



**BACHADON BO‘YNI SARATONING EPIDEMIOLOGIK VA KLINIK
AHAMIYATI, ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKA MASALALARI**

Abduvositova Zarina

Tairova Madina Ilxomovna

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

***Anotatsiya:** ushbu maqolada bachadon bo‘yni saratonining epidemiologik xususiyatlari, klinik ahamiyati, rivojlanish mexanizmlari hamda erta aniqlash va profilaktika masalalari tahlil qilingan. Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, ushbu kasallikning asosiy etiologik omili inson papilloma virusi (HPV) bo‘lib, u epitelial hujayralarda displastik va malign o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi. Dunyo miqyosida bachadon bo‘yni saratoni ayollar o‘rtasida eng ko‘p uchraydigan onkologik kasalliklardan biri bo‘lib qolmoqda. Maqolada kasallikning klinik kechishi, diagnostik muammolari va skrining dasturlarining ahamiyati yoritilgan. Shuningdek, HPV vaktsinasiyasi va skrining asosidagi profilaktik choralar samaradorligi ilmiy asosda ko‘rib chiqilgan.*

***Kalit so‘zlar:** bachadon bo‘yni saratoni, HPV, skrining, Pap-test, epidemiologiya, profilaktika, vaksina, onkogenez*

Kirish: bachadon bo‘yni saratoni ayollar reproduktiv tizimining eng keng tarqalgan malign o‘smalaridan biri hisoblanadi va global sog‘liqni saqlash muammolari qatoriga kiradi. Kasallik asosan bachadon bo‘yni epitelial hujayralarining malign transformatsiyasi natijasida rivojlanadi va uzoq vaqt davomida simptomsiz kechishi bilan xavflidir (World Health Organization, 2023; Sung H. et al., 2021).

Zamonaviy ilmiy ma‘lumotlarga ko‘ra, bachadon bo‘yni saratonining asosiy etiologik omili yuqori onkogen xavfli inson papillomavirusi (HPV) infeksiyasidir.



Ayniqsa HPV 16 va 18 turlari invaziv saraton holatlarining katta qismini tashkil etadi (Bosch F.X. et al., 2002; Schiffman M. et al., 2007).

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, 2022-yilda dunyo bo‘yicha 600 mingdan ortiq yangi bachadon bo‘yni saratoni holati aniqlangan va 300 mingdan ortiq o‘lim qayd etilgan. Kasallanishning asosiy qismi past va o‘rta daromadli mamlakatlarga to‘g‘ri keladi (WHO, 2023).

Markaziy Osiyo mamlakatlarida, jumladan O‘zbekistonda ham ushbu kasallik dolzarb muammo bo‘lib qolmoqda. Ko‘plab holatlarda kasallik kech bosqichda aniqlanadi, bu esa skrining dasturlarining yetarli darajada yo‘lga qo‘yilmaganligi va aholi xabardorligining pastligi bilan bog‘liq (ICO/IARC, 2022).

Bachadon bo‘yni saratoni ayollarning nafaqat reproduktiv salomatligiga, balki hayot sifati va ijtimoiy faolligiga ham salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Shu sababli kasallikning epidemiologik va klinik ahamiyatini o‘rganish, erta aniqlash va profilaktika choralarini kuchaytirish dolzarb hisoblanadi.

Maqolaning Maqsad — bachadon bo‘yni saratonining epidemiologik va klinik ahamiyatini tahlil qilish hamda uning erta aniqlanishi va profilaktikasining muhimligini asoslash.

Bachadon bo‘yni saratonining klinik ahamiyati

Bachadon bo‘yni saratoni klinik jihatdan sekin rivojlanuvchi, ammo kech bosqichlarda og‘ir asoratlar beruvchi kasallik hisoblanadi. Dastlabki bosqichlarda kasallik ko‘pincha simptomsiz kechadi, bu esa uning erta aniqlanishini qiyinlashtiradi.

Kasallik rivojlangan sari quyidagi klinik belgilar kuzatiladi:

- kontaktli qon ketish (jinsiy aloqa yoki tekshiruvdan keyin)



- noaniq vaginal qon ketish
- pastki qorin va bel sohasida og‘riq
- yiringli yoki hidli ajralmalar

Kech bosqichlarda esa o‘smanning atrof to‘qimalarga invaziyasi natijasida siydik chiqarish buzilishlari, ichak faoliyati o‘zgarishlari va umumiy intoksikatsiya belgilari yuzaga keladi (Arbyn M. et al., 2020).

Klinik ahamiyatining yana bir muhim jihati — kasallikning uzoq vaqt davomida preinvaziv bosqich (CIN) orqali rivojlanishidir. Bu esa uni skrining orqali erta aniqlash va to‘liq davolash imkonini beradi.

