

TIBBIYOT



TA'LIMI & INNOVATSIYALARI



U.S. National Library of Medicine
National Institutes of Health

Advancing Health
Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy rehabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№10-SON



2026-yil, oktabr

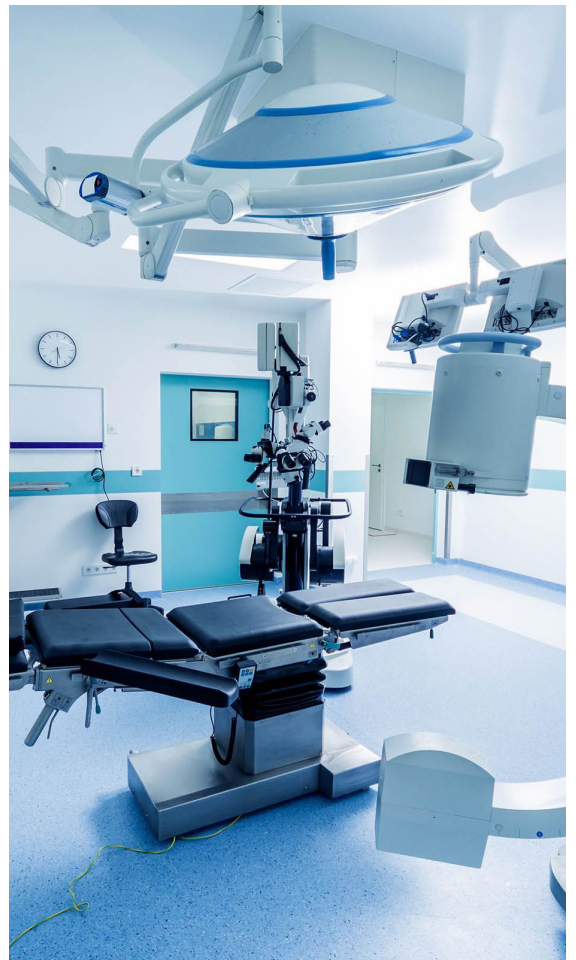
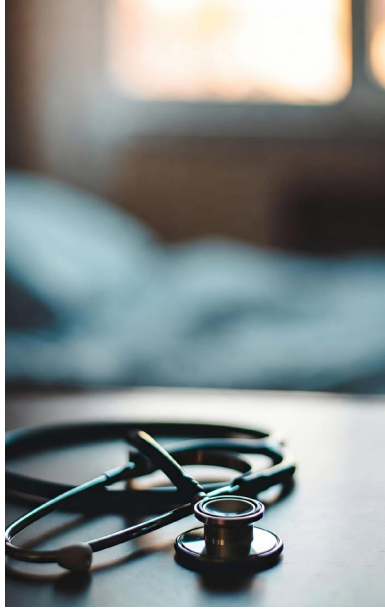


tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz



https://t.me/tibbbiyot_2100

Litsenziya raqami: №745444



Tahrir hay'ati a'zolari:



BOSH MUHARRIR:

Shuhrat Baymuradov Abdusalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI:

Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari” ilmiy elektron jurnali 29.04.2025-yildan O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo'yicha ro'yxatdan o'tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay'ati a'zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA'LIMI VA
INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O'zbekiston
Respublikasi Axborot va ommaviy
kommunikatsiyalar agentligi
(AOKA) tomonidan 2024-yil
9-oktabrdan boshlab
c-5669651 raqami ostida rasmiy
ro'yxatdan o'tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm



MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI.....	21
Qodirova Guljahon Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna	
GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIIY SIZIB CHIQISH NIMANI O'LCHAYDI? YAQINLIK, KO'RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH.....	27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o'g'li	
DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR.....	34
Akmaljon Olimov	
FARG'ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O'PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020-2025).....	40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhridin Salohiddinovich Salohiddinov	
ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIIY TIBBIYOT MUAMMOSI	46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna	
EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE.....	50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O'g'iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov	
KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATION DIAGNOSTIK YONDASHUV	55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna	
ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI	65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi	



