ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00871

БАЧАДОН БЎЙНИ ХАВФЛИ ЎСМАЛАРИНИНГ ЁШГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Г. Ф. Махмудова
Бухоро давлат тиббиёт институти

Д. В. Темирова
Бухоро давлат тиббиёт институти

Ш. Б. Баротова
Бухоро давлат тиббиёт институти

АННОТАЦИЯ

Тадқиқотнинг мақсади фертил ва кекса ёшдаги аёлларда бачадон бўйни хавфли ўсмаларининг клинико-анатомо-морфологик хусусиятларини ўрганишдан иборат. Изланиш бачадон бўйни хавфли ўсмаси бўлган 60 нафар беморнинг ретроспектив ва проспектив маьлумотлари асосида олиб борилди. Касалланиш 52,2 ёшли аёлларда 35-39 ёш хамда 60-64 ёшлиларга нисбатан кўпрок кузатилмокда. Айтиш мумкинки, аёлларда 83,3% холатларда ясси хужайрали рак тури учрамокда. Айнан катта ёшли аёлларда ракнинг бу тури эндофит шаклда ўсиб давонинг қийинлашига ва прогнозининг яхши бўлмаслигига сабаб бўлмокда.

Калит сўзлар: эндофит, ретроспектив, проспектив, ясси хужайрали рак.

AGE-RELATED SPECIFIC FEATURES OF MALIGNANT TUMORS OF THE CERVIX

ABSTRACT

The aim of the study is to study the clinical, anatomical and morphological features of malignant neoplasms of the cervix uteri in fertile and elderly women. The study is based on retrospective and prospective data from 60 patients with malignant cervical cancer. The disease is more common in 52.2-year-old women than in 35-39-year-olds and 60-64-year-olds. We can say that in 83.3% of cases, women develop squamous cell carcinoma. It is in older women that this type of cancer develops into an endophyte, which complicates treatment and worsens the prognosis.

Keywords: endophyte, retrospective, prospect, squamous cell carcinoma.

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00871

КИРИШ

Бачадон бўйни хавфли ўсмалари онкогинекологиянинг энг мухим муаммоларидан бири бўлиб, сут бези ва бачадон танаси хавфли ўсмаларидан кейин 3-ўринда туради [1,7]. Марказий-Шарқий Осиё, Африка ва Лотин Америкаси давлатларида бачадон бўйни саратони билан касалланиш ва ўлим энг юқори поғонада туради [4,9]. Ҳар йили дунё бўйича 500000 аёлда биринчи марта бачадон бўйни раки аниқланади ва қарийб беморларнинг ярмида ўлим ҳолати кузатилади [3,4,11]. Ўзбекистонда бу кўрсаткич ҳар 100000 аҳолига 5,8 тани,онкопатологиялардан кейинги ўлимнинг 3,9%ини ташкил қилади [7]. Саратоннинг бу тури ривожланаётган давлатларнинг тиббий ва ижтимоий муаммоларидан бирига айланиб бормоқда [26,30].Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, бачадон бўйни хавфли ўсмаларининг ясси ҳужайрали тури 34-36 ёшда, аденокарцинома типи эса 60-62 ёшда кўпроқ учрар экан [9]. Касалликнинг келиб чиқиши бир неча факторларга боғлиқ: ёш, репродуктив холат, менструал ва жинсий функция, ижтимоий ва сиёсий вазият ва бошқалар. Ситатистик маьлумотлар шуни кўрсатадики, бачадон бўйни ўсмалари перименопаузал даврда 30%, 30-40 ёшда 25%, 60-70 ёшда 20% учрайди. Охирги вақтда бачадон бўйни рак ва рак олди касалликлари билан ксалланиш 30 ёшгача бўлган даврда анча кўпайиб бормоқда. [2,4]. Ривожланган давлатларда касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари ўтказилаётган профилактик чора-тадбирлар натижасида бирмунча пасаймоқда, лекин ижтимоий-иқтисодий жиҳатдан ривожланмаган ва ривожланаётган давлатларда бу кўрсаткич ҳали ҳам юқорилигича қолмоқда. [6,12]. Охирги йилларда касаллик фертил ёшдаги аёллар орасида ошиб бормоқда. Шунинг учун Европа давлатлари скрининг текширувларга алоҳида эътибор қаратиб келмоқда. Шундай қилиб бачадон бўйни саратони бор бўлган беморларда касалликнинг ёшга хос клиник кечишини ўрганиш, прогностик натижаларини аниқлаш ва даволаш самарадорлигини ошириш илмий-амалий нуқтаи назардан клиник онкогинекологиянинг долзарб муаммоси ҳисобланади [4,8,11].

