



## “BACHADON BO‘YNI SARATONI”

Hamidova Sarvinoz Bozorboyevna

*Osiyo Xalqaro Universiteti Tibbiyot fakulteti 3- bosqich talabasi*

**Annotatsiya:** *Bachadon bo‘yni saratoni dunyo bo‘ylab ayollar orasida to‘rtinchi eng keng tarqalgan onkologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu maqolada kasallikning etiologiyasi, patogenezini, klinik belgilari, diagnostika usullari, davolash yondashuvlari hamda profilaktika choralariga to‘xtalib o‘tiladi. Erta aniqlash va profilaktika usullari kasallikdan o‘limni kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.*

**Kalit so‘zlar:** *Bachadon bo‘yni saratoni, HPV, Pap-test, onkologiya, skrining, profilaktika*

### KIRISH

Bachadon bo‘yni saratoni butun dunyo bo‘ylab ginekologik saraton kasalliklari orasida yetakchi o‘rinni egallashda davom etmoqda. Hozirgi

ma‘lumotlarga ko‘ra, u barcha saraton kasalliklari orasida 14-o‘rinni egallaydi va butun dunyo bo‘ylab ayollar orasida eng ko‘p uchraydigan saraton kasalligi bo‘yicha 4-o‘rinni egallaydi. Bachadon bo‘yni saratoniga aralashuv birlamchi va ikkilamchi profilaktikaga qaratilgan. Birlamchi profilaktika va skrining bachadon bo‘yni saratoni va o‘lim darajasini kamaytirishning eng yaxshi usullari hisoblanadi. Bachadon bo‘yni saratoni jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiya (JYY) bo‘lgani uchun uni oldini olish mumkin va global miqyosda bu ko‘rsatkichni maqsadli ta‘lim, skrining va aralashuv orqali kamaytirish mumkin. 2006-yildan beri bachadon bo‘yni saratonining oldini olish uchun emlash mavjud. Emlash o‘lim darajasi yuqori bo‘lgan populyatsiyalarda va muntazam skrining uchun resurslar mavjud bo‘lmasligi mumkin bo‘lgan rivojlanayotgan mamlakatlarda saraton kasalligidan o‘lim darajasini yaxshilashi mumkin.

### Etiologiyasi

Hozirgi adabiyotlarda HPV jinsiy faol odamlarning aksariyatida umrining biron bir davrida aniqlangani haqida xabar berilgan. 130 dan ortiq HPV turlari ma‘lum, ulardan 20 tasi saraton bilan bog‘liq deb aniqlangan.

HPV ta‘sir qilish darajasi faqat ayollarda ma‘lum, chunki erkaklar tadqiqot protokollaridan tashqarida tekshirilmaydi. 16 va 18-HPV turlari invaziv bachadon bo‘yni saratonida aniqlangan eng keng tarqalgan HPV turlari hisoblanadi. Populyatsiyaga asoslangan HPV tarqalishi bo‘yicha tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, yuqori xavfli HPV ning eng ko‘p tarqalishi 25 yoshgacha bo‘lgan kattalarda uchraydi va bachadon bo‘yni saratonidan o‘lim 40 yoshdan 50 yoshgacha bo‘lgan o‘rta yoshli ayollarda eng yuqori ko‘rsatkichga etadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, 25 yoshgacha bo‘lgan ayollarda HPV bilan bog‘liq bachadon bo‘yni kasalligi asosan o‘z-o‘zidan o‘tib ketadi. Biroq, bir nechta HPV turlarini birgalikda yuqtirganlarda o‘z-o‘zidan yo‘qolish va shu tariqa saraton kasalligiga o‘tish ehtimoli kamroq bo‘lishi mumkin.

HPV teridan teriga tegish orqali, shu jumladan jinsiy aloqa paytida, qo‘l bilan jinsiy aloqada va og‘iz orqali jinsiy aloqada yuqadi. HPV va bachadon bo‘yni saratoni uchun xavf omillari jinsiy aloqani boshlashning yoshligi, bir nechta jinsiy sheriklar, yuqori tug‘ilish,



chekish, oddiy herpes, OIV, boshqa jinsiy a'zolar infeksiyalari bilan birgalikda infeksiyalanish va og'iz orqali kontratseptiv vositalardan foydalanishni o'z ichiga oladi.

