

Ko'krak Saratoning O'smir Yoshdagi Bolalarda Uchrash Sabablari

Abuov Aybek Allayarovich

Osiyo xalqaro universiteti talabasi

Ko'krak saratoni dunyoda eng ko'p uchraydigan saraton turlaridan biridir. U ko'krak to'qimalaridagi hujayralarning nazoratsiz o'sishi natijasida paydo bo'ladi. Bu kasallik erkaklarda ham, ayollarda ham uchrashi mumkin bo'lsa-da, ayollarda ko'proq tarqalgan.

Ko'krak saratoni turlari

Ko'krak saratoni bir necha turga bo'linadi, ularning asosiylari:

1. Duktal karsinoma in situ (DCIS): Bu o'sma ko'krak sut kanallarida rivojlanadi va ko'pincha invaziv emas, ya'ni boshqa to'qimalarga tarqalmaydi.
2. Invaziv duktal karsinoma (IDC): Ko'krak saratonining eng keng tarqalgan turi. Bu o'sma sut kanallaridan chiqib, atrofdagi to'qimalarga ham tarqalishi mumkin.
3. Invaziv lobulyar karsinoma (ILC): Ko'krak lobulyarlarida (sut bezlarida) boshlanadi va atrof to'qimalarga tarqalishi mumkin.

Risk omillari

Ko'krak saratoni rivojlanishiga ta'sir qiluvchi bir nechta omillar mavjud:

Yosh: Yoshi ulg'aygan sari kasallik xavfi oshadi, ayniqsa 50 yoshdan keyin.

Genetik omillar: BRCA1 va BRCA2 genlaridagi mutatsiyalar ko'krak saratoni xavfini oshiradi.

Gormonal omillar: Estrogen va progesteron gormonlari bilan bog'liq bo'lgan uzoq muddatli ta'sirlar (masalan, erta hayz ko'rish yoki kech menopauza) xavfni oshirishi mumkin.

Oilaviy anamnez: Agar oila a'zolarida ko'krak saratoni kuzatilgan bo'lsa, xavf yuqori bo'lishi mumkin.

Hayot tarzi: Spirtli ichimliklar iste'moli, noto'g'ri ovqatlanish, va jismoniy harakatsizlik ham kasallikning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Kukrak saratonining o'smir qizlarda uchrash sabablari

Kukrak saratoni, asosan katta yoshli ayollarda ko'p uchrasa-da, o'smir qizlar orasida bu kasallikning paydo bo'lishi juda kam kuzatiladi. Ammo o'smir yoshda ham xavf omillari mavjud bo'lib, kelajakda kukrak saratoni rivojlanishiga ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bu maqolada o'smir qizlarda kukrak saratoni paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin bo'lgan sabablar va xavf omillari ko'rib chiqiladi.

Genetik omillar

Kukrak saratonining o'smir qizlarda uchrashining asosiy sabablaridan biri genetik omillardir. Agar qiz oilasining a'zolaridan birida, xususan, onasi yoki opa-singillarida kukrak saratoni uchragan bo'lsa, u holda qizda ham xavf yuqori bo'ladi. Bu xavf BRCA1 va BRCA2 genlaridagi mutatsiyalar bilan bog'liq. Bu genlar saratonining irsiy ko'rinishini kuzatishga olib keladi va yosh qizlarda ham xavfni oshirishi mumkin.

Erta gormonal o'zgarishlar

Usmir yoshda gormonal o'zgarishlar boshlanadi va bu kukrak to'qimalarining o'sishiga ta'sir qiladi. Estrogen va progesteron gormonlari ta'sirida kukrak to'qimalari faol rivojlana boshlaydi. Ammo ayrim holatlarda bu gormonlar darajasining balandligi saratonining rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Erta yoshda hayz ko'rish boshlanishi (ya'ni, 11 yoshgacha) kelajakda saratoni rivojlanish xavfini oshiradi.

