақачон менопаузани бошлаган, туғруқ қилмаган ёки 30 йилдан кейин туғруқ қилган аёлларда бўлиши мумкин. Оилада меросий мойиллик ҳам бўлиши мумкин.

Кўкрак беzi саратонининг асосий белгилари

Узоқ вақт симптомсиз кечиши мумкин, лекин қуйидагиларга эътибор бериш керак:

Кўкракда чиқан, қаттиқ бирикма

Тери таркибида ўзгаришлар (“апельсин пўсти”, қизариш)

Сут беzi шаклининг ўзгариши

Сосковдан патологик ажралиш (қондаги, сариқ)

Қолтиқ ости лимфа тугунларининг катталашиши

Кўкракда оғриқ ёки ноқулайлик



КБСнинг тарқалиш даражаси мамлакатларнинг иқтисодий ривожланганлик даражаси билан узвий боғлиқ. Техник ривожланган мамлакатларда касалликни эрта босқичда аниқлаш имконияти юқори бўлгани учун ўлим кўрсаткичи паст бўлса-да, касалланиш кўпроқ учрайди. Ривожланаётган мамлакатларда эса кеч босқичда ташхис қўйилиши сабабли прогноз қийин.

Кўкрак беzi саратони лойнинг қаттиқлашиши сифатида намоён бўладива бир вақтнинг ўзида нодуляр шаклланиш Кўкрак ҳолати ўзгариши мумкин, тери ҳосил бўлган жойда орқага тортилади, тери апельсин пўстлоғига ўхшаш бўлиши мумкин ва яра юзага келиши мумкин.

Кўкрак беzi саратонининг энг кенг тарқалган аломати кўкракдаги пайпасланадиган масса ёки шишдир. Бундан ташқари, кўкрак қафасида оқинди, оғрик, кўкрак терисида қизариш, тушкунлик, қўлтиқ остидаги шиш каби аломатлар бўлиши мумкин. Кўкрак беzi саратони белгилари ҳар доим ҳам бир хил эмас. Баъзи кўкрак саратони ҳеч қандай аломат келтирмаслиги мумкин. Шунинг учун мунтазам равишда кўкрак текшируви ва маммограммаларни ўтказиш муҳимдир.

Ташхис. Саратон мавжудлигини аниқлаш учун ташқи текширув ва пальпация ўтказилади. Беморнинг қўллари аввал пастга туширилади, сўнгра текширув қўлларини кўтариб, ётқизиб ўтказилади. Метастазлар (ёмон сифатли хужайралар) кўпинча жигарда бўлиши мумкин, шунинг учун жигар ҳам пальпация қилинади. Ўпка рентгени мажбурий.

Кўкрак беzi саратонига ташхис қўйиш учун физик текширув, маммография, ултратовуш, магнит-резонанс томография (МРТ) ва биопсия



каби усуллар қўлланилади. Жисмоний текширув вақтида шифокор кўрак ва кўлтиқларни палпатсия қилади. Маммография билан кўракнинг рентгенограммаси олинади. Ультратовуш ёрдамида кўрак товуш тўлқинлари ёрдамида текширилади. МРТ ёрдамида кўракни магнит майдон ва радио тўлқинлари ёрдамида батафсилроқ тасаввур қилиш мумкин. Биопсия пайтида кўракдан олинган тўқима намунаси саратон хужайралари мавжудлигини излаш учун микроскоп остида текширилади.

Бошланғич босқичларда ёки ўсимтанинг чуқур жойлашувида аниқ аломатлар бўлмаслиги мумкин, шунинг учун ташхислаш учун қўшимча усуллар талаб этилади. Кўрак безларининг рентгени, ўсма биопсияси текширув учун ўтказилади. Фақат ўсимтанинг бир қисми эмас, балки атрофдаги тўқималар ҳам кесиб олиниши мумкин. Тадқиқот ўсимтанинг босқичи ва табиатини аниқлайди. Бундан ташқари, жигар ультратовуш текшируви, ўпка рентгени ўтказилади.

Эпидемиология ва хавф омиллари:

1. Генетик омиллар;
2. Репродуктив ва гормонал омиллар;
3. Экзоген ва турмуш тарзи билан боғлиқ омиллар;

Даволаш. Дастлабки босқичларда ва метастазлар бўлмаса, ўсимтани жарроҳлик билан кесиб ташлаш қўлланилади. Агар ўсма 5 см дан ошган бўлса, терида намоён бўлади, шунингдек лимфа тугунларида метастазлар юзага келади, беморга гамма терапияси (махсус шарлар, аппликаторлар ёки зондлар зарарланган ҳудудга жойлаштирилиб, рентген нурлари ёрдамида назорат қилинадиган хавфсиз усул) ва метастазлар учун операция



буюрилади. Даволаш: нурланиш (мутахассислар беморнинг танасидаги саратон хужайраларини ионлаштирувчи нурланишга дучор қилиб, йўқ қилиш), радиоактив изотоплардан фойдаланиш, гормон терапияси ва кимётерапия (кимёвий моддалар билан даволаш).

