

BACHADON BO'YNI SARATONI

Xushnudbekova Rayyona Nodirbek qizi

Qo'qon universiteti Andijon filiali Davolash ishi yonalishi talabasi
[Xat yozish uchun: E-mail: : rayyonakhushnudbekova@gmail.com]

Erkinjonova Rayhona Farxodbek qizi

Qo'qon universiteti Andijon filiali Davolash ishi yonalishi talabasi
[Xat yozish uchun: E-mail: zubairodiljonov@gmail.com]

Raxmatillayeva Rayyona Dilshodbek qizi

Qo'qon universiteti Andijon filiali Davolash ishi yonalishi talabasi
[Xat yozish uchun: E-mail: Rayyonarahmahmatillayeva06@gmail.com]

Anatatsiya: *Bachadon bo'yni saratoni (Cervical cancer) ayollarda uchraydigan eng keng tarqalgan onkologik kasalliklardan biri bo'lib, asosan bachadon bo'ynining epiteliy hujayralaridan rivojlanadi. Kasallikning asosiy etiologik omili inson papilloma virusi (Human Papillomavirus, HPV) hisoblanadi, xususan uning yuqori onkogen xavfli 16 va 18 tiplari. Bachadon bo'yni saratoni uzoq davom etuvchi prekarsinoz holatlar orqali bosqichma-bosqich rivojlanadi, bu esa kasallikni erta aniqlash imkonini beradi. Klinik belgilari dastlabki bosqichlarda kam ifodalangan bo'lib, keyingi davrlarda kontakt qon ketish, og'riq va patologik ajralmalar bilan namoyon bo'ladi. Zamonaviy diagnostika usullari (PAP-test, HPV-test, kolposkopiya) kasallikni erta aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Profilaktikaning eng samarali usuli HPV ga qarshi emlash bo'lib, u bachadon bo'yni saratoni rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Ushbu maqolada bachadon bo'yni saratonining etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, diagnostikasi va oldini olish masalalari yoritilgan.*

Kalit so'zlar: *Bachadon bo'yni saratoni (Cervical cancer), inson papilloma virusi (Human Papillomavirus, HPV), HPV 16 va 18 tiplari, bachadon bo'yni epiteliyasi, prekarsinoz holatlar, servikal intraepitelial neoplaziya (CIN), PAP-test, HPV-test, kolposkopiya, kontakt qon ketish, HPV ga qarshi emlash, onkogen viruslar, erta diagnostika, ayollar onkologiyasi.*

KIRISH

Bachadon bo'yni saratoni ayollar salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diruvchi onkologik kasalliklardan biridir. Ushbu kasallik asosan bachadon bo'ynining epiteliy hujayralaridan rivojlanib, uzoq davom etgan holatlarda atrofdagi to'qimalarga va uzoq metastazlar orqali boshqa a'zolarga tarqalishi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, bachadon bo'yni saratoni butun dunyo bo'yicha ayollar orasida o'limga olib keluvchi onkologik kasalliklar orasida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi.(1)

Kasallik rivojlanishida bir qator xavf omillari muhim rol o'ynaydi. Eng asosiy etiologik omil — inson papilloma virusi (Human Papillomavirus, HPV) bilan

infeksiyalanish hisoblanadi. HPV ning ayrim yuqori onkogen xavfli turlari, xususan HPV-16 va HPV-18, bachadon bo'yni epiteliy hujayralarida malign transformatsiyani chaqirishi mumkin. Bundan tashqari, genetik moyillik, immunitetning susayishi, uzoq muddat gormonal kontratseptiv vositalardan foydalanish, ko'p homiladorliklar va irsiy omillar ham kasallik rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi.(1)

Bachadon bo'yni saratonining dastlabki bosqichlari ko'pincha simptomsiz kechadi, shu sababli kasallik aksariyat hollarda kech aniqlanadi. Keyingi bosqichlarda esa qorinning pastki qismida og'riq, kontakt qon ketish, patologik suyuqlik ajralishi va umumiy noqulaylik hissi kabi klinik belgilar kuzatiladi. Shu bois, kasallikni erta aniqlashda muntazam skrining tekshiruvlari, jumladan PAP-test, HPV-test va kolposkopiya muhim ahamiyatga ega.(1)

Davolash usullari kasallik bosqichiga qarab tanlanadi. Erta bosqichlarda jarrohlik amaliyotlari, jumladan bachadon bo'ynining zararlangan qismini yoki to'liq bachadonni olib tashlash usullari qo'llaniladi. O'rta va ilg'or bosqichlarda esa radiatsion terapiya hamda kimyoterapiya asosiy davolash usullari hisoblanadi.