Bachadon bo‘yni saratonining epidemiologiyasi

Bachadon bo‘yni saratoni global sog‘liqni saqlash tizimida muhim muammo bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, har yili dunyoda 600 mingdan ortiq yangi holatlar aniqlanadi va 300 mingdan ziyod ayollar ushbu kasallik oqibatida vafot etadi (WHO, 2022).

Kasallikning geografik tarqalishi notekis bo‘lib, uning eng yuqori ko‘rsatkichlari Afrika, Janubi-Sharqiy Osiyo va Lotin Amerikasi mamlakatlarida kuzatiladi. Buning asosiy sabablari sifatida skrining dasturlarining yetarli darajada yo‘lga qo‘yilmaganligi, tibbiy xizmatlarga kirish imkoniyatining cheklanganligi va aholi xabardorligining pastligi ko‘rsatiladi.

Yosh bo‘yicha taqsimotga ko‘ra, bachadon bo‘yni saratoni ko‘pincha 30–50 yosh oralig‘ida aniqlanadi, ammo infeksiya bilan zararlanish ancha erta yoshda sodir bo‘ladi. HPV infeksiyasi keng tarqalgan bo‘lib, jinsiy faol ayollarning aksariyati hayoti davomida kamida bir marta ushbu virus bilan zararlanadi (Bosch et al., 2002).



Shu bilan birga, barcha HPV infeksiyalari saraton bilan yakunlanmaydi. Immun tizimning normal faoliyati virusni yo‘q qilishga qodir bo‘lsa-da, uzoq muddatli persistensiya onkogenez jarayonini boshlashi mumkin.

Xavf omillari va predispozitsiya omillari

Bachadon bo‘yni saratoni rivojlanishi ko‘p omilli jarayon bo‘lib, asosiy etiologik omil HPV infeksiyasi hisoblanadi. Biroq qo‘shimcha xavf omillari ham muhim rol o‘ynaydi.

Asosiy xavf omillari:

- yuqori onkogen HPV turlari (16, 18)
- erta jinsiy hayot boshlanishi
- ko‘p jinsiy hamkorlar mavjudligi
- immunitetning pasayishi (masalan, OIV infeksiyasi)
- chekish (nikotin metabolitlari servikal shilliq qavatda to‘planadi)
- uzoq muddatli gormonal kontratseptivlar qabul qilish
- ko‘p tug‘ruqlar

Ijtimoiy omillar ham ahamiyatga ega:

- past ijtimoiy-iqtisodiy daraja
- tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatining cheklanganligi
- sog‘liqni saqlash bo‘yicha xabardorlikning pastligi

Ushbu omillarning kombinatsiyasi HPV persistensiyasini kuchaytiradi va malign transformatsiya ehtimolini oshiradi (Sung H. et al., 2021; WHO, 2023).

Erta aniqlash muammolari

Bachadon bo‘yni saratonini nazorat qilishdagi asosiy muammolardan biri — uning kech aniqlanishidir. Bu quyidagi omillar bilan bog‘liq:



skrining dasturlarining yetarli darajada qamrovga ega emasligi
aholi o'rtasida profilaktik ko'riklarga nisbatan befarqlik
tibbiy infratuzilmaning yetarli rivojlanmaganligi
malakali mutaxassislar yetishmasligi

Ko'plab rivojlanayotgan mamlakatlarda Pap-test yoki HPV testlari keng joriy etilmagan. Natijada kasallik ko'pincha III–IV bosqichlarda aniqlanadi. Shuningdek, ayollar orasida kasallik haqida noto'g'ri tushunchalar va stigma mavjudligi ham muhim to'siqlardan biridir (ICO/IARC, 2022).

Profilaktika va skrining ahamiyati

Bachadon bo'yni saratonining oldini olish mumkin bo'lgan kam sonli onkologik kasalliklardan biridir. Profilaktika uch bosqichda amalga oshiriladi:

Birlamchi profilaktika

HPV ga qarshi vaksina (eng samarali usul)

jinsiy tarbiya va xavfsiz jinsiy xulq-atvor

HPV vaksinalari (ayniqsa 9-valent vaksina) yuqori onkogen virus turlariga qarshi samarali himoya beradi (WHO, 2023).

Ikkilamchi profilaktika (skrining)

Pap-test (sitologik tekshiruv)

HPV testi

VIA (vizual inspeksiya)

Skrining dasturlari yordamida kasallik preinvaziv bosqichda aniqlanadi va bu o'lim ko'rsatkichini sezilarli kamaytiradi (Arbyn M. et al., 2020).

Uchlamchi profilaktika

- erta davolash



- asoratlarning oldini olish
- rehabilitatsiya

Etiologiya va patogenez

Bachadon bo‘yni saratonining rivojlanishi ko‘p bosqichli jarayon bo‘lib, unda virus-infeksion, molekulyar-genetik va immunologik omillar ishtirok etadi.

