

SYMPTOMS AND DETECTION OF THYROID CANCER

Meliyeva Sevara Xoshimovna

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat Salomatligi texnikumi

Oblaqulova Iroda Amriddin qizi

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat Salomatligi texnikumi

Abstract

Thyroid cancer is a growth of cells that begins in the thyroid gland. The thyroid gland is a butterfly-shaped gland located in the lower neck, just below the Adam's apple. The thyroid gland produces hormones that regulate heart rate, blood pressure, body temperature, and weight. Thyroid cancer may not cause any symptoms at first. But as it grows, it can cause signs and symptoms such as a lump in your neck, a change in your voice, and difficulty swallowing.

Keywords: Thyroid, cancer cells, Hurthle cell, anaplastic, medullary, follicular.

Introduction

Annatatsiya

Qalqonsimon bez saratoni - bu qalqonsimon bezda boshlanadigan hujayralarning o'sishi. Qalqonsimon bez - bu bo'yinning pastki qismida, Odam Ato olma ostida joylashgan kapalak shaklidagi bez. Qalqonsimon bez yurak urish tezligini, qon bosimini, tana haroratini va vaznni tartibga soluvchi gormonlar ishlab chiqaradi. Qalqonsimon bez saratoni dastlab hech qanday alomatlarga olib kelmasligi mumkin. Ammo u o'sib borishi bilan bo'yningizda shish paydo bo'lishi, ovoz o'zgarishi va yutishda qiyinchilik kabi belgilar va alomatlarga olib kelishi mumkin.

Kalit so'zlar : Qalqonsimon bez, saraton hujayralari , Hurthle hujayra, anaplastic, medullary, follikulyar

Qalqonsimon bez saratonining bir nechta turlari mavjud. Ko'pgina turlari sekin o'sadi, ammo ba'zi turlari juda agressiv bo'lishi mumkin. Qalqonsimon bez saratonining aksariyati davolanish bilan davolanishi mumkin.

Qalqonsimon bez saratoni darajasi ortib borayotganga o'xshaydi. Bu o'sish tibbiyot xodimlariga boshqa holatlar (tasodifiy qalqonsimon bez saratoni) uchun qilingan KT va MRT tekshiruvlarida kichik qalqonsimon bez saratonini topishga imkon beradigan yaxshilangan tasvirlash texnologiyasi tufayli yuzaga kelishi mumkin. Shu tarzda topilgan qalqonsimon bez saratoni odatda davolanishga yaxshi javob beradigan kichik saratondir.

Qalqonsimon bez saratoni qalqonsimon bez hujayralari DNKsida o'zgarishlarni rivojlantirganda yuzaga keladi. Hujayra DNKsida hujayraga nima qilish kerakligi haqida ko'rsatmalar mavjud. Shifokorlar mutatsiyalar deb ataydigan o'zgarishlar hujayralarga tez o'sishi va ko'payishini aytadi.





Sog'lom hujayralar tabiiy ravishda o'lganda hujayralar yashashni davom ettiradi. To'planib boradigan hujayralar o'sma deb ataladigan massa hosil qiladi.

O'sma yaqin atrofdagi to'qimalarga kirib borishi va bo'yindagi limfa tugunlariga tarqalishi (metastaz berishi) mumkin. Ba'zan saraton hujayralari bo'yindan tashqariga, o'pkaga, suyaklarga va tananing boshqa qismlariga tarqalishi mumkin. Ko'pgina qalqonsimon bez saratonlari uchun saratonga olib keladigan DNK o'zgarishlariga nima sabab bo'lganligi aniq emas.

Qalqonsimon bez saratoni o'smada topilgan hujayralar turiga qarab turlarga bo'linadi. Sizning turingiz saratoningizdan olingan to'qima namunasi mikroskop ostida tekshirilganda aniqlanadi. Davolash va prognozni aniqlashda qalqonsimon bez saratonining turi hisobga olinadi.

Qalqonsimon bez saratonining turlari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Differentsial qalqonsimon bez saratoni. Ushbu keng toifaga qalqonsimon bez gormonlarini ishlab chiqaradigan va saqlaydigan hujayralarda boshlanadigan qalqonsimon bez saratoni turlari kiradi. Bu hujayralar follikulyar hujayralar deb ataladi. Differentsiatsiyalangan qalqonsimon bez saraton hujayralari mikroskop ostida ko'rilganda sog'lom hujayralarga o'xshaydi.

