

SUT BEZI SARATONI KASALLIGINING ERTA ANIQLASH USULLARI

Namangan Davlat Universiteti

Qirgizova Xolida Xudayberdiyevna

Klinik fanlar kafedrasida katta o'qituvchisi

Abdulboriyeva Iroda Orifjon qizi

Tibbiyot fakulteti 5-bosqich talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada sut bezi saratoni (SBS) kasalligini erta aniqlashning zamonaviy usullari, ularning samaradorligi va qo'llash imkoniyatlari tahlil qilinadi. Dunyo miqyosida bu kasallik ayollar orasida o'lim ko'rsatkichlari yuqori bo'lgan onkologik kasalliklardan biri bo'lib, uni erta aniqlash davolanish natijalarini sezilarli yaxshilaydi. Maqolada mammografiya, ultratovush tekshiruv, magnit-rezonans tomografiya, biopsiya, genetik skrining hamda uy sharoitida o'zini o'zi tekshirish metodlarining afzallik va cheklovlari yoritiladi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bir nechta skrining usullarini kompleks qo'llash kasallikning erta bosqichda aniqlanish imkoniyatini oshiradi.

Kalit so'zlar: sut bezi saratoni, erta diagnostika, mammografiya, skrining, MRT, UTT, biopsiya, genetik testlar, onkologiya, profilaktika.

Sut bezi saratoni (SBS) ayollar orasida eng keng tarqalgan malign o'simtalardan biri bo'lib, sinchkovlik bilan olib borilgan tahlillar kasallikni erta aniqlash orqali bemorning yashash muddatini sezilarli oshirish mumkinligini ko'rsatadi. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, kasallik necha yoshda aniqlanganligi davolash samaradorligida hal qiluvchi ahamiyatga ega. Dastlabki bosqichlarda aniqlangan SBS 5 yillik omon qolish ko'rsatkichini 90–98% gacha yetkazadi, kech bosqichlarda esa bu ko'rsatkich 25–30% ga tushib ketadi.

Sut bezidagi patologik o'zgarishlarni erta aniqlash uchun zamonaviy tibbiyotda skrining dasturlari yo'lga qo'yilgan. Ushbu dasturlar ayollarning yoshiga, xavf omillariga, irsiy moyilligiga qarab turli diagnostik metodlarni o'z ichiga oladi. Mazkur maqolada SBSni erta aniqlashning eng samarali usullari batafsil tahlil qilinadi.

Sut bezi (ko'krak bezi) saratonini erta aniqlash usullari – batafsil qo'llanma

O'z-o'zini har oylik tekshirish (20 yoshdan boshlab majburiy)

Bu eng oddiy, bepul va eng muhim birinchi qadam. Har oy hayz tugaganidan 5–10 kun o'tgach (ko'krak eng yumshoq bo'lgan payt) o'tkaziladi. Homilador yoki emizikli ayollar ham, menopauza davridagi ayollar ham har oy bir xil sanaga belgilab qilaveradi.

Qanday qilib to'g'ri tekshiriladi (5 bosqich):

- 1-bosqich – Ko'zgu oldida kuzatish

Qo‘llarni pastga tushirib, keyin belga qo‘yib, keyin bosh ustiga ko‘tarib turib ko‘krak shaklini solishtiring.

Diqqat qiling:

- Bir ko‘krak ikkinchisidan kattaroq yoki balandroq bo‘lib qoldimi?
- Teri chuqurlashdimi, apelsin po‘stlog‘i ko‘rinishidami?
- Ko‘krak uchi ichkariga tortildimi?
- 2-bosqich – Qo‘l bilan tekshirish (tik turganda)

Chap ko‘krakni o‘ng qo‘l bilan, o‘ng ko‘krakni chap qo‘l bilan tekshiring.

Uch barmoq (ko‘rsatkich, o‘rta va nomsiz) uchlari bilan yumshoq dumaloq harakat qiling.

