



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 1/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 1/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 1/1



ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva Z.F., Xidoyatova D.N.	
O`tkir ishemik hurujlar tezligi va ishemik insult rivojlanishi xavfi.....	6
2. Avezov B.B., Sadiyev E.S., Avezova D.B.	
Tajribaviy revmatoidli artritda 12 oylik oq zotsiz kalamushlar periferik limfa tugunlaridagi morfologik o`zgarishlar.....	11
3. Baymuradov R.R., Teshayev Sh.J.	
Temir tanqisligida 6 oylik oq zotsiz kalamushlarda buyrak morfologiyasi.....	16
4. Karimova M.A., Esamuratov A.I.	
Ayollar qin mikrobiotasini baholashning zamonaviy mikrobiologik usullari.....	21
5. Madaminova G.I., Ismailov B.M.	
Tajribaviy gipotireoz chaqirilgan urg`ochi kalamushlardan tug`ilgan avlodda urug`donlarning morfologik xususiyatlari.....	32
6. Majidova N.U., Botirova N.B., Omonov Sh.A., Madjidova Y.N.	
Structural and functional remodeling of skeletal muscle after botulinum therapy in children with cerebral palsy (clinical and physiological study).....	41
7. Matyakubov B.B.	
Bachadon atoniyasi sababli massiv akusherlik qon ketishida onalar o`limini kamaytirish usullari.....	46
8. Narzulaeva U.R.	
Tungi apnoe sindromi etiopatogenezi, klinikasi, zamonavi diagnostika va davolash strategiyalari.....	50
9. Pulatova Sh.H., Shodiqulova G.Z., Kenjaev M.L.	
Diabetik nefropatiyaning yurak yetishmovchiligi bilan birga kechgan patalogiyaning genetik va epigenetik asoslari.....	55
10. Qodirjonov I.Z.	
Implant qo`yishdan avvalgi tayyorgarlik va profilaktika usullarining samaradorlikka ta`siri.....	61
11. Raxmonova G.E., Eshmuradov E.A.	
Jigar exinokokkozini zamonaviy tashxisiga qarashlar (adabiyotlar sharhi).....	66
12. Raxmatov A.A.	
Bolalarda adenoidlar vegetatsiyasi II-darajasini konservativ davolash taktikasi.....	73
13. Sharipova N.S., Jabbarov O.O.	
Clinical and functional characteristics of renal dysfunction in patients with chronic obstructive pulmonary disease in combination with arterial hypertension.....	77
14. Tuxtayeva N.X., Ko`ziboyev S.Q.	
Ko`krak bezi saratonining rivojlanishi hamda kasallikning hozirgi kunda yosharib borishi sabablari.....	83

15. Yusupov A.P., Qo‘ziyev O.J. Immunizatsiya qilingan tajriba quyvon modelida brutsellyoz ta’sirida jigardagi patomorfologik o‘zgarishlar.....	89
16. Yusupov Sh.R., Umirov S.E., Buriyev A.Y., Sadullayev S.E. Surunkali virusli C gepatiti bilan kasallanishning epidemiologik xususiyatlari.....	94
17. Yusupova I.A. O‘smirlarda coxa vara patologiyasini davolashda bajariladigan koreksiyalovchi osteotomiya operatsiyasi.....	100
18. Алимова Н.П., Хасанова Д.А. Возрастные и половые особенности морфометрической организации глоточной миндалины у детей второго периода детства.....	106
19. Асадова Н.Ш., Рахимова Г.Н. Сахарный диабет 2 типа и когнитивные нарушения: обзор современных данных.....	112
20. Бобониязов К.К. Орфанные заболевания генетической природы: современные достижения молекулярной диагностики, терапевтические перспективы и опыт Узбекистана.....	117
21. Жумаев А.Х. Ортопедик стоматологик реабилитация жараёнида кекса ёшли беморларнинг оғиз соғлиғи билан боғлиқ ҳаёт сифатини ОНП-14 сўровномаси орқали динамик баҳолаш.....	121
22. Зарипов Ш.Ш., Султонова Н.А., Зарипова Д.Я. Основные акушерские осложнения связанные с антифосфолипидным синдромом (обзор литературы)	138
23. Зияходжаева Л.У. Объективная оценка формирования двигательных и психоречевых функций у детей с перинатальным поражением головного мозга.....	143
24. Каримов М.М., Каримова Д.К., Абдуллаева У.К., Таджиходжаева Ю.Х., Ешимбетов О. 2025 йилда Ўзбекистон аҳолиси орасида Helicobacter pylori инфекциясининг тарқалиши.....	147