МЕТОДОЛОГИЯ

Бачадон бўйни хавфли ўсмаларининг турли ёшдаги аёлларда бирламчи гистологик верификацияси мақсадида 60 нафар беморда ретроспектив ва проспектив маьлумотлар асосида материаллар йиғилди.Бачадон бўйни саратони билан касалланганларнинг 22 (36,7%) нафарини фертил ёшдаги аёллар ва 38 (63,3%) нафарини ёши катта беморлар ташкил қилди. Илмий изланиш клиник

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00871

кўрсаткичлар ва цито-гистологик текширувлар асосида олиб борилди. Беморларнинг барчаси Бухоро вилояти онкология диспанцерида назоратда туради.

МУҲОКАМА ВА НАТИЖАЛАР

Ўрганишлар шуни кўрсатдики, бачадон бўйни хавфли ўсмалари аёллар ёши ошиб бориши билан ортиб бормоқда. Бу экстрагенитал касалликлар ва организмнинг ёш ўтиши билан систематик ўзгариши билан характерланади.Касалланиш 52,2 ёшли аёлларда 35-39 ёш хамда 60-64 ёшлиларга нисбатан кўпрок кузатилмокда. Биз ўрганган характерли кўрсаткичлардан яна бири шуки, хар тўрт нафар аёлдан биттасида бачадон бўйни хавфли ўсмасига сабаб эрта турмуш қуриш хисобланади. Айтиш мумкинки, аёлларда 83,3% холатларда ясси хужайрали рак тури учрамоқда. Бу жинсий йўлларнинг морфологик ўзига хослиги хисобланади. Айнан катта ёшли аёлларда ракнинг бу тури эндофит шаклда ўсиб давонинг қийинлашига ва прогнозининг яхши бўлмаслигига сабаб бўлмоқда.

Икки гуруҳдаги 60 та беморларнинг ҳаммасида ва назорат гуруҳидаги 10та (40%) беморда бачадон бўйни патологияси кўрсатилган (маълумотлар келгуси материалда тўлалигича акс этирилган). Объектив гинекологик тадқиқотда ҳамма беморларда ташқи жинсий органлар тўғри ривожланган. Уретра, парауретрал йўллар, қин олди катта безлар йўли патологик ўзгаришларсиз кечган. Назорат гуруҳидаги ҳамма беморларнинг бачадон ўлчами тўғри фақатгина 3та бемор (12%) нинг анамнезида туғилган боланинг катта вазндалиги сабабли бачадон ўлчами озгина катталашган. УТТ маълумотлари бўйича бачадонда патология мавжуд бўлмаган. Назорат гуруҳидаги 6 та (24%) беморларда яллиғланиш жараёнидан қолган қолдиқ кўринишлари қайд қилинган.

Олдин айтиб ўтганимиздек, 1ва 2-гуруҳдаги 37 (61,7%) та беморнинг анамнезида бачадон бўйни эрозияси бўлганлиги маълум бўлган ва уларда даволашнинг деструктив усули қўлланилган: 27 (73%) беморларда бачадон бўйни паталогик қисмининг электрокоагуляцияси ва 10 (27%) беморларда криодеструкция ўтказилган.Изланишлар давомида беморларда ҳайз ва репродуктив фаолиятга ахамият берилган холда ҳайзнинг характери ва давомийлиги, жинсий ҳаётнинг бошланиш ёши, биринчи хомиладорлик, туғруқ ва туғруқлар сони, абортлар,ўтказилган генитал ва экстраганитал касалликлар каби асосий кўрсаткичлар хам ўрганилиб чиқилди. Кўрикдан ўтказилган

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00871

аёлларни анамнез хулосалари шуни кўрсатадики, улар болаликда, усмирликда ва ўрта ёшда кўп касаллик ва жарроҳлик амалиётини бошдан кечиришган, II гуруҳдаги 38та аёлни текширилганда, улардан 33 (86,8%) таси ёшлигида юқумли касалликлар билан оғригани маълум бўлди.

