

AYOLLARDA BACHADON BO'YNI KASALLIKLARINI ERTA TASHXISLASH VA PROFILAKTIKA QILISH USULLARI

Ubaydulloyeva Sabinabonu Ilhom qizi

Buxoro Davlat tibbiyot instituti

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.23273753>

Annotatsiya. Ushbu tezisda bachadon bo'ynining yallig'lanish kasalliklari, inson papilloma virusi (HPV) bilan bog'liq o'zgarishlar, prekanseroz holatlar va bachadon bo'yni saratonini erta aniqlashning zamonaviy yondashuvlari tahlil qilinadi. HPV DNK testi, sitologiya, kolposkopiya va gistologik tekshiruvning klinik vazifalari qiyoslanadi. Birlamchi va ikkilamchi profilaktika, xavf guruhlarini ajratish, skrining natijalaridan keyingi kuzatuv hamda ayollarning tibbiy xizmatdan foydalanish imkoniyati muhokama etiladi. Tezis xalqaro qo'llanmalar va epidemiologik ilmiy adabiyotlar sharhiga asoslangan bo'lib, klinik tajribada olingan yangi statistik natijalarni da'vo qilmaydi.

Kalit so'zlar: bachadon bo'yni, HPV, sitologiya, skrining, kolposkopiya, displaziya, emlash, profilaktika.

KIRISH

Bachadon bo'yni kasalliklari reproduktiv salomatlikning muhim yo'nalishidir. Servitsit va benign o'zgarishlar, bachadon bo'yni intraepitelial neoplaziyasi (CIN) hamda invaziv saraton klinik jihatdan birbiridan farq qiladi. Ularning barchasini faqat bitta test bilan yakuniy tashxislash mumkin emas: shikoyat, anamnez, ko'rik, infeksiyon xavf omillari va laborator-instrumental natijalar birgalikda baholanadi. Yuqori xavfli HPVning davomli infeksiyasi bachadon bo'yni saratonining asosiy etiologik omili sifatida tan olingan [1, 2].

Kasallikning ayrim prekanseroz bosqichlari sezilarli shikoyatsiz kechishi mumkin. Shu bois simptomlari yo'q ayollarda ham yosh va xavfga mos skriningni yo'lga qo'yish, simptomatik bemorlarni esa skrining navbatini kutdirmasdan diagnostik tekshirish muhim [1, 3]. Mazkur ishning maqsadi bachadon bo'yni kasalliklarini erta aniqlash algoritmlarini umumlashtirish, tekshiruvlarning imkoniyatlari va cheklovlarini ko'rsatish hamda profilaktik choralarni amaliyotga tatbiq etish yo'llarini asoslashdir.

ASOSIY QISM

Etiologik omillar va klinik xususiyatlar

Bachadon bo'ynidagi patologik holatlarni baholashda HPV bilan bog'liq epitelial o'zgarishlarni oddiy yallig'lanish jarayonlaridan ajratish zarur. Servitsitda ajralma, kontakt qonash, noqulaylik kuzatilishi mumkin; biroq bu belgilar saraton uchun xos emas. Jinsiy aloqadan keyingi qonash, hayzlararo qon ketishi yoki uzoq davom etuvchi noodatiy ajralma bo'lsa, ko'zgu yordamida ko'rik va klinik ko'rsatmaga muvofiq tekshiruv talab etiladi. Shikoyat mavjudligida manfiy skrining natijasi kasallikni avtomatik ravishda istisno qilmaydi [1, 7].

HPVning yuqori xavfli genotiplari, immunitet yetishmovchiligi, tamaki chekish, skrining xizmatlariga kam murojaat qilish va davolanmagan prekanseroz o'zgarishlar xavfning ortishiga olib kelishi mumkin. Shu bilan birga, HPV testi musbat bo'lgan ayollarning hammasida saraton mavjud

Multidisciplinary research and Innovation (SICMRI 2026)

degan xulosa noto'g'ri: ko'plab infeksiyalar regressiyaga uchraydi, xavfni esa virusning saqlanishi, genotipi va qo'shimcha tekshiruvlar belgilaydi [2, 4].

