



## **BACHADON BO'YNI SARATONING KELIB CHIQISH SABABLARI VA OLDINI OLISH CHORA-TADBIRLARI**

*Qahhorova Feruza Mahmudovna*

*Buxoro davlat tibbiyot instituti*

**Annotatsiya.** Ushbu maqolada yuqorida tavsiflangan bachadon bo'yni saratoni muayyan turdagi to'qima shaklidagi hujayralardan rivojlana boshlaydi. Shu bilan birga, jarayon tez sur'atlar bilan o'sib boradi, qo'shni organlar va to'qimalarni qamrab oladi. To'g'ridan-to'g'ri bu sabablarga ko'ra patologiya bosqichlari ham farqlanadi. Har birining o'z klinik ko'rinishi, simptomatologiyasi mavjudligi keltirilgan.

**Kalit so'zlar:** Gonoreya, sifilis, xlamidiya, genital herpes, neoplazma.

Hozirgi kunda ayollar orasida bachadon bo'yni saratoning kelib chiqishi ko'paymoqda. Onkologlarning saraton rivojlanishini rag'batlantiradigan omillari orasida:

- vena kasalliklari: gonoreya, sifilis, xlamidiya, genital herpes;
- gormonlarni o'z ichiga olgan preparatlar bilan uzoq muddatli davolash;
- gormonal kontratseptivlarni qo'llash;
- erta jinsiy aloqa;
- jinsiy sheriklardagi tez-tez o'zgarish - vaginal flora o'zgarishlarini keltirib chiqaradi, natijada hujayra darajasida o'zgarishlar bo'ladi;
- Erkak sperma tarkibidagi protein tarkibiy qismlari serviksin hujayralaridagi o'zgarishlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Servikal saratoni xavf guruhidir. Shifokorlar, jinsiy tizimi ko'pincha onkologik jarayonlarga duchor bo'lgan ayollar - xavf guruhini aniqlaydi. Ular orasida:

1. **Inson papilloma virus tashuvchilari.** Bachadon bo'yni saratoni va HPV onkologlari har doim ajralmas jarayon sifatida qaraladi. Virusdan kelib chiquvchi hujayra darajasidagi to'g'ridan-to'g'ri o'zgarishlar bachadon bo'yni saratoni rivojlanishi uchun tetiktir.
2. **Kamdan-kam imtihonlarni topshirish.** Bulaşmanın sitolojisinin yo'qligi ko'pincha kasallikning kech tashxisiga sabab bo'ladi. Shifokorlar uni yiliga bir marta olishni maslahat berishadi.
3. **Immun tizimi zaif bo'lgan ayollar mahalliy immunitetni pasaytirdilar.** Shunday qilib, immunosupressantlarni qabul qiluvchi bemorlarda onkologiyani rivojlanish ehtimoli oshadi.
4. **40 yoshdan katta ayollar.** Statistik tadqiqotlar menopauza ayollarda onkologiya kasalliklarining ko'payishini ko'rsatdi. Bu davrda darhol gormonal o'zgarishlar bo'ynining epiteliya to'qimasini buzishiga olib kelishi mumkin.
5. **Og'ir jinsiy hayotning boshlanishi.** INFEKTSION ehtimolligi ortadi.



6. **Kichik yosh farqiga ega bo'lgan bir nechta bolani bor.** Reproduktiv tizimni tiklash uchun vaqt kerak. Tug'ilish vaqtida yuz bergan travma infeksiyalarni bog'lashni va hujayra darajasida servikste o'zgarishlarga olib keladigan yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishini keltirib chiqaradi.

Ushbu turdagi onkologiya bir necha tasnifga ega. Ularning asosida faqat to'qimalarning shikastlanishi, uyali tuzilmalar turi emas, balki patologik jarayoning lokalizatsiyasi ham yotadi. Shunday qilib, o'smaning asosiy yo'nalishining joylashuviga qarab, quyidagilar mavjud:

- bachadon bo'yni vaginal qismi saratoni;
- to'g'ridan-to'g'ri bo'yinbog'li kanal.