#### Patofiziologiya

Bachadon bo'yni saratoni holatlarining 75% dan ortig'i yuqori xavfli HPV 16 va 18 turlari tufayli yuzaga keladi. Boshqa HPV turlari ham xavfli o'smalarga olib kelishi mumkin. Ba'zi past xavfli HPV turlari, xususan, 6 va 11 turlari, odatda anogenital siğillar deb ataladigan kondiloma akuminatini keltirib chiqaradi. Har yili yarim milliondan ortiq HPV holatlari aniqlansa-da, ularning aksariyati past darajadagi infeksiyalar bo'lib, 2 yil ichida o'z-o'zidan yo'qoladi. Yuqori darajadagi shikastlanishlar va saraton kasalligining rivojlanishi, avval aytib o'tilganidek, boshqa kanserogen xavf omillari mavjudligida kuzatiladi. HPV DNKsi ichida E6 va E7 onkoproteinlari muhim mezbon hujayra sikliga aralashadi; xususan, E6 bostiruvchi o'sma oqsili p53 ga, E7 esa retinoblastoma oqsili (pRB) ga aralashadi. Bundan tashqari, E5 oqsili immunitetdan qochishda rol o'ynashi mumkin. Bular HPV bilan bog'liq neoplaziyada, jumladan, birlamchi vagina saratonida muhim omillardir. Oksidlanish stressi va mikroRNKlar bachadon bo'yni kanserogenezida rol o'ynaydi deb ishoniladi. Taklif qilingan o'zaro ta'sirni aniqlash uchun kelajakdagi tadqiqotlar zarur.

#### Differentsial diagnostika

Bachadon bo'yni ko'rinadigan lezyonlarini invaziv saraton kasalligini aniqlash uchun baholash juda muhimdir. Biroq, yuqorida muhokama qilinganidek, bachadon bo'yni saratonining aksariyati asemptomatik bo'lib, dastlabki bosqichlarda aniq massa bilan namoyon bo'lmaydi. Bachadon bo'yni lezyonlari va/yoki g'ayritabiiy qon ketishining boshqa mumkin bo'lgan sabablari orasida jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar, bachadon bo'yni poliplari yoki miomalari va endometrioz mavjud. Tashxis qo'yish uchun simptomlarni qo'shimcha baholash va kasallik bachadon bo'yni saratoni ekanligini aniqlash uchun testlar o'tkazish talab qilinishi mumkin. Tashxisni yakunlash uchun diagnostik biopsiya kerak.

Differentsial tashxisda patologiya bilan aniqlangan boshqa holatlarga karsinosarkoma, epitelioid trofoblastik o'sma, platsenta joyidagi tugun, yetilmagan skuamoz metaplaziya va bachadon bo'yni bo'lmagan birlamchi o'smadan kelib chiqadigan metastatik kasallik kiradi. Kamdan-kam hollarda, odatiy Pap smear bachadon bo'yni metastatik saratonini aniqlashi mumkin.

#### Jarrohlik onkologiyasi

Jarrohlik rezektsiyasi bachadon bo'yni bilan chegaralangan erta bosqichdagi kasallikka chalingan bemorlarga taklif etiladi; u bachadon bo'yni konizatsiyasi kabi nisbatan invaziv bo'lmagan muolajalardan tortib, radikal histerektomiya kabi kengroq operatsiyalargacha bo'lishi mumkin. Jarrohlik bachadon bo'yni saratonining erta bosqichida davolashning afzal usuli bo'lsa-da, bu ayniqsa tuxumdonlar funktsiyasini va/yoki unumdorligini saqlab qolish istalgan yosh bemorlarda muhimdir. Jarrohlik amaliyoti kasallikning qaytalanishi bilan bog'liq ayrim bemorlarda ham ko'rsatiladi.