UDK: 618.19-006.6-07:616.441-002

ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI

**Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi**

Andijon davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası assistenti

E-mail: sayyoramaxmudjonova1@gmail.com

ORCID: 0009-0006-6442-4461

Annotatsiya: Mazkur tadqiqotda Andijon viloyati ayollar populyatsiyasida qalqonsimon bez patologiyalari, xususan, gipotireoz va gipertireoz fonida sut bezi kasalliklari hamda saratonoldi o'zgarishlarining uchrash xususiyatlari o'rganildi. Tadqiqot 2021–2024 yillarda o'tkazilib, jami 180 nafar ayol, jumladan, qalqonsimon bez kasalliklari mavjud 120 nafar ayoldan iborat asosiy guruh va 60 nafar sog'lom ayoldan iborat nazorat guruhi qamrab olindi. Tadqiqot davomida klinik ko'rik, gormonal tahlillar, ultratovush tekshiruvi, mammografiya, sitologik tekshiruv va biopsiya usullaridan foydalanildi. Aniqlanishicha, gipotireoz fonida sut bezlarida saratonoldi o'zgarishlar 46,3% hollarda, gipertireozda 30,0% hollarda, nazorat guruhida esa 6,6% hollarda kuzatilgan. Sut bezi saratonining I–II bosqichlari gipotireoz guruhida 13,8%, gipertireoz guruhida 10,0% ni tashkil etgan, nazorat guruhida esa aniqlanmagan. Olingan natijalar qalqonsimon bez faoliyatidagi gormonal buzilishlar va sut bezi to'qimalaridagi proliferativ hamda displastik o'zgarishlar o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatdi. Tadqiqot natijalari asosida qalqonsimon bez patologiyasi mavjud ayollarda sut bezi kasalliklarini erta aniqlashga qaratilgan kompleks diagnostik algoritm taklif etildi.

Kalit so'zlar: qalqonsimon bez, gipotireoz, gipertireoz, sut bezi, sut bezi saratoni, saratonoldi holatlar, proliferativ o'zgarishlar, gormonal disbalans, mammografiya, ultratovush tekshiruvi, sitologiya, biopsiya, diagnostik algoritm.

Abstract: This study investigated the prevalence and characteristics of breast diseases and precancerous changes in women from the Andijan region in the presence of thyroid pathology, particularly hypothyroidism and hyperthyroidism. The study was conducted from 2021 to 2024 and included a total of 180 women, comprising 120 women with thyroid disorders who formed the main group and 60 healthy women who constituted the control group. The study employed clinical examination, hormonal analyses, ultrasonography, mammography, cytological examination, and biopsy. It was found that precancerous changes in the breast occurred in 46.3% of women with hypothyroidism, 30.0% of women with hyperthyroidism, and 6.6% of women in the control group. Stage I–II breast cancer was detected in 13.8% of women in the hypothyroidism group and 10.0% of women in the hyperthyroidism group, whereas no cases were detected in the control group. The findings indicate an association between hormonal disturbances of thyroid function and proliferative and dysplastic changes in breast tissue. Based on the study findings, a comprehensive diagnostic algorithm aimed at the early detection of breast diseases in women with thyroid pathology was proposed.

Key words: thyroid gland, hypothyroidism, hyperthyroidism, breast, breast cancer, precancerous conditions, proliferative changes, hormonal imbalance, mammography, ultrasonography, cytology, biopsy, diagnostic algorithm.

