

Kattahodjaeva M.H.,
Jalilova S.A.,
Yangieva G.Z.,
Shakirova N.Z.

**BACHADON BO'YNI KASALLIKLARINI ERTA
ANIQLASHDA TIBBIYOT HAMSHIRALARINI ROLI VA
AHAMIYATI**
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Har 2 minutda dunyoda bitta ayol bachadon bo'yni raki tufayli olaindan ko'z yumadi [1]. Butunjahon Sog'Mikni Saqlash Tashkiloti malumotiga ko'ra har yili dunyoda 600 000 dan ortiq holat qayd qilinadi. Olib borilgan chora tadbirlarga qaramasdan ayollarning 50% shu kasallik tufayli vafot etadi [2,3,4,5]. Navruzov S.N. va boshq. (2000) malumotiga ko'ra Uzbekistonda hamma onkologik kasal-liklar orasida bachadon bo'yni raki be- shinchi urinda turadi va 13% ni tashkil etadi. Uzbekistonda reproduktiv azolarda uchraydigan rak kasalliklari orasida sut bezi rakidan keyin ikkinchi o'rinda turadi. 2000 yildan boshlab O'zbe-kistonda kasallikni o'sib borishi qayd qilinmoqda. O'zR OITI malumotiga ko'ra 2008 yilda ushbu kasallikni intensiv ko'rsatkichi 100 ming aholiga nisbatan 4,2 teng bo'lgan [7].

O'tgan asr 70 yilning boshlarida bachadon bo'yni o'sma kasalliklari kelib chiqishida viruslarni roli borligi to'grisida gipoteza oldinga surilgan edi, malum vaqtdan so'ng bu gipoteza o'z isbotini topdi. Oxirgi 10 yilda o'tkazilgan epidemiologik va eksperimental izlanishlar bachadon bo'yni servikal neoplaziyasida (CIN) genital infeksiya va Odam papiloma virusi bilan o'zaro bog'liqlik borligini isbotlab berdi.

1996 yilda Butun Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti informasion byulletenida bachadon bo'yni rakini kelib chiqish sababi Virus Papiloma deb rasmiy tasdiqlandi. Bachadon bo'yni raki, virusii infeksiya (Papiloma virus) va genital herpesi orasida to'g'ridan to'g'ri bog'liqlik bor. Masalan: Odam Papiloma virusi (Human papilloma virus - HPV) bachadon bo'yni raki bilan kasallangan ayollarini 95% uchraydi. Agar ayolda ikkala turdagi virus bilan zararlanish havfi bo'Msa, kasallanish soni sog'lom odamga nisbatan 2-3 marta ko'p uchraydi [11].

Ahamiyatli shundaki, virus bilan zararlangan ayollarni aksariyati reproduktiv yoshdagilardir. Urogenital xlamidoz va papiloma virus infeksiyasi bilan zararlangan ayollarning 86% 30 yoshgacha bo'lgan ayollardir [6].

Ko'p mamlakatlarda skrining dasturini keng qullanilishi natijasida rak oldi kasalliklari barvaqt aniqlanib va o'z vaqtida davolanganligi tufayli o'lim holatlari kamayshi kuzatildi. Rivojlangan mamlakatlarda (AQSh, Shvesiya, Yaponiya), bachadon bo'yni raki 70-80% boshlang'ich va birinchi stadiyalarda aniqlaniladi va 80-100% holatlarda kasallik tuzaladi [12]. Bachadon bo'yni raki skrining dasturi ikki asosiy talabga javob berishi

kerak: samarali bo'lishi va narxi qimmat bo'lmasligi. Skrining testi oddiy, qulay, noinvaziv, arzon va havfsiz bo'lishi kerak. Bir qancha ilmiy izlanishlar shuni tasdiqladiki, 3-5% uksus kislotasi va Lyugol eritmasi bilan o'tkaziladigan vizual testni sezgirligi sitologik usulga teng ekan. Utkazilgan tadqiqotlar malumotlari

bo'yicha ushbu testni sezgirligi (sensitivity) - 80-83%, spesifikligi (specificity) - 64-87% ni tashkil etadi (JSST, 2006). Shuning uchun birlamchi ko'Tikda kolposkopik tekshiruv o'tkazishni imkoniyati bo'lmaganda bu oddiy usulni keng qullanilishi maqsadga muvofiqdir.

Hozirgi kunda O'zbekistonda kasalliklar profilaktikasida, aniqrog'i bachadon bo'yni kasalliklari oldini olishda ko'pgina chora tadbirlar, asosan vrachlar tomonidan amalga oshirilmoqda. Sog'Miqni saqlashda tibbiyot hodimlari ichida hamshiralar soni vrachlarga nisbatan bir necha barobar ko'pligi, ularni profilaktik ishlarga, ayniqsa birlamchi pog'onada, jalb qilish imkoniyati juda kattadir [10]. Achinarlisi shundaki, kasallikni profilaktikasi va erta diagnostikasi chora tadbirlarida hamma vaqt ham hamshiralar jalb qilinmaydi. Sog'Miqni saqlashda ko'rsatiladigan tibbiy xizmat aholini talabini qoniqtirishi bilan birgalikda aholiga qulay va iqtisodiy samaradorli bo'lishi kerak. Demak, o'rta tibbiyot xodimlarni diagnostik, davolash-profilaktik ishlarga to'laonlik bilan jalb qilinishi, nafaqatgina hamshiralik sohasini rivojlantirishi, balki barcha kasalliklarni, shu jumladan bachadon bo'yin kasalliklarini, oldini olish va erta boshqichlarda aniqlash samarasini oshirishi imkoniyatini beradi [9].