Radiatsiya ta'siri

Bolalik yoki o'smirlik davrida radiatsiya ta'siri ostida bo'lish ham kukrak saratonining kelajakda rivojlanish xavfini oshiradi. Radioterapiya yoki boshqa tibbiy muolajalar orqali radiatsiya ta'siriga duchor bo'lish kukrak to'qimalarida hujayralarning shikastlanishiga olib kelishi va kelajakda saratoni paydo bo'lishiga sabab bo'lishi mumkin.

Ortiqcha vazn va noto'g'ri ovqatlanish

O'smir yoshda noto'g'ri ovqatlanish, ortiqcha vazn yoki semizlik organizmda gormonal o'zgarishlarga olib kelishi mumkin. Ayniqsa, yog' to'qimalarida estrogen ishlab chiqarilishi ko'payishi natijasida, saratoni rivojlanish xavfi ortgan bo'ladi. Shuningdek, ovqatlanishda ko'plab yog'lar, qandlar va kam vitaminlar bilan ta'minlangan ratsion kukrak to'qimalaridagi xavfli o'zgarishlarga olib kelishi mumkin.

Ekologik va muhit ta'siri

Atrof-muhitdagi zaharli moddalar, kimyoviy mahsulotlar bilan uzoq muddatli kontakt va ekologik holatning yomonlashuvi o'smir qizlarda kukrak saratoni paydo bo'lish xavfini oshiradi. Masalan, ba'zi pestitsidlar va plastik mahsulotlarda uchraydigan kimyoviy moddalar gormonal sistemaga ta'sir qilib, saratoni rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Irsiy va genetik kasalliklar

Ba'zi bir irsiy kasalliklar va genetik mutatsiyalar ham saratoni rivojlanish xavfini oshiradi. Masalan, Li-Fraumeni sindromi yoki Kouen sindromi kabi irsiy kasalliklar kukrak saratoni bilan bog'liq xavflarni kuchaytiradi. Ushbu sindromlarni o'rganish va irsiy anamnezni tekshirib turish muhim ahamiyatga ega.

Genetik omillar

O'smir qizlarda ko'krak saratonining genetik sabablari haqidagi ma'lumotlarni kengroq yoritib berish uchun, asosan BRCA1 va BRCA2 genlari, shuningdek, irsiy va genetik mutatsiyalarning ta'siriga urg'u berish kerak. Ushbu omillar qizlarda kamdan-kam uchrasa-da, o'ta muhimdir.

1. BRCA1 va BRCA2 genlari mutatsiyalari

Ko'krak saratoni bilan bog'liq eng mashhur genetik mutatsiyalar BRCA1 va BRCA2 genlarida uchraydi. Ushbu genlar normal holatda hujayralarning noqonuniy o'sishini nazorat qiladi, lekin agar ularda mutatsiya bo'lsa, hujayralarning o'zini tutishi nazoratdan chiqib ketishi va saraton rivojlanishi mumkin.

- BRCA1 mutatsiyasi bo'lgan ayollarda ko'krak saratoni paydo bo'lishi ehtimoli 60-80% gacha oshishi mumkin. Bu mutatsiya o'smirlik yoshidan boshlab faol bo'lishi va qizlarda saraton rivojlanishiga olib kelishi ehtimoli mavjud.
- BRCA2 mutatsiyasi ham ko'krak saratonining xavfini oshiradi, lekin uning ta'siri BRCA1 ga qaraganda bir oz kamroq bo'lishi mumkin.

2. Irsiylik

Agar oilada ko'krak yoki tuxumdon saratoni bilan kasallangan qarindoshlar bo'lsa, qizda bu kasallikning paydo bo'lishi ehtimoli ancha yuqori bo'ladi. Genetik ma'lumotlar ko'krak saratonining irsiy xususiyatga ega ekanligini ko'rsatadi. Mutatsiya ko'pincha avloddan avlodga o'tadi va qizlarda irsiy joylashuvlar va oilaviy anamnez katta rol o'ynaydi.