Uyali inshootlarga etkazilgan zararning turiga qarab quyidagilar tanlanadi:

1. **Servikalning skuamoz hujayrali karsinomasi.** Ushbu turdagi patologiya bachadon bo'yni saratoni bilan bog'liq barcha holatlarning 80% ni tashkil qiladi. Ushbu turdagi bachadon bo'yni epiteliya to'qimalarining hujayralari ta'sirlanib, ularning tuzilishi va shakli o'zgaradi. Bunday holda, ular hajmi kattalashadi, lekin bo'yin to'qimalarining chegarasidan oshmaydi.
2. **Invaziv bachadon bo'yni saratoni.** Ushbu patologiya shakllari o'simta fosfatining boshqa organlarga va to'qimalarga tarqalishi bilan tavsiflanadi. Gematogen (qon orqali) va limfogen (limfa yo'li bilan) bo'lishi mumkin. Birinchidan, urogenital organlarning hududida joylashgan limfa tugunlari ta'sir ko'rsatadi. Kasallik o'sib ulg'aygan sayin, kasallik qon orqali tarqaladi, masofadan organlar va tizimlarga zarba beradi.

Oxirgi kasallikning 2 bosqichini ajratish qabul qilinadi:

1. **Mikroenvazif saraton** hujayra o'zgarishlar epiteliya va birlashtiruvchi to'qimalarining chegarasida belgilanadi. Stroma ichiga kiradigan metastazlar 3 mm dan oshmasligi kerak bo'lgan joyda, lenfatik tomirlarning okklyuziyasi mavjud emas;
2. **Invaziv** - o'simta to'qimalarga 3 mm dan ortiq chuqurlikka kiradi, shikastlangan hujayralardan tashkil topgan, hosil bo'lgan hujayralardan tashkil topgan, mahalliy limfa tugunlari lezyonlari mavjud, uzoq metastazlar shakllanadi.

Bachadon bo'yni saratoni – bosqichlari quyidagilardan iborat.

Yuqorida tavsiflangan bachadon bo'yni saratoni muayyan turdagi to'qima shaklidagi hujayralardan rivojlana boshlaydi. Shu bilan birga, jarayon tez sur'atlar bilan o'sib boradi, qo'shni organlar va to'qimalarni qamrab oladi. To'g'ridan-to'g'ri bu sabablarga ko'ra patologiya bosqichlari ham farqlanadi. Har birining o'z klinik ko'rinishi, simptomatologiyasi mavjud. Patologik davrda jami 4 bosqichni ajratish odatiy holdir.

Bachadon bo'yni saratoni - 1 bosqich

1-darajali bachadon bo'yni saratoni qattiq mahalliydashishi bilan ajralib turadi, tarkibida aniq chegaralar mavjud. Saraton jarayonining ushbu bosqichini tavsiflaganda shifokorlar patologiyaning quyidagi xususiyatlaridan bahslashadi:

- o'simta bo'yin orqasida emas;
- Sitolojik o'zgarishlar zaif va faqat mikroskopik tashxis qo'yilgan;
- Metastazlar servikal kanalning bo'shlig'iga 3-5 mm gacha kiritilishi mumkin;
- o'simta hajmi 4 sm dan kam.

Bachadon bo'yni saratoni - 2 bosqich



Bachadon bo'yni saratoni ikkinchi bosqichi bachadon bo'yni va bachadon bo'yni chegarasida joylashgan malign hujayralar chiqarilishi bilan tavsiflanadi. Bunday hollarda tos organlari va vagina pastki qismi zararlanmaydi. Patologik hujayralar parametrlarga butunlay ta'sir qiladi. Metastazlar atrof-muhitga kirishi mumkin. Ular o'simliklar sonining miqdorini, hajmini va lokalizatsiyasini aniqlashga imkon beradigan instrumental usullar bilan tashxislanadi.

Bachadon bo'yni saratoni - 3 bosqich

Serviksning saraton kasalligi, uchinchi bosqichda kichik tos a'zolarining o'smasi, o'simtalari bilan ajralib turadi. Metastazlarni boshqa organlarga va tizimlarga tarqatishda ularning faoliyati buziladi. Kichkina tosning tashqi devorlarida, qinning pastki uchligida ko'pincha neoplazma mavjud. Bemorlarni keng ko'lamli tekshirish bilan buyraklardagi buzilishlar, ularning funktsiyalarini pasayishi kuzatiladi.

