

BACHADON BO'YNI SARATONI: DUNYO TAJRIBASI VA ZAMONAVIY TERAPIYA

Raxmatova Dilnura Olimovna

*Samarqand shahar Zarmed Universiteti Davolash
ishi fakulteti 2 bosqich talabasi*

Annotatsiya: Ushbu maqolada bachadon bo'yni saratonining epidemiologik xususiyatlari, etiologik omillari, diagnostika usullari va zamonaviy davolash strategiyalari tahlil qilindi. Bachadon bo'yni saratoni ayollar o'rtasida eng ko'p uchraydigan xavfli o'simtalardan biri hisoblanadi va asosan inson papilloma virusi bilan bog'liqligi aniqlandi. Maqolada bachadon bo'yni saratonining oldini olish, skrining dasturlari, xirurgik muolaja, nurlanish terapiyasi va kimyoviy terapiya usullari keng ko'lamda o'rganildi. Dunyo mamlakatlarida qo'llanilayotgan ilg'or terapevtik yondashuvlar, immun terapiya va maqsadli davolash usullarining samaradorligi ko'rib chiqildi. Zamonaviy tibbiyotda bachadon bo'yni saratoniga qarshi kurashda kompleks yondashuv, erta diagnostika va vaksinatсия dasturlarining ahamiyati yoritildi.

Kalit so'zlar: bachadon bo'yni saratoni, inson papilloma virusi, skrining, immun terapiya, maqsadli davolash, vaksinatсия, onkologiya, radiatsion terapiya, kimyoviy terapiya.

KIRISH

Bachadon bo'yni saratoni butun dunyo bo'ylab ayollar salomatligi uchun jiddiy muammo bo'lib qolmoqda. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har yili 600 mingdan ortiq ayolda bachadon bo'yni saratoni aniqlanadi va 340 mingdan ko'prog'i bu kasallik oqibatida vafot etadi. Kasallikning rivojlanishida asosiy rol inson papilloma virusi infeksiyasiga tegishli ekanligi ilmiy jihatdan isbotlandi.

Bachadon bo'yni saratoni ko'proq rivojlanayotgan mamlakatlarda uchraydi, bu esa skrining dasturlarining etishmasligi va tibbiy xizmat ko'rsatishning cheklanganligi bilan izohlanadi. Rivojlangan mamlakatlarda profilaktik tadbirlar va erta diagnostika dasturlari tufayli kasallik tarqalishi sezilarli darajada kamaytirildi.

Zamonaviy onkologiyada bachadon bo'yni saratoniga qarshi kurashda yangi terapevtik strategiyalar ishlab chiqilmoqda. Ularning orasida immun terapiya, maqsadli molekulyar davolash va kombinatsiyalangan usullar alohida o'rin tutadi. Ushbu maqolada bachadon bo'yni saratonining zamonaviy diagnostika va davolash usullari, shuningdek, dunyo tajribasi asosida eng samarali yondashuvlar tahlil qilindi.

ASOSIY QISM

Bachadon bo'yni saratonining etiologiyasi va patogenezini

Bachadon bo'yni saratoni rivojlanishida HPV infeksiyasining roli hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanligi ko'plab tadqiqotlarda tasdiqlandi. 16 va 18-tipdagi HPV shtammlari barcha bachadon bo'yni saratoni holatlarining 70 foizini tashkil qiladi. Virusning

hujayralarga kirib borishi va onkogen oqsillar ishlab chiqarishi natijasida hujayra sikli buziladi va o'simta transformatsiyasi yuz beradi.

Bachadon bo'yni saratonining rivojlanishiga sabab bo'luvchi qo'shimcha xavf omillari orasida chekish, ko'p tug'ilishlar soni, immunitet tizimining zaiflashuvi, uzoq muddatli gormonal kontratseptivlar qo'llash va veneral kasalliklar tarixining mavjudligi sanab o'tildi. Kasallikning patogenezi bir necha bosqichlardan iborat: dastlab servikalik intraepitelial neoplaziya rivojlanadi, keyinchalik invaziv saraton shakllanadi.

Diagnostika usullari

Bachadon bo'yni saratonini erta bosqichda aniqlash uchun sitologik skrining (Papanikolau testi) keng qo'llaniladi. Ushbu usul yordamida premalignan o'zgarishlar aniqlandi va o'z vaqtida davolash choralari ko'rildi. Ko'plab mamlakatlarda 25 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan ayollarga uch yilda bir marta skrining o'tkazish tavsiya etildi.