HPV virusining yuqori onkogen turlari epitelial hujayralarga kirib, o‘z genomini mezbon hujayra DNKsiga integratsiya qiladi. Virusning E6 va E7 onkoproteinlari hujayra siklini nazorat qiluvchi p53 va Rb oqsillarini inaktivatsiya qiladi, bu esa nazoratsiz proliferatsiya va genetik beqarorlikka olib keladi (Bosch et al., 2002).

Natijada dastlab bachadon bo‘yni intraepitelial neoplaziyasi (CIN) rivojlanadi, keyinchalik esa invaziv saraton shakllanishi mumkin. Ushbu jarayon odatda yillar davomida asta-sekin rivojlanadi, bu esa erta aniqlash uchun imkoniyat yaratadi.

Qo‘shimcha xavf omillari sifatida quyidagilar muhim rol o‘ynaydi: chekish, immunodefitsit holatlar, ko‘p jinsiy hamkorlar, erta jinsiy hayot boshlanishi, uzoq muddatli gormonal kontraseptsiya qo‘llanilishi (WHO, 2022).

Doimiy HPV infektsiyasi HPV ning yuqori xavfli shtammlari, xususan HPV-16 va HPV-18, bachadon bo‘yni saratoni holatlarining aksariyati uchun javobgardir. Ushbu shtammlar hujayraning normal faoliyatiga to‘sqinlik qiladi va vaqt o‘tishi bilan saratonga aylanishi mumkin bo‘lgan prekanser o‘zgarishlarga olib keladi.

Ko‘p homiladorlik Uch yoki undan ortiq to‘liq muddatli homilador bo‘lgan ayollarda bachadon bo‘yni saratoni xavfi yuqori bo‘lishi mumkin. Tug‘ruq paytida



gormonal o'zgarishlar va bachadon bo'yni shikastlanishi bu xavfning oshishiga hissa qo'shishi mumkin.

Erta jinsiy faoliyat Yoshligida jinsiy faoliyat bilan shug'ullanish HPV ga ta'sir qilish ehtimolini oshiradi, chunki o'smirlik davrida bachadon bo'yni infeksiyaga nisbatan zaifroq bo'lishi mumkin.

Bu omillar bachadon bo'yni saratoni xavfiga hissa qo'shsa-da, Pap smear va HPV testlari orqali muntazam skrining, HPVga qarshi emlash va sog'lom turmush tarzini qabul qilish kasallikning rivojlanish ehtimolini sezilarli darajada kamaytiradi.

Servikal saraton belgilari

Dastlabki bosqichlarda bachadon bo'yni saratoni ko'pincha sezilarli alomatlarni ko'rsatmaydi, shuning uchun erta aniqlash uchun muntazam skrininglar zarur. Biroq, saraton rivojlanishi bilan kasallikning mavjudligini ko'rsatadigan ma'lum alomatlar paydo bo'lishi mumkin. Ushbu alomatlar va ularning rivojlanishini tushunish o'z vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilish uchun juda muhimdir.

Bachadon bo'yni saratonining umumiy belgilari

Bachadon bo'yni saratoni rivojlanishi bilan quyidagi alomatlar paydo bo'lishi mumkin:

Anormal vaginal qon ketish Anormal Vaginal qon ketish bachadon bo'yni saratonining eng keng tarqalgan belgilaridan biridir. Bu hayz davrlari orasidagi qon ketish, jinsiy aloqadan keyin qon ketish yoki menopauzadan keyingi qon ketishni o'z ichiga oladi. Har qanday anormal qon ketish tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayder tomonidan baholanishi kerak.



Og‘ir yoki uzoq davom etgan hayz davrlari Bachadon bo‘yni saratoni bilan og‘rigan ayollar odatdagidan ko‘ra uzoqroq davom etadigan yoki oqimda kuchliroq bo‘lgan g‘ayrioddiy og‘ir yoki uzoq davrlarni boshdan kechirishi mumkin.

Noodatiy vaginal oqindi Bachadon bo‘yni saratonining yana bir belgisi anormallikdir vaginal oqindi suvli, yomon hidli yoki qon bilan bo‘yalgan bo‘lishi mumkin. Bu bachadon bo‘yni infeksiyasi yoki saraton bilan bog‘liq o‘zgarishlar belgisi bo‘lishi mumkin.

Tos yoki pastki orqa og‘riqlar Bachadon bo‘yni saratoni o‘sib borishi bilan tos bo‘shlig‘ida yoki pastki orqa qismida doimiy og‘riqlarga olib kelishi mumkin, bu ko‘pincha saratonning yaqin atrofdagi organlarga tarqalishini ko‘rsatadi.