Bachadon bo'yni saratoni - 4 bosqich

Bachadon bo'yni saratoni patologik jarayonining ushbu bosqichida metastazlar kichik pelvisning deyarli barcha organlarida: qovuq, ichaklar, appendalar. Servikal va bachadon saratoni rivojlanadi. Keyinchalik patologiyaning rivojlanishi bilan mintaqaviy limfa tugunlariga o'tadi. Qon bilan birgalikda o'zgargan hujayralar markazlari tananing uzoq tizimlariga tushishi mumkin. Ko'p hollarda tashxis qo'yilganida metastazlar miyada, o'pkada va jigarda topiladi.

Bunday onkologik kasallik bilan, masalan, bachadon bo'yni saratoni kabi belgilar uzoq vaqt davomida mavjud emas. Bu esa, odatda, 2 darajali nogironlik bilan patologik tashxisni tushuntiradi. Statistika ko'ra, jarayonning boshlanishidan boshlab belgilarning boshlanishi bilan bir necha yil talab qilinishi mumkin. Agar bemorlarda reproduktiv tizimning fon kasalliklari bo'lsa, simptomatologiya pastki qorin og'rig'i, pastki orqa tarafida namoyon bo'ladi. Bunday holda, ayol qonli xarakterga ega va hayzdan ajralmagan patologik oqimni belgilashi mumkin. Fon patologiyalariga quyidagilar kiradi:

- bachadon eroziyasi ;
- leykoplakiya ;
- tug'ruqdan keyingi bo'yinning turli xil turlari.

Bachadon bo'yni saratoni bilan bog'liq alomatlariga kelsak, hozirgi ko'rinish shartli ravishda umumiy va o'ziga xos bo'lishi mumkin. Birinchisi:

- tez-tez bosh aylanishi, rangsiz teri, zaiflashuv;
- quruq teri;
- ortiqcha terlash;
- doimiy zaiflik;
- tana haroratining ko'tarilishi;
- tana vaznining pasayishi.

Kasallikning simptomatologiyasi turli xil va patologik jarayonning darajasiga bog'liq. Bachadon bo'yni onkologiyasining o'ziga xos belgilariga quyidagilar kiradi:

1. Qon ketishi. Ular aloqa qilish (jinsiy aloqa guvohnomasi yoki harakatdan keyin) va nedensiz bo'lishi mumkin. Ularning miqdori o'zgarishi mumkin. Kasallikning kechki bosqichlarida, infeksiyaning birikishi tufayli ular yoqimsiz hidga ega.
2. Orqa ichak og'rig'i, qorin bo'shlig'i va bel qismlari.



3. Qon tomirlarining metastazlari bilan zararlanganligi tufayli pastki oyoqlarning shishishi.
4. Yutish funksiyasini buzilishi - naychanning tabiatdagi o'zgarishi, oqmalarning shakllanishi.

Tashxisiy faoliyatning asosi instrumental usuldir. Kasallikning aniqlanishi anamnezning diqqat bilan to'planishi bilan boshlanadi. Shundan so'ng, bir qator tadqiqotlar tayinlanadi, ular orasida:

- kolposkopiya - vaginal tomondagi devorlarning, bachadon bo'yni va bachadon bo'shlig'ining holatini aniqlashga yordam beradi;
- materialning sitologik tekshiruvi - material namunasi shilliq qavatining yuzasidan olinadi va mikroskopik qilinadi;
- biopsiya - bo'ynidan olingan hujayralarning strukturasi, morfologiyasi, strukturasi o'rganish;
- gistologik tekshiruv - patologiya bosqichini aniqlashga yordam beradi;
- Ultratovushlar - ularning shakllari va ularning sonini belgilaydi.

