



SUT BEZI SARTONINING XAVFLI FAKTORLARI

Khalikova Feruza Sharopovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8372415>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 18-September 2023 yil
Ma'qullandi: 20-September 2023 yil
Nashr qilindi: 23-September 2023 yil

KEY WORDS

sut bezi saratoni, tashxis, saratonning sifat ko'rsatkichlari, HER2 holati.

ABSTRACT

Sut bezi saratoni barcha iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda ayollarning xavfli o'smalari orasida etakchi o'rinni egallaydi. Sut bezi saratoni dunyoning aksariyat rivojlangan mamlakatlari uchun jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammodir. Sut bezi saratoni diagnostikasi, bosqichlari va davolashning sifat xususiyatlarini tahlil qilish tegishli davolash standarti bilan saratonning qaytalanish xavfini kamaytirishga erishish mumkinligini muntazam tasdiqlaydi.

Dolzarbligi. Sut bezi saratoni barcha iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda ayollarda xavfli o'smalar orasida etakchi o'rinni egallaydi. Shunday qilib, Evropa Ittifoqi mamlakatlarida kasallik xavfi Osiyo mamlakatlariga qaraganda 6-10 baravar yuqori. Qo'shma Shtatlarda har 28 ayoldan biri sut bezi saratonidan vafot etadi va har 8 ayoldan biri kasallik xavfi ostida. MDH mamlakatlarida har yili 50 mingdan ortiq yangi sut bezi saratoni holatlari qayd etiladi va bu patologiyadan o'lim birinchi o'rinda turadi. EUSOMA ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi yigirma yil ichida Qo'shma Shtatlar va ba'zi rivojlangan Evropa mamlakatlarida erta skrining va diagnostika va davolashning doimiy takomillashtirilishi tufayli sut bezi saratonidan o'lim har yili 1-2% ga kamaydi [9]. O'zbekistonda 100 ming ayolga birlamchi sut bezi saratoni bilan og'rikan bemorlar sonining o'sishi kuzatilmoqda, bu O'zbekiston Respublikasida umuman olganda 6,6 nafarni tashkil etdi. O'zbekiston viloyatlarida kasallanishning eng ko'p o'sishi Qoraqalpog'iston Respublikasida – 1,7 barobar, Toshkent shahrida – 1,5 barobarga ko'paygan. 2018-yilda O'zbekistonda sut bezi saratoni bilan kasallangan 3578 nafar ayol ro'yxatga olingan. Bugungi kunda taxminan 18 000 ayolga sut bezi saratoni tashxisi qo'yilgan. Hozirgi vaqtda 5 yillik yashovchanlik darajasi 45% ni, 1 yillik o'lim darajasi esa 1,1% ni tashkil qiladi [5]. Sut bezi saratonidan o'lim darajasi ham 1985 yildan 2004 yilgacha oshdi va bu o'sish Buxoro va Surxondaryoda ko'proq bo'ldi. Maydon -3,9; mos ravishda 3,8 marta. [9] Yana bir muhim omil - respublikamizda kasallik yosharmoqda. Evropa olimlarining fikriga ko'ra, yangi tashxis qo'yilgan saraton kasalliklarining qariyb 90 foizi saratonning epitelial shakllari bo'lib, ular orasida eng keng tarqalganlaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqot materiallari va metodlari. Sut bezi saratoni diagnostikasi EUSOMA, 24 ta etakchi ekspertlar ishtirokida "Sut bezi saratoni bilan og'rikan bemorlarga xizmat ko'rsatish sifat ko'rsatkichlari" mutaxassislari Sut bezi saratoni bilan og'rikan bemorlarga ko'rsatiladigan yordam sifatini baholash uchun 17 ta asosiy xususiyatni aniqladilar: diagnostika uchun 7 ta, 4 ta mahalliy jarrohlik davolash uchun, tizimli davolash uchun 2 va saraton bosqichi uchun 4.

Quyida EUSOMA mutaxassislari tomonidan ishlab chiqilgan, sut bezi saratoni diagnostikasi bo'yicha umumlashtirilgan sifat ko'rsatkichlarining qisqartirilgan versiyasi keltirilgan bo'lib, ular Evropaning barcha mammologiya bo'limlariga taqdim etilayotgan xizmatlar sifatini nazorat qilish uchun tavsiya etiladi. Sifat ko'rsatkichlarini monitoring qilish har bir xizmatning tibbiy va iqtisodiy xarajatlarini klinik natijaga nisbatan asoslash imkonini beradi.