Даволаш усуллари:

1. Хирургик даволаш;
2. Нур терапияси;
3. Кимё терапияси;
4. Гормонал терапия;
5. Таргет терапия;
6. Иммун терапия;
7. Неоадъювант терапия.

Кўкрак беги саратонини даволаш учун жарроҳлик, радиотерапия, кимётерапия, гормонотерапия ва мақсадли терапия каби усуллар қўлланилиши мумкин. Жарроҳлик билан барча кўкрак тўқималари (мастектомия) ёки унинг бир қисми (лүмпектомия) олиб ташланиши мумкин. Қўл остидаги лимфа тугунлари ҳам олиб ташланиши мумкин. Радиотерапия саратон хужайраларини ўлдириш ёки юқори энергияли нурлар ёрдамида уларнинг ўсишини тўхтатишга қаратилган. Кимётерапия саратон хужайраларини йўқ қилиш ёки уларнинг дори воситалари орқали тарқалишини олдини олишга қаратилган. Гормонотерапия гормонлар таъсирини камайтириш ёки блокировка қилиш орқали саратон хужайраларининг ўсишини олдини олишга қаратилган. Мақсадли терапия



билан саратон хужайралари ўзига хос хусусиятларига кўра дори-дармонларни бериш орқали даволанади.

Кўкрак беи саратонини даволаш комплекс, индивидуал ва тўлиқ режалаштирилган ёндашувни талаб қилади. Даволаш тактикаси қуйидаги омилларга боғлиқ:

- ўсманинг клиник босқичи
- молекуляр-биологик подтипи
- лимфа тугунларининг зарарланиш даражаси
- беморнинг ёши, умумий аҳволи
- ҳамроҳ касалликлар

Даволашнинг асосий мақсади — ўсмани бартараф этиш, метастазларнинг ривожланишини олдини олиш, қайталаниш хавфини камайитириш ва беморнинг ҳаёт сифатини оширишдир.

Кўкрак беи саратонидан тўлиқ ҳимоя қилиш мумкин бўлмаса-да, баъзи эҳтиёт чораларини кўриш орқали хавфни камайитириш мумкин. Буларга қуйидагилар киради:

- Соғлом овқатланиш
- Ортиқча вазндан халос бўлиш
- Мунтазам равишда машқ қилиш
- Чекиш ва спиртли ичимликларни истеъмол қилмаслик
- Гормонларни алмаштириш терапиясидан қочиш
- Кўкракни мунтазам текшириш ва маммография қилиш.

**Хулоса**





Кўкрак беzi саратони – аёллар саломатлиги учун энг муҳим онкологик муаммолардан бири. Унинг эрта босқичда аниқланиши ва замонавий даволаш протоколлари инсон ҳаётини сақлаб қолиш имкониятини катта даражада оширади. Скрининг дастурларига риоя қилиш, хавф омилларини камайтириш ва сўнгги диагностик технологиялардан фойдаланиш касалликнинг олдини олишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Кўкрак беzi саратони аёллар орасида энг кўп учрайдиган ва кўпинча кеч босқичда аниқланадиган ёнғоқ даражадаги касалликлардан биридир. Саратонни эрта босқичда аниқлаш, замонавий диагностика ва даволаш усулларини қўллаш беморларнинг умр дарозлигини сезиларли даражада оширади. Маммография, биопсия, молекуляр типлаш ва индивидуал терапия КБСга қарши курашда энг муҳим воситалар ҳисобланади. Касаллик профилактикаси, аҳоли онкологик саводхонлигини ошириш ва скрининг дастурларини ривожлантириш КБСдан ўлимни камайтиришнинг асосий йўлидир.

## АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Bray F. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide. CA Cancer J Clin. 2021.
2. Димитров Г., Баичев Г., Инков И., Димитров Д. (2017) тараққиёт ва кўкрак саратони жарроҳлик даволаш тарихи қисқача шарҳ. Халқаро жарроҳлик ва тиббиёт журнали 2: 1-10.
3. Siegel R.L. et al. Cancer statistics, 2023. CA Cancer J Clin. 2023.



4. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Breast Cancer Guidelines, 2024.

5. Schmid P. et al. Pembrolizumab for early triple-negative breast cancer. NEJM, 2020.