Tuxtayeva Nigora Xasanovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston


<https://orcid.org/0009-0006-8181-041X>

Ko'ziboyev Sarvar Qarshiboy o'g'li

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

sarvarbekqoziboyev2005@gmail.com

KO'KRAK BEZI SARATONINING RIVOJLANISHI HAMDA KASALLIKNING HOZIRGI KUNDA YOSHARIB BORISHI SABABLARI

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19819516>

Annotatsiya. Ushbu maqolada ko'krak bezi saratonining rivojlanish sabablari va bu kasallikka sabab bo'luvchi omillar yoritib berildi. Hozirgi kunda ko'krak bezi saratonining yoshlar orasida ham, hattoki balog'at yoshidagi qizlarda ham uchrash chastotasi ortib borayotgani tibbiy muammo sifatida qaraldi. Hozirgi kunda dunyo miqyosida bu kasallikning oldini olishdagi chora-tadbirlari haqida ma'lumotlar keltirildi.

Kalit so'zlar: onkologiya, kansirogen moddalar, rak hujayralar, ko'krak bezi saratoni, mammografiya, target terapiya, profilaktika

Тухтаева Нигора Хасановна

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

<https://orcid.org/0009-0006-8181-041X>

Кузибоев Сарвар Каршибой угли

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

sarvarbekqoziboyev2005@gmail.com

РАЗВИТИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПРИЧИНЫ ОМОЛОЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Аннотация. В данной статье освещены причины развития рака молочной железы и факторы, способствующие его возникновению. Отмечено, что в настоящее время заболеваемость раком молочной железы растет среди молодежи, включая подростков, что рассматривается как серьезная медицинская проблема. Также приведены сведения о мерах профилактики этого заболевания, применяемых во всем мире.

Ключевые слова: онкология, канцерогенные вещества, раковые клетки, рак молочной железы, маммография, таргетная терапия, профилактика

Tuxtayeva Nigora Khasanovna

Tashkent state medical university, Tashkent, Uzbekistan

<https://orcid.org/0009-0006-8181-041X>

Ko'ziboyev Sarvar Karshiboy ugli

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

sarvarbekqoziboyev2005@gmail.com

BREAST CANCER DEVELOPMENT AND THE REASONS FOR ITS INCREASING INCIDENCE AMONG YOUNG PEOPLE

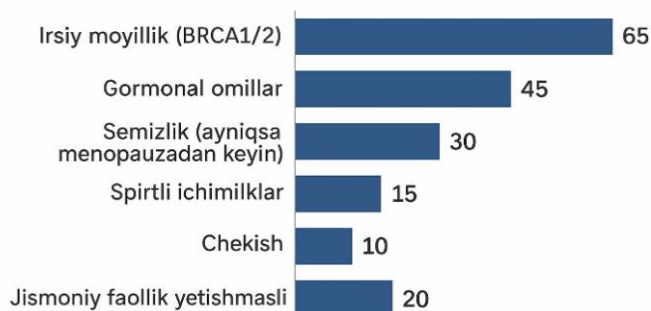
Annotation. This article discusses the causes of breast cancer development and the factors contributing to this disease. It is noted that the incidence of breast cancer is increasing among young people, including adolescents, which is considered a serious medical issue. Information on preventive measures implemented worldwide to combat this disease is also provided.

