

Ayollar jinsiy a'zolarining o'sma kasalliklari .

**Kenjayev Yodgor Mamatqulovich ,
Berdiyeva Sevinch Abdulloyeva**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Tibbiyot fakulteti katta o'qituvchisi
Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Davolash ishi yo'nalishi 23/ 13 guruh
talabasi

Annotatsiya: Jinsiy a'zolar xavfli o'smalarining keng tarqalganligi va ayollar onkologik kasalliklari tizimida yetakchi o'rin egallaganligi bachadon tanasi , bo'ynining fon va rak oldi kasalliklari muoammolarining dolzarbligidan darak beradi . Reproktiv yoshdagi ayollar onkologik kasalliklari orasida bachadon bo'yni o'sma jarayonlari ulushi 10% dan 15,7% gacha tashkil qiladi Ma'lumki , ayollar onkologik kasalliklari tizimida bachadon bo'yin raki birinchi o'rinlardan birini egallab kelmoqda , u noqulay fonda rivojlanib rak oldi kasalliklarining so'nggi bosqichi bo'lib hisoblanadi .

Kalit so'zlari: O'sma , bachadon bo'yni eroziyasi , polip, vaksinasiya , displaziya , atipizm , Shiller sinamasi kolposkopiya rak-cancer, ektropion.

Muommoning dolzarbligi: Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra , har yili dunyo miqyosida 370 mingdan ziyod ayolda bachadon bo'yni saratoni birinchi bor qayd etiladi , shulardan 190 ming nafari ushbu kasallik oqibatida vafot etadi .

Bachadon bo'yni saratoni O'zbekistonda eng ko'p uchraydigan saraton kasalliklari orasida ikkinchi o'rindadir. Kasalliklar orasida xavflilik ko'rsatkichi bo'yicha esa bachadon bo'yni saratoni barcha yoshdagi ayollar o'rtasida ko'krak bezi va oshqozon saratoni xastaliklaridan keyin uchinchi o'rinda va tug'ish yoshidagi ayollar orasida bachadon bo'yni saratonidan o'lim ko'rsatkichi ikkinchi o'rinda turadi . Shunday qilib , papilloma virusi kasalliklarining salmog'I yuqori bo'lib , uning oldini olish uchun samaradorligi yuqori va xavfsiz bo'lgan odam papillomasi virusli vaksinasi bilan emlash orqali bachadon bo'yni saratoni bilan kasallanishning kamayishiga erishish mumkin .

Chin o'smalar a'zo va organlarning xususiy to'qimalaridan iborat tuzilmalardir. Shishsimon o'smalar esa biron bir bezlarning secret chiqarish yo'li bekilib qolishi hisobiga suyuqlik to'planib kattalashuvi ular tovuq tuxumidan ayol

kishi mushtidek o'lchamda bo'ladi. O'smalar morfologik tuzilishi va klinik jixatdan o'tishiga qarab xavfsiz va xavfli o'smaga bo'linadi. Xavfsiz o'smalar qaysi a'zoga yuzaga keladigan bo'lsa o'sha a'zo doirasidan tashqariga chiqmaydi. Xavfli o'smalar quyidagi xususiyatga ega bo'ladi.

1. Taraqqiy etish jarayonida tevarak atrofdagi to'qimalarni o'rab o'sadi, ularni yemirib boradi.
2. Birlamchi o'sma olib tashlangandan keyin retsdiv va metastaz beradi.
3. Bemorning umumiy ahvoriga va modda almashinuvida yomon ta'sir qilib ko'pincha kaxeziyaga olib keladi.