Аннотация: В настоящем исследовании изучены особенности распространённости заболеваний молочной железы и предраковых изменений у женщин Андижанской области на фоне патологии щитовидной железы, в частности гипотиреоза и гипертиреоза. Исследование проводилось в 2021–2024 годах и включало 180 женщин, в том числе 120 пациенток с патологией щитовидной железы, составивших основную группу, и 60 практически здоровых женщин, вошедших в контрольную группу. В ходе исследования применялись методы клинического

обследования, гормональных исследований, ультразвукового исследования, маммографии, цитологического исследования и биопсии. Установлено, что предраковые изменения молочной железы на фоне гипотиреоза выявлялись в 46,3% случаев, при гипертиреозе — в 30,0% случаев, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 6,6%. Рак молочной железы I–II стадий в группе с гипотиреозом выявлен в 13,8% случаев, в группе с гипертиреозом — в 10,0%, тогда как в контрольной группе он не выявлялся. Полученные результаты свидетельствуют о взаимосвязи между гормональными нарушениями функции щитовидной железы и пролиферативными и диспластическими изменениями тканей молочной железы. На основании результатов исследования предложен комплексный диагностический алгоритм, направленный на раннее выявление заболеваний молочной железы у женщин с патологией щитовидной железы.

Ключевые слова: щитовидная железа, гипотиреоз, гипертиреоз, молочная железа, рак молочной железы, предраковые состояния, пролиферативные изменения, гормональный дисбаланс, маммография, ультразвуковое исследование, цитология, биопсия, диагностический алгоритм.

KIRISH

So'nggi yillarda ayollar orasida onkologik kasalliklar, ayniqsa sut bezi saratoni (SBS), tez sur'atda ko'paymoqda. Bu kasallik ayollar o'rtasida o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lib, uning kelib chiqishi ko'p omilli (polietologik) hisoblanadi. Hozirgi kunda endokrin tizim kasalliklari, ayniqsa qalqonsimon bez patologiyalari bilan bog'liq holatlar onkologiyada alohida ahamiyat kasb etmoqda [1, 8]. Qalqonsimon bez organizmda asosiy metabolik va gormonal regulyator hisoblanib, uning gormonlari — tiroksin (T4), triyodtironin (T3) va tireotrop gormon (TTG) — nafaqat umumiy metabolizmni, balki reproduktiv va sut bezlari faoliyatini ham tartibga soladi. Endokrin disbalans sut bezi to'qimasida morfologik o'zgarishlarga, proliferativ jarayonlarga va keyinchalik saraton rivojlanishiga olib kelishi mumkin [4]. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, sut bezi saratoni bilan kasallangan ayollarning 25–30% ida qalqonsimon bez faoliyatida turli darajadagi buzilishlar aniqlanadi. Shu sababli bu ikki patologiya o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni chuqur o'rganish dolzarb ilmiy va amaliy masala hisoblanadi [7].

Andijon viloyatida endokrin kasalliklar, ayniqsa gipotireoz va zob, ayrim hududlarda yod tanqisligi sababli keng tarqalgan. Bu holat ayollar populyatsiyasida sut bezi to'qimalarida proliferativ o'zgarishlar va saratonoldi holatlarning ko'payishiga olib kelmoqda. Qalqonsimon bez kasalliklari fonida sut bezidagi saratonoldi o'zgarishlar quyidagicha namoyon bo'ladi: Fibrokistoz mastopatiya; Fibroadenoma; Duktal giperplaziya; Proliferativ kistoz o'zgarishlar. Bunday holatlarning o'z vaqtida aniqlanishi va monitoringi SBSning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega [9]. Hozirgi zamon tibbiyotida kompleks tashxis usullari — gormonal tahlillar (TTG, T3, T4, estrogen, progesteron), instrumental tekshiruvlar (UZI, mammografiya, MRT), biopsiya va sitologik tahlillar — sut bezi va qalqonsimon bez patologiyalarining erta bosqichda aniqlanishiga yordam beradi [10]. Shu nuqtai nazardan, Andijon viloyati ayollar populyatsiyasida qalqonsimon bez patologiyasi fonida kechuvchi sut bezi saratoni va uning oldi holatlarini chuqur o'rganish, xavf omillarini aniqlash va diagnostika algoritmini ishlab chiqish muhim ahamiyatga ega. Bu tadqiqot natijalari ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollarda onkologik kasalliklarning oldini olish dasturlariga ilmiy asos bo'lib xizmat qiladi [3].