Bachadon bo‘yni saratonining dastlabki belgilari

Bachadon bo‘yni saratoni ko‘pincha dastlabki bosqichlarida asemptomatik bo‘lsa-da, ba’zi dastlabki belgilar quyidagilarni o‘z ichiga olishi mumkin:

Erta diagnostika muammolari

Bachadon bo‘yni saratonini erta aniqlashdagi asosiy muammo — simptomlarning yo‘qligi va aholi orasida xabardorlik darajasining pastligidir.

Ko‘plab ayollar profilaktik ko‘riklardan muntazam o‘tmaydi, bu esa kasallikni kech bosqichda aniqlanishiga olib keladi. Bundan tashqari, ayrim hududlarda skrining dasturlarining yetarli darajada yo‘lga qo‘yilmaganligi ham muhim muammo hisoblanadi.

Diagnostik jihatdan Pap-test (Papanikolau testi) va HPV testlari eng samarali usullar hisoblanadi. Pap-test hujayralardagi displastik o‘zgarishlarni aniqlash imkonini beradi, HPV testi esa yuqori xavfli virus turlarini aniqlashga yordam beradi.



Zamonaviy yondashuvlarda ushbu ikki usulni kombinatsiyalash diagnostika aniqligini sezilarli darajada oshiradi.

Bachadon bo‘yni saratonining rivojlangan belgilari

Keyinchalik rivojlangan bosqichlarda bachadon bo‘yni saratoni ko‘rinadigan va sezilarli belgilarni ko‘rsatishi mumkin, masalan:

Og‘irlikni sezilarli darajada yo‘qotish Noma‘lum va tez vazn yo‘qotish ko‘pincha saratonning rivojlangan bosqichlarida kuzatiladi.

Siydik chiqarishda qiyinchilik Agar saraton siydik pufagi yoki siydik yo‘llariga tarqalsa, siyish paytida og‘riq yoki qiyinchilik tug‘dirishi mumkin.

Oyoqlarning shishishi Oyoqlarda shish paydo bo‘lishi limfa tiqilib qolishi yoki saratonning tos bo‘shlig‘iga tarqalishi tufayli paydo bo‘lishi mumkin.

Doimiy tos og‘rig‘i Tos bo‘shlig‘ida davom etmaydigan og‘riqlar saraton rivojlanishini ko‘rsatishi mumkin.

Shifokorga qachon murojaat qilish kerak

Agar siz bachadon bo‘yni saratonining ushbu alomatlaridan birini, ayniqsa anormal qon ketishini yoki oqindidagi o‘zgarishlarni sezsangiz, darhol shifokorga murojaat qilishingiz kerak. Muntazam Pap smear va HPV testlari orqali erta aniqlash bachadon bo‘yni saratoni xavfini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin, bu erta davolanish va yaxshi natijalarga erishish imkonini beradi.

Bachadon bo‘yni saratoni bosqichlari

Bachadon bo‘yni saratoni tarqalish darajasiga qarab turli bosqichlarga bo‘linadi. Bosqichlash eng to‘g‘ri davolash usullarini aniqlash va prognozni baholash uchun juda muhimdir. Bosqichlar saratonning dastlabki bosqichidan



(bachadon bo‘ynigacha lokalizatsiya qilingan) saraton yaqin atrofdagi organlarga tarqalishi mumkin bo‘lgan ilg‘or bosqichlarga o‘zgaradi.

Bachadon bo‘yni saratoni 0-bosqich: Karsinoma in situ (MDH)

0-bosqich saraton hujayralari bachadon bo‘yni sirt qatlami bilan chegaralangan bo‘lgan in situ karsinoma deb ham ataladi. Bu bachadon bo‘yni saratonining eng erta shakli bo‘lib, ko‘p hollarda uni davolash mumkin. Ushbu bosqichda saraton hali chuqurroq to‘qimalarga yoki bachadon bo‘yni boshqa qismlariga tarqalmagan.

Bachadon bo‘yni saratoni I bosqich: bachadon bo‘yni bilan chegaralangan saraton

Birinchi bosqichda saraton hali ham bachadon bo‘yni bilan chegaralangan va atrofdagi to‘qimalar yoki organlarga tarqalmagan. Ushbu bosqich yana ikkita kichik bosqichga bo‘linadi:

IA bosqich: Faqat mikroskop ostida aniqlanadigan mikroskopik saraton.

IB bosqich: Ko‘rinadigan lezyonlar yoki ko‘rish testlari yoki fizik tekshiruvlar orqali aniqlanishi mumkin bo‘lgan kattaroq o‘smalar.