Keywords: oncology, carcinogenic substances, cancer cells, breast cancer, mammography, targeted therapy, prevention

Kirish. Onkologik kasalliklar ichida hozirgi kunda eng ko'p tarqalayotgan va xavflilik darajasi yuqori bo'lgan kasalliklardan biri bu-ko'krak bezi saratoni hisoblanadi, chunki u epiteliydan rivojlanuvchi va tez metastazlanuvchi saraton turi hisoblanadi. Dunyo bo'yicha 2022 yilda taxminan 2,3 milliondan ortiq ayolda ko'krak bezi saratoni aniqlangan va taxminan 670–685 ming ayol ushbu kasallik oqibatida vafot etgan. (1). Statistik ma'lumotlarga qaraganda, ba'zi mamlakatlarda har sakkizinchi ayol hayoti davomida ko'krak bezi saratoniga chalinish xavfi mavjud (masalan, AQSh uchun bu ko'rsatkich to'g'ri keladi. 1/8 atrofida). Kasallikning xavflilik darajasi uning bosqichiga bevosita bog'liq bo'lib: dastlabki bosqichlarda bemorning to'liq sog'ayish ehtimoli ancha yuqori (taxminan 90–95% yaqin), III–IV bosqichlarda esa 30% va undan past bo'lishi mumkin. (2). Shu sababli, kasallikni erta bosqichda aniqlash uchun muntazam profilaktik tekshiruvlar va mammografiya amaliyotini o'tqazish muhim ahamiyat kasb etadi. Ko'krak bezi saratoni rivojlanayotgan va rivojlangan mamlakatlarda turlicha uchraydi. Misol uchun: Rivojlangan davlatlarda (AQSh, Kanada, Germaniya, Yaponiya) kasallik erta aniqlanishi tufayli o'lim ko'rsatkichi nisbatan past, biroq kasallanish darajasi yuqori. Rivojlanayotgan mamlakatlarda esa, tibbiy ko'riklarning yetarli darajada yo'lga qo'yilmaganligi sababli, kasallik ko'pincha kech bosqichlarda aniqlanadi. O'zbekiston, Qozog'iston va Markaziy Osiyoning boshqa mamlakatlarida so'nggi o'n yillikda ko'krak bezi saratoniga chalinish holatlari 20–30 foizga ortgani qayd etilganligini ko'rishimiz mumkin. (3).

Kasallikning rivojlanishiga ta'sir ko'rsatuvchi asosiy omillar

Kasallikka ta'sir etuvchi omillar

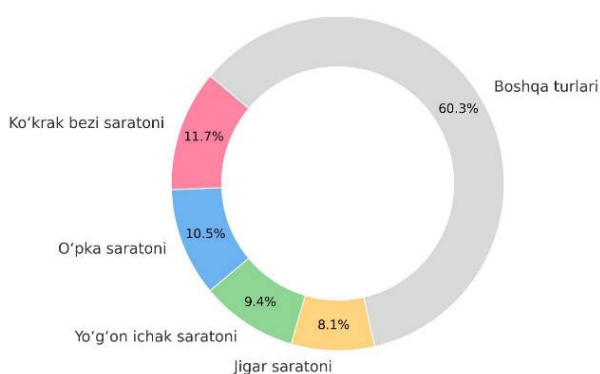


1-rasm. Ko'krak bezi saratoni rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillar.

Irsiy moyillik (BRCA1 va BRCA2 gen mutatsiyalari) BRCA1 va 2 gen variantlari bilan bog'liq penetrans va kasallanish xavfi to'g'risida keng ilmiy adabiyotlar mavjud; bu genlar tashuvchilarida hayot davomida kasallanish xavfini sezilarli darajada ortishiga sabab bo'ladi.(4).Gormonal omillar: yuqori estrogen darajasi, uzoq muddatli gormonal terapiya olish; homiladorlik va emizish ham xavfni o'zgartiradi.(1-rasm)