Sut bezi saratonini majburiy tekshirish usullarining ko'rsatkichlari: 1. To'liq klinik va rentgenologik diagnostikadan o'tgan bemorlarning nisbati (operatsiyadan oldingi mammografiya, ultratovush va klinik tekshiruv). 2. Maxsus diagnostika muolajalarini olgan bemorlar ulushi (yaxshi/yomon nisbat. 3. Operatsiyadan oldin tashxis qo'yilgan invaziv yoki in situ sut bezi saratoni bilan og'riq bemorlarning nisbati. 4. Invaziv saraton bilan og'riq bemorlarning nisbati va prognostik/prognoz qiluvchi omillar parametrlari (PPP) - gistologik turi, etuklikning gistologik darajasi, estrogen retseptorlari (ER), progesteron retseptorlari (PR), HER2 holati; invaziv saraton va to'liq PPP bilan kasallangan bemorlarning nisbati - gistologik turi, etuklikning gistologik darajasi, ER, PR, HER2 holati, patologik bosqich (T va N), mm o'lchami (invaziv komponent uchun), peritumoral tomir invaziyasi va eng yaqin radial chegaragacha bo'lgan masofa; invaziv saraton va PPP bilan og'riq bemorlarning nisbati - dominant gistologik naqsh, mm dagi o'lcham, (eng yaxshi patologik). va radiologik baholash, agar 2-bosqich bo'lsa), gistologik etuklik va eng yaqin radial chegaragacha bo'lgan masofa 5. Kutish vaqti (sut bezi bo'limida birinchi diagnostika tekshiruvini sanasi va operatsiya qilingan sana yoki operatsiya boshlangan sana o'rtasidagi) bemorlarning nisbati. davolash) 6 hafta ichida. 6. MRIdan o'tgan bemorlarning nisbati (operatsiyadan oldin tekshirilgan saratonlarning kamida 5%). 7. Genetik maslahat olgan bemorlarning nisbati.

Natijalar. Onkolog ekspertlarining sa'y-harakatlari muntazam o'lchovlar va mavjud ko'rsatkichlarni baholash orqali yakuniy natijaga erishishni ta'minlashga qaratilgan bo'lib, bu diagnostika va davolashning tegishli standartlari bilan ta'minlangan tibbiy xizmatlar sifatini ta'minlaydi. Sut bezi saratoni rivojlanishining "juda yuqori xavfi" bo'lgan ayollar uchun yillik mammografiya skriningi va magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) tavsiya etiladi: ijobiy BRCA-1 yoki BRCA-2 mutatsiyalari, shuningdek rivojlanish xavfini oshiradigan boshqa genlarning moyilligi sut bezi saratoni; birinchi darajadagi munosabatlar tashuvchilarda gen mutatsiyasining tekshirilmagan tashilishi; irsiy sut bezi saratoni sindromi, shaxsiy hayotning umumiy xavfi 25% dan ortiq bo'lsa. Mammografiya va MRI skriningi, biopsiya natijalariga (atipik kanal giperplaziyasi, atipik lobulyar giperplaziya, lobulyar karsinoma in situ) va ko'krak qafasi nur terapiyasidan so'ng (30 yoshgacha yoki hech bo'lmaganda) yuqori marker xavfi bo'lgan ayollar uchun tavsiya etiladi (oldingi 8 yil). Onkolog mutaxassislari, BRCA mutatsiyasining tashilishi isbotlanishidan qat'i nazar, oilada sut bezi saratoni bilan og'riq ayollarga yanada qulayroq, preklinik bosqichda saraton tashxisini qo'yish uchun yillik sut bezi MRI va mammografiyasini tavsiya qiladi. BRCA tashilishi sinovdan tasdiqlangan taqdirda, bemorlarga profilaktika muolajalarini o'tkazish tavsiya etiladi. Sut bezi saratonining patologik tashxisi ultratovush yoki stereotaktik biopsiya ostida olingan dastlabki ponksiyon biopsiyasiga asoslanadi. Patologik hisobot quyidagilarni o'z ichiga olishi kerak: gistologik turni aniqlash; etuklikning gistologik darajasi; standart Allred yoki H-yadro usullaridan foydalangan holda estrogen retseptorlari (ER) holatini immunohistokimyoviy (IHC) baholash; progesteron retseptorlari (PR) va HER2 ifodasini IHC baholash orqali saraton agressivligini baholash. Saratonni muntazam ravishda aniqlash saratonning mahalliy tarqalishini

