



AYOLLARDA UCHRAYDIGAN ONKOLOGIK KASALLIKLAR TURLARI, ERTA TASHXIS VA OLDINI OLISH YO‘LLARI

Abduhalimova Mahbubaxon Obidjon qizi

Qo‘qon universiteti (Andijon filiali), Davolash ishi fakulteti talabasi

Tel: +998 (95)-344-28-10

abduhalimovamahbuba5@gmail.com

ANNOTATSIYA

Mazkur maqola ayollarda uchraydigan onkologik kasalliklarni erta aniqlash va oldini olish masalalariga bag‘ishlangan. Tadqiqotda ko‘krak bezi bachadon bo‘yni hamda tuxumdon saratoning kelib chiqishiga ta‘sir etuvchi ichki va tashqi omillar, xususan, irsiy moyillik, turmush tarzi va atrof-muhit ta‘siri tahlil qilinadi. An‘anaviy skrining usullarini zamonaviy raqamli texnologiyalar hamda onkomarkerlar bilan birgalikda qo‘llash diagnostika samaradorligini oshirishi ko‘rsatib berilgan. Shuningdek, aholi o‘rtasida profilaktik ko‘riklarni keng yo‘lga qo‘yish kasallikning erta bosqichda aniqlashning eng muhim omili ekani asoslangan. Maqola xulosalari ayollar salomatligini muhofaza qilish va onkologik yordam tizimini takomillashtirish uchun amaliy ahamiyatga ega

Kalit so‘zlar

(ayollar salomatligi, onkologiya, ko‘krak bezi saratoni, bachadon bo‘yni saratoni, tuxumdon saratoni, erta tashxis, profilaktika)

Kirish

Insoniyat XXI asrda tibbiyot sohasida ulkan yutuqlarga erishyotkan bo‘lsa-da ayollar salomatligi bilan bog‘liq onkologik kasalliklar hamon global sog‘liqni saqlash tizimining eng og‘riqli muammosi bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti [JSST] ma‘lumotlariga ko‘ra har yili millionlab ayollarda ko‘krak bezi va



bachadon bo'yni saratoni aniqlanadi. Afsuski, ushbu kasalliklarning ko'pchiligi hali ham kech bosqichda aniqlanadi, bu esa o'lim ko'rsatkichlarining yuqoriligicha qolishiga sabab bo'lmoqda.

O'zbekistonda ham xotin-qizlar orasida ham onkologik patologiyalarining o'sish tendensiyasi kuzatilmoqda. Bu nafaqat tibbiy, balki jiddiy ijtimoiy-iqtisodiy muammodir, chunki ayol oila ustuni jamiyatning ma'naviy tayanchidir. Ayollar orasi- da saraton kasalliklarining barvaqt aniqlash (skrining) esa nafaqat bitta inson ha yotini saqlab qoladi, balki butun bir oila farovonligini ta'minlashga xizmat qiladi.

Ayollarda onkologik kasalliklar va ularning etiopatogenetik xususiyatlari

Ayollarda uchraydigan onkologik kasalliklar butun dunyoda sog'liqni saqlash tizimining eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, ayollar o'rtasidagi barcha malign o'smalarning 55–60 foizini ko'krak bezi, bachadon bo'yni, tuxumdon va endometriy saratoni tashkil etadi. O'zbekistonda ham ushbu kasalliklar ayollar onkologik kasallanish strukturasi- da yetakchi o'rinlarni egallab, umumiy o'lim ko'rsatkichlariga sezilarli ta'sir ko'rsatmoqda. Kasalliklarning rivojlanish mexanizmi genetik moyillik, gormonal disbalans, infeksiya agentlar hamda ekologik omillarning o'zaro kompleks ta'siri bilan belgilanadi. Barvaqt tashxis qo'yish va xavf guruhlarini aniqlash davolash samaradorligini belgilovchi asosiy prognoztik omil hisoblanadi.