Erta diagnostikada zamonaviy yondashuvlar

JSST tavsiyalarida umumiy populyatsiya uchun skriningning asosiy usuli sifatida yuqori xavfli HPV DNK testiga ustuvorlik beriladi. Umumiy populyatsiyada odatda 30 yoshdan boshlab har 5–10 yilda tekshiruv o'tkazish tavsiya etiladi; OIV bilan yashovchi ayollarda esa boshlash yoshi 25 va interval 3–5 yil bo'lishi mumkin [3, 5]. Bu ko'rsatmalar mamlakatning amaldagi milliy protokollari, test sifati va shaxsiy xavf bilan uyg'unlashtiriladi.

Suyuq muhitli yoki an'anaviy Papanikolau sitologiyasi hujayra morfologiyasidagi atipiyani aniqlashda qo'llanadi, biroq birlamchi HPV testining afzalliklari skrining strategiyasini o'zgartirdi. HPV testi musbat bo'lganda genotiplash, sitologik triage, kolposkopiya yoki boshqa tasdiqlash usullari mahalliy algoritm bo'yicha tanlanadi. Kolposkopiya shubhali sohalarni topish va maqsadli biopsiya olishga yordam beradi; gistopatologiya esa invaziv jarayon va CIN darajasini yakuniy aniqlashda hal qiluvchi o'ringa ega [3, 6].

1-jadval. Bachadon bo'yni kasalliklarini aniqlash usullarining vazifalari

Usul	Asosiy maqsad	Cheklovi / izoh
HPV DNK testi	Yuqori xavfli HPVni aniqlash, birlamchi skrining	Musbat natija saraton tashxisi emas; triage talab etilishi mumkin
Sitologiya (Pap-test)	Hujayralardagi atipik o'zgarishlarni aniqlash	Namuna sifati va mutaxassis talqiniga bog'liq
Kolposkopiya	Shubhali epiteliy sohasini vizual baholash	Mustaqil ommaviy skrining o'rnini bosmaydi
Maqsadli biopsiya va gistologiya	CIN yoki invaziv kasallikni tasdiqlash	Invaziv muolaja; klinik ko'rsatma bilan bajariladi
Klinik ko'rik / infeksiya testlari	Simptom va yallig'lanish sabablarini aniqlash	Prekanseroz skriningi bilan bir xil emas

Jadval diagnostik testlarning bir-birini almashtirmasligini ko'rsatadi. Masalan, HPV skriningi xavfni baholaydi, biopsiya esa to'qimadagi o'zgarishning morfologik tabiatini aniqlaydi. Shuning uchun ayolni kuzatish rejasi birgina laborator javobga emas, balki klinik ko'rinish va tegishli algoritmga tayanishi lozim [3, 6].

Birlamchi va ikkilamchi profilaktika

Birlamchi profilaktikaning yetakchi vositasi HPVga qarshi vaksinatsiyadir. JSST 9–14 yoshli qizlarni emlashni ustuvor deb hisoblaydi; dozalar soni va sxemasi milliy emlash dasturiga muvofiq belgilanadi. Emlangan ayollarda ham kelgusida tavsiya etilgan skrining saqlanib qoladi, chunki vaktsinalar barcha onkogen genotiplarni qamrab olmaydi [1, 8]. Bunga qo'shimcha ravishda tamakidan voz kechish, xavfsiz jinsiy salomatlik bo'yicha savodxonlik, tibbiy muassasalarga o'z vaqtida murojaat qilish kabi choralar ahamiyatli.

Ikkilamchi profilaktika skrining orqali prekanseroz jarayonni aniqlash va o'z vaqtida davolashga qaratilgan. HPV testi uchun tibbiyot xodimi olgan yoki belgilangan talablarga muvofiq ayolning o'zi olgan namuna ishlatilishi mumkin [3]. O'z-o'zidan namuna olish usuli ayrim hududlarda skriningga

Multidisciplinary research and Innovation (SICMRI 2026)

qamrovni oshirishi mumkin, ammo musbat natijadan keyingi yoʻnaltirish va davolash tizimi yaxshi tashkil etilmasa, dastur samarasi kamayadi.