Bachadon bo'yni saratoni ayollar orasida keng tarqalgan bo'lishiga qaramay, eng ko'p oldini olish mumkin bo'lgan onkologik kasalliklardan biri sanaladi. Kasallikning oldini olishda birlamchi va ikkilamchi profilaktika choralari uyq'unlashtirish muhimdir. Birlamchi profilaktikaga HPV infeksiyasining oldini olish, xavf omillarini kamaytirish va HPV ga qarshi emlash kiradi. Ikkilamchi profilaktika esa kasallikni erta bosqichlarda aniqlash, muntazam skrining tekshiruvlaridan o'tish va aniqlangan prekarsinoz o'zgarishlarni o'z vaqtida davolashni o'z ichiga oladi.(1)

JSST ma'lumotlariga ko'ra, bachadon bo'yni saratonining 99 foiz holatlari HPV infeksiyasi bilan bog'liq. Shu sababli, qiz bolalarga 9–14 yosh oralig'ida HPV vaksinasini qo'llash tavsiya etiladi. Vaksina jinsiy hayot boshlanishidan oldin yuborilganda organizmda kuchli immun javob shakllanib, virusga qarshi uzoq muddatli himoya ta'minlanadi. Hozirgi kunda HPV vaktsinalari ko'plab mamlakatlarda keng qo'llanilmoqda va ular orqali bachadon bo'yni saratonining yangi holatlari sezilarli darajada kamaygani kuzatilmoqda. Skrining dasturlari ham kasallikni oldini olish va ayollar salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega.(1)

Epidemiologiyasi: 2020-yilda butun dunyo bo'yicha bachadon bo'yni saratonining 604 127 ta yangi holati qayd etilgan bo'lib, 341 831 ta o'lim holati ushbu kasallik bilan bog'liq bo'lgan(2). Lotin Amerikasining resurslari cheklangan hududlari, Sahroi Kabirdan janubiy Afrika va Janubi-Sharqiy Osiyo, jumladan Hindiston, ushbu kasallik bo'yicha yuqori kasallanish yukiga ega hududlar hisoblanadi (2) Ijtimoiy-iqtisodiy holat bilan bachadon bo'yni saratoni uchrash chastotasi va o'lim ko'rsatkichlari o'rtasida aniq bog'liqlik mavjud bo'lib, milliy Inson taraqqiyoti indeksi (HDI) o'rtacha ko'rsatkichi oshgani sari kasallanish va o'lim darajalari izchil ravishda kamayadi(2).

2024-yilda AQShda 13 820 ta yangi holat va 4360 ta o'lim holati kutilgan(3). Yevropa Ittifoqida esa 58 169 ta yangi holat prognoz qilingan bo'lib, ularning 56 %

markaziy va sharqiy Yevropa mamlakatlariga to'g'ri keladi; ushbu hududlarda 22 989 ta o'lim holati qayd etilishi kutilgan(2). Kasallik aniqlangan paytdagi o'rtacha yosh 50 yoshni tashkil etadi³.

Bachadon bo'yni saratoni uchun xavf omillari asosan jinsiy xulq-atvor bilan bog'liq(4). Jinsiy hayotni erta yoshda boshlash, bir nechta jinsiy sheriklarning mavjudligi, ko'p sherikli sherikka ega bo'lish, skrining tekshiruvlaridan o'tmaslik, shuningdek Papanikolaou (Pap) surtmalarining patologik natijalari, inson papilloma virusi (HPV) infeksiyasi, bachadon bo'yni displaziyasi yoki jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar (yoki ularning kombinatsiyasi) kasallik rivojlanish xavfini oshiradi(4).

Shuningdek, tamaki mahsulotlarini iste'mol qilish va og'iz orqali qabul qilinadigan kontratseptivlar ham bachadon bo'yni saratoni xavfini oshiruvchi omillar sifatida qayd etilgan(4)

Bachadon bo'yni saratonida HPV tiplashning roli: Bachadon bo'yni karsinomalarida "past xavfli" HPV turlarining uchrash chastotasi past darajali shikastlanishlarga nisbatan ancha kam ekanini hisobga olganda, HPV tiplash atipik yoki displastik Pap-surtmalarni aniqlashda qaysi holatlar agressiv davolashni talab qilishini, qaysilarini esa konservativ kuzatuv bilan cheklanish mumkinligini ajratib berishda foydali bo'lishi mantiqan to'g'ri ko'rinadi. Biroq Borst va hammualliflari ko'rsatganidek, atipik va past darajali shikastlanishlarda yuqori xavfli HPV turlarining nisbatan yuqori uchrash darajasi (kamida 50 %) HPV tiplashning ijobiy bashorat qiymatini pasaytiradi va faqat HPV tiplashga tayangan holda qaror qabul qilishni amaliy jihatdan samarasiz qiladi(5). Syrjänen va hammualliflari kuzatishicha, HPV aniqlanishidan displaziyaga o'tish darajasi HPV 16 va 18 turlari uchun 15–30 %, HPV 6 va 11 turlari uchun esa 5–25 % ni tashkil etgan. Shuningdek, regressiya (orqaga qaytish) darajasi barcha HPV turlari uchun taxminan 30 % bo'lgan(6).