3. PTEN, TP53 va CHEK2 genlari mutatsiyalari

BRCA genlaridan tashqari, ko'krak saratoni bilan bog'liq boshqa genlar ham bor:

- TP53 mutatsiyasi ("Li-Fraumeni sindromi") o'smir yoshlarda ko'krak saratonini rivojlantirish xavfini oshiradi. Bu sindromda ko'krak, o'pka va boshqa turdagi saratoni paydo bo'lishi mumkin.
- PTEN mutatsiyasi ("Cowden sindromi") ko'krak to'qimasidagi anomal o'zgarishlarni yuzaga keltirishi va saraton xavfini oshirishi mumkin.
- CHEK2 mutatsiyasi ko'krak saratoni rivojlanishiga olib keluvchi boshqa genetik omillardan biridir, va bu ham o'smirlarda uchrashi mumkin.

4. Genetik testlar va profilaktika

O'smir qizlar BRCA yoki boshqa saratonga olib keluvchi genlar mutatsiyasi bo'yicha oilaviy anamnezga ega bo'lsalar, ularga genetik testlar tavsiya qilinishi mumkin. Ushbu testlar oiladagi xavfni baholashga yordam beradi va zarur profilaktik choralar ko'rishga imkoniyat yaratadi. Aholining yuqori xavfli guruhiga kiruvchi qizlarda hushyorlik va muntazam tibbiy tekshiruvlar o'ta muhimdir.

Xulosa

Genetik omillar o'smir qizlarda ko'krak saratoni rivojlanishida muhim o'rin tutadi. BRCA1 va BRCA2 mutatsiyalari, shuningdek, TP53 va PTEN kabi boshqa genlardagi mutatsiyalar ko'krak saratoni xavfini oshiradi. Irsiylik va oilaviy anamnez asosiy sabablardan biri hisoblanadi. Genetik testlar va profilaktik choralar qizlarning salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

Kukrak saratonining o'smir qizlarda uchrash sabablari Erta gormonal o'zgarishlar

O'smir qizlarda ko'krak saratonining paydo bo'lishi kamdan-kam holat hisoblansa-da, erta gormonal o'zgarishlar uning rivojlanishida ayrim omillar sifatida qaralishi mumkin. Bu yoshdagi qizlarda kuchli gormonal o'zgarishlar ko'krak to'qimasining rivojlanishiga ta'sir qilishi va uzoq muddatli xavflar tug'dirishi mumkin. Keling, bu jarayonni yaqindan ko'rib chiqamiz:

1. Estrogen va progesteron gormonlari ta'siri

Estrogen va progesteron gormonlari qizlarning o'smirlik yoshidagi fiziologik o'zgarishlarida katta o'rin tutadi. Ular to'g'ridan to'g'ri ko'krak to'qimasining rivojlanishiga ta'sir qiladi:

- Estrogen – ayollar gormoni bo'lib, u ko'krak to'qimasining o'sishiga yordam beradi. Agar bu gormonning darajasi normaldan yuqori bo'lsa, ko'krak to'qimalarida nomuvofiq o'sish va o'zgarishlar ro'y berishi mumkin.
- Progesteron – bu gormon ham ko'krak to'qimasining taraqqiy etishida ishtirok etadi. Ammo uning noto'g'ri yoki muvozanatsiz miqdori ko'krak saratoni rivojlanish xavfini oshirishi mumkin.

2. Erta balog'at yoki menarxe (birinchi hayz ko'rilishi)

Qizlarda birinchi hayz ko'rilishi yoki menarxe erta boshlanganda (10 yoshdan avval), ko'krak saratoni rivojlanish xavfi katta bo'lishi mumkin. Buning sababi shundaki, qiz qanchalik erta gormonal faollikka kirishsa, uning to'qimalari ko'proq estrogen va progesteron ta'siriga uchraydi. Bu esa ko'krak to'qimalaridagi hujayralarning "foydalanish muddatini" oshirishi va ularni mutatsiyalarga moyil qilib qo'yishi mumkin.