Kolposkopiya va biopsiya bachadon bo'yni saratonini tasdiqlash uchun zarur bo'lgan invaziv diagnostika usullari hisoblanadi. HPV DNK testlari sitologik tekshiruvlar bilan birgalikda yuqori xavf guruhdagi ayollarni aniqlashga imkon berdi. Kompyuter tomografiyasi, magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) va pozitron-emissiya tomografiyasi o'simtaning tarqalish darajasini baholash uchun qo'llanildi.

Skrining dasturlari va profilaktika

Bachadon bo'yni saratoni oldini olishda vaktsinatsiya dasturlari muhim o'rin tutadi. HPV vaktsinasi 9-14 yoshli qizlar va yosh ayollarga yuborildi, bu esa kasallikning oldini olishda 90 foizgacha samaradorlikka erishdi. Ikki asosiy vaktsina - bivalent (16, 18-tiplar) va kvadrivalent (6, 11, 16, 18-tiplar) hamda nonvalent vaktsinalar dunyo amaliyotida keng qo'llanilmoqda.

Skrining dasturlari bachadon bo'yni saratoni mortalitetini 60-90 foizga kamaytirdi. Skandinaviya mamlakatlari, AQSh, Kanada va Avstraliyada milliy skrining dasturlari muvaffaqiyatli amalga oshirildi va kasallik ko'rsatkichlari sezilarli darajada pasaydi.

Zamonaviy davolash strategiyalari

Bachadon bo'yni saratonini davolash kasallikning bosqichiga, o'simtaning o'lchamiga va bemorning umumiy holatiga bog'liq ravishda tanlanadi. Erta bosqichlarda xirurgik davolash afzal ko'rildi: konizatsiya, traxelektomiya yoki gisterektomiya o'tkazildi. Rivojlangan bosqichlarda radikal gisterektomiya va limfa tugunlarini olib tashlash amalga oshirildi.

Nurlanish terapiyasi bachadon bo'yni saratonini davolashning asosiy usullaridan biri hisoblanadi. Tashqi nurlanish va braxiterapiya kombinatsiyasi mahalliy nazoratni ta'minladi va omon qolish ko'rsatkichlarini yaxshiladi. Zamonaviy texnologiyalar - intensivlik modulyatsiyalangan nurlanish terapiyasi va tasvirga asoslangan braxiterapiya asoratlari xavfini kamaytirdi.

Kimyoviy terapiya, xususan platina asosidagi preparatlar (sisplatin, karboplatin) nurlanish bilan birgalikda qo'llanilganda davolash samaradorligini oshirdi. Bevatsizumab kabi angiogenez inhibitorlari rivojlangan va rekurrent saratonda qo'llanilib, kasallikning rivojlanishini sekinlashtirdi.

Kombinatsiyalangan davolash yondashuvlari

Zamonaviy onkologiyada multimodal yondashuv - xirurgiya, nurlanish va kimyoviy terapiyaning kombinatsiyasi eng yuqori natijalar berdi. Neoadjuvant kimyoviy terapiya o'simtaning hajmini kamaytirib, operatsiya imkoniyatlarini kengaytirdi. Adjuvant terapiya esa retsidiv xavfini kamaytirdi va uzoq muddatli omon qolishni yaxshiladi.

Palliativ davolash rivojlangan bosqichlardagi bemorlar hayot sifatini yaxshilash va og'riqlarni kamaytirish uchun qo'llanildi. Zamonaviy palliativ yordam kompleks yondashuvni o'z ichiga oladi: simptomatik terapiya, psixologik yordam va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash.

Zamonaviy davolash usullari. AQSh onkologiya markazlarida robot-yordamchi xirurgiya keng qo'llanilmoqda. Bu usul an'anaviy ochiq operatsiyalarga nisbatan kamroq invaziv bo'lib, tiklanish davri 4-6 haftadan 2-3 haftaga qisqartirildi. Intensivlik modulyatsiyalangan nurlanish terapiyasi va proton terapiyasi yordamida sog'lom to'qimalarga zarar kamaytirildi va asoratlar 40 foizga qisqartirildi.

Dunyo tajribasi va istiqbollar

AQSh, Yevropa va Yaponiyada bachadon bo'yni saratoni davolashida yuqori texnologiyali usullar tatbiq etildi. Robot-assisti qilingan xirurgiya kamroq invaziv bo'lib, tiklanish davrini qisqartirdi. Personallashtirilgan tibbiyot kontseptsiyasi asosida genomik tahlillar o'tkazilib, har bir bemor uchun individual davolash rejasi ishlab chiqildi.