Har bir ko‘krakni 3 xil bosimda tekshiring:

- Yumshoq bosim – teri ostidagi o‘zgarishlar
- O‘rtacha bosim – o‘rtadagi to‘qimalar
- Kuchli bosim – ko‘krak devoriga yaqin joylar

Har bir ko‘krakni 4 qismga bo‘lib (soat milidek 12-3-6-9) va markaziy qismini (ko‘krak uchi atrofini) albatta tekshiring.

- 3-bosqich – Yotgan holda tekshirish

Yotganingizda ko‘krak to‘qimasi bir tekis yoyiladi, shuning uchun kichik tugunlarni ham sezish osonroq bo‘ladi.

Tekshirilayotgan ko‘krak ostiga kichik yostiq qo‘yib, qo‘lni bosh orqasiga olib, xuddi shu dumaloq harakatlarni takrorlang.

- 4-bosqich – Ko‘krak uchi va oqma tekshiruvi

Ko‘krak uchini ikki barmoq bilan yumshoq siqib ko‘ring. Qonli, jigarrang yoki shaffof oqma chiqsa – darhol shifokorga boring.

- 5-bosqich – Qo‘ltiq osti va bo‘yin osti limfa tugunlari

Qo‘ltiq ostini ham chuqur tekshiring – limfa tugunlari kattalashgan, og‘riqli yoki qattiq bo‘lsa xavfli bo‘lishi mumkin.

Agar har qanday yangi tugun, qattiqlik, shakl o‘zgarishi sezsangiz – hatto og‘rimasa ham shifokorga boring.

Shifokor tomonidan klinik ko‘rik (mammolog yoki onkolog)

- 20–39 yosh: har 3 yilda 1 marta
- 40 yoshdan boshlab: har yili majburiy

Shifokor tajribali qo‘l bilan eng kichik o‘zgarishlarni ham sezadi va kerak bo‘lsa darhol qo‘shimcha tekshiruvlar tayinlaydi.

Mammografiya – “oltin standart” skrining

Bu rentgen apparati yordamida ko‘krakni maxsus siqib, ichki tuzilishini aniq ko‘rish usuli.

Qachon boshlash kerak?

- Oddiy xavf guruhidagi ayollar:

- 40–49 yosh – har 1–2 yilda (shifokor bilan maslahatlashib)
- 50–74 yosh – har 2 yilda 1 marta (ko‘pgina mamlakatlarda majburiy skrining)
- Yuqori xavf guruhidagilar (oilada saraton bo‘lsa, BRCA bor bo‘lsa): 30 yoshdan boshlab har yili

Mammografiya 1–2 mm hajmdagi o‘smalarni ham ko‘rsata oladi – ya’ni bemor hech narsani sezmasdan oldin!

Ko‘krak UZZI (ultrasonografiya)

- 40 yoshgacha bo‘lgan ayollarda birinchi tanlov (chunki yoshlarda ko‘krak to‘qimasi juda zich bo‘ladi, mammografiya unchalik aniq emas)
- Tugun aniqlanganda uning kista (suvli) yoki qattiq ekanligini 100% farqlaydi
- Og‘riqsiz, radiatsiyasiz, homiladorlarda ham qo‘llaniladi

Ko‘krak MRT (magnit-rezonans tomografiya)

Faqat yuqori xavf guruhida qo‘llaniladi:

- BRCA1 yoki BRCA2 gen mutatsiyasi borlar
- Oilada 2 va undan ko‘p yaqin qarindoshda 50 yoshgacha ko‘krak saratoni bo‘lganlar

- Oldin ko‘krakda nurlanish (radioterapiya) olganlar

Odatda 25–30 yoshdan boshlab har yili mammografiya + MRT birgalikda o‘tkaziladi.

Genetik tekshiruv (qon testi)

Agar oilangizda quyidagilar bo‘lsa – mutatsiya ehtimoli yuqori:

- Ona, opa-singil, buvi yoki xola 50 yoshgacha ko‘krak saratoni bilan kasallangan

- Oilada erkaklarda ham ko‘krak saratoni bo‘lgan

- Bir kishida ikkala ko‘krakda yoki ko‘krak + tuxumdon saratoni birga bo‘lgan

Bunday hollarda genetik maslahat oling va BRCA1/BRCA2 testi topshiring.