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Qalqonsimon bez patologiyalari fonida sut bezi kasalliklari va saratonoldi holatlarini erta aniqlash zamonaviy endokrinologiya va onkologiyaning dolzarb yo'nalishlaridan biridir. Mavjud adabiyotlarda qalqonsimon bez gormonlarining sut bezi to'qimasiga ta'siri, gormonal disbalans va proliferativ o'zgarishlar, shuningdek, qalqonsimon bez kasalliklari bilan sut bezi saratoni o'rtasidagi bog'liqlik masalalari yoritilgan. R. A. Ajjan va A. P. Weetman qalqonsimon bez kasalliklarining immunologik va gormonal mexanizmlarini tahlil qilgan. E. Giustarini va hammualliflar esa qalqonsimon bez hamda sut bezi o'rtasidagi endokrin o'zaro ta'sirni o'rganib, qalqonsimon va reproduktiv gormonlarning sut bezi to'qimasiga ta'sirini ko'rsatgan. Bizningcha, ushbu ma'lumotlar qalqonsimon bez faoliyatidagi o'zgarishlarni sut bezi patologiyalarini baholashda hisobga olish zarurligini asoslaydi. M. Kizilgul va hammualliflar gipotireoz va sut bezi saratoni o'rtasidagi munosabatni o'rgangan. G. Papi va hammualliflar esa qalqonsimon bez kasalliklari va sut bezi saratoni o'rtasidagi bog'liqlikni tahlil qilgan. Mazkur tadqiqotlar qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi sut bezidagi patologik jarayonlar bilan bog'liq bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi. Shu sababli, bizningcha, gipotireoz va gipertireoz mavjud ayollarda sut bezini muntazam tekshirish maqsadga muvofiq.

O'zbek ayollar populyatsiyasiga oid tadqiqotlarda ham ushbu masalaga e'tibor qaratilgan. S. Nargisova va G. Raxmonova qalqonsimon bez disfunktsiyasi hamda sut bezidagi saratonoldi o'zgarishlarini o'rgangan. D. Sh. Kasimova va N. A. Shermatova esa endokrin patologiyalar va sut bezi saratoni o'rtasidagi bog'liqlikni



tahlil qilgan. Bizningcha, mahalliy populyatsiyalarda olingan natijalarni kengaytirish va hududiy xususiyatlarni hisobga olish qo'shimcha tadqiqotlarni talab qiladi. P. P. Smyth qalqonsimon bez, yod almashinuvi va sut bezi saratoni o'rtasidagi munosabatni yoritgan. B. Szybiak va hammualiflar qalqonsimon bez kasalliklari bilan sut bezi saratoni o'rtasidagi korrelyatsiyani o'rgangan. M. A. Tursunova esa yod tanqisligi va gipotireozning ayollar salomatligiga ta'sirini ko'rsatgan. Ushbu ma'lumotlar qalqonsimon bez patologiyasi mavjud ayollarda sut bezi holatini kompleks baholash zarurligini ko'rsatadi. Umuman, adabiyotlar tahlili qalqonsimon bez patologiyalari va sut bezi kasalliklari o'rtasida o'zaro bog'liqlik mavjudligini ko'rsatadi. Biroq Andijon viloyati ayollar populyatsiyasida gipotireoz va gipertireoz fonida sut bezining saratonoldi holatlari hamda sut bezi saratonining uchrash chastotasini sog'lom ayollar bilan taqqoslab o'rganish masalasi yetarlicha yoritilmagan. Shu jihatdan, mazkur tadqiqotning klinik, gormonal, instrumental va sitologik usullarni kompleks qo'llagan holda olib borilishi muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Andijon viloyati ayollar populyatsiyasida qalqonsimon bez patologiyasi fonida kechuvchi sut bezi saratoni va saratonoldi holatlarini tahlil qilish, ularni zamonaviy laboratoriya va instrumental usullar yordamida o'rganish hamda samarali diagnostik algoritm ishlab chiqish. Tadqiqot 2021–2024 yillarda Andijon viloyati tibbiyot markazi va endokrinologiya bo'limi bazasida o'tkazildi. Umumiy bemorlar soni: 180 nafar ayol. Asosiy guruh — 120 nafar ayol, ularda qalqonsimon bez kasalliklari mavjud bo'lib, shundan 80 nafari — gipotireoz, 40 nafari — gipertireoz bilan kasallangan. Nazorat guruhi — 60 nafar sog'lom ayol. **Qo'llanilgan usullar:** Klinik ko'rik (sut bezlarini palpatsiya qilish, saratonoldi belgilarini baholash); Gormonal tahlillar (T3, T4, TTG, estrogen, progesteron, prolaktin); Ultratovush tekshiruvi (Philips ClearVue 850); Mammografiya (40 yoshdan kattalarda); Sitologiya va biopsiya tahlillari (saratonoldi holatlar aniqlanganda); Statistik tahlil SPSS 26.0 dasturida ($p < 0,05$).