Bachadon bo‘yni saratoni II bosqich: Saraton bachadon bo‘yni va bachadondan tashqariga tarqaladi

Ikkinchi bosqichda saraton bachadon bo‘yni va bachadondan tashqariga tarqaldi, ammo hali tos bo‘shlig‘i devorlariga yoki pastki vaginaga etib bormagan. Ushbu bosqich yana ikkita kichik bosqichga bo‘linadi:

IIA bosqich: Saraton vaginaning yuqori uchdan ikki qismiga yoki parametriumga (bachadonni o‘rab turgan to‘qimalarga) tarqaldi, ammo tos devorlariga emas.



IIБ bosqich: Saraton tos devorlarini emas, balki parametrial to‘qimalarni o‘z ichiga oladi.

Bachadon bo‘yni saratoni III bosqich: saraton tos bo‘shlig‘i devorlari va pastki vaginaga cho‘ziladi

III bosqichda saraton tos bo‘shlig‘i devorlariga yoki pastki vaginaga tarqaladi. Bundan tashqari, siydik yo‘llarining tiqilib qolishiga olib kelishi mumkin, bu esa buyraklar va siydik bilan bog‘liq muammolarga olib keladi. Ushbu bosqich quyidagilarga bo‘linadi:

IIIA bosqich: Saraton vaginaning pastki uchdan bir qismiga tarqaldi, ammo tos devorlariga emas.

IIIB bosqich: Saraton tos bo‘shlig‘i devorlariga tarqaladi va siydik yo‘llarining tiqilib qolishiga olib kelishi mumkin, bu esa buyraklar faoliyatini buzishi mumkin.

Bachadon bo‘yni saratoni IV bosqich: rivojlangan bachadon bo‘yni saratoni

IV bosqich - bachadon bo‘yni saratonining eng ilg‘or bosqichi bo‘lib, saraton yaqin atrofdagi organlarga, masalan, qovuq yoki to‘g‘ri ichakka yoki tananing uzoq qismlariga tarqaladi. Ushbu bosqich ikki kichik bosqichga bo‘linadi:

IVA bosqichi: Saraton yaqin atrofdagi organlarga, masalan, qovuq, to‘g‘ri ichak yoki tosning boshqa qismlariga tarqaldi.

IVB bosqich: Saraton o‘pka yoki jigar kabi uzoq organlarga tarqaldi.

Bachadon bo‘yni saratoni diagnostikasi va skrining

Bachadon bo‘yni saratonini erta aniqlash davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi va muntazam skrining tekshiruvlari anormalliklarni saratonga



aylanishidan oldin aniqlashda kalit hisoblanadi. Bachadon bo‘yni saratonini tekshirish uchun bir nechta diagnostika usullari qo‘llaniladi, ularning har biri erta belgilarni aniqlash yoki tashxisni tasdiqlashda o‘ziga xos maqsadga xizmat qiladi.

Pap smear testi

Pap smear testi (Shuningdek, Pap testi sifatida ham tanilgan) bachadon bo‘yni hujayralaridagi g‘ayritabiiy o‘zgarishlarni saratonga aylanishidan oldin aniqlashning eng keng tarqalgan va samarali usullaridan biridir. Ushbu test davomida hujayralar bachadon bo‘ynidan yig‘iladi va saratondan oldingi holatlar yoki saratonning erta bosqichini ko‘rsatadigan har qanday nosimmetrikliklar uchun mikroskop ostida tekshiriladi.

Chastotasi: 21 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan ayollar har 3 yilda bir marta smear tekshiruvidan o‘tishlari tavsiya etiladi.

Maqsad: Prekanseroz o‘zgarishlarni yoki bachadon bo‘yni saratonining dastlabki belgilarini aniqlash uchun.

HPV testi

HPV testi Inson papillomavirusining (HPV) yuqori xavfli turlari, xususan, bachadon bo‘yni saratoni holatlarining aksariyati uchun javobgar bo‘lgan HPV-16 va HPV-18 mavjudligini aniqlash uchun ishlatiladi. Ushbu test ko‘pincha keng qamrovli skrining uchun Pap smear bilan birlashtiriladi, ayniqsa 30 yoshdan oshgan ayollar uchun.

Chastotasi: 30 yoshdan oshgan ayollar uchun Pap smear bilan birgalikda test yoki mustaqil test sifatida tavsiya etiladi.

Maqsad: Bachadon bo‘yni saratoniga olib kelishi mumkin bo‘lgan yuqori xavfli HPV shtammlarini aniqlash.



Kolposkopiya

A kolposkopiya kolposkop deb ataladigan maxsus kattalashtiruvchi asbob yordamida serviksni batafsil tekshirish. Ushbu protsedura ko‘pincha Pap smear yoki HPV testining g‘ayritabiiy natijalaridan keyin amalga oshiriladi. Bu shifokorga bachadon bo‘yni bo‘ynini qo‘shimcha tekshirish yoki biopsiya talab qilishi mumkin bo‘lgan har qanday g‘ayritabiiy joylarni yaqindan tekshirish imkonini beradi.