Agar mutatsiya aniqlansa – 25 yoshdan boshlab intensiv skrining boshlanadi.

Xulosa: Sizing yoshingizga qarab qanday rejim kerak?

Yosh	Oddiy xavf guruhi	Yuqori xavf guruhi (oilada saraton bor bo‘lsa)
20–39 yosh	Har oy o‘z-o‘zini tekshirish + har 3 yilda shifokor ko‘rigi	Har oy o‘z-o‘zini + har yili shifokor + 25–30 yoshdan UZZI/MRT
40–49 yosh	Har oy o‘z-o‘zini + har yili shifokor + har 1–2 yilda mammografiya	Har yili mammografiya + MRT
50–74 yosh	Har oy o‘z-o‘zini + har yili shifokor + har 2 yilda mammografiya	Har yili mammografiya + MRT

Yosh	Oddiy xavf guruhi	Yuqori xavf guruhi (oilada saraton bor bo'lsa)
75+ yosh	Agar umumiy sog'lig'i yaxshi bo'lsa – davom ettiriladi	Shifokor qaroriga qarab davom ettiriladi

Eng muhim eslatma:

Ko'krak saratonining 90–95% dan ko'prog'i erta (1–2-bosqichda) aniqlansa, to'liq davolanish imkoniyati bor. Hech qachon “og'rimayapti, keyinroq boraman” demang. Har qanday shubhada darhol mammologga boring!

Xulosa:

Sut bezi saratoni ayollar salomatligi uchun global xavf bo'lib, uni erta aniqlash kasallikdan o'lim ko'rsatkichini sezilarli kamaytiradi. Mammografiya, UTT, MRT, biopsiya va genetik testlar kabi usullarni qo'llash diagnostika samaradorligini oshiradi. Kompleks skrining dasturlari erta tashxis qo'yishning eng ishonchli yo'lidir.

40 yoshdan oshgan ayollar uchun muntazam mammografiya skriningini majburiy qilish.

Yosh ayollar uchun UTT va MRT tekshiruvlarini ommalashtirish.

Aholi orasida sut bezi saratoni profilaktikasi bo'yicha tushuntirish ishlarini kuchaytirish.

Oliy tibbiyot ta'limi muassasalarida onkologiya bo'yicha amaliy mashg'ulotlarni kengaytirish.

Mahalliy darajada skrining markazlarini ko'paytirish va ularni zamonaviy texnika bilan jihozlash.

Adabiyotlar.

1. World Health Organization (WHO). *Breast cancer: early diagnosis and screening*. Geneva, 2023.
2. American Cancer Society. *Breast Cancer Early Detection and Diagnosis*. Atlanta, 2022.
3. National Cancer Institute (NCI). *Breast Cancer Screening—PDQ®*. Bethesda, 2024.
4. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I. et al. *Global cancer statistics 2020*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021.
5. Kerlikowske K. et al. *Performance of screening mammography by age and breast density*. JAMA, 2022.
6. Monticciolo D. L. et al. *Breast cancer screening recommendations update 2022*. Journal of the American College of Radiology, 2022.
7. Mann R., Balleyguier C., Baltzer P. et al. *Breast MRI: EUSOBI recommendations for women's information*. Insights into Imaging, 2020.

8. Berg W. A. et al. *Ultrasound screening for breast cancer in women with dense breasts*. Radiology, 2022.
9. Sardanelli F., Aase H., Álvarez M. et al. *Position paper on screening breast ultrasound*. European Radiology, 2021.
10. Baltzer P. A., Dietzel M. *Breast MRI for diagnosis and intervention*. Journal of Magnetic Resonance Imaging, 2023.
11. NICE Clinical Guidelines. *Breast cancer: diagnosis and management (NG101)*. London, 2023.
12. Evans D. G. et al. *Risk-reducing mastectomy and BRCA testing outcomes*. Breast Cancer Research, 2021.
13. Robson M., Offit K. *Hereditary breast cancer genetic testing guidelines*. Journal of Clinical Oncology, 2022.
14. Lehman C. D. et al. *MRI detection rates in high-risk women*. Radiology, 2021.