1.1 Ko'krak bezi saratoni Kelib chiqishi va etiopatogenez

Ko'krak bezi saratoni ayollarda eng ko'p uchraydigan onkologik kasallik bo'lib, uning rivojlanishi genetik, gormonal va atrof-muhit omillarining murakkab o'zaro ta'siriga bog'liq. BRCA1 va BRCA2 gen mutatsiyalari hujayralarning DNK ta'mirlash mexanizmlarini buzib, malign transformatsiyaga olib keladi. Uzoq muddatli giperestrogeniya, endokrin buzilishlar, semizlik va reproduktiv faktorlar (kech tug'ruq, tug'maslik) xavfni oshiradi.



Klinik manzara: Ko‘krakda zich, harakatsiz tugunlar, teri rangining o‘zgari-shi, “peau d’orange” simptomi va so‘rg‘ich retraksiyasi kuzatiladi. Qo‘ltiq osti limfa tugunlari kattalashishi ham ko‘p uchraydi. Dastlabki bosqichlar ko‘pincha simptom-larsiz kechadi, shuning uchun barvaqt skrining juda muhimdir.

Diagnostika: 40 yoshdan oshgan ayollar uchun raqamli mammografiya asosiy skrining usuli hisoblanadi. Ultratovush va MRT yordamida o‘smaning o‘lchami va tarqalishi aniqlanadi. Gistologik verifikatsiya (trepan-biopsiya) va immunogistokimy- oviy tahlil (ER, PR, HER2/neu, Ki-67) davolash taktikasini belgilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Davolash

Davolash yondashuvi o‘smaning bosqichi va biologik turiga bog‘liq bo‘lib, jarrohlik, kimyoterapiya, gormonoterapiya va nishonli (target) terapiya kombinatsiya- si qo‘llanadi. HER2 musbat bemorlarda trastuzumab, gormonga sezgir shakllarda esa antiestrogen preparatlar yuqori samaradorlik ko‘rsatmoqda.

Statistika

- Global: Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, har yili ayol-lar orasida taxminan 2,3 million yangi holat aniqlanadi. O‘lim ko‘rsatkichi yiliga 685 mingga yaqin.

- O‘zbekiston: Har yili o‘rtacha 2200–2400 yangi bemor ro‘yxatga olinadi. Ularning qariyb 35–40% II–III bosqichda aniqlanadi, bu esa barvaqt skriningning yetarli emasligini ko‘rsatadi.

1.2. Bachadon bo‘yni saratoni

Kelib chiqishi va etiopatogenezi

Bachadon bo‘yni saratoni asosiy etiologik omil sifatida Odam papillomasi virusi (HPV) ning yuqori onkogen tiplari (ayniqsa, 16 va 18-tiplar) bilan



chambarchas bog‘liq. Virus DNKsi epiteliy hujayralari genomiga integratsiyalashib, displaziya (CIN I–III) va keyinchalik invaziv saraton rivojlanishiga sabab bo‘ladi. Boshqa xavf omillari orasida erta boshlangan jinsiy hayot, surunkali infeksiyalar, tamaki chekish va immunitetning pasayishi (masalan, OIV) muhim o‘rin tutadi.

Klinik manzarasi: Kasallikning dastlabki bosqichlari ko‘pincha yashirin (simptomlarsiz) kechadi. Klinik belgilar sifatida kontakt qon ketishlar (jinsiy aloqadan keyin), hayz siklidan tashqari qonli ajralmalar va kichik tos sohasidagi surunkali og‘riqlar kuzatilishi mumkin. Kechki bosqichlarda o‘smanning qo‘shni a‘zolariga tarqalishi natijasida siydik va ichak faoliyatining buzilishi namoyon bo‘ladi.

Diagnostika va zamonaviy yondashuv:

- Pap-test (Papanikolau testi) va suyuqlik sitologiyasi asosiy skrining usullari hisoblanadi.
- HPV-DNK testi bilan birgalikda qo‘llash (co-testing) diagnostika aniqligini
- Kolposkopiya va nishonli biopsiya orqali olingan namunani gistologik tekshirish yakuniy tashxisni belgilaydi.
- Zamonaviy strategiya: Skrining dasturlarini kengaytirish va o‘smirlar o‘rtasida HPVga qarshi vaktsinatsiyani joriy etish.