1-гуруҳда юқумли касалликларни 13та бемор (59,1%) бошидан кечирган.

Назорат гуруҳидаги 25та бемордан 12 таси (48%) болаликда юқумли касалликлар билан касалланган. Аввалда экстрагенитал касалликлар билан касалланганлар ўрганилаётган ҳамма гуруҳларга кўрсатилган: 1 гуруҳда 22 та бемордан 19 таси (86,3%);

2-гуруҳда 38та беморлардан 34 таси (89,5%) анамнезида экстрагенитал патологияни бошидан кечирган; назорат гуруҳида бу кўрсатгич 25та бемордан 9 тасида (36%) намоён бўлган.

Кўрик давомида шу нарса аниқландики, 1 ва 2 гуруҳдан 28та беморда (46,7%) гениталий паталогияси мавжуд бўлиб, улардан ярми гениталийнинг сурункали ялиғланиш жараёнидир. Аниқроғи, уларда гениталийнинг ялиғланиш касалликлари асосий касаллик аниқлангандан олдин ташхис қўйилган.

Иккита гуруҳдаги 26та беморда (43,3%) аввалдан бачадон бўйни паталогияси мавжудлиги маълум бўлди.

Ҳайз функциясининг таҳлили шуни кўрсатадики, кўрикдан ўтказилган аёлларда менархенинг ўртача ёши 15,5±3,5 ёш бўлиб 12 дан 16 гача бўлган оралиқни ташкил этган. 12-14 ёшдаги менархе 35та беморда (58,3%), 15 ёш ва ундан катта ёшда 18 (30%) та бемор ва 7 беморда (11,7%) ҳайзнинг эрта келиши кузатилган. Шундай қилиб, 45% кўрикдан ўтказилган беморларда ҳайз функциясида ўзгаришлари кузатилиб ва шу ҳолат жинсий етилиш даврида гипоталамус - гипофиз- тухумдон- бачадон системасида бузилишларга сабаб бўлган. 36та беморда (60%) жинсий ривожланиш даврида ҳайз ўртача қон кетиш билан кузатилса, 12 беморда (20%) кўп қон кетиш ҳолати кузатилган, 6та беморда (10%) қон кетиш кам миқдорда ва 6та беморда (10%) -оғриқли ҳайз қон кетиш ҳолати кузатилган. Аёл умри давомида, айниқса репродуктив ёшда, менструал қон кетиш характери ўзгарган, 42та (70%) беморда ҳайз кўп қон кетиш ва қон лаҳталари билан келиш кузатилган бўлиб ўн кундан ортиқ давом этган, яъни гиперменструал синдром кузатилган. Яна шу нарса фикрни ўзига жалб қиладики, 21та (35%) аёлда, ўртача гинекологик патология кузатилгандан олдин ўртача 2,2йил илгари номунтазам ва кўп қон йўқотишли менструациялар кузатилган. Гинекологик патология аниқлангач, бу патологик жараён 58%

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00871

беморда янада яққол кўрина бошланди. Кўрикдан ўтказилганларнинг кўпчилигини менструация характери вужудга келган гинекологик патологияга боғлиқ бўлган. Менструацияси кўп миқдорда қон кетиш билан бирга, ациклик ва оғриқли кузатилган.