1-jadval. Qalqonsimon bez kasalliklari fonida sut bezi o'zgarishlari

Qalqonsimon bez holati	Bemorlar soni (n=120)	Saraton oldi kasalliklari	SBS holatlari (I–II bosqich)
Gipotireoz	80	37 (46,3%)	11 (13,8%)
Gipertireoz	40	12 (30,0%)	4 (10,0%)
Sog'lom nazorat	60	4 (6,6%)	0

Jadval ma'lumotlariga ko'ra, qalqonsimon bez faoliyati bilan bog'liq o'zgarishlar sut bezi patologiyalarining rivojlanishiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Barcha tekshirilgan 120 nafar bemor ichida 80 nafar (66,7%) ayolda gipotireoz, 40 nafar (33,3%) ayolda esa gipertireoz aniqlangan bo'lib, ularning natijalari nazorat guruhi bilan taqqoslandi. Gipotireoz fonida sut bezlarida saratonoldi o'zgarishlar 37 nafar ayolda (46,3%) kuzatilgan, bu nazorat guruhiga (6,6%) nisbatan qariyb 7 barobar yuqori ko'rsatkichdir. Shu bilan birga, ushbu guruhda sut bezi saratonining I–II bosqichlari ham ancha ko'p — 11 nafar (13,8%) ni tashkil etdi. Bu holat tiroksin (T4) darajasining pasayishi va estrogen-progesteron muvozanatining buzilishi natijasida to'qimalarda proliferativ jarayonlarning kuchayishi bilan izohlanadi.

Gipertireoz guruhida ham sut bezidagi patologik o'zgarishlar yuqori darajada kuzatildi: 12 nafar (30,0%) bemorda saratonoldi holatlar, 4 nafar (10,0%) ayolda esa sut bezi saratonining I–II bosqichi aniqlandi. Bu holat tireoid gormonlarining ortishi natijasida metabolik jarayonlarning faollashishi va epitelial proliferatsiyaning kuchayishi bilan bog'liq. Nazorat guruhi (60 nafar sog'lom ayol) ichida saratonoldi kasalliklar faqat 4 nafarida (6,6%) kuzatilgan bo'lib, sut bezi saratoni holatlari umuman aniqlanmadi. Bu holat qalqonsimon bezning normal gormonal faoliyati sut bezi gomeostazini saqlashda muhim rol o'ynashidan dalolat beradi. Shunday qilib, tahlil natijalariga ko'ra: Qalqonsimon bez faoliyati buzilgan ayollarda sut bezi saratonoldi va saraton holatlari sog'lom ayollarga nisbatan ancha yuqori uchraydi; Eng yuqori xavf gipotireoz fonida kuzatilib, proliferativ va atipik o'zgarishlar darajasi sezilarli darajada yuqori bo'ldi; Bu ma'lumotlar qalqonsimon bez gormonlarining sut bezi to'qimasiga ta'sirini va ular o'rtasidagi patogenetik bog'liqlikni tasdiqlaydi.