Misol uchun; uzoq muddatli emizish kasallik xavfini pasaytiradi (taxminan har 12 oy emizish ~4% qo'shimcha xavfni kamayishiga sabab bo'ladi). (5). Semizlik (ayniqsa menopauzadan keyin) va ortiqcha vazn (postmenopauzal) kasallik xavfini oshiradi (turli tahlillar va meta-analizlar bilan qo'llab-quvvatlangan). (6). Chekish, spirtli ichimliklar, jismoniy faollik yetishmasligi, atrof-muhitdagi kansirogenlar va radiatsiya ta'siri ham xavf omillari sifatida qayd etilgan. (1)(2)(1-rasm)Dunyo miqyosida ko'krak bezi saratoni barcha onkologik kasalliklarning ~11.7% ini tashkil etadi.(2-rasm) Shu jumladan o'limlarning taxminan 6.9% i ushbu kasallikka to'g'ri keladi. (1).

2022-yilda onkologik kasalliklar taqsimoti



Ko'krak bezi saratonining yoshlar orasida ko'payishi

So'nggi yillarda ko'krak bezi saratoni nafaqat o'rta va keksa yoshdagi ayollar, balki yoshlar, xususan, balog'at yoshidagi qizlar orasida ham uchrash hollari ortib bormoqda. Bu holat tibbiyot sohasida jiddiy tashvish uyg'otmoqda. Mutaxassislar fikricha, bu tendensiyaning ortishiga gormonal disbalans, erta gormonal o'zgarishlar, stress, ekologik omillar, noto'g'ri ovqatlanish va turmush tarzining ta'siri katta. Yosh organizmda gormonal tizim hali to'liq barqarorlashmaganligi sababli, tashqi muhit omillari va hayot tarzi bu davrda kuchli ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun bu kasallikning yoshlar orasida kengayib borishi tibbiy va ijtimoiy muammo sifatida e'tirof etilmoqda hamda erta profilaktika choralari ko'rish zarur bo'lmoqda. So'nggi o'n yillikda bu kasallikning **yosh ayollar va balog'at yoshidagi qizlar orasida uchrash chastotasi 15–20 foizga oshgani** qayd etilgan. Ayniqsa, 20–35 yosh oralig'idagi ayollar orasida erta bosqichdagi ko'krak bezi saratoni holatlari ortib bormoqda. (3)(6).(3-rasm)



3-rasm. Kasallikning o'sib borishi(yillar kesimida)

Balog'at yoshidagi qizlarda ya'ni 10-19 yoshli qizlarda ham bu kasalliklar uchramoqda, ammo bu haqida statistik malumotlar yetarli emas. Shu sababli hozirgi kunda aholi orasida bu termini tanitish profilaktikaning asosiy qismi deb qarasaq ham hato bo'lmaydi va buning natijasida aholi ko'rikdan vaqtida o'tishi va kasallikning erta aniqlanishiga sabab bo'ladi

Erta tashxis

Xabardorlik va bemorni o'qitish

JSST tavsiyasiga ko'ra, ayollarda **o'z tanasini bilish** va **o'zgarishlarni erta sezish madaniyatini oshirish** eng muhim omillardandir va buni hozirgi kunda aholi ongiga singdirish va ular orasida tushunchalarni shakllantirish muammoligicha qolmoqda. (2). Ularda dastlabki belgilar paydo bolishi bilan ya'ni ko'krakda qattqlik, shish, teri o'zgarishi, suyuqlik ajralishi yoki shakl buzilishi aniqlansa, darhol shifokorga murojaat qilish kerak. JSST ma'lumotlariga ko'ra, ayollarning o'zini kuzatish odatini shakllantirish orqali erta bosqichda aniqlangan holatlar ulushi 30–40% gacha oshishi mumkin.