Chastotasi: Pap smear yoki HPV test natijalari anormal bo‘lganda amalga oshiriladi.

Maqsad: Keyingi tekshirish yoki davolash uchun bachadon bo‘ynidagi g‘ayritabiiy joylarni aniqlash.

biopsiya

A biopsiya saraton mavjudligini tasdiqlovchi aniq testdir. Ushbu protsedura davomida bachadon bo‘yni to‘qimalarining kichik namunasi chiqariladi va saraton hujayralarini tekshirish uchun mikroskop ostida tekshiriladi. Kolposkopiya paytida g‘ayritabiiy to‘qimalar aniqlansa, biopsiya qilinishi mumkin.

Bachadon bo‘yni saratoni skrining chastotasi yoshga, sog‘liq tarixiga va o‘tkaziladigan test turiga bog‘liq:

Pap Smear: 3 yoshdan 21 yoshgacha bo‘lgan ayollar uchun har 65 yilda.

HPV va Pap testi kombinatsiyasi: 5 yoshdan oshgan ayollar uchun har 30 yilda.

Shifokor bilan maslahatlashuv: Ayollar, ayniqsa, anormal Pap smear yoki HPV infektsiyalari tarixi kabi xavf omillariga ega bo‘lsa, shifokor tavsiyalariga amal qilishlari kerak.

Bachadon bo‘yni saratoni skrining bo‘yicha tavsiyalar



Bachadon bo‘yni saratonini erta aniqlash uchun muntazam ravishda skrining tekshiruvi zarur, bu bachadon bo‘yni saratoni rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Ayollar yoshi, jinsiy tarixi va xavf omillari asosida ular uchun eng yaxshi skrining jadvali haqida sog‘liqni saqlash xizmatiga murojaat qilishlari kerak.

Bachadon bo‘yni saratonining oldini olish

Bachadon bo‘yni saratoni jiddiy sog‘liq muammosi bo‘lishi mumkin bo‘lsa-da, uni asosan faol choralar orqali oldini olish mumkin. Oldini olish strategiyalari birinchi navbatda xavfni kamaytirishga qaratilgan HPV infektsiyasi va aniqlash prekanser o‘zgarishlar erta. To‘g‘ri qadamlar qo‘yib, ayollar bachadon bo‘yni saratoni rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

HPV ga qarshi emlash

Bachadon bo‘yni saratonining oldini olishning eng samarali usuli bu Bachadon bo‘yni saratoniga qarshi emlash, bu inson papillomavirusidan (HPV) himoya qiladi. Ba‘zi yuqori xavfli HPV shtammlari bachadon bo‘yni saratonining aksariyat holatlari uchun javobgardir va Gardasil, Gardasil 9 va Cervarix kabi vaktsinalar ushbu turlardan himoya qilish uchun maxsus ishlab chiqilgan.

Tavsiya qilingan Yosh: Emlash ikkalasi uchun ham ideal 9 yoshdan 26 yoshgacha bo‘lgan o‘g‘il va qizlar, ideal jinsiy faoliyat boshlanishidan oldin, samaradorlikni oshirish uchun.

foydasi: HPV vaktsinasi yuqori xavfli HPV shtammlari bilan infektsiyani oldini oladi, bachadon bo‘yni saratoni xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Doimiy skrining bilan muntazam skrining Pap smearlari va HPV testlari asosiy profilaktika chorasi hisoblanadi. Ushbu testlar aniqlashga yordam beradi



prekanser sharoitlar bachadon bo‘yni saratonga aylanishidan oldin. Hujayradagi g‘ayritabiiy o‘zgarishlarni erta aniqlash bu o‘zgarishlarni saratonga aylanishidan oldin davolash va boshqarish imkonini beradi.

Smear testi: Bachadon bo‘yni saratonining dastlabki belgilarini bachadon bo‘ynidagi g‘ayritabiiy hujayra o‘zgarishlarini aniqlash orqali aniqlaydi.

HPV testi: Bachadon bo‘yni saratoniga olib kelishi mumkin bo‘lgan yuqori xavfli HPV shtammlari mavjudligini aniqlaydi.

Hayot tarzi o‘zgarishlar

Sog‘lom turmush tarzini qabul qilish bachadon bo‘yni saratoni xavfini yanada kamaytirishi mumkin:

Xavfsiz jinsiy aloqa bilan shug‘ullanish:foydalanish prezervativ jinsiy aloqada doimiy ravishda HPV infeksiyasi xavfini kamaytirishga yordam beradi, garchi u 100% himoyani ta’minlamaydi.