TAHLIL VA NATIJALAR

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, qalqonsimon bez faoliyati buzilgan ayollarda sut bezi to'qimalaridagi proliferativ o'zgarishlar ancha yuqori uchraydi. Gipotireoz guruhida fibrokistoz mastopatiya va duktal giperplaziya holatlari 46% ni tashkil etdi. Bu holatda tiroksin darajasining pasayishi orqali estrogen-progesteron muvozanati buzilib, sut bezida giperplaziya jarayonlari faollashgan. Gipertireoz fonidagi ayollarda estrogen konsentratsiyasi ortishi bilan proliferativ o'zgarishlar (fibroadenoma) ko'p kuzatildi. Nazorat guruhida bunday o'zgarishlar faqat

6,6% hollarda uchradi. Sitologik tahlillar natijalariga ko'ra, qalqonsimon bez kasalliklari fonida saratonoldi o'zgarishlar (atipik duktal giperplaziya, intraduktal papilloma) uchrash ehtimoli sog'lom ayollarga nisbatan 6–7 barobar yuqori bo'lgan. Diagnostik algoritm (Qalqonsimon bez patologiyasi fonida sut bezi kasalliklari uchun): Qalqonsimon bez gormonlarini baholash (TTG, T3, T4). Sut bezlarini palpatsiya va UZI tekshiruvi (siklning 5–10 kuni). Agar o'zgarishlar aniqlansa → mammografiya / MRT (yosh va to'qima holatiga qarab). Onkomarkerlar (CA 15-3, CEA). Sitologiya / biopsiya (saratonoldi holat yoki shubhali holatda). Gormonal va onkologik monitoring har 6 oyda. Qalqonsimon bez faoliyatidagi buzilishlar (gipotireoz, gipertireoz, autoimmun tireoidit va boshqalar) sut bezi to'qimalarida gormonal disbalans orqali proliferativ va displastik o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Shu sababli, bunday bemorlarda diagnostika jarayoni bosqichma-bosqich va kompleks yondashuv asosida tashkil etilishi zarur.

1. Qalqonsimon bez gormonlarini baholash. Asosiy tahlillar: tireotrop gormon (TTG), triyodtironin (T3), tiroksin (T4). Qo'shimcha hollarda: anti-TPO antitanachalari va tireoglobulin (TG) autoimmun jarayonlarni baholash uchun. Maqsad — qalqonsimon bezning funksional holatini aniqlash va gormonal disbalans darajasini baholash. 2. Sut bezlarini palpatsiya va UZI tekshiruvi. Sut bezlarining vizual ko'rigi va palpatsiyasi, ayniqsa aylanma usulda (tik, o'tirgan, orqa holatda). UZI tekshiruvi menstrual siklning 5–10 kunida o'tkaziladi, chunki bu vaqtda gormonal ta'sir minimal bo'ladi. Quyidagilar baholanadi: to'qima exostrukturali, kistalar, fibroadenoma, duktal o'zgarishlar, qon tomirlanish darajasi. 3. Instrumental tasvirlash usullari. Agar UZIda shubhali yoki proliferativ o'zgarishlar aniqlansa: Mammografiya — 40 yoshdan katta ayollar uchun asosiy usul. Mikrokaltsinatlar, assimetriya va og'riqsiz tuzilmalarni aniqlaydi. MRT (magnit-rezonans tomografiya) — yosh (≤ 40 yosh) yoki zich to'qimali sut bezlari bo'lgan ayollarda, shuningdek, BRCA mutatsiyasi bor bemorlarda tavsiya etiladi.