Bachadon bo'yni saratoni kabi patologiya bilan MRI kichik shishlarni aniqlash uchun ishlatiladi. Tajribali shifokorlar jarayoning aniq joylashuvini, uning bosqichini va hujayra tuzilmalariga zarar yetkazish darajasini aniqlay oladi. Bu usul ikkinchi darajali ahamiyatga ega bo'lib, onkologiya haqiqati tasdiqlanganda to'g'ridan-to'g'ri kasallikning umumiy ko'rinishini olish uchun ishlatiladi.

Dastlabki bosqichlarda ultratovush tekshiruvida serviksning saratonini aniqlash mumkin emas. Bu jarayon hujayra darajasida yuz beradi. Hatto kattaroq kattalashtirish bilan siz uni o'rnatolmaysiz. Ushbu apparatni tekshirish usuli allaqachon tashxislangan onkologik jarayonda qo'llaniladi. Uning yordami bilan, yaqin atrofdagi organlarni metastazlar mavjudligini tekshirish uchun aniq joylashish va ta'lim hajmini belgilashingiz mumkin.

Bachadon bo'yni saratoni kabi kasallik bilan davolash individual ravishda tanlanadi. Terapatik jarayonning algoritmi bevosita patologiya bosqichi, simptomlarning jiddiyligi, birgalikda kasalliklarning mavjudligi bilan bevosita bog'liq. Terapiya asoslari:

- jarrohlik aralashuvlar;
- radiatsiya terapiyasi ;
- kemoterapi.

Ko'pincha, samaradorlik uchun shifokorlar bir nechta texnikani qo'llashadi. Davolash natijalari quyidagilarga bog'liq:

- onkologiya bosqichi;
- bemorning yoshi;
- reproduktiv tizimning birgalikdagi kasalliklari mavjudligi.

Onkologik jarayonlarni terapiya qilish qiyin. Bachadon bo'yni saratoni kabi kasallik bilan, omon qolishning prognozi patologik jarayonning bosqichiga, limfa tugunlari holatiga, o'sma hajmiga va invaziv kasalliklarning chuqurligiga asoslangan holda amalga oshiriladi. Shuning uchun radikal histerektomiya va lenfadenektomiyadan so'ng o'rtacha umr ko'rish muddati 5 yilni tashkil qiladi. Shu bilan birga, bemorlarning 80-90% o'simta shikastlangan limfa tugunlari yo'q edi. Pelvisdagi metastaz bilan kasallangan bemorlarda faqat 50-75% ayol 5 yildan ortiq yashaydi.

Reproduktiv tizimda onkologiyaning boshlanishiga qarshi profilaktik choralar emlash va muayyan qoidalarga rioya qilishni o'z ichiga oladi. Shunday qilib, bachadon saratoniga qarshi emlash papilloma



virusining saraton kasalligining asosiy sababini bostirish yo'li bilan kasallikni rivojlanish ehtimolini kamaytirishga yordam beradi. Emlanganida preparatlar qo'llaniladi:

- Gardasil ;
- Cervarix.

Boshqa profilaktik choralar qatoriga quyidagilar kiradi:

- ayollar uchun 21-25 yoshdan boshlab rejalashtirilgan tibbiy ko'riklar;
- metabolik jarayonlarning normalizatsiyasi;
- bir sherigiga sodiqlik.

Bachadon bo'yni saratoni butunlay yo'q qilinsa, faqat shifokor tavsiyalari va tayinlashlari va terapiyaning o'z vaqtida boshlanishi kuzatilishi mumkin. Ko'pgina ayollar o'zlarining eski hayot tarziga qaytishga muvaffaq bo'lishadi. Biroq, shifokorlar bachadon bo'yni saratonidan keyin homiladorlikni rejalashtirishni tavsiya etmaydi. Bunday holatda yuzaga keladigan gormonal o'zgarishlar servikal epiteliya hujayralari tarkibidagi patologik o'zgarishlarning qayta tiklanishini keltirib chiqarishi mumkin.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati**

1. Рак шейки матки : клинические рекомендации / Минздрав РФ. 2023.
2. Рак шейки матки. Карманный справочник / Европейское общество онкогинекологов (ESGO). 2022.
3. American Cancer Society / Treating Cervical Cancer. 2022.