Репродуктив функция таҳлили шуни кўрсатдики, биринчи гуруҳда бирламчи бепуштлик 2та (9%), иккиламчи бепуштлик 3та (13,6%) беморда белгиланган. 5та (22,7%) беморнинг анамнезида 1 дан 6 тагача бола олдириш (аборт) ҳолати кузатилган. Кузатув остида анамнезида 3 тадан ортиқ туғруқ ҳолати мавжуд 4та бемор (18,2%) ва 5та аёл (22,7%) 1 тадан 5 тагача сунъий аборт қилган. Шундай қилиб, оператив амалиётга муҳтож бўлмаган аёллар анамнезида кўп сонли сунъий ва ўз-ўзидан содир бўлган абортлар сони юқори бўлган. Иккинчи гуруҳда бирламчи ва иккиламчи бепуштлик билан 11та (28,9%) аёл ташкил қилган.

Жадвал №1

Иккала группадаги ББЎнинг фон касалликлари

ББЎ фон касалликлари	**Ёш**				**Хаммаси**	
	18-49		**>49**		**Нисбий**	**%**
	нисбий	**%**	**нисбий**	**%**		
Йўқ	**2**	**9,1%**	**5**	**13,2%**	**7**	**11,7%**
Маьлумот йўқ	**2**	**9,1%**	**2**	**5,2%**	**4**	**6,7%**
Чин эрозия	**5**	**22,7%**	**9**	**23,7%**	**14**	**23,3%**
Псевдоэрозия	**2**	**9,1%**	**3**	**7,9%**	**5**	**8,3%**
Эндоцервицит	**7**	**31,8%**	**11**	**28,9%**	**18**	**30%**
Лейкоплакия	**3**	**13,6%**	**5**	**13,1%**	**8**	**13,3%**
Б/б полипи	**1**	**4,5%**	**3**	**7,9%**	**4**	**6,7%**

Жадвалдан кўриниб турибдики,постменопаузал ёшдаги аёлларда бачадон бўйни яллиғланиш касалликларинин кузатиш частотаси 28,9%ни, репродуктив ёшдаги аёлларда эса 31,8ни ташкил этган. Катта ёшдаги аёлларда эндоцевицит учраши эндоцервикал эпителийнинг ингичка бўлиб бориши, безлар сони камайиши билан боғлиқ. Ушбу ёшда ингичка эпителий осонликча жарохатланади. Буларнинг барчаси кекса аёлларда тухумдон гормонларининг кам ишлаб чиқарилиши, эпителийдаги гликогеннинг паст даражаси туфайли қиннинг ўзини- ўзи тозалаш жараёнини бузилиши билан боғлиқ. Лейкоплакия ва бачадон бўни полиплари катта ёшли аёлларда фертил ёшдагиларга нисбатан

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00871

қарийб 2 баравар кўп учрайди. Репродуктив ёшдаги аёлларда эрозиялар асосий фон асаллиги хисобланади.

2-жадвалда иккала группадаги аёлларда ўтказилган гинекологик операциялар тасвирланган.

Жадвал №2

Гинекологик операциялар хақидаги анамнестик маьлумотлар

Гинекологик операциялар	**Ёш**				**Хаммаси**	
	18-49		**>49**		**Нисбий**	**%**
	нисбий	**%**	**нисбий**	**%**		
Йўқ	**2**	**9,1%**	**5**	**13,2%**	**7**	**11,7%**
Бачадон ортиқларидаги операциялар	**1**	**4,5%**	**2**	**5,2%**	**3**	**5%**
Б/б коагуляцияси	**15**	**68,2%**	**22**	**57,9%**	**37**	**61,7%**
Б/б конизацияси	**4**	**18,2%**	**9**	**23,7%**	**13**	**21,6%**
Жами:	**22**	**100%**	**38**	**100%**	**60**	**100%**

Бачадон бўйнидаги операциялар фертил ёшдагиларда катталарга нисбатан камроқ бажарилган. Операциядан олдин беморлардаги асосий шикоятлар: қон кетиш (64%), улардан 33 (55%) тасида даврий, 27 тасида (45%) даврий бўлмаган қон кетиш, оғриқ (35-35%), қўшни органларнинг қисилиши белгилари (32%). Бачадон бўйни ўсмаси мавжуд 8та (8%) беморда касаллик клиник белгиларсиз ўтган, фақатгина ўсманинг катталиги сабабли уларда жарроҳлик операцияси ўтказилган.