aniqlashga qaratilgan, shuning uchun barcha bemorlarga saratonning keng qamrovli laboratoriya va rentgenologik bosqichini o'tkazish shart emas, chunki uzoq metastazlar juda kamdan-kam hollarda asemptomatikdir [7,9,10]. Ko'krak qafasining kompyuter tomografiyasi (KT), qorin bo'shlig'i ultratovush yoki KT va rentgen suyak tekshiruvini kabi qo'shimcha tadqiqotlar bemorlar uchun zarur: klinik jihatdan ijobiy aksiller tugunlari bilan; katta o'sma shakllanishi bilan (>5 sm); metastazlar mavjudligini ko'rsatadigan klinik belgilar yoki laboratoriya ma'lumotlari bilan [4,9]. Pozitron emissiya tomografiyasi (PET) / CG kabi funksional va anatomik tavsiflash usuli, agar an'anaviy usullar aniq tashxisni ta'minlamasa, zarur. Saratonning mahalliy mintaqaviy tarqalishini aniqlash uchun PET/KTdan foydalanish qo'ltiq osti sut bezi saratoni bosqichining "oltin standarti" bilan solishtirganda cheklangan o'ziga xoslik tufayli tavsiya etilmaydi: qo'ltiq osti tugunlari ishtirok etmasa, qo'ltiq osti limfa tugunlarining biopsiyasi (SLNB) isbotlangan [5,8,13]. HER2 genini kuchaytirish holatini aniqlashning odatiy usullari birlamchi o'simtadan gistologik materialning floresan, xromogen va kumush in situ gibrizatsiyasi hisoblanadi. HER2 genining holatini aniqlashning ishonchli usulini tanlash ortiqcha tashxis qo'yish va anti-HER maqsadli agentlari bilan ortiqcha davolanishni oldini olish uchun juda muhimdir. HER(2+) IHC natijalari noaniq bo'lsa, in situ gibrizatsiya usullaridan biri bilan tahlil qilish tavsiya etiladi. Punksion biopsiya materialida ER/PR va HER2 ning salbiy natijalari bo'lsa, o'simta rezektsiyasidan keyin jarrohlik materialida ER/PR va HER2 ni qayta tekshirish kerak. Jarrohlik namunasini operatsiyadan keyingi to'liq patologik baholash pTNM tizimiga muvofiq amalga oshirilishi kerak. Yakuniy patologik tashxis Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tasnifiga muvofiq rezektsiya qilingan o'simtaning butun hajmini tahlil qilish bilan amalga oshirilishi kerak. ER/PR va HER2 holati gormonal va anti-HER2 terapiyasiga javob berishning eng ishonchli va samarali ko'rsatkichlari hisoblanadi. Bundan tashqari, yuqori ER ifodasi kimyoterapiyadan kamroq foyda keltirishi mumkin. Ki67 indeksi kabi proliferatsiya belgisi jarayonning tajovuzkorligi haqida qo'shimcha foydali ma'lumot berishi mumkin. Neoadjuvan tizimli davolanishdan so'ng, saraton kasalligining davolashga javobi va qoldiq kasallikning miqdori muhim prognostik omillardir, ammo ishonchliroq standartlashtirilgan biologik belgilar hali ham kerak. Bugungi kunga qadar neoadjuvant davolashga javobni baholash uchun universal tavsiyalar mavjud emas. Sut bezi saratonini davolash uchun javob bashorat qiluvchilarning molekulyar panelini o'rganishga bag'ishlangan ilmiy tadqiqotlarning ko'plab nashr etilgan natijalari mavjud bo'lsa-da. Garchi ular metastatik saratonning ayrim shakllarida kasallikning rivojlanishini va omon qolishini bashorat qilishda aylanma saraton hujayralarining katta ahamiyatini qayd etishsa-da, nashr mualliflari adabiyotda saraton hujayralarining aylanmasiga asoslangan terapiyani o'zgartirish va davolash natijalarini yaxshilash imkoniyatini ko'rsatadigan isbotlangan aniq natijalar yo'qligidan ogohlantiradi. Ta'kidlanishicha, aylanma saraton hujayralarining sezgirligi ba'zi tasvirlash usullariga qaraganda nisbatan past. Bundan tashqari, nashr mualliflarining ta'kidlashicha, saraton hujayralarining boshqa saraton biomarkerlariga nisbatan ko'proq samaradorligi va klinik foydasini tasdiqlovchi ma'lumotlar yo'q va kutilayotgan ko'plab davom etayotgan klinik sinovlar natijalari klinik roli va ahamiyatini aniqlashi mumkin. Saraton kasalligini davolashda aylanma saraton hujayralari, saraton jarayonini optimal boshqarish uchun mikro-metastatik tarqalish va izolyatsiya qilingan aylanma saraton hujayralarining ahamiyati doimiy tadqiqot masalasidir. Prognostik indeksni aniqlash - Nottingem prognostik indeksi (NPI), bu klinik ko'rsatkichlarga (o'simta hajmi, limfa