3. Gormonal o'zgarishlarning uzoq muddatli ta'siri

O'smirlik yoshidagi gormonal o'zgarishlar qisqa muddatda ko'krak saratonini keltirib chiqarmasada, ularning uzoq muddatli ta'siri katta ahamiyatga ega. Erta gormonal o'zgarishlar, ayniqsa estrogenning yuqori darajalari, kelajakda ko'krak saratoni xavfini oshirishi mumkin. Bu hujayralardagi doimiy o'zgarishlar va hujayra taqsimotining nazoratdan chiqishi bilan bog'liq.

4. Gormonlar bilan bog'liq davolashlar

Ba'zi o'smir qizlarda, ayniqsa endokrin kasalliklari bilan og'riqlarda, gormonal davolashlar (masalan, estrogen yoki progesteron asosidagi preparatlar) qo'llanilishi mumkin. Bu gormonlarning sun'iy oshirilishi ham ko'krak to'qimalariga ta'sir qilishi va saratoni rivojlanish xavfini oshirishi mumkin.

5. Qo'shimcha omillar: semizlik va stress

Erta gormonal o'zgarishlar ko'pincha semizlik yoki stress bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Semizlik organizmdagi estrogen miqdorini oshiradi, chunki yog' hujayralari estrogen ishlab chiqaradi. Bu esa yosh qizlarda ko'krak saratoni xavfini yanada oshiradi. Shuningdek, yuqori darajadagi stress yosh qizlarning gormonal balansini buzishi va saratoni rivojlanishi xavfini oshirishi mumkin.

Belgilari

Ko'krak saratonining erta bosqichlarida alomatlar sezilmasligi mumkin, ammo asosiy belgilari quyidagilar bo'lishi mumkin:

Ko'krak yoki qo'litiq ostida tugun yoki shish.

Ko'krak terisining qizarishi yoki o'zgarishi.

Ko'krakdan suyuqlik chiqishi (ayniqsa, qon aralash bo'lsa).

Ko'krak shakli yoki o'lchamida o'zgarishlar.

Diagnostika

Ko'krak saratonini aniqlash uchun bir qator tahlillar o'tkaziladi:

Mammografiya: Bu rentgen tekshiruvi ko'krakda paydo bo'lgan o'zgarishlarni erta bosqichda aniqlashda samarali usuldir.

Ultratovush tekshiruvi: Ko'krakdagi zich o'smalarni tekshirish uchun ishlatiladi.

Biopsiya: Shubhali o'smadan to'qima namunasi olinib, laboratoriyada tekshiriladi.

Davolash usullari

Ko'krak saratoni davosi turli omillarga, jumladan, o'smaning turi, o'lchami, va kasallikning qanchalik tarqalganiga bog'liq. Asosiy davolash usullari quyidagilardir:

Jarrohlik: O'smani olib tashlash uchun jarrohlik amaliyoti (mastektomiya yoki lumpektomiya) amalga oshiriladi.

Radioterapiya: O'sma qoldiqlarini yo'q qilish uchun nurlanish terapiyasi qo'llaniladi.

Kimyoterapiya: Ximioterapiya dorilar bilan o'smani kichraytirish yoki tarqalishini to'xtatish uchun ishlatiladi.

Gormonoterapiya: Gormonga bog'liq o'smalarga qarshi gormonal muolajalar qo'llaniladi.

Profilaktika

Kasallikni oldini olish uchun quyidagi tavsiyalar mavjud:

Muntazam ravishda mammografiya tekshiruvlaridan o'tish.

Sog'lom turmush tarzini saqlash: to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik, va spirtli ichimliklarni cheklash.

Genetik tekshiruvlar orqali BRCA mutatsiyalarini aniqlash va zarur profilaktika choralarini ko'rish.