Klinik ko'krak tekshiruv

Klinik ko'krak tekshiruv - bu shifokor tomonidan amalga oshiriladigan palpatsion baholash bo'lib, u skrining va diagnostika jarayonining muhim qismidir. Tibbiyot amaliyotida tekshiruv vaqtida shifokor **ko'krak to'qimalarini, so'rg'ich sohasini, teri holatini va qo'ltiq osti limfa tugunlarini** baholashi muhim ahamiyat kasb etadi. **Ko'krak simmetriyasida terining tortilishi yoki ichkariga kirishi, qizarish yoki qalinlashish** kabi belgilar aniqlansa, bemor tasviriy diagnostika bosqichiga yuboriladi. Odatda 20-39 yoshdagi ayollar uchun har **2–3 yilda bir marta** klinik ko'krak tekshiruvini o'tqazish, 40 yoshdan katta ayollar uchun esa **har yili bir marta** o'tkazish tavsiya etiladi (ACS, 2023). Klinik tekshiruvlar, ayniqsa, mammografiya imkoniyatlari cheklangan hududlarda juda samarali skrining vositasi sifatida tavsiya qilinadi. (2).

Tasviriy diagnostika

Agar klinik ko'krak tekshiruv davomida shubhali o'zgarishlar aniqlansa, quyidagi tasviriy usullar qo'llaniladi:

a) **Mammografiya** b) **Ultratovush tekshiruv (UZI)** c) **Magnit-rezonans tomografiya (MRI)** (7).

4-rasm. Kasallikning ayollar yoshiga nisbatan uchrash chastotasi % larda



Mammografiya – bu ko'krak to'qimasining past doza rentgen tasvirini olish orqali o'smalarni erta aniqlash usuli hisoblanadi. Uning afzalliklari: erta bosqichdagi, palpatsiya orqali bilinmaydigan o'smalarni aniqlaydi. Skrining dasturlari o'limni 20–30% gacha kamaytirishi isbotlangan (USPSTF, 2024). **Ultratovush tekshiruv** - Yosh ayollarda ko'krak to'qimasi zich bo'lgani uchun mammografiyada o'smalar ko'rinmasligi mumkin. Shuning uchun 35 yoshgacha bo'lgan ayollarda yoki homiladorlarda UZI eng ma'qul usul hisoblanadi. U nafaqat o'smalarning o'lchamini, balki ularning zichligi, shakli va limfa tugunlariga tarqalishini aniqlash imkonini beradi. **Magnit-rezonans tomografiya**-Yuqori xavfli kasallik qo'zg'atuvchi omillarga ega bo'lgan ayollar

(masalan, BRCA1/2 geni tashuvchilari oilaviy anamnezida mavjud bo'lgan) uchun mammografiya bilan birgalikda qo'llaniladi. MRI — yuqori sezuvchanlikka ega bo'lib, o'smalarni erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. (2)(4).

Biopsiya va gistologik tekshiruv

Tasviriy tekshiruvlarda shubhali natijalar aniqlangan holatlarda, **biopsiya** (ko'krak to'qimasidan namunani olish) o'tkaziladi. Gistologik tahlil natijasida o'sma turi, hujayra darajasi, gormonal retseptor holati (ER, PR, HER2) aniqlanadi. Bu ma'lumotlar kelajakdagi davolash yo'nalishini belgilashda asosiy ahamiyatni kasb etadi va "target terapiya" tanlash imkonini beradi. (2).

Ko'krak bezi saratonining profilaktikasi

Ko'krak bezi saratonining profilaktikasi — bu kasallik rivojlanishini oldini olishga qaratilgan **tibbiy, ijtimoiy va shaxsiy chora-tadbirlar majmuasidir**. JSST ma'lumotlariga ko'ra, to'g'ri profilaktika choralari qo'llash orqali ko'krak bezi saratoni holatlarining **kamida 30–40 foizini** oldini olish mumkin. (11). Profilaktikani **birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi** bosqichlarga bo'lib ko'rib chiqamiz

1. Birlamchi profilaktika

Bu bosqich kasallikning umuman paydo bo'lishini oldini olishga qaratilgan chora hisoblanadi. Asosan sog'lom turmush tarzini shakllantirish va xavf omillarini kamaytirishga qaratiladi.