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики 2та гуруҳ беморларнинг бачадон бўйни патологияларини аниқлашда қўлланилган клиник, кольпоскопик ва морфологик хусусиятлар касалликнинг аниқ нозологик формаси белгилари аниқлашда ёрдам берди. Асосан эпителизация жараёнинг бузилиши сабабли сурункали цервицит ва бачадон бўйни ретенцион кистаси борлиги аниқланди. Баъзи ҳолларда бачадон бўйни лейкоплакияси (1-гуруҳ 60%, 2-гуруҳ 40%, назорат гуруҳи- 33,3%) ҳам аниқланди. Бу лейкоплакия асосан аввал бачадон бўйни патологиясининг кўп даволанганлиги сабабли ҳосил бўлганлиги маълум бўлди. Яна шу нарса эътиборни жалб қиладики, CIN I-II 5та (27,8%) беморда ва бачадон бўйни саратон касаллиги 1та (5,5%) беморларда аниқланган. Ҳар иккинчи беморда бачадон бўйни патологияси яна бошқа бир касаллик билан учраганлигини айтиб ўтиш лозим. Масалан, лейкоплакия эктропион касаллиги

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00871

билан, бачадон бўйни деформацияси, сурункали цервицит, эндометриоз билан биргаликда учраган.

Морфологик тахлил учун экзо ва эндоцервиксдан олинган суртманинг цитологик тадқиқот натижаларнинг баҳолаш учун биз Папаниколау таснифидан фойдаландик:

1-синф ҳеч қандай шубҳа уйғотмайдиган нормал цитологик тасвир (МПЭ +парабазал ҳужайралар).

2-синф ялиғланиш натижасида ҳужайра элементлари морфологиясидаги ўзгаришлар (лейкоцитлар сони кам).

3-синф цитоплазма ва ядро аномалияларнинг кам сонли ҳужайралари мавжуд.

4-синф ҳар хил даражадаги дискариознинг комплекс ҳужайралари (анамал цитоплазма, ўзгаришли ядролар, хроматин аберрация, ядро массасининг катталашуви).

5-синф нормал ҳолатдаги ҳужайралардан ташқари атипик ҳолдаги ҳужайралар ҳам учрайди, ёмон сифатли ўсма жараёни ташхиси ҳам эътибордан ҳоли эмас.

Олинган тахлилларни ББЎни касаллик босқичи кўра FIGO классификациясига асосан 3-жадвалда таснифлаб чиқдик.

3-жадвал

Турли ёшдаги аёлларда касаллик босқичи (FIGO классификацияси)

Босқич	Бемор ёши				Итого	
	18-49	%	49 дан катта	%		
IA1	2	9%	3	7,9%	5	8,3%
IA2	1	4,5%	1	2,6%	2	3,3%
IB1	3	13,6%	4	10,5%	7	11,7%
IB2	3	13,6%	6	15,8%	9	15%
IIA	5	22,7%	7	18,4%	12	20%
IIB	6	27,2%	9	23,7%	15	25%
IIIA	1	4,5%	3	7,9%	4	6,7%
IIIB	1	4,5%	5	13,1%	6	10%
Жами:	22	100%	38	100%	60	100%

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00871

Натижалардан кўриниб турибдики, I клиник босқич 23 нафарни (38,3%) ташкил қилади хамда микроинвазив ўсма 21,7% (5та) холатда учраётганини кўрсатмоқда. Иккинчи босқичдаги касаллар сони 27 та (45%) ва 3-босқичдагилари эса 10 нафарни (16,7%) эгаллайди. Амин бўлдикки аёллар кўпроқ касалликнинг 2-босқичида мурожаат қилишар экан.

Бачадон бўйни хавфли ўсмаси билан касалланган 22 нафар фертил ёшдаги аёллрнинг 9таси (40,9%) 1-босқичда, 11 таси (50%) 2- босқичда, 2 нафари (9,1%) эса 3- босқичда қайд этилган. 38 нафар таққослаш гурухида 14 та (36,8) 1-босқичда, 16 та(42,1%) 2- босқичда, 8 нафари (21%) 3-босқичда аниқланган.Шундай қилиб икки гурухда ҳам касалланиш кўрсаткичи деярли бир хил.