#### Jarrohlik turlari

Bachadon bo'yni konizatsiyasi



Bachadon bo'yni konizatsiyasi odatda CIS yoki IAI bosqichidagi invaziv bachadon bo'yni saratoni bilan og'rigan bemorlarda ko'rsatiladi. Skalpel yoki lazer yordamida sovuq pichoq konusi (CKC) bachadon bo'yni transformatsiya zonasini va bachadon bo'yni qismining kamida 3 mm chegarasi bilan olib tashlanadi. Chegaralarni patologik baholash va limfovaskulyar invaziya (LVI) mavjudligini yoki yo'qligini baholash juda muhimdir. Agar ijobiy chegara yoki LVI mavjud bo'lsa, qayta eksiziya yoki ko'proq invaziv jarrohlik davolash talab qilinishi mumkin. Agar namunada LVI bo'lmasa, limfa tugunlarining shikastlanishi juda kam uchraydi, shuning uchun tugunlarni tekshirish shart emas. Nojo'ya patologik topilmalarsiz bemorlar kuzatilishi mumkin. Qaytalanish darajasi odatda <10% ni tashkil qiladi, ammo bemorlarni vaqti-vaqti bilan kolposkopiya va sitologiya bilan yaqindan kuzatib borish kerak. Besh yillik omon qolish darajasi 95% dan oshadi. Asoratlarga qon ketishi, infeksiya, bachadon bo'yni yetishmovchiligi, bachadon bo'yni stenoz va bepushtlik kiradi. Asorat darajasi 2% dan 12% gacha.

#### Radikal traxeletomiya

Noqulay patologik xususiyatlar yoki kasallikning rivojlanganligi sababli konizatsiyaga nomzod bo'lmagan, ammo kelajakda tug'ish qobiliyatini istagan bemorlar radikal traxeletomiyaga nomzodlardir. Jarayon bachadon bo'yni qismining katta qismini olib tashlash, parametrlarni rezektsiya qilish va siydik yo'llari, siydik pufagi va to'g'ri ichakni safarbar qilishdan iborat. Serklajni joylashtirish uchun bachadon bo'yni qismining 5 mm qismi saqlanib qoladi, bu esa kelajakda homiladorlikni ta'minlaydi. Tugunlarning shikastlanish xavfi ortishi sababli, odatda radikal traxeletomiyaga qo'shimcha ravishda limfa tugunlarini baholash, qo'riqchi tugun biopsiyasi yoki tos limfadenektomiyasi amalga oshiriladi.

Ijobiy chegaralar, parametriyalarning ishtiroki, limfa tugunlarining ishtiroki yoki Sedlis mezonlariga javob berish kabi nojo'ya patologik xususiyatlar kimyoterapiya bilan yoki ularsiz radioterapiya bilan yordamchi davolashni talab qiladi. Vaginal yondashuv yoki laparotomiya qo'llanilishi mumkin, ammo minimal invaziv usullar bo'yicha ma'lumotlar yetarli emas. 5 yillik qaytalanish darajasi taxminan 5% ni va umumiy omon qolish darajasi 97% ni tashkil qiladi. Jarayondan keyingi homiladorlik darajasi 24% ni tashkil qiladi, bemorlarning 75% da tirik tug'ilish kuzatiladi. Asoratlari bachadon bo'yni choklari bilan bog'liq muammolar, dismenoreya, ishemik stenoz va vaginal oqindilarni o'z ichiga oladi.

#### Davolash

25 yoshgacha bo'lgan ayollarda saratongacha bo'lgan o'zgarishlar konservativ tarzda davolanadi. 25 yoshgacha bo'lgan ayollarda topilgan ijobiy natijalarning aksariyati past xavfli bachadon bo'yni displaziyasi bo'lib, o'z-o'zidan yo'qoladi. Kolposkopiya doimiy, g'ayritabiiy sitologiyani yoki o'rtacha yoki yuqori xavfga ega deb taxmin qilingan o'zgarishlarni baholaydi. Ular natijalarga muvofiq davolanadi. Kam xavfli lezyonlar tez-tez kuzatilishi va qayta baholanishi mumkin, yuqori xavfli lezyonlar esa hajmi, chuqurligi va joylashuviga qarab davolanadi. Hajmi va chuqurligi cheklangan saratongacha bo'lgan lezyonlarni davolash uchun krioterapiya yoki eksiziya amalga oshiriladi. Endoservikal kanalni o'z ichiga olgan va kengroq bo'lgan lezyonlarni davolash uchun konizatsiya, lazer yoki halqa elektrojarrohlik eksiziya protsedurasi (LEEP) qo'llaniladi. LEEP skuamokolumnar birikmani yaxshiroq vizualizatsiya qilish va ambulatoriya sharoitida



kamroq qon ketishining foydasini ta'minlashi mumkin. Agar invaziv saraton tashxisi qo'yilgan bo'lsa, davolashning keyingi bosqichi keyingi davolashni aniqlash uchun bosqichma-bosqich belgilashdir. Bosqichlash xabar qilingan belgilar va alomatlar, tekshiruv, to'qima patologiyasi va tasvirlash natijalariga asoslanadi. Baholash saratonning hajmi va chuqurligiga hamda boshqa organlarga tarqalish belgilariga asoslanadi. Kasallikning dastlabki bosqichini davolash odatda jarrohlik rezektsiya bo'lib, konizatsiyadan tortib modifikatsiyalangan radikal