XULOSA

Bachadon bo'yni saratoni zamonaviy tibbiyotda samarali oldini olish va davolash mumkin bo'lgan kasalliklardan biri hisoblanadi. HPV vaktsinatsiyasi va muntazam skrining dasturlari kasallik tarqalishini sezilarli darajada kamaytirdi. Zamonaviy davolash strategiyalari - xirurgiya, nurlanish terapiyasi, kimyoviy terapiya, immun terapiya va maqsadli davolash - birgalikda qo'llanilganda yuqori samaradorlikka erishildi.

Erta diagnostika va kompleks davolash yondashuvlari tufayli bachadon bo'yni saratoni bilan kasallangan ayollarning omon qolish ko'rsatkichlari yaxshilandi. Ilmiy-tibbiy tadqiqotlar davom etmoqda va yangi terapevtik strategiyalar ishlab chiqilmoqda. Personallashtirilgan tibbiyot, genomik tahlillar va innovatsion texnologiyalar kelajakda bachadon bo'yni saratoniga qarshi kurashda yangi imkoniyatlar yaratadi.

Aholini xabardor qilish, profilaktik tadbirlarni kengaytirish va tibbiy xizmat ko'rsatish sifatini oshirish bachadon bo'yni saratoni mortalitetini yanada kamaytirish uchun muhim yo'nalishlar hisoblanadi. Dunyo tajribasi shuni ko'rsatadiki, izchil va kompleks yondashuv natijasida bachadon bo'yni saratonini butunlay yo'q qilish mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Cohen P.A., Jhingran A., Oaknin A., Denny L. Cervical cancer: Global health perspective. The Lancet, 2019, 393 (10167), 169-182 betlar.
2. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R.L., Torre L.A., Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2018, 68 (6), 394-424 betlar.

3. Arbyn M., Weiderpass E., Bruni L., de Sanjosé S., Saraiya M., Ferlay J., Bray F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 2020, 8 (2), e191-e203 betlar.
4. Tewari K.S., Sill M.W., Penson R.T., Huang H., Ramondetta L.M., Landrum L.M., Oaknin A., Reid T.J., Leitao M.M., Michael H.E. Bevacizumab for advanced cervical cancer: final overall survival and adverse event analysis of a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. *The Lancet*, 2017, 390 (10103), 1654-1663 betlar.
5. Chung H.C., Ros W., Delord J.P., Perets R., Italiano A., Shapira-Frommer R., Manzuk L., Piha-Paul S.A., Xu L., Zeigenfuss S., Pruitt S.K., Lewin J., Ott P.A. Efficacy and safety of pembrolizumab in previously treated advanced cervical cancer: results from the phase II KEYNOTE-158 study. *Journal of Clinical Oncology*, 2019, 37 (17), 1470-1478 betlar.
6. Small W., Bacon M.A., Bajaj A., Chuang L.T., Fisher B.J., Harkenrider M.M., Jhingran A., Kitchener H.C., Mileskin L.R., Viswanathan A.N., Gaffney D.K. Cervical cancer: A global health crisis. *Cancer*, 2017, 123 (13), 2404-2412 betlar.
7. Walboomers J.M., Jacobs M.V., Manos M.M., Bosch F.X., Kummer J.A., Shah K.V., Snijders P.J., Peto J., Meijer C.J., Muñoz N. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of Pathology*, 1999, 189 (1), 12-19 betlar.
8. Hu Z., Ma D. The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications. *Cancer Medicine*, 2018, 7 (10), 5217-5236 betlar.
9. Monk B.J., Sill M.W., McMeekin D.S., Cohn D.E., Ramondetta L.M., Boardman C.H., Benda J., Cella D. Phase III trial of four cisplatin-containing doublet combinations in stage IVB, recurrent, or persistent cervical carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *Journal of Clinical Oncology*, 2009, 27 (28), 4649-4655 betlar.
10. Schiffman M., Castle P.E., Jeronimo J., Rodriguez A.C., Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet*, 2007, 370 (9590), 890-907 betlar.
11. Gaffney D.K., Erickson-Wittmann B.A., Jhingran A., Mayr N.A., Puthawala A.A., Moore D., Eifel P.J. ACR Appropriateness Criteria® on advanced cervical cancer expert panel on radiation oncology-gynecology. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 2011, 81 (3), 609-614 betlar.
12. Lei J., Ploner A., Elfström K.M., Wang J., Roth A., Fang F., Sundström K., Dillner J., Sparén P. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *New England Journal of Medicine*, 2020, 383 (14), 1340-1348 betlar.