Изланиш шуни кўрсатдики, хосила цервикал каналда фақат 7 та (11,7%) беморда локализация қилинган, 53 (88,3%) беморда ўсма бачадон бўйни эктоцервиксини қоплаган. Натижада беморларнинг аксарияти бачадон бўйни саратонига хос бўлган шикоятлар билан мурожаат қилган (контактли қон кетиш ёки парчаланаётган бачадон бўйни ўсимтасидан қон кетиш). Шуни таькидлаш керакки,60 ёшдан ошган беморларда ўсманинг 83% эктоцервиксда, 17% да бўйин каналида жойлашган. 45 ёшгача бўлган беморларда бачадон бўйни каналининг саратон касаллиги 2 баравар кам (8,8%), эктоцервиксда эса тез-тез (91,2%)учраши аниқланди. Барча беморларда клиник ташхис гистологик текширув натижалари билан тасдиқланди.

Жадвал № 4

ББЎларининг гистологик тузилиши

Гистологик тузилиши	Ёш				Итого	
	18-49ёш		49 ёшдан катта			
Силлиқ хужайрали шохланган	12	54,5%	17	44,7%	29	48,3%
Силлиқ хужайрали шохланмаган	5	22,7%	7	18,4%	12	20%
Паст дифференциялашган	1	4,5%	4	10,5%	5	8,3%
Аденокарцинома	4	18,2%	9	23,7%	13	21,7%
Безли силлиқ хужайрали	-	-	1	2,6%	1	1,7%
Жами:	22	100%	38	100%	60	100%

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00871

4-жадвалда тадқиқот гуруҳларида ўсмаларнинг гистологик турларининг нисбати кўрсатилган. Умуман олганда хар иккала тадқиқот гурухидаги ўсмаларнинг 70% силлик хужайрали карциномалар бўлиб, улардан 69%ни силлиқ хужайрали шохланган карцинома, 28,6 ни силлиқ ҳужайрали шохланмаган ва 2,4%ни безли силлиқ хужайрали ўсмалар ташкил этди. 30% холатда паст дифференциалашган ва аденокарцинома хужайрали ўсмалар ташқил қилди.

5-жадвалда ББЎларининг турли ёшли аёлларда дифференциация даражаси акс этган.

Жадвал №5

ББЎларининг дифференциация даражаси

Даража	Ёш				Итого	
	18-49ёш		49 ёшдан катта			
Юқори	13	59%	21	55,3%	34	56,7%
Ўрта	6	27,4%	11	28,9%	17	28,3%
Паст	3	13,6%	6	15,8%	9	15%
Жами:	22	100%	38	100%	60	100%

Бачадон бўйни саратонига чалинган беморларнинг аксарияти хам асосий, хам таққослаш гурухида юқори даражада (56,7%) саратон касаллигига чалинган деб айтиш мумкин. Ҳар иккала гурухда хам паст даражадаги саратон камроқ бўлган, аммо 60 ёшдан ошган беморларда бу деярли 2 баравар кўп учраган.

ХУЛОСА

Адабиётларини таҳлил қилганда шу нарсага гувоҳ бўламизки, бачадон бўйни худди бачадоннинг ўзи каби гормон талаб қилувчи орган бўлиб, патологик ўзгаришлар ривожланиш асосида аниқ патогенетик механизмлар умумийлигини кўрсатади. Лекин анатомик ва функционал нуктаи назардан, бачадон бўйни автоном ҳолатдаги орган бўлиб, шу сабабли уларда ривожланадиган патология ҳусусан гинекологик патологиялар ҳозирги кунгача тўлик ўрганилмаган. Хусусан бачадон муаммоси мавжуд беморларда бачадон бўйни касалликлари стуктураси субтотал гистерэктомия ўтказилгандан кейин беморларда бачадон бўйни холати диспансер назоратига киритилган жарроҳлик йўли билан даволанмаган беморларнинг касаллик структураси тўлик ўрганилмаган. Бачадон бўйни даволаниш усуллари сермаҳсулиги ва ўтказилган

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00871

даволанишдан кейинги реабилитацион принциплар ҳам аниқланмаган. Ўзиниг юқори сифатлари билан тадқиқотнинг юқоридаги усули диагностика қилиниши билан ривожланган усуллардан бири саналади. Лекин ташхис қўйишда агар кўрсатма берилган бўлса, бачадон бўйни биоптатининг морфологик тадкикот усули хал қилувчи усул ҳисобланади.