4. Onkomarkerlar tahlili. CA 15-3 va CEA — sut bezi saratoni xavfini baholash uchun muhim biomarkerlar. Qalqonsimon bez patologiyasi fonida bu ko'rsatkichlarning ortishi, ayniqsa proliferativ jarayonlar bilan birgalikda bo'lsa, onkologik xavfning yuqoriligidan dalolat beradi. 5. Sitologiya va (yoki) biopsiya. Agar UZI yoki mammografiyada aniqlangan tuzilma shubhali bo'lsa, biopsiya o'tkaziladi. Sitologik tahlil natijalariga ko'ra: Yaxshi sifatli o'zgarishlar (fibroadenoma, mastopatiya); Atipik giperplaziya (saratonoldi holat); Invaziv karsinoma (sut bezi saratoni). Bu bosqich "oltin standart" hisoblanadi va tashxisni aniq qo'yish imkonini beradi. 6. Gormonal va onkologik monitoring (har 6 oyda). Qalqonsimon bez va sut bezining holati dinamik kuzatuvda bo'lishi kerak: TTG, T3, T4 darajalarini nazorat qilish; Sut bezlariga UZI tekshiruvi; Ayolda saratonoldi o'zgarishlar yoki BRCA mutatsiyasi bo'lsa — har 3 oyda monitoring. Monitoringning asosiy maqsadi — gormonal fonni barqarorlashtirish, patologiyaning rivojlanishini erta aniqlash va saratonga o'tishning oldini olish. Qalqonsimon bez patologiyasi fonida sut bezi kasalliklarini aniqlashda mazkur algoritm qadam-baqadam va kompleks yondashuvni ta'minlaydi. Bu usul orqali: endokrin va onkologik patologiyani bir vaqtda baholash; saratonoldi holatlarni erta bosqichda aniqlash; profilaktik va davolovchi choralarni tez boshlash imkoniyati yaratiladi.

XULOSA

Qalqonsimon bez patologiyalari (ayniqsa gipotireoz) fonida sut bezining saratonoldi holatlari va SBS rivojlanish xavfi sezilarli darajada ortib boradi. Endokrin disbalans sut bezi to'qimalaridagi proliferativ va displastik o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Kompleks diagnostika (gormonal tahlillar + instrumental usullar + sitologiya) kasallikni erta bosqichda aniqlashda eng samarali usul hisoblanadi. Qalqonsimon bez kasalliklari bor ayollar muntazam skrining tekshiruvlaridan o'tishi kerak. Ishlab chiqilgan diagnostik algoritm Andijon viloyati sharoitida ayollar sog'lig'ini saqlashda amaliy ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Ajjan R. A., Weetman A. P. The Pathogenesis of Thyroid Autoimmune Disease. *Endocr. Rev.*, 2020; 41(3): 345–360.
2. Giustarini E., et al. Endocrine interplay between thyroid and breast tissue. *Front. Endocrinol.*, 2021; 12: 673.
3. Kasimova D. Sh., Shermatova N. A. Endokrin patologiya va sut bezi saraton kasalliklari. *O'zbek tibbiyot jurnali*, 2023; 6(2): 41–48. *Journal of Modern Medicine* №4 (11), 2025; 556.
4. Kizilgul M., et al. Relationship between hypothyroidism and breast cancer risk. *J. Endocr. Invest.*, 2021; 44(5): 1057–1063.
5. Nargisova S., Rakhmonova G. Thyroid dysfunction and precancerous breast changes in Uzbek female population. *Asian Pacific J. Cancer Prev.*, 2024; 25(1): 87–93.
6. Papi G., et al. Thyroid disease and breast cancer: an emerging association. *Endocr. Relat. Cancer*, 2018; 25(9): R453–R471.



7. Smyth P. P. The thyroid, iodine and breast cancer. *Breast Cancer Res.*, 2020; 22(1): 123.
8. Szybiak B., et al. Correlation between thyroid diseases and breast cancer. *Endocrine Connections*, 2019; 8(10): 1200–1208.
9. Tursunova M. A. Yod tanqisligi va gipotireozning ayollar salomatligiga ta'siri. *Andijon tibbiyot axborotnomasi*, 2022; 4(3): 55–61.
10. World Health Organization (WHO). *Global Breast Cancer Report 2023*. Geneva: WHO, 2023.

TIBBIYOT

TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas'ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o'g'li

© Materiallar ko'chirib bosilganda "Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari" ilmi elektron jurnali manba sifatida ko'rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma'sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo'lishingiz mumkin. Obuna bo'lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to'lov haqidagi ma'lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo'natishingizni so'raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo'natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.

Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.

El.Pochta: sq143235@gmail.com

Bot: @munis_sm

Tel.: 97 748 70 03





Google
scholar