Davolash

Davolash usuli o‘smanning bosqichi va gistologik turiga qarab belgilanadi. Dastlabki (preinvaziv) bosqichlarda konizatsiya yoki oddiy jarrohlik amaliyoti kifoya qilsa, kechki bosqichlarda radikal gisterektomiya, radioterapiya (nur terapiyasi) va kimyoterapiya kombinatsiyasi qo‘llanadi.

Statistika



- Global miqyosda: Har yili dunyo bo'yicha 600 mingdan ortiq yangi holat aniqlanadi, o'lim ko'rsatkichi esa 340 ming nafarga yaqinni tashkil etadi.

- O'zbekistonda: Yiliga o'rtacha 1400–1600 yangi bemor ro'yxatga olinadi. Afsuski, skrining madaniyati pastligi sababli bemorlarning salmoqli qismi kasallikning o'tkazib yuborilgan bosqichlarida shifokorga murojaat qiladi.

1.3. Tuxumdon saratoni Kelib chiqishi va etiopatogenez

Tuxumdon saratoni ko'pincha genetik va reproduktiv omillar bilan bog'liq. BRCA1 va BRCA2 gen mutatsiyalari xavfni sezilarli darajada oshiradi. Bundan tashqari, tug'ruq sonining kamligi, tug'maslik, endometrioiz va surunkali ovulyatsiyalar ham xavf omili hisoblanadi. Hujayralar seroz epiteliydan kelib chiqadi va tez metastaz berishga moyil bo'ladi.

Klinik manzara: Kasallik dastlab nospefisik simptomlar bilan kechadi: qorin hajmining oshishi (assit hisobiga), meteorizm, tez to'yib qolish, umumiy holsizlik va qorin pastida og'riqlar. Shu sababli bemorlarning ko'pchiligi III–IV bosqichda murojaat qiladi.

Diagnostika va zamonaviy yondashuv:

- Transvaginal ultratovush (TVU) — boshlang'ich skrining
- KT/MRT — o'smaning tarqalishini aniqlash
- ROMA indeksi (CA-125 va HE4 markerlari kombinatsiyasi) — xavf darajasini baholash

- Laparoskopik biopsiya — yakuniy gistologik tasdiqlash

Davolash



Davolash yondashuvi sitoreduktiv jarrohlik va platina asosidagi kimyoterapiya kombinatsiyasiga tayyorlanadi. BRCA musbat bemorlarda PARP ingibitorlari qo‘l-laniladi.

Statistika

- Global: Har yili 300 mingdan ortiq yangi holat aniqlanadi, o‘lim ko‘rsatkichi yuqori.
- O‘zbekiston: Yiliga 600–700 yangi bemor ro‘yxatga olinadi, ularning 70% dan ortig‘i kech bosqichlarda aniqlanadi.

1.4 Bachadon tanasi (endometriy) saratoni Kelib chiqishi va etiopatogenez

Bachadon tanasi saratoni ko‘pincha gormonal disbalans bilan bog‘liq. Progesteron yetishmovchiligi fonida estrogenning nisbiy ustunligi (giperestrogeniya) endometri- yning giperplaziyasini keltirib chiqaradi, bu esa keyinchalik malign transformatsiyaga olib keladi. Shu bilan birga semizlik, qandli diabet va metabolik sindrom ham xavf omili hisoblanadi. I tip – estrogen-bog‘liq, kam agressiv, II tip – estrogen-mustaqil va tez rivojlanadigan shakl.

Klinik manzara: Eng erta belgi – postmenopauzal qon ketishlar. Shuningdek, seroz ajralmalar, kichik tosda noqulaylik, og‘riq va siydik faoliyatida ozgina buzilish- lar kuzatilishi mumkin. Kasallik dastlab sekin rivojlanadi, shu sababli barvaqt tashxis muhim ahamiyatga ega.