Xavfsiz o'smalar esa shu organning to'qimalaridan tashqariga qo'shni a'zolarga tarqalmaydi, ularning qisqarishi, funksiyasiga ta'sir etish mumkin. Bazi sifatli o'smalar ham bemorni umumiy axvoliga ta'sir qilishi mumkin. Masalan, fibromiomalarda uzoq vaqt qon ketish tufayli anemiyaga olib keladi. Yaxshi sifatli o'smaga o'zgarib yomon sifatli o'smaga aylanishi malignizatsiya deyiladi. O'smaga o'xshaydigan tuzilmalarga retsion kistalar kiradi. Ular biron bir bez sekretini to'xtalib qolishi yoki patalogik produktlarning bo'shliqlarida saqlanib qolishidan hosil bo'ladi. Retnsion kistalar tevarak atrofga tomon o'sib bormaydi, ichidagi suyuqlik ko'payib borishi hisobidan kattalashadi oyoqchali bo'lishi mumkin. Bunday o'smalarga follikulyar kista, sariq tanacha kistalari paraovariol, intraligamentar kistalar va qindagi Gartner, Folli yo'li kiradi.

Bachadon miomasi; deb, mushak to'qimasidan fibrinioma deb, biriktiruvchi to'qimalardan tashkil topgan gormonlarga moyil bo'lgan xavfsiz o'smaga aytiladi. Mioma keng tarqalgan kasallik bo'lib, genikologik bemorlarning 10-27% dan, 30 yoshga yetgan bemorlarning 20% da, 40 yoshdan katta bemorlarning esa 40% da uchraydi. Ayollar organizmda bachadon miomasining kelib chiqishi asosan gormonal o'zgarishlar tufayli ya'ni gipotalamus gipofiz buyrak usti bezi, tuxumdonlar orasidagi munosabatning biron bir qismining shikastlanishi hamda bachadondagi o'zgarishlar natijasida xususan miometriyning giperplaziyasi tufayli vujudga kelishi mumkin. Gipofizning gonadatrop gormoni tekshirilganda, hayz sikli davomida organizmga progesteron gormoning miqdori kamligi be esa, o'z navbatida, hayz siklining ikkinch davri yetishmovchiligiga olib kelishi aniqlangan. 70-80% hollarda bachadon miomasi bemorlarda patologik hayz sikli mavjudligini ko'rsatadi.

Klinik va eksperimental tadqiqotlarga tayanib ayollar organizmida ro'y beradigan gormonlar o'zgarishi, xususan, estrogen gormonlarning ko'p ishlashi bachadon miomalari paydo bo'lishida muhim rol o'ynaydi, deb taxmin qilinadi.

Ayrim hollarda bachadon miomasi hech qanday belgilersiz kechadi, ayollarda shikoyatlar bo'lmaydi, ammo profilaktika maqsadida ayol tekshirilganda aniqlanadi. 60-80% hollarda asosiy belgilardan biri bemorda qon ketishi hisoblanadi. Qon ketishi alomatlari turli bemorlarda turlicha kechadi. Ba'zilarida hayz sikli uzayishi yoki hayz vaqtida qon miqdorining biror ko'payishi-menorragiya kuzatilsa, ba'zilarida tartibsiz, juda ko'p to'xtovsiz qon ketishi, og'ir turdagi kamqonlik kasalligiga sabab bo'lishi mumkin. Hayz 10-12 kungacha davom etib, juda ko'p miqdorda qon ketadi, bunga giperpolimenoreya deyiladi. Miomalarda ko'p uchraydigan belgilardan yana biri og'riqdir. Og'riq xuddi dard tutganga, sanchiqqa o'xshash bo'lib, ayniqsa hayz ko'rishdan oldin va hayz ko'rish vaqtida kuchayadi, pastga tortganga o'xshab zo'rayishi yallig'lanishdan keying bitishmalar borligidan darak beradigan belgi hisoblanadi. Og'riq, asosan, o'smaning o'lchamiga va uning qayerda joylashganligiga bog'liq. Agar o'sma butun kichik chanoq bo'shlig'ini to'ldirib turgan bo'lsa, o'sma qo'shni a'zolar faoliyatini buzadi. Bachadon shilliq qavati ostida joylashgan o'smalarda hayz ko'rish vaqtida yig'ilgan qonni hamda shu bilan birga shilliq qavat ostidagi o'smani ham bachadondan tashqarida chiqarishda kuchli dardsimon og'riq paydo bo'ladi. O'smaning infeksiyalanishi kichik chanoq bo'shlig'idagi a'zolarining yallig'lanishi bachadonmiomasi bilan uchraganda 2/3 hollarda bemorlarda og'riq paydo bo'ladi. Og'riq suberroz o'sma oyoqchasi buralib qolgan vaqtda ham sodir bo'ladi, chunki, bunda o'sma oyoqchasi tarkibidagi qon tomirlar buralib siqiladi, o'smaning oziqlanishi buziladi. Miomasi bo'lgan hamma ayollar dastlab umumiy davolanadilar konservativ davolash usuli samara bermasa operatsiya yo'li bilan bachadon olib tashlanadi.