tugunlarining ishtiroki va saratonning gistologik etuklik darajasi) bog'liq bo'lib, sut bezi saratonidan qaytalanish va o'lim ehtimolini taxmin qiladi.

References:

1. X.Feruza. Current concepts of breast cancer risk factors // International journal of philosophical studies and social sciences 1 (3), 57-66
2. GF Makhmudova XF Sh Pathomorphological Changes Occurring in the Spleen as a Result of External and Internal Factors // INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES 1 (5), 132-137
3. XF Sh, GF Makhmudova Morphological Character of Breast Cancer Markers // Research Journal of Trauma and Disability Studies 1 (11), 13-19
4. KF Sharofovna, AK Narzullayevich Early Diagnosis and Treatment of Gastric Cancer in Modern Oncology IJTIMOY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN ILMIY JURNALI 1 (4), 46-50
5. US Mamedov, KF Sh Advantages of Magnetic Resonance Computer Tomography in the Diagnosis of Thyroid Cancer //Pindus Journal of Culture, Literature, and ELT 9, 80-84
6. KF Sharopovna AH Narzulloyevich, MG Fazliddinovna, Comparison of the results of modern methods of treatment of elderly women with breast cancer //Eurasian Medical Research Periodical 3, 9-15
7. UmidSunnatovichMAMEDOV, FS KHALIKOVA Influence of changes in the intestinal microflora after gastrectomy and correction methods // Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 1922-1926
8. ФШ Халикова ХН Абдуллаев, ЖР Нуров, , УС Мамедов Непосредственные результаты хирургического лечения больных раком желудка // Проблемы биологии и медицины, 115
9. Sh K. F. et al. Advantages of Magnetic Resonance Computer Tomography in the Diagnosis of Thyroid Cancer //Pindus Journal of Culture, Literature, and ELT. – 2021. – Т. 9. – С. 80-84.
10. UmidSunnatovichMAMEDOV J., KHALIKOVA F. S. Influence of Changes in the Intestinal Microflora after Gastrectomy and Correction Methods //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 1922-1926.
11. KF Sharofovna NJ Rahmatovich, LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT PATIENTS WITH STOMACH CANCER // Вестник науки и образования, 85-90
12. KF Sharofovna MASTOPATHY AND BREAST CANCER PREVENTION AS AN INTERDISCIPLINARY ISSUE //IJTIMOIY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN ILMIY JURNALI, 118-126
13. ФШ Халикова, ЛЖ Султонова, УС Мамедов, ШБ Баратова Диагностика и лечение рецидивов рака молочной железы // Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences 2
14. ФШ Халикова, ГХ Мукхидова МАСТОПАТИЯ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА // Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences 2
15. ФШ Халикова СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ОСЛОЖНЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЕМ // BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI 1 (5), 181-188
16. KF Sharofovna Mastopathy is a Modern View of Pathology // EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION 3 (5), 114-117

17. KF Sharofovna Immunohistochemical Characteristics of Nodular Mastopathy // INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES 2 (5), 232-236
18. KF Sharofovna Prognosis of Breast Cancer in Menopausal Women Based on Immunohistochemical Markers // AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI 2 (5), 277-280