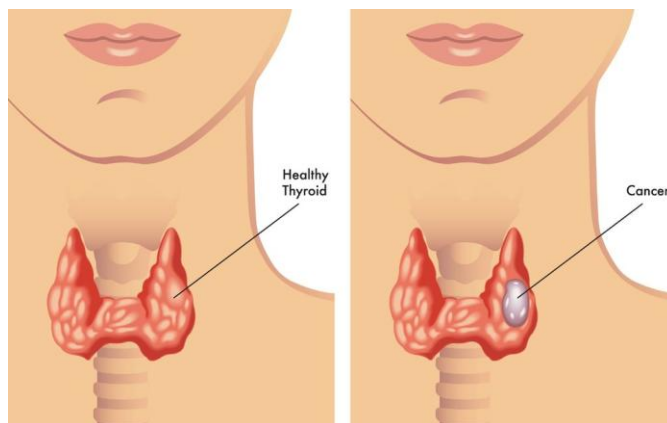
Papiller qalqonsimon bez saratoni. Bu qalqonsimon bez saratonining eng keng tarqalgan turi. Bu har qanday yoshda sodir bo'lishi mumkin, lekin ko'pincha 30 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan odamlarga ta'sir qiladi. Ko'pgina papiller qalqonsimon bez saratonlari kichik va davolanishga yaxshi javob beradi, hatto saraton hujayralari bo'yindagi limfa tugunlariga tarqalsa ham. Papiller qalqonsimon bez saratonining kichik bir qismi agressiv bo'lib, bo'yindagi tuzilmalarni qamrab olishi yoki tananing boshqa qismlariga tarqalishi mumkin.

Follikulyar qalqonsimon bez saratoni. Bu noyob qalqonsimon bez saratoni turi odatda 50 yoshdan oshgan odamlarga ta'sir qiladi. Follikulyar qalqonsimon bez saraton hujayralari bo'yindagi limfa tugunlariga tez-tez tarqalmaydi. Ammo ba'zi katta va agressiv saratonlar tananing boshqa qismlariga tarqalishi mumkin. Follikulyar qalqonsimon bez saratoni ko'pincha o'pka va suyaklarga tarqaladi.

Hurthle hujayrali qalqonsimon bez saratoni. Bu noyob qalqonsimon bez saratoni ilgari follikulyar qalqonsimon bez saratonining bir turi deb hisoblangan. Endi u o'z turi deb hisoblanadi, chunki saraton hujayralari boshqacha yo'l tutadi va turli xil davolash usullariga javob beradi. Hurthle hujayrali qalqonsimon bez saratoni agressiv bo'lib, bo'yindagi tuzilmalarni qamrab olishi va tananing boshqa qismlariga tarqalishi mumkin.

Yomon differentsiatsiyalangan qalqonsimon bez saratoni. Bu noyob qalqonsimon bez saratoni turi boshqa differentsiatsiyalangan qalqonsimon bez saratoniga qaraganda agressivroq va ko'pincha odatiy davolash usullariga javob bermaydi.

Anaplastik qalqonsimon bez saratoni. Bu noyob qalqonsimon bez saratoni turi tez o'sadi va davolash qiyin bo'lishi mumkin. Biroq, davolash usullari kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishga yordam beradi. Anaplastik qalqonsimon bez saratoni odatda 60 yoshdan oshgan odamlarda uchraydi. Bu juda





tez yomonlashadigan va nafas olish va yutishda qiyinchiliklarga olib keladigan bo'yin shishishi kabi jiddiy belgilar va alomatlariga olib kelishi mumkin.

Medulyar qalqonsimon bez saratoni. Bu noyob qalqonsimon bez saratoni turi kalsitonin gormonini ishlab chiqaradigan C hujayralari deb ataladigan qalqonsimon bez hujayralarida boshlanadi. Qonda kalsitoninning yuqori darajasi juda erta bosqichda medulyar qalqonsimon bez saratonini ko'rsatishi mumkin. Ba'zi medulyar qalqonsimon bez saratoni ota-onadan bolalarga o'tadigan RET deb nomlangan gen tufayli yuzaga keladi. RET genidagi o'zgarishlar oilaviy medullar qalqonsimon bez saratoni va 2-turdagi ko'p endokrin neoplaziyaga olib kelishi mumkin. Oilaviy medullar qalqonsimon bez saratoni qalqonsimon bez saratoni xavfini oshiradi. Ko'p endokrin neoplaziya, 2-tur, qalqonsimon bez saratoni, buyrak usti bezi saratoni va boshqa saraton turlari xavfini oshiradi.