Sogʻliqni saqlash tizimida amaliy takomillashtirish yoʻnalishlari

Birinchidan, xavfga asoslangan chaqiruv va eslatma tizimi tashkil etilishi zarur: skriningga kelmagan ayollarni aniqlash, shaxsiy maʼlumotlar maxfiyligini saqlagan holda qayta taklif etish va natija haqida xabardor qilish muhim. Ikkinchidan, birlamchi boʻgʻin shifokorlari, akusher-ginekologlar, patologlar va laboratoriya mutaxassislari oʻrtasida yagona yoʻnaltirish algoritmi ishlab chiqilishi lozim. Uchinchidan, tekshiruv sifati laboratoriyaning ichki va tashqi nazorat tizimi orqali baholanadi [5, 9].

Toʻrtinchidan, ijobiy HPV testidan soʻng tashxisni aniqlashtirish hamda CIN2+ kabi klinik ahamiyatli holatlarni tegishli tartibda davolash davomiyligini kuzatish zarur. Beshinchidan, aholiga tushunarli axborot yetkazishda “HPV musbat = saraton” degan notoʻgʻri tasavvurni bartaraf etish, psixologik bosim va stigmani kamaytirish maqsadga muvofiq. JSSTning 90–70–90 global maqsadlari emlash, yuqori sifatli skrining va oʻz vaqtida davolash bir butun tizim boʻlishi lozimligini taʼkidlaydi [8, 10].

Hududlar kesimida monitoring uchun vaksina bilan qamrov, skriningga taklif qilingan va tekshirilgan ayollar ulushi, HPV-musbat natijadan keyingi qoʻshimcha tekshiruvga boʻlgan muddat, CIN2+ aniqlanish darajasi va davolashning yakunlanishi kabi koʻrsatkichlardan foydalanish mumkin. Biroq bunday indikatorlarni baholashda milliy registrning haqiqiy, toʻliq va tasdiqlangan maʼlumotlari zarur; ushbu tezisda yangi statistik natijalar keltirilmaydi.

XULOSA

Bachadon boʻyni kasalliklarini erta tashxislash samaradorligi etiologik xavf omillarini aniqlash, shikoyatga asoslangan diagnostikani rejalashtirilgan skriningdan ajratish va shubhali natijalarni oʻz vaqtida tasdiqlash bilan belgilanadi. Yuqori xavfli HPV DNK testi samarali birlamchi skrining vositasi boʻlib, sitologiya, kolposkopiya va biopsiya tegishli klinik vazifalarda qoʻllanadi. Profilaktikada HPVga qarshi emlash, xavfga mos muntazam tekshiruv, bemorlarni natijaga qarab toʻgʻri yoʻnaltirish va davolashga sodiqlikni taʼminlash muhimdir. Oʻzbekiston sharoitida milliy protokollarga muvofiq integratsiyalashgan skrining tizimini, laboratoriya sifat nazoratini va aholi xabardorligini kuchaytirish erta aniqlashni yaxshilashga yordam berishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. World Health Organization. (2026). Cervical cancer [Fact sheet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. International Agency for Research on Cancer. (2022). Cervical cancer screening (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 18). IARC. <https://publications.iarc.who.int/604>
3. World Health Organization. (2021). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention (2nd ed.). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>
4. Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e191–e203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)

5. World Health Organization. (2024). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: Use of dual-stain cytology to triage women after a positive test for HPV. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091658>
6. Perkins, R. B., Guido, R. S., Castle, P. E., et al. (2020). 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 24(2), 102–131. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000525>
7. Fontham, E. T. H., Wolf, A. M. D., Church, T. R., et al. (2020). Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(5), 321–346. <https://doi.org/10.3322/caac.21628>
8. World Health Organization. (2020). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
9. Curry, S. J., Krist, A. H., Owens, D. K., et al. (2018). Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*, 320(7), 674–686. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.10897>
10. World Health Organization. (2026). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: Use of HPV DNA genotyping. <https://www.who.int/publications/b/82716>