Endometrioz deb bachadon shilliq qavati hujayrasining bachadondan tashqariga joylashib taraqqilib uqiy qilishida aytiladi. Endometrioz joylashgan o'choqda prolife ratsiya, sekretiya yoki hayz ko'rganda ajraladigan qonga o'xshash qon quyilish belgilari, yani bachadon shilliq qavatidagi tuxumdondan ajralib chiqadigan steroid va gonadatrop gormonlar ta'sirida bo'ladigan siklik o'zgarishlarga o'xshash alomatlar kuzatiladi. Endometriozlar o'z atrofida joylashgan to'qimalarda o'sib kirish xususiyatiga ega. Bu bilan to'qimalarda proteolitik tasir qilib ularni parchalab undan ham chuqurroqdagi qismlarni

zararlansizlantirish mumkin. Endometrioz chegarasi notekis bo'lib, u seroz mushak va shilliq qavatga, teriga, suyakusti pardasiga, hatto suyak to'qimasiga ham o'sib kiradi. Endometrioz pufakchasi yorilganda a'zoning hamma qismlariga qon, limfa yo'llari orqali tarqalishi kuzatiladi. Ginekologik kasalliklar orasida endometrioz 8-30% hollarda uchraydi. Klinikasi endometriozning qaysi sohada joylashganligiga bog'liq. Endometriozning asosiy va doimiy belgilaridan biri- og'riqdir. Bemor qorinning pastki sohasida va belida kuchsiz, uzoq davom etadigan og'riqdan, hayz sikli davrida og'riqlar kuchayganligidan shikoyat qiladi. Og'riq hayz kunlaridan oldin paydo bo'lib, kuchayib hayz kunlari va unan keyin ham bemorni bezovta qiladi. Bu og'riqlar endometrioz o'chog'idagi bez to'qimalarning bo'rtishi to'qimalarning ichi berk bo'shliqlarida suyuqlikning to'planishi natijasida kelib chiqadi. Bachadon endometrioz hayz siklining buzilishiga, qo'shni a'zolardan to'g'ri ichak siydik chiqarish yo'llari faoliyatining buzilishiga olib keladi. Shunga ko'ra ayol siydik vaqtida og'riqlar bo'lishidan olib keladi. Shunga ko'ra ayol siyish vaqtida og'riqlar bo'lishidan tez tez siyishidan shikoyat qiladi. Endometrioz bilan kasallangan azo hayz ko'rish oldidan kattalashganini va hazdan so'ng yana dastlabki hajmda bo'lishi kuzatiladi. Bemorda evolutsiya jarayoni bo'lmasligi tufayli secretor fazaning yetarlicha rivojlanmaganligi sababli chandiqlar paydo bo'ladi, bepushtlikka sabab bo'ladi.