Boshqa noyob turlari. Boshqa juda noyob saraton turlari qalqonsimon bezda boshlanishi mumkin. Bularga qalqonsimon bezning immun tizimi hujayralarida boshlanadigan qalqonsimon bez limfomasi va qalqonsimon bezning biriktiruvchi to'qima hujayralarida boshlanadigan qalqonsimon bez sarkomasi kiradi.

Ayollarda qalqonsimon bez saratoni erkaklarga qaraganda uch baravar ko'proq uchraydi. Bu 40 va 50 yoshdagi ayollarda va 60 va 70 yoshdagi erkaklarda ko'proq uchraydi. Boshqa xavf omillari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Semizlik
- Yodning kam iste'moli
- Bosh va bo'yin saratoni uchun nur terapiyasi, ayniqsa bolalik davrida
- Yadroviy qurol yoki elektr stansiyasidagi avariya natijasida radioaktiv yog'ingarchilikka duchor bo'lish

Agar sizda qalqonsimon bez saratoni belgilari bo'lsa, tibbiy xizmat ko'rsatuvchi provayderingiz ushbu testlardan birini yoki bir nechtasini buyurishi mumkin:

- Qalqonsimon bez qon tahlili: Ushbu test qalqonsimon bezingiz gormonlarni to'g'ri chiqarayotganini tekshiradi. Odatda, saraton sizning gormonal funktsiyangizga ta'sir qilmaydi.
- Biopsiya: Ingichka igna aspiratsiya biopsiyasi paytida provayderingiz saraton kasalligini tekshirish uchun qalqonsimon bezingizdan hujayralarni olib tashlaydi.
- Tasvirlash skanerlash: Tasvirlash testlari qalqonsimon bez saratonini va saraton tarqalishini aniqlaydi. Ularga ultratovush, radioaktiv yod skanerlash, kompyuter tomografiyasi va PET skanerlash kiradi.

Qalqonsimon bez saratonining bosqichlari 1 (I) dan 4 (IV) gacha. Bu raqam qanchalik yuqori bo'lsa, o'sma shuncha katta bo'ladi yoki saraton shuncha ko'p tarqalgan bo'ladi. Odatda, saraton hujayralari avval yaqin atrofdagi tuzilmalar va limfa tugunlariga tarqaladi. Shundan so'ng ular uzoqdagi limfa tugunlari, organlar va suyaklarga tarqaladi. Qalqonsimon bez saratonini bosqichlash tizimlarining o'ziga xos xususiyatlari saraton turiga qarab farq qiladi. Ba'zi qalqonsimon bez saraton turlari uchun sizning yoshingiz ham muhim. Saraton bosqichi sizga qanday tegishli ekanligini bilish uchun tibbiy xizmat ko'rsatuvchi provayderingiz bilan gaplashing.

Jarrohlik eng keng tarqalgan davolash usuli hisoblanadi. Jarroh qalqonsimon bezingizning hammasini olib tashlashi mumkin (tiroidektomiya). Yoki ular shunchaki kasal qismlarni olib tashlashlari mumkin (lobektomiya). Ular shuningdek, saraton hujayralari joylashgan limfa tugunlarini ham olib tashlashadi.



Boshqa davolash usullari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Radiyodini terapiyasi: Operatsiyadan keyin qolgan saraton hujayralarini o'ldirish uchun sizga ushbu davolash usuli kerak bo'lishi mumkin. Siz radioaktiv yod saqlagan tabletka yoki suyuqlikni yutasiz. Uni faqat qalqonsimon bez to'qimasi yutadi. Radiatsiya kasal to'qimalarni yo'q qiladi.

Radioterapiya: Ba'zi saraton kasalliklari radiyodini terapiyasida yodni yuta olmaydi. Buning o'rniga sizga nurlanishni yetkazib berish uchun apparatdan foydalanadigan nurlanish terapiyasi kerak bo'lishi mumkin.

Gormon terapiyasi: Ushbu davolash operatsiyadan keyin yangi qalqonsimon bez to'qimalarining qayta o'sishini to'xtatadi. Bu saratonning qaytalanishiga yo'l qo'ymasligi mumkin.