Diagnostika va zamonaviy yondashuv

- Transvaginal ultratovush (TVU) yordamida endometriy qalinligini aniqlash
- Paypel-biopsiya yoki diagnostik kyuretaj bilan gistologik verifikatsiya
- Zarurat bo‘lganda MRT bilan o‘smaning tarqalishini baholash



Davolash

Davolash yondashuvi o'smaning turiga va bosqichiga bog'liq: jarrohlik yetakchi usul hisoblanadi, kech bosqichlarda nur terapiyasi va gormonoterapiya qo'shilishi mumkin.

Statistika

- Global: Ayollar onkopatologiyalari ichida 6-o'rinda, yiliga 417 ming yangi holat aniqlanadi.
- O'zbekiston: Barcha ginekologik o'smalarning 8–10% ini tashkil qiladi, so'nggi yillarda ko'rsatkichlar o'sib bormoqda.

XULOSA VA TAKLIFLAR

Olib borilgan tahlillar shuni ko'rsatadiki, ayollar o'rtasida onkologik kasalliklarni barvaqt aniqlash nafaqat tibbiy ko'rsatkichlarni yaxshilash, balki ijtimoiy barqarorlikni ta'minlashning ham asosiy omilidir. Tadqiqot natijalariga ko'ra, quyida- gi xulosalarga kelindi:

1. Erta tashxisning ahamiyati: Ko'krak bezi va bachadon bo'yni saratonini I–II bosqichlarda aniqlash bemorlarning 5 yillik yashovchanlik ko'rsatkichini 90–95% gacha oshiradi.
2. Multidissiplinar yondashuv: Zamonaviy onkomarkerlar (ROMA indeksi, CA-125) va raqamli texnologiyalarni (mammografiya, MRT) birgalikda qo'llash tashxis xatoligini minimal darajaga tushiradi.
3. Vaksinatiya va profilaktika: HPVga qarshi o'z vaqtida emlash bachadon bo'yni saratoni xavfini deyarli to'liq bartaraf etish imkonini beradi.

Grant doirasida amalga oshirilishi lozim bo'lgan takliflar:



- Raqamli skrining tizimini joriy etish: Hududiy poliklinikalarda ayollar uchun yagona "Elektron onko-monitoring" platformasini yaratish. Bu tizim ayollarni navbat- dagi ko'rik muddati haqida avtomatik ravishda ogohlantirishi lozim.

- Mobil onko-patrul xizmati: Chekka hududlardagi ayollarni mammografiya va Pap-test ko'riklaridan o'tkazish uchun ko'chma tibbiy laboratoriyalar faoliyatini ken- gaytirish.

- Genetik maslahat markazlari: Irsiy moyilligi bor (BRCA mutatsiyasi) ayollar uchun maxsus genetik maslahat va profilaktik kuzatuv tizimini yo'lga qo'yish.

- Axborot kampaniyalari: Ijtimoiy tarmoqlar va OAV orqali onkologik hushyor- likni oshirish, "saraton — hukm emas" g'oyasini targ'ib qilish orqali aholidagi psixologik to'siqlarni yengish.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. 2022–2026- yillarda onkologiya xizmatini rivojlantirish va aholiga onkologik yordam ko'rsatish tizimini takomillashtirish dasturi. – Toshkent, 2022.

2. World Health Organization (WHO). Guide to Cancer Early Diagnosis. – Geneva: WHO Press, 2023.

3. Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., Jemal, A. Cancer Statistics, 2024. CA: A Cancer Journal for Clinicians, vol. 74, no. 1, 2024, pp. 12–49.

4. Urmancheeva, A. F. Ginekologik onkologiya: zamonaviy diagnostika va davolash prinsiplari. Onkologiya va radiologiya jurnali, 2022.

5. International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN 2020: Uzbekistan Fact Sheet. – World Health Organization, 2021.

6. Smith, R. A., Andrews, K. S., Brooks, D., Fedewa, S. A., et al. Cancer Screen- ing in the United States, 2023: A Review of Current Guidelines. American Cancer Society, 2023.