Bachadon bo'yni saratonini erta diagnostikasi: Bachadon bo'yni saratonining erta diagnostikasi kasallik natijalarini yaxshilash va o'lim xavfini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu kasallik ko'pincha dastlabki bosqichlarda alomatlarisiz kechadi, shuning uchun samarali skrining va diagnostika dasturlari zarurdir(7,8). Pap-test (Papanikolaou testi) — bachadon bo'yni epiteliya hujayralaridagi atipik o'zgarishlarni aniqlash uchun asosiy va eng ko'p qo'llaniladigan metod hisoblanadi. Pap-test yordamida yuqori darajali shikastlanishlar va prekanseroz holatlar aniqlanadi, saraton rivojlanishidan oldin davolash imkoniyati yaratiladi. Bethesda tizimi (The Bethesda System, TBS) Pap-test natijalarini standartlashtirilgan tarzda baholash imkonini beradi va klinik qaror qabul qilishni yengillashtiradi(7).

Bachadon bo'yni saratonining asosiy etiologik omili — yuqori xavfli HPV (16, 18) turlari hisoblanadi. HPV testi Pap-test bilan birga qo'llanganda sezgirligi oshadi va yuqori xavfli HPV turlarini aniqlash orqali saraton oldi yoki displastik o'zgarishlarni tezroq aniqlash imkonini beradi. Qizil chiziqli prekanseroz holatlarni aniqlashda HPV testi samarali metod sifatida qaraladi(7,8)

Ayollar 21 yoshdan boshlab Pap-test bilan skrining qilinishi tavsiya etiladi. 30 yoshdan boshlab HPV testi bilan birgalikda Pap-test o'tkazish samarali hisoblanadi. Skrining intervali Pap-test uchun 3 yilda bir marta, HPV + Pap-test kombinatsiyasi uchun esa 5 yilda bir marta belgilangan(8). Skrining natijalariga qarab, agressiv davolash yoki konservativ kuzatuv tanlanadi.

Xulosa : Bachadon bo'yni saratoni ayollar orasida keng tarqalgan va muhim tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanadi. Kasallikning asosiy sababi sifatida yuqori onkogen xavfli inson papilloma virusi, ayniqsa HPV-16 va HPV-18 tiplari yetakchi rol o'ynaydi. Kasallikning bosqichma-bosqich rivojlanishi uni erta aniqlash imkonini beradi, biroq dastlabki bosqichlarda klinik belgilarning kamligi kech tashxisga olib keladi. Shu sababli PAP-test, HPV-test va kolposkopiya kabi skrining usullari bachadon bo'yni saratonini erta aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Kasallikni oldini olishda HPV ga qarshi emlash eng samarali choradir. Muntazam skrining va vaksinalashni uyg'unlashtirish bachadon bo'yni saratoni bilan kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishda asosiy strategiya hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Shuxratulleyevna S. Z. et al. BACHADON BO'YNI SARATONINI ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI, PRAFILAKTIKASI //Shokh Articles Library. – 2025. – T. 1. – №. 2.
2. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. Lancet Glob Health 2023;11(2):e197-e206.
3. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024. CA Cancer J Clin 2024;74:12-49.
4. Tewari KS, Monk BJ. Invasive cervical cancer. Creasman WT, Mutch DG, Mannel RS, Tewari KS, eds. In: DiSaia and Creasman clinical gynecologic oncology, 10th ed. Philadelphia: Elsevier, 2023;40-103.
5. Borst M, Butterworth CE, Baker V, et al. Human papillomavirus screening for women with atypical Papinicolaou smears. J Reprod Med. 1991; 36:95-99.
6. Syrjanen K, Mantylarvi R, Saarikoski S, et al. Factors associated with progression of cervical human papillomavirus (HPV) infections into carcinoma in situ during a long-term prospective follow-up. Br J Obstet Gynaecol 1988;95:1096- 1102
7. Arbyn M, et al. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening, 2020.
8. Saslow D, et al. American Cancer Society Guideline for Cervical Cancer Screening, CA Cancer J Clin, 2012.