Maqsadli terapiya: Ushbu davolash saraton hujayralaridagi ma'lum gen mutatsiyalariga ega zaifliklarni nishonga oladi. Tibbiyot xodimlari asosan agressiv yoki rivojlangan saraton kasalliklarini davolash uchun foydalanadilar.

Kimyoterapiya: Kimyoterapiya tanangizdagi saraton hujayralarini o'ldirish uchun dorilarni qo'llaydi. Shifokorlar uni qalqonsimon bez saratonini davolash paytida kamdan-kam hollarda qo'llashadi. Ammo sizga davolanishga javob bermaydigan agressiv saraton kasalligi uchun kerak bo'lishi mumkin.

Klinik sinov: Yangi davolash usullaridan foydalanish uchun sizga klinik sinov kerak bo'lishi mumkin. Agar boshqa davolash usullari yetarlicha yordam bermasa, bu yaxshi variant.

Agar sizda qalqonsimon bezingizga jarrohlik amaliyoti yoki nur terapiyasi o'tkazilsa, sizga umrbod qalqonsimon bez gormonlarini almashtirish terapiyasi kerak bo'ladi. Siz levotiroksin kabi sintetik qalqonsimon bez gormonlarini qabul qilishingiz mumkin.

Profilaktik tekshiruvdan o'tish: Genetik test sizning qalqonsimon bez saratoni xavfini oshiradigan gen o'zgarishi bilan tug'ilganingizni aniqlashi mumkin. Agar sizda shunday holat bo'lsa, shifokoringiz saratonni erta aniqlash va oldini olish uchun yillik tekshiruv yoki jarrohlik amaliyotini tavsiya qilishi mumkin. Kaliy yodidni qabul qilish: Yadroviy falokat paytida radiatsiya ta'siridan keyin 24 soat ichida ushbu dori vositasini qabul qilish saraton xavfini kamaytirishi mumkin. Kaliy yodid qalqonsimon bezingizni juda ko'p nurlanishni yutishini bloklaydi. Saraton tashxisini olish, turidan qat'i nazar, bezovta qiladi. Yaxshiyamki, qalqonsimon bez saratonining aksariyati davolanishga yaxshi javob beradi. Tibbiy xizmat ko'rsatuvchi provayderingiz sizda mavjud bo'lgan qalqonsimon bez saratoni turi uchun eng yaxshi davolash usulini muhokama qilishi mumkin. Davolanishdan so'ng, siz umr bo'yi qalqonsimon bez gormonlarini qabul qilishingiz kerak bo'lishi mumkin. Bu gormonlar tananing hayotiy funksiyalarini qo'llab-quvvatlaydi. Shuningdek, sog'lig'ingizni kuzatib borish uchun muntazam tekshiruvlardan o'tishingiz kerak bo'ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/thyroid-cancer/symptoms-causes/syc-20354161>
2. Forma A, Kłodnicka K, Pająk W, et al. Thyroid Cancer: Epidemiology, Classification, Risk Factors, Diagnostic and Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40507982/>). Int J Mol Sci. 2025 May;26(11):5173. Accessed 11/11/2025.
3. American Thyroid Association. Thyroid Cancer (Papillary and Follicular) (<https://www.thyroid.org/thyroid-cancer/>) Accessed 11/11/2025.



4. Bates MF, Lamas MR, Randle RW, et al. Back so soon? Is early recurrence of papillary thyroid cancer really just persistent disease? (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5736421/>). Surgery. 2018 Jan;163(1):118-123. Accessed 11/11/2025.
5. National Cancer Institute (U.S.). Thyroid Cancer (<https://www.cancer.gov/types/thyroid/patient/thyroid-treatment-pdq>). Updated 12/12/2025. Accessed 11/11/2025.
6. Zhang L, Feng Q, Wang J, Tan Z, Li Q, Ge M. Molecular basis and targeted therapy in thyroid cancer: Progress and opportunities (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37257629/>). Biochim Biophys Acta Rev Cancer. 2023 Jul;1878(4):188928. Accessed 11/11/2025.
7. Merck Manual, Consumer Version. Thyroid Cancer (<https://www.merckmanuals.com/home/hormonal-and-metabolic-disorders/thyroid-gland-disorders/thyroid-cancer>). Reviewed/Revised February 2024. Accessed 11/11/2025.
8. National Cancer Institute (U.S.). Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. Thyroid Cancer—Cancer Stat Facts (<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/thyro.html>). Accessed 11/11/2025.