Chekishdan saqlanish: Chekish immunitet tizimini zaiflashtiradi, bu organizmning HPV infeksiyasiga qarshi kurashishini qiyinlashtiradi. Bundan tashqari, HPV bilan bog‘liq saraton, shu jumladan bachadon bo‘yni saratoni rivojlanish xavfini oshiradi.

Sog‘lom immunitet tizimini saqlang:Balanslangan ovqatlanish, muntazam ravishda jismoniy mashqlar qilish va stressni boshqarish immunitet tizimini mustahkamlashga yordam beradi, tananing HPV kabi infeksiyalarga qarshi kurashish qobiliyatini oshiradi.

Bachadon bo‘yni saratonining oldini olish mumkinmi?

Ha, bachadon bo‘yni saratonini emlash, muntazam skrining tekshiruvi va sog‘lom turmush tarzini tanlash orqali oldini olish mumkin. Ushbu proaktiv



choralarni ko‘rish orqali ayollar o‘zlarining xavf-xatarlarini kamaytirishlari va erta tashxis qo‘yish imkoniyatlarini oshirishlari, umumiy salomatlik natijalarini yaxshilashlari mumkin.

Bachadon bo‘yni saratonini davolash

Bachadon bo‘yni saratonini davolash kasallikning turiga qarab o‘zgaradi bosqichi saraton kasalligi, bemorning yoshi, umumiy salomatligi va boshqa individual omillar. Umuman olganda, davolash saraton hujayralarini olib tashlash yoki yo‘q qilish va saratonning yanada tarqalishini oldini olishga qaratilgan. Asosiy davolash usullari jarrohlik, radiatsiya terapiyasi, kimyoterapiya va maqsadli terapiya va immunoterapiya kabi yangi yondashuvlarni o‘z ichiga oladi.

Dastlabki bosqichda davolash

Bachadon bo‘yni saratoni dastlabki bosqichlarida aniqlanganda, davolash usullari odatda ko‘proq lokalizatsiya qilinadi va muvaffaqiyat darajasi yuqori bo‘ladi.

jarrohlik

Jarrohlik davolash ko‘pincha saraton to‘qimasini olib tashlash va keyingi tarqalishining oldini olish uchun bachadon bo‘yni saratonining dastlabki bosqichida qo‘llaniladi. Jarrohlik turlariga quyidagilar kiradi: Konizatsiya: Shuningdek, a konusning biopsiyasi, bu protsedura serviksdan faqat saraton to‘qimasini olib tashlashni o‘z ichiga oladi, atrofdagi sog‘lom to‘qimalarni saqlab qoladi. Ko‘pincha saratonning juda erta bosqichida (0-bosqich yoki IA-bosqich) tavsiya etiladi.

Histerektomiya: Saraton bachadon bo‘yni tashqarisiga tarqalib ketgan, ammo bachadon bilan chegaralangan bo‘lsa, histerektomiya (bachadon va



bachadon bo‘yni olib tashlash) kerak bo‘lishi mumkin. Ba‘zi hollarda, agar saraton tarqalishidan xavotir bo‘lsa, tuxumdonlar ham olib tashlanishi mumkin.

Radiatsion terapiya

Radiatsion terapiya saraton hujayralarini nishonga olish va o‘ldirish uchun yuqori energiyali nurlardan foydalanadi. Erta bosqichdagi bachadon bo‘yni saratoni uchun radiatsiya terapiyasi ko‘pincha operatsiyadan keyin qolgan saraton hujayralarini yo‘q qilish uchun past dozali kimyoterapiya bilan birlashtiriladi. Ba‘zi hollarda jarrohlikdan oldin shishlarni kamaytirish uchun ham qo‘llaniladi.

Tashqi nurlanish: Tananing tashqarisidan saratonni nishonga oladi.

Brakiterapiya: Radiatsiya manbasini to‘g‘ridan-to‘g‘ri o‘simta ichiga yoki juda yaqiniga joylashtirishni o‘z ichiga oladi.

Murakkab bosqichli davolash

Bachadon bo‘yni saratoni bachadon bo‘yni tashqarisida tananing boshqa joylariga tarqalib ketganda, davolash yanada tajovuzkor bo‘ladi va terapiya kombinatsiyasini o‘z ichiga olishi mumkin.

Kemoterapi

kemoterapi butun tanadagi saraton hujayralarini yo‘q qilish yoki kamaytirish uchun kuchli dori vositalaridan foydalanadi. Ko‘pincha bachadon bo‘yni saratonining ilg‘or bosqichlarida yoki saraton boshqa organlarga tarqalib ketganda qo‘llaniladi. Kimyoterapiya preparatlari vena ichiga yuborilishi yoki og‘iz orqali qabul qilinishi mumkin.