histerektomiyagacha bo'lgan davrni o'z ichiga oladi. Biroq, rezektsiyadan keyin yuqori xavfli patologiyaga ega ayollar kimyoterapiya va nurlanish bilan yordamchi davolanishni talab qilishi mumkin. Kelajakda tug'ilishni istagan erta bosqichdagi kasallikka chalingan ayollar uchun konizatsiya yoki traxeletomiya variant bo'lishi mumkin. Kasallikning yanada rivojlangan bosqichiga ega bemorlar uchun bir vaqtning o'zida kimyoradiatsiya davolash standart hisoblanadi.

#### Profilaktika

Bachadon bo'yni saratonini asosan oldini olish mumkin bo'lgan kasallikdir. Birlamchi profilaktika va skrining bachadon bo'yni saratonidan kelib chiqadigan tibbiy yukni va o'limni kamaytirishning eng samarali usullari hisoblanadi. 2006-yildan beri bachadon bo'yni saratonining oldini olish uchun HPV ga qarshi emlash mavjud. Kasbiy guruh a'zolari yosh ayol bemorlarni (ideal holda, jinsiy faoliyatni boshlashdan oldin) va ularning oilalarini ushbu yuqori samarali vaksina haqida o'qitishlari kerak. Ushbu tadbirda birlamchi profilaktika strategiyalari, skrining ko'rsatmalari, diagnostika baholashlari, hozirgi bosqichlari va invaziv bachadon bo'yni saratonini davolashning o'ziga xos usullari batafsil bayon etilgan.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR :

1. Brisson M, Drolet M. Bachadon bo'yni saratonini jamoat salomatligi muammosi sifatida global miqyosda bartaraf etish. *Lancet Oncol.* 2019-yil mart; 20 (3):319-321. [ PubMed ]

2. Pimple SA, Mishra GA. Bachadon bo'yni saratonining oldini olish va skriningi bo'yicha global strategiyalar. *Minerva Ginecol.* 2019-yil avgust; 71 (4):313-320. [ PubMed ]

3. Bachadon bo'yni saratonini skrining qilish har 5 yilda bir marta amalga oshiriladi. Saraton kasalligini aniqlash. 2018-yil oktyabr; 8 (10):1204. [ PubMed ]

4. Farghaly H, Bourgeois D, Houser PM, Padmanabhan V, Lage JM, Hoda RS. Oddiy vaginal Pap testi ayollarda histerektomiyadan keyingi holatni yaxshi xulqli kasallik uchun foydali emas. *Diagn Cytopathol.* 2006-yil sentyabr; 34 (9):640-3. [ PubMed ]

5. Foran C, Brennan A. Buyuk Britaniyada bachadon bo'yni saratonining oldini olish va erta aniqlash. 2015 yil 28 may – 10 iyun *Br J Nurs.* 24 (10):S22-4, S26, S28-9. [ PubMed ]

6. Pierre-Victor D, Stephens DP, Omondi A, Clarke R, Jean-Baptiste N, Madhivanan P. Emlanmagan, Gaitilik Amerika kollej ayollari orasida HPV ga qarshi emlashdagi to'siqlar. *Sog'liqni saqlash tengligi.* 2018; 2 (1):90-97. [ PMC bepul maqola ] [ PubMed ]



7.Manini I, Montomoli E. Inson papillomavirusi epidemiologiyasi va oldini olish. Ann Ig. 2018 iyul-avgust; 30 (4 qo'shimcha 1):28-32. [ PubMed ]

8.Ghosh I, Mandal R, Kundu P, Biswas J. Inson papillomavirusidan tashqari pre-invaziv va invaziv servikal neoplaziya bilan jinsiy a'zolar infeksiyalari assotsiatsiyasi. J Clin Diagn Res. 2016 fevral; 10 (2):XE01-XE06. [ PMC bepul maqola ] [ PubMed ]

9.Habtemariam LW, Zewde ET, Simegn GL. Chuqur o'rganish texnikasidan foydalangan holda bachadon bo'yni turi va bachadon bo'yni saratonini tasniflash tizimi. Med Devices (Auckl). 2022; 15 : 163-176. [ PMC bepul maqola ] [ PubMed ]