Davosi: bemorning Yoshi, lokalizatsiya, tarqalish darajasi, atrof to'qimaning yallig'lanish alomatlari bor yo'qligiga qarab konservativ yoki operativ davolanadi. Tuxumdon o'smalari ayolning turli yosh davrlarida uchrab ginekologik kasalliklarning 6-8 % ni tashkil etadi. Bu kasallik juda xavfli chunki asta-sekin o'sib, hech qanday belgi bermaydi asoratlar qo'shilgandan keyin belgilar paydo bo'ladi, afsuski bu paytda davolashning foydasi bo'lmaydi. Ko'pincha tuxumdon o'smalari 20 dan 40 yoshgacha uchraydi, 20-25 % hollarda xavfli o'smalarga aylanadi. Tuxumdonning chin o'smasi "kistoma" retsion yoki shishsimon o'smalar "kista" deb yuritiladi. Retsion kistalar secret tutib qolishi bo'lib bu o'smasimon kistalar bezlarining ishlab chiqargan sekretlari to'planib qolishi natijasida paydo bo'ladi va kistalarnng 34% ni tashkil etadi. Follikulyar kista (75)sariq tana kistalari (5%) tuboovarial intraligamentar kistalar (10%) tashkil etadi. Tuxumdonda endometrioz kistalar ham uchraydi. Follikulyar kistalar ko'pincha mioma bo'lganda lyutein kislotalar esa yelbo'g'oz vs xerionepiteliomada uchraydi. Follikulyar yorilmay qolib sariq so'nmasdan rivojlanadi, yani hayz siklining izdan chiqishi kuzatiladi. Bu

kistalar yumaloq shaklli diametric 6-8 sm dan oshmaydi va ko'pincha klinik belgilarisiz kechadi. Kistalar oyoqchalari buralishi tufayli kamdan kam hollardan o'tkir qorin belgilari kuzatiladi. Retension kistalar odatda konservativ usulda davolanadi. Blastomaoz kistomalar chin o'smalar bo'lib tuxumdon o'smalarining 66% ni tashkil etadi. To'qimalar proliferatsiyasi bo'shliqlarining suyuqlik bilan to'lishi tufayli o'smalar o'sishi kuzatiladi. Turli tuman to'qimalardan o'sishi bo'yicha epiteal, biriktiruvchi to'qimalardan tuzilgan teratoid va garmonal tuxumdon o'smalariga ajratiladi. Chin o'smalar o'z navbatida xavfsiz va xavfli o'smalarga bo'linadi. Xavfsiz o'smalar tuxumdonidan tashqariga chiqmasdan o'sib boradi. Oddiy seroz kistomalarda eng ko'p uchraydigan tuxumdon o'smalaridan biri hisoblanadi. Uning hajmi 8 sm dan 30-40 smgacha kattalashishi hatto butun qorin bo'shlig'ini egallashi mumkin. Kistoma odatda bir kamerali, po'stlog'I yupqa, tekis shar shaklida, elastic konsistensiyali bo'ladi. Uning bo'shlig'ida seroz suyuqligi yig'iladi. O'sma ko'pincha bir tomonga chap yoki o'ng tomonga joylashadi va qorin ichida harakatchan bo'ladi, chunki uning tuxumdon boylamlari bachadon naylaridan iborat anatomik oyoqchasi bor. Kistoma o'sgan sari bu boylamlar cho'ziladi bir-biriga yaqinlashib o'smaning oyoqchasini paydo qiladi. Ayol yumush qilganda egilganda yonboshi bilan yotganda o'sma chapdan o'ngga yoki o'ngdan chapga siljib turadi va ko'pincha 180-360 gradusga buralib qolishi mumkin. Bemor bunda qorin pastida bexostan qattiq og'riq sezadi, ko'ngil aynishi, qayt qilishi mumkin, tomir urishi tezlashib qorin pastiga Shyotkin-Blyumberg belgisi paydo bo'ladi. Bunday holatda “o'tkir qorin” deb aytiladi. Bunday hollarda bemor tezda ginekologiya bo'limiga yoyqizilib darhol operatsiya qilinishi kerak. Tuxumdon fibromasi shu a'zoing biriktiruvchi to'qimasidan kelib chiqqan o'sma deb qabul qilingan. Tuxumdon fibromasi kam(7-5%) ko'pincha bachadon miomasi bilan birga uchraydi. Teratomalarning eng tipik shakllari dermoidlardir.

Research Science and
Innovation House