Asosiy chora-tadbirlar: Sog'lom ovqatlanish- meva, sabzavot, tolali mahsulotlar va o'simlik yog'lari iste'molini oshirish hamda yog'li, qovurilgan va qayta ishlangan oziq-ovqatlardan cheklanish. **Ortiqcha vazni nazorat qilish:** JSST ma'lumotlariga ko'ra, ortiqcha tana vazni menopauzadan keyingi ayollarda saraton xavfini **1,5–2 barobar** oshiradi. **Jismoniy faollik:** haftasiga kamida 150 daqiqa o'rtacha yuklama berish (yurish, suzish, velosiped). Bular umumiy salomatlik va onkologik xavfni kamaytirishda foydali. (6). **Alkohol va tamakidan voz kechish:** har kuni oz miqdorda ham spirtli ichimlik iste'mol qiluvchi ayollarda saraton xavfi **10–15%** ga ortishi kuzatiladi. (5). **Homiladorlik va emizish:** uzoq muddatli emizish (12 oydan ko'p) ko'krak bezi saratoni xavfini **4–5%** ga kamaytirishi aniqlangan. **Gormonal vositalardan ehtiyotkorlik bilan foydalanish:** uzoq muddatli gormonal terapiyalar (xususan, kombinatsiyalangan kontratseptivlar) faqat shifokor nazorati ostida qo'llanilishi kerak.

2. Ikkilamchi profilaktika

Skrining va erta tashxis. Bunda USPSTF va boshqa tashkilotlar bemorlar uchun mos skrining strategiyalarini tavsiya qiladi (masalan, 40–74 yosh oralig'idagi ayollarda bienal mammografiya tavsiya qilinadi). (7).

3. Uchlamchi profilaktika

Bu bosqichda tashxisi qo'yilgan bemorlarda qaytalanish va metastazlarni kamaytirishga qaratilgan doimiy monitoring, dori profilaktikasi (masalan, tamoksifen yoki aromataza inhibitorlari ma'lum hollarda qaytalanishni pasaytirishi mumkin), jismoniy faoliyat, va psixologik rehabilitatsiya muhim ahamiyatga ega (2).

Umumiy xulosa

Ko'krak bezi saratoni — ayollar orasida eng ko'p uchraydigan va hayot uchun xavfli onkologik kasalliklardan biridir. So'nggi yillarda bu kasallikning **yoshlar, ayniqsa balog'at yoshidagi qizlar orasida ham ko'payib borayotgani** jiddiy tibbiy muammo sifatida qaralmoqda. Kasallikning yosharib borishiga **irsiy omillar, gormonal disbalans, ekologik muhit, noto'g'ri turmush tarzi va stress** kabi sabablar ta'sir etmoqda. Shu bois, erta tashxislash, muntazam skrining va sog'lom turmush tarziga amal qilish — ko'krak bezi saratonining oldini olishda eng muhim omillar hisoblanadi. (1)(2)(3).

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. Breast cancer — Fact sheet (2025 update).

2. World Health Organization. Global Breast Cancer Initiative — Implementation Framework (2023).
3. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2024–2025. Atlanta: ACS, 2024.
4. National Center for Biotechnology Information (NCBI). BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer (GeneReviews/NLM).
5. Stordal B, et al. Breastfeeding reduces the risk of breast cancer — review/meta-analysis (PMC).
6. Neuhouser ML, et al. Overweight, Obesity and Postmenopausal Invasive Breast Cancer (review).
7. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Recommendation: Breast Cancer Screening (2024).
8. JAMA / modeling analyses on mammography screening (Trentham-Dietz et al., 2024).
9. Uzbekistan — GLOBOCAN / IARC country profile; The First Report of The Uzbekistan–Korea Oncology Consortium (2022)
10. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Version 4.2024. (manba: NCCN).
11. WHO Global Breast Cancer Initiative(2024)

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт