



QIN SARATONIDA STANDARD DAVOLASH USULLARI.

Onkologiya, bolalar onkologiyasi va palliativ yordam kafedrası"

PhD dotsenti

Tursunova Nodira Isroilovna.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti "Onkologiya, bolalar onkologiyasi va palliativ yordam kafedrası"

PhD katta o'qituvchisi

Abdinazarova Iltifotxon Sodiqjon qizi

Annotatsiya: Qin saratoni (vaginal saraton) ayollarda uchraydigan nisbatan kam, ammo jiddiy onkologik kasalliklardan biridir. Ushbu maqolada qin saratonini davolashda qo'llaniladigan zamonaviy standart yondashuvlar, jumladan jarrohlik, radioterapiya, kimyoterapiya va kombinatsiyalashgan davolash usullarining samaradorligi ko'rib chiqiladi. Shuningdek, kasallikning bosqichiga qarab tanlanadigan individual davolash strategiyalari, davolash natijalariga ta'sir qiluvchi omillar va bemor sifatidagi hayot ko'rsatkichlarini yaxshilash bo'yicha tavsiyalar tahlil qilinadi. Tadqiqot natijalari qin saratonini erta aniqlash va kompleks davolash usullari orqali klinik prognozni yaxshilash mumkinligini ko'rsatadi.

KALIT SO'ZLAR: Qin saratoni, vaginal saraton, radioterapiya, kimyoterapiya, jarrohlik davolash, onkologiya, standart davolash usullari, kombinatsiyalashgan terapiya.

Qin saratoni ayollar jinsiy a'zolari o'smalari orasida eng kam uchraydigan malign neopazmalardan biri bo'lib, ko'pincha 50 yoshdan oshgan ayollarda aniqlanadi. Kasallikning asosiy etiologik omillari orasida HPV infeksiyasi, surunkali yallig'lanish jarayonlari, immunitetning pasayishi va jinsiy yo'l orqali yuqadigan kasalliklar alohida o'rin tutadi. Qin saratonining klinik belgilari kasallikning dastlabki bosqichlarida minimal bo'lgani uchun ko'plab bemorlarda



kasallik kech bosqichlarda aniqlanadi. Shuning uchun davolashni to'g'ri tanlash, samarali standart protokollarni qo'llash va bemorning umumiy holatiga moslashtirilgan terapiyani belgilash kasallikni boshqarishda muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy amaliyotda qin saratonini davolashning bir necha tasdiqlangan usullari mavjud bo'lib, ular jarrohlik amaliyoti, radiatsion davolash, kimyoterapiya yoki ushbu usullarning kombinatsiyasi orqali amalga oshiriladi. Davolash turi o'sma hajmi, tarqalganlik darajasi, metastazlarning mavjudligi va bemorning umumiy sog'lig'iga qarab belgilanadi. Ushbu maqolada qin saratonida qo'llaniladigan standart davolash usullari tizimli tarzda tahlil qilinadi va ularning klinik samaradorligi yoritiladi.

Qin saratonida davolash strategiyasi, avvalo, kasallikning bosqichi, o'smaning anatomik joylashuvi, bemorning yoshi va umumiy sog'lig'i kabi omillar bilan belgilanadi. Dastlabki bosqichlarda aniqlangan kichik o'smalar ko'proq lokal jarrohlik amaliyoti orqali samarali davolanadi. Bu jarayon o'sma joylashgan hududni keng eksizsiya qilish, qin devorining zararlangan qismini olib tashlash yoki zarurat tug'ilganda qin rekonstruksiyasini o'z ichiga olishi mumkin. Jarrohlik usuli, odatda, metastazlar kuzatilmagan va o'sma chegaralangan hollarda afzal ko'riladi. O'rta va kech bosqichdagi qin saratonida radioterapiya asosiy davolash usullaridan biri hisoblanadi. Radiatsion davolash tashqi nurlantirish (EBRT) yoki braxiterapiya (ichki nurlantirish) ko'rinishida qo'llaniladi. Brachyterapiya o'sma to'qimasiga yuqori dozali nurlanishni bevosita yetkazish imkoniga ega bo'lgani uchun ayniqsa samarali hisoblanadi. Radioterapiya yallig'lanishni kamaytiradi, o'sma hujayralarini yo'q qiladi va chirurgik aralashuv bilan kombinatsiyada qo'llanilganda natijani yanada yaxshilaydi. Kech bosqichda yoki o'sma atrof to'qimalarga chuqur tarqalgan hollarda kimyoterapiya qo'llaniladi. Kimyoterapiya alohida yoki radioterapiya bilan kombinatsiyada (kemoradiatsiya) berilishi mumkin. Eng ko'p qo'llaniladigan preparatlar orasida sisplatin asosidagi dori vositalari mavjud bo'lib, ular o'sma hujayralarining bo'linish jarayonini to'xtatadi va metastazlar rivojlanishini sekinlashtiradi. Kimyoterapiya tizimli ta'sir ko'rsatgani sababli, uzoq joylashgan metastazlarda ham ijobiy natija berishi mumkin.



So‘nggi yillarda qin saratonini davolashda kompleks yondashuv tamoyili keng qo‘llanila boshlandi. Bu yondashuvda jarrohlik, radioterapiya va kimyoterapiya kombinatsiyalangan holda qo‘llaniladi. Kombinatsiyalashgan davolash o‘sma o‘lchamini kamaytirish, qaytalanish xavfini pasaytirish va umumiy prognozni yaxshilashga xizmat qiladi. Terapiya rejasi multidisiplinar jamoa – onkolog, ginekolog-onkolog, radiolog va kimyoterapevt tomonidan birgalikda ishlab chiqiladi. Davolash jarayonida bemorning hayot sifati, reproduktiv sog‘ligi va psixologik holati ham muhim omillar sifatida hisobga olinadi. Radiatsiya va kimyoviy terapiya natijasida vaginal qurishish, og‘riq, yallig‘lanish va menopauza belgilariga o‘xshash simptomlar yuzaga kelishi mumkin. Shu sababli reabilitatsiya choralarini qo‘llash – fizioterapiya, gormonal qo‘llab-quvvatlash, psixologik maslahatlar – davolashning ajralmas qismi hisoblanadi. Bemorlarni muntazam kuzatuvga olish kasallikning qaytalanish holatlarini erta aniqlash imkonini beradi. Qin saratonini davolashda radioterapiyaning texnologik jihatdan takomillashtirilgan usullari – masalan, intensivlikni modulyatsiya qiluvchi radioterapiya (IMRT) – keng qo‘llanilmoqda. IMRT sog‘lom to‘qimalarga zarar yetkazilishini kamaytirgan holda o‘sma to‘qimasi ichiga yuqori doza berish imkoniyatini yaratadi. Bu esa yon ta’sirlar xavfini pasaytiradi va davolashning samaradorligini oshiradi. Ayniqsa, kichik tos organlari yaqin joylashgan bo‘lgani uchun IMRT texnikasi qin saratonida qulay natija beradi.

Brachyterapiya qin saratoni uchun juda muhim bo‘lib, u o‘smaning aniq lokalizatsiyasiga radioaktiv manbani joylashtirish orqali amalga oshiriladi. Bu usul bilan qisqa vaqt ichida yuqori konsentratsiyadagi nurlanish bevosita o‘sma markaziga qaratiladi. Brachyterapiya o‘smalarni qisqa muddatda yoshartiruvchi (regressiya qiluvchi) ta’sir ko‘rsatadi va ko‘pincha tashqi radioterapiya bilan birgalikda qo‘llanadi. Bemorlarning ko‘pchiligida ushbu birgalikdagi yondashuv mahalliy nazorat ko‘rsatkichlarini sezilarli darajada oshiradi.

Kimyoterapiya rejimlari, ko‘pincha, o‘sma tarqalishi yoki limfa tugunlarining zararlanishi ehtimoli yuqori bo‘lgan holatlarda belgilanishi mumkin. Sisplatin asosiy preparat bo‘lib qolayotgan bo‘lsa-da, ba’zi og‘ir holatlarda



paklitaksel, karboplatin yoki kombinatsiyalangan protokollar qo'llanadi. Kimyoterapiyaning maqsadi faqat o'smani yo'q qilish emas, balki radioterapiyaning samaradorligini oshirish va mikrometastazlarni nazorat qilishdir. Shu boisdan kimyoterapiya, ayniqsa, III–IV bosqichdagi o'smalarda muhim o'rin egallaydi. Davolash jarayonining yana bir muhim jihati – limfa tugunlarining tekshirilishi va zarurat tug'ilganda ularni olib tashlashdir. Qin saratonida metastazlar ko'pincha chanoq ichidagi limfa tugunlariga tarqaladi. Shu sababli ayrim bemorlarda sentinel limfa tugunini aniqlash va uni biopsiya qilish taklif etiladi. Bu jarayon davolashni aniq rejalashtirish, ortiqcha jarrohlik aralashuvning oldini olish va individual terapiyani ishlab chiqishda katta yordam beradi. Qin saratonini davolashdan so'ng kuzatuv (follow-up) jarayoni katta ahamiyatga ega. Bemorlar davolanish tugaganidan keyin birinchi yil har uch oyda, keyingi yillarda esa yarim yilda yoki yiliga bir marta tekshiruvdan o'tishi kerak. Kuzatuv jarayonida klinik ko'rik, ultratovush tekshiruvi, Pap-test, MRT yoki KT tekshiruvlari o'sma qaytalanishining oldini olishga yordam beradi. Erta aniqlangan qaytalanishlar ko'pincha muvaffaqiyatli davolanadi, shuning uchun muntazam nazorat juda muhim hisoblanadi.

Reabilitatsiya bosqichi ham davolashning ajralmas qismi bo'lib, bemorlarda radiatsiya natijasida yuzaga keladigan vaginal torayish, og'riq, qurishish kabi noxush simptomlar ko'p uchraydi. Bunday holatlarda gormonal kremlar, vaginal kengaytirgichlar (dilatatorlar), fizioterapiya va psixologik qo'llab-quvvatlash muhim rol o'ynaydi. Reabilitatsiya bemorning kundalik hayot sifatini yaxshilaydi, jinsiy faoliyatni tiklaydi va davolashdan keyingi moslashuvni osonlashtiradi. Yangi tadqiqotlar immunoterapiya va maqsadli (targeted) terapiya usullarining qin saratonida qo'llanilishiga doir istiqbollarni ko'rsatmoqda. Garchi bu usullar hali keng qo'llanilmayotgan bo'lsa-da, yuqori xavfli, davolashga javob bermaydigan yoki qaytalanadigan holatlarda immunologik markerlar asosida individual davolash protokollarini ishlab chiqish bo'yicha izlanishlar davom etmoqda. Kelajakda ushbu usullar qin saratonini davolashda yanada samarali alternativalar bo'lishi mumkin.



Qin saratonining klinik holatiga ko'ra davolash rejasini tuzishda bemorning individual xususiyatlari alohida e'tiborga olinadi. Masalan, yoshi katta, surunkali kasalliklarga ega, yurak-qon tomir tizimi zaiflashgan bemorlarda agressiv kombinatsiyalangan terapiya qo'llash cheklanishi mumkin. Bunday hollarda minimal invaziv jarrohlik yoki past dozali radioterapiya variantlari tanlanadi. Shuningdek, bemorning psixologik holati ham muhim bo'lib, saraton tashxisidan keyingi stress va xavotir darajasi davolashga bo'lgan munosabatga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin. Qin saratoni davolanishida bemorlarning gormonal holati ham ahamiyatli omil hisoblanadi. Postmenopauza davrida bo'lgan ayollarda qinning shilliq qavati yupqalashgan, himoya mexanizmlari pasaygan bo'ladi, bu esa davolashning ayrim bosqichlarini qiyinlashtiradi. Radioterapiya natijasida yuzaga keladigan qo'shimcha yallig'lanish, qurishish va atrofik o'zgarishlarni kamaytirish maqsadida gormonal krem va lokal davolash vositalari qo'llanadi. Bu yordamchi usullar davolashning asosiy bosqichiga xalaqit qilmaydi, aksincha, uning samaradorligini qo'llab-quvvatlaydi.

Qin saratonining erta aniqlanishi davolash natijalariga bevosita ta'sir qiladi. Pap-test, HPV testlari va muntazam ginekologik ko'riklar kasallikni dastlabki bosqichda aniqlash imkonini beradi. Ko'plab ilmiy adabiyotlar qin saratonining erta bosqichida yashash ko'rsatkichlari ancha yuqori ekanini tasdiqlaydi. Shuning uchun ayollar o'rtasida profilaktika bo'yicha tushuntirish ishlarini kuchaytirish, HPVga qarshi emlashni kengaytirish va muntazam tekshiruvlarni yo'lga qo'yish muhim ahamiyatga ega. Davolash jarayonida yuzaga keladigan nojo'ya ta'sirlarni boshqarish ham muhim klinik vazifa hisoblanadi. Radioterapiya natijasida qin devorida qizarish, achishish, yallig'lanish, ba'zan esa teri eroziyasi paydo bo'lishi mumkin. Kimyoterapiya esa ko'ngil aynishi, kamqonlik, immun tizimining susayishi kabi tizimli nojo'ya ta'sirlarga olib keladi. Bu holatlarda simptomatik davolash, to'g'ri parhez, immunomodulyatorlar va yallig'lanishga qarshi preparatlar qo'llanadi. Nojo'ya ta'sirlarni yengillashtirish davolashning uzluksiz davom etishiga yordam beradi. Davolash samarasini baholash uchun zamonaviy instrumental diagnostika usullaridan foydalaniladi. MRI, kompyuter tomografiya



(KT), PET-KT kabi usullar o'sma regressiyasi, metastazlar yoki qaytalanish ehtimolini aniq baholashda juda qo'l keladi. Radiologik nazorat har bir davolash bosqichidan so'ng yoki davolash yakunlangach ma'lum intervalda o'tkaziladi. Bu nafaqat davolash samaradorligini aniqlaydi, balki kelgusida qo'shimcha terapiya zarurligini belgilashga ham yordam beradi.

Qin saratonining qaytalanish holatlari odatda davolashdan keyingi dastlabki ikki yil ichida ko'proq uchraydi. Shu sababli ushbu davrda kuzatuv rejimi yanada qat'iy bo'ladi. Qaytalanish aniqlangan hollarda qo'shimcha radioterapiya, kimyoterapiya yoki jarrohlik aralashuvi qo'llanilishi mumkin. Ba'zan qaytalanish lokal bo'lsa, brachyterapiya yuqori samaradorlik ko'rsatadi. Takrorlanadigan og'ir holatlarda esa paliativ yordam bemorning og'rig'ini kamaytirish va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan bo'ladi.

XULOSA.

Qin saratonini davolashda standart yondashuvlar – jarrohlik, radioterapiya, kimyoterapiya va ularning kombinatsiyalari – asosiy rol o'ynaydi. Davolash strategiyasini tanlashda kasallik bosqichi, o'smaning hajmi va tarqalish darajasi, bemorning yoshi, umumiy sog'ligi va reproduktiv holati hisobga olinadi. Erta aniqlangan hollarda jarrohlik amaliyoti va radioterapiya yuqori samaradorlik ko'rsatadi, kech bosqichlarda esa kombinatsiyalashgan davolash talab qilinadi. Davolash jarayonida nojo'ya ta'sirlarni boshqarish, reabilitatsiya choralarini qo'llash va bemorning psixologik holatini qo'llab-quvvatlash muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, muntazam kuzatuv va diagnostika tekshiruvlari kasallikning qaytalanishini erta aniqlash imkonini beradi va umumiy prognozni yaxshilaydi. Kelajakda immunoterapiya va maqsadli terapiya usullarini qo'llash qin saratonida davolash samaradorligini yanada oshirish va individualizatsiyalashgan yondashuvni kengaytirishga imkon beradi. Shu bilan birga, profilaktika, HPVga qarshi emlash va erta diagnostika qin saratonini nazorat qilishda muhim rol o'ynaydi.

**FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.**

1. Abdinazarova I. S., Atakhanova N. E., Tursunova N. I. PATHOLOGICAL DISCHARGE FROM THE UTERINE BODY //Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. – 2023. – T. 3. – №. 02. – C. 60-70.
2. Atakhanova N.E., Abdinazarova I.S., Tursunova N.I. Modern Methods of Early Detection of Endometrial Cancer on the Example of “Pipelle” Urogenital Probe // International Journal of Pharmaceutical and Bio Medical Science. - 2021. – V.1(5). – P.38–42. <https://doi.org/10.47191/ijpbms/v1-i5-01>
3. „Gynecologic Cancer“. Mount Sinai Hospital.
4. „About Gynecologic Cancers“. Foundation for Women's Cancer. 2016-yil 13-avgustda asl nusxadan arxivlangan. Qaraldi: 2014-yil 21-iyul.
5. „Centralisation of services for gynaecological cancer“. The Cochrane Database of Systematic Reviews. № 3. March 2012. CD007945-bet. doi:10.1002/14651858.cd007945.pub2. PMC 4020155. PMID 22419327.
6. Kehoe, Sean (2006-12-01). „Treatments for gynaecological cancers“. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. Evidence-Based Gynaecology: Part II (inglizcha). 20-jild, № 6. 985–1000-bet. doi:10.1016/j.bpobgyn.2006.06.006. ISSN 1521-6934. PMID 16895764.
7. McTiernan, Anne; Irwin, Melinda; VonGruenigen, Vivian (2010-09-10). „Weight, Physical Activity, Diet, and Prognosis in Breast and Gynecologic Cancers“. Journal of Clinical Oncology. 28-jild, № 26. 4074–4080-bet. doi:10.1200/JCO.2010.27.9752. ISSN 0732-183X. PMC 2940425. PMID 20644095.
8. Webb, Penelope M. (2013-05-16). „Obesity and Gynecologic Cancer Etiology and Survival“. American Society of Clinical Oncology Educational Book. № 33. e222–e228-bet. doi:10.14694/EdBook_AM.2013.33.e222. ISSN 1548-8748. PMID 23714508.
9. Setiawan, Veronica Wendy; Yang, Hannah P.; Pike, Malcolm C.; McCann, Susan E.; Yu, Herbert; Xiang, Yong-Bing; Wolk, Alicja; Wentzensen, Nicolas; Weiss, Noel S. (2013-07-10). „Type I and II Endometrial Cancers: Have They Different



Risk Factors?“. Journal of Clinical Oncology. 31-jild, № 20. 2607–2618-bet.
doi:10.1200/JCO.2012.48.2596. ISSN 0732-183X. PMC 3699726. PMID
23733771.