Ko'krak saratoni erta bosqichlarda aniqlansa, davolanish imkoniyatlari ancha yuqori. Shu sababli, muntazam tibbiy ko'rik va o'z-o'zini tekshirish saratonga qarshi kurashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Xulosa

Erta gormonal o'zgarishlar, xususan, estrogen va progesteronning yuqori darajadagi ta'siri o'smir qizlarda kelajakda ko'krak saratoni rivojlanish xavfini oshirishi mumkin. Erta menarxe, gormonal muvozanatsizlik va sun'iy gormonal davolashlar qizlarning salomatligiga salbiy ta'sir qilishi mumkin. Har qanday holatda ham, o'smir qizlarning gormonal o'zgarishlari va ularning to'g'ri rivojlanishiga diqqat qilish, mutaxassis maslahatiga tayanish muhimdir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Komilovich, E. B. (2024). GLOMERULONEFRIT KASALLIGIGA ERTA TASHXIS QO'YISHNING ZAMONAVIY USULLARI. *World scientific research journal*, 24(1), 223-228.
2. Komilovich, E. B. (2024). YURAK YETISHMOVCHILIGINING YUZAGA KELISHINING PATOGENETIK MEKANIZMLARI. *Journal of new century innovations*, 47(1), 159-167.
3. Komilovich, E. B. (2024). INFEKSION ENDOKARDITNING ZAMONAVIY DAVOLASH TAMOYILLARI. *World scientific research journal*, 24(1), 229-235.
4. Komilovich, E. B. (2024). DILATED CARDIOMYOPATHY ETIOLOGY AND PATHOGENESIS. *World scientific research journal*, 24(1), 201-208.
5. Komilovich, E. B. (2024). PECULIARITIES OF THE CLINIC OF EXUDATIVE PLEURISY. *Journal of new century innovations*, 47(1), 133-139.
6. Komilovich, E. B. (2024). SIDE EFFECTS AND CONTRAINDICATIONS OF DRUGS USED IN ATHEROSCLEROSIS. *Journal of new century innovations*, 47(1), 146-151.
7. Komilovich, E. B. (2024). DEVELOPMENT OF CARDIOMYOPATHY IN DIABETES MELLITUS. *PEDAGOGS*, 52(1), 80-86.
8. Komilovich, E. B. (2024). PRINCIPLES OF MODERN TREATMENT OF INFECTIVE ENDOCARDITIS. *Journal of new century innovations*, 47(1), 140-145.
9. Askaraliyeva, M. R., & Komilovich, E. B. (2024). PATHOGENETIC MECHANISMS OF HEART FAILURE: Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlar o'rni va rivojlanish omillari. *Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari*, 4(1), 203-215.
10. Эргашов, Б. К. (2024). МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ОБСЛЕДОВАНИЯ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА. *Ustozlar uchun*, 54(2), 52-57.
11. Эргашов, Б. К. (2024). МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ И ВИДЫ МЕДИАТОРОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 58-64.
12. Эргашов, Б. К. (2024). ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА. *Ustozlar uchun*, 54(2), 65-72.
13. Эргашов, Б. К. (2024). ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 84-89.
14. Эргашов, Б. К. (2024). ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 73-83.
15. Komilovich, E. B. (2024). DRASTOP BENEFICIAL PROPERTIES FOR THE BODY. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 144-149.
16. Komilovich, E. B. (2024). MODERN METHODS OF EARLY DIAGNOSIS OF GLOMERULONEPHRITIS. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 170-176.
17. Komilovich, E. B. (2024). METHODS OF EARLY DIAGNOSIS AND EXAMINATION OF EBSTEIN'S ANOMALY. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 163-169.

18. Komilovich, E. B. (2024). ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРАТА ДРИПТАН. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(2), 150-155.
19. Komilovich, E. B. (2024). ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРАТА ДРИПТАН. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(2), 150-155.
20. Komilovich, E. B. (2024). MECHANISM OF ACTION AND TYPES OF MEDIATORS THAT OCCUR IN INFLAMMATION. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 156-162.
21. Gafurovna, A. N., Xalimovich, M. N., & Komilovich, E. B. Z. (2023). KLIMAKTERIK YOSHDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING KESCHISHI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 23(6), 26-31.