Kimyoterapiya uchun dorilar: Bachadon bo‘yni saratoni uchun tez-tez ishlatiladigan dorilar orasida sisplatin, paklitakselva topotekan.



Kombinatsiyalangan terapiya: Ilg‘or bosqichlarda yaxshi natijalarga erishish uchun kimyoterapiya ko‘pincha radiatsiya terapiyasi bilan birlashtiriladi.

Maqsadli terapiya

Maqsadli davolash saraton o‘shishi bilan bog‘liq bo‘lgan maxsus molekulalarga qaratilgan yangi davolash usuli. Ushbu muolajalar saraton rivojlanishini qo‘zg‘atuvchi o‘ziga xos oqsillar yoki genlarni yo‘naltirish orqali saraton hujayralarining o‘shishini blokirovka qilishga qaratilgan. Maqsadli terapiya ko‘pincha kimyoterapiya yoki radiatsiya terapiyasi bilan birgalikda qo‘llaniladi.

Bevacizumab (Avastin): Umumiy maqsadli terapiya o‘smalarning qon bilan ta‘minlanishini blokirovka qilish, ularning o‘shishini inhibe qilish uchun ishlatiladi.

Immunoterapi

Immunoterapi saraton hujayralarini tanib olish va ularga hujum qilish uchun tananing immunitet tizimini kuchaytiradi. Terapiyaning ushbu shakli an‘anaviy davolash usullariga yaxshi javob bermaydigan saraton kasalliklari uchun tobora ommalashib bormoqda. Immunoterapiya ko‘pincha kimyoterapiya yoki radiatsiya terapiyasiga javob bermagan rivojlangan bachadon bo‘yni saratoni uchun qo‘llaniladi.

Bachadon bo‘yni saratoni haqida xabardorlik

Bachadon bo‘yni saratoni haqida xabardorlikni oshirish uning ta‘sirini kamaytirish uchun juda muhimdir. Diqqatning asosiy yo‘nalishlari quyidagilardan iborat: Emlash va skriningni targ‘ib qilish: HPVga qarshi emlashni rag‘batlantirish va muntazam ravishda Pap smearlari or HPV testlaribachadon bo‘yni saratonining oldini olishga va prekanser o‘zgarishlarni erta aniqlashga yordam beradi.



Semptomlar va xavf omillari haqida ayollarni o‘rgatish: Ayollarga ma’lumot berish belgilari(masalan, anormal qon ketish, tostda og‘riq) va xavf omillari (masalan, HPV infeksiyasi va chekish) ularga profilaktika choralarini ko‘rish imkoniyatini beradi.

Doimiy salomatlik tekshiruvini rag‘batlantirish: Muntazam tibbiy ko‘riklar ayollarga o‘z sog‘lig‘ini diqqat bilan kuzatib borish, bachadon bo‘yni saratonini erta aniqlash va davolash imkonini beradi.

Xulosa

Bachadon bo‘yni saratoni global sog‘liqni saqlash tizimi uchun dolzarb muammo bo‘lib qolmoqda. Kasallikning asosiy sababi HPV infeksiyasi bo‘lib, uning uzoq muddatli persistensiyasi malign transformatsiyaga olib keladi.

Kasallikning klinik jihatdan sekin rivojlanishi uni erta aniqlash imkonini beradi, biroq amaliyotda skrining dasturlarining yetarli emasligi sababli ko‘plab holatlar kech bosqichda aniqlanadi.

Shu sababli quyidagi choralar muhim hisoblanadi:

- HPV vaksinatsiyasini keng joriy etish
- skrining dasturlarini takomillashtirish
- aholi o‘rtasida tibbiy savodxonlikni oshirish

Mazkur chora-tadbirlar bachadon bo‘yni saratonidan o‘lim ko‘rsatkichini sezilarli darajada kamaytirishga xizmat qiladi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI



1. Arbyn M., Weiderpass E., Bruni L., et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer worldwide. *Lancet Global Health*. 2020.
2. Bosch F.X., Lorincz A., Muñoz N., Meijer C.J., Shah K.V. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Clinical Pathology*. 2002.
3. Crosbie E.J., Einstein M.H., Franceschi S., Kitchener H.C. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. 2013.
4. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer. Human papillomavirus and related diseases report. 2022.
5. Schiffman M., Castle P.E., Jeronimo J., Rodriguez A.C., Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. 2007.
6. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al. Global cancer statistics 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2021.
7. World Health Organization. Cervical cancer. WHO Fact Sheet. 2023.
8. Crosbie E.J. et al. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. 2013.
9. Saslow D. et al. Screening guidelines for cervical cancer. *CA Cancer J Clin*. 2012.
10. Bruni L. et al. Global HPV prevalence. ICO/IARC Information Centre. 2019.
11. Garland S.M. et al. HPV vaccination impact. *Vaccine*. 2016.