Ўрганишлар шуни кўрсатдики, бачадон бўйни ўсмалари ёш улғайиб бориши билан кўпайиб боради. Синовдаги барча аёлларнинг 53,5%ида саркоманинг юқори дифференцияланган тури учрар экан. Кекса ёшли аёлларда бачадон бўйни хавфли ўсмаси кўпроқ ва мураккаброқ учраши хамда даводан кейинги ёмон оқибатлари ўсманинг бачадон бўйнидан 1см ва ундан кўпроқ чуқур инвазия бериши, бачадон бўйни вагинал қисмининг тўлиқ зарарланиши, ўсманинг анатомик жихатдан эндофит ўсиши ва регионар лимфа тугунларга нисбатан кўпроқ метастаз бериши билан боғлиқ. Шу сабабли аёлларни ёшга нисбатан гурухларга бўлган холда бирламчи тиббий муассасаларда эрта клиник ва диагностик кўрикдан ўтказиш хамда оилавий поликлиникаларда скрининг текширувларини жорий қилмоқ лозим.

REFERENCES

1. Аксель Е.М., Т.И. Ушакова. Статистика злокачественных новообразований у пожилых. //Материалы Европейской школы по онкологии "Рак у пожилых: достижения и перспективы"- Москва, 19-20 ноября, 2001 г.
2. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований женской половой сферы. Онкогинекология 2012; 1: 18—23.
3. Анализ результатов хирургического лечения рака шейки матки пациенток фертильного возраста -В.С. Наврузова Республиканский онкологический научный центр Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.2015й
4. Горобцова В.В., Ковалев А.А. Рак шейки матки: актуальность проблемы, принципы лечения. // Главный врач Юга России. 2016; 1 (48): 63–66.
5. Джемал А., Винеис П., Брей Ф., Торре Л., Форман Д. (редакция) Атлас по онкологии. Издание второе. – Атланта, штат Джорджия: Американское онкологическое общество, 2014 г.
6. Левшин В.Ф., Завельская А.Я. Факторы риска и профилактика рака шейки матки. // Вопр. онкологии. 2017; 63 (3): 506–16.
7. Н.Ш. Юлдашева, В.С. Наврузова Рак шейки матки.(монография). Тошкент-2014;8-64.

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00871

8. Новик В.И. Эпидемиология рака шейки матки, факторы риска, скрининг // Практическая онкогинекология: Избранные лекции / Под редакцией У.Ф. Урманчеевой, С.А. Тюляндина, В.М. Моисеенко. – Санкт-Петербург: Центр ТОММ, 2008. – С. 101-115.
9. Cibas ES, Ducatman BS. Cervical and vaginal cytology. Cytology. Diagnostic principles and clinical correlations. Saunders Elsevier 2009.
Elliott P., Coppleson M., Russell P. et al. Early invasive (FIGO stage IA) carcinoma of the cervix: a clinico-pathologic study of 476 cases. // Int J Gynecol Cancer. – 2000. –V. 10, N 1. – P. 42–52.
10. Kurman RJ., Carcangiu ML., Harrington CS., Young RH, eds. WHO Classification of Tumors of the Female Reproductive Organs. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2014.World Health Organization Classification of Tumors. 4th edition.
11. Makhmudova G.F. Age-related clinical,anatomical and morphological features of malignant tumors of the cervix// Journal of science and technology//2021.
12. Marlow LA, Waller J, Wardle J. Barriers to cervical cancer screening among ethnic minority women: a qualitative study. J Fam Plann Reprod Health Care 2015; 41 (4): 248–54.