Tadqiqot maqsadi: Bachadon bo'yin kasalliklarini aniqlashda klinik vizual usulni qo'llashda hamshiralarni rolini o'rganish.

Tadqiqot usullari: Quyilgan maqsadga erishish uchun, 200 nafar ayoldan klinik vizual usuldan foydalanilgan holda 3-5% uksus kislotasi va Lyugol eritmasi bilan bachadon bo'yniga ishlov berildi va o'zgarishlar aniqlangan ayollarni tashxisni tasdiqlash maqsadida kolposkopiya tekshiruvga yuborildi. Olingan natijalar statistik tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Toshkent shahri 4-sonli oilaviy poliklinikada «Sog'lomlashtirish haftaiigida» ushbu hududda yashaydigan fertil yoshidagi ayollar ko'rikdan o'tkazildi. Ulardan 200 nafar ayol klinik vizual usul yordamida tekshirildi. Ayollar yoshi 17-dan 63 yoshgacha (jadvall), oilali ayollar 83%, oilasizlari esa 17% tashkil etdi.

JadvalI

Tekshiruvdan o'tgan ayollarning yoshi bo'yicha tarkibi

№	Yoshi	%
1	17-20	40%
2	21-25	28%
3	26-30	22%
4	31-35	8%
5	35<	2%

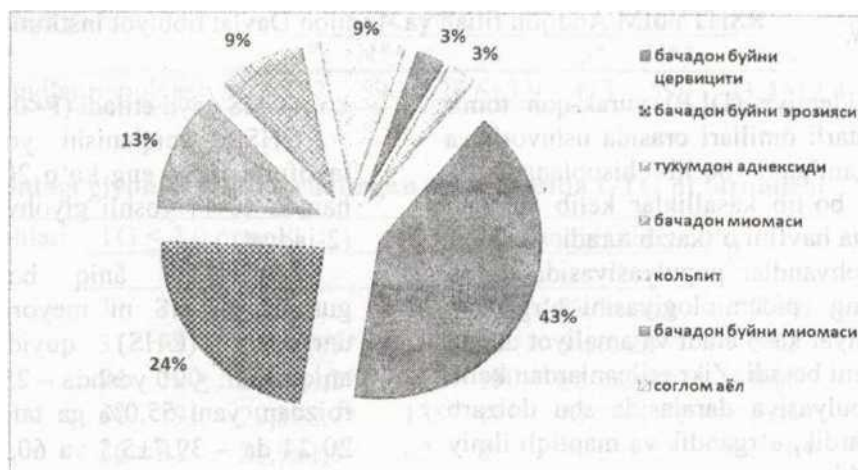
Ayollardan bachadon bo'yni shikastlanishi mumkin bo'lgan holatlarni aniqlash uchun tayyorlangan anketalar asosida surovnomma o'tqazildi. Ushbu anketada quyidagi savollar quyilgan edi: qaysi yoshda jinsiy hayotni boshlanishi, jinsiy aloqada bo'lgan parnerlarini soni, tug'ruqlar soni, tug'ruqlarni kechishi, abortlar soni, ginekologik kasalliklar bor-ligi va boshqalar. Ayollarni aksariyati - 45% jinsiy hayotni 17-20 yoshda boshlagan, 25% 21-26 yoshda va 30% esa 35 yoshgacha oilali bo'lishgan.

Tadqiqotimizda ishtiroq etgan ayollarni javoblariga qaraganda aksariyati ginekologik kasalliklar bilan kasallangan bo'lib, 72% bachadon bo'yni eroziyasi, 15% servisit, 7% bachadon bo'yni fonli kasalliklari bilan, 6% boshqa turdagi kasalliklar bilan kasallanganligi aniqlandi. Tug'ruq vaqtida bachadon bo'yni yirtilishi 125 nafar ayolda (62,5%) kuzatilgan. Ayollardan to'liq anamnez yig'ib bo'lgach, bachadon bo'yniga qin ko'zgusi quyilib, bachadon bo'yni qo'zdan kechirildi. Bu bizga ayolda bachadon bo'yni kasalliklari - eroziya, polip, endoservisit va fonli kasalliklari bor yoki yo'qligini aniqlashga yordam berdi. Shundan sung hamma ayollarda klinik vizual usuli bilan bachadon bo'yni 3-5% uksus kislotasi bilan ishlov berildi, 3 minut utgach bachadon bo'ynida ko'zatilgan uzgarishlar jurnalga qayd etildi. Keyingi bosqichda lyugol eritmasi bilan «SHiller probasi» quyildi. SHundan so'ng sinama natijasi musbat chiqqan ayollar alohida guruhlarga ajratildi. Kuzatuvimizdagi 200 nafar ayoldan 33 (16,5%) nafarida quyilgan

sinama musbat natija berdi. Bu ayollarni chuqurroq tekshirish maqsadida «Respublika aholi va reproduktiv salomatlik markazi»ga kolposkopik tekshiruv va bachadon bo'yni kasalliklarini mahsus tekshiruvlarini o'tkazish uchun yuborildi. 33 nafar ayoldan 13 nafarida endoservisit (43%), 8 nafarida bachadon bo'yni eroziyasi (24%), 4 nafar ayolda adneksit (13%), 3 nafar ayolda bachadon miomasi (9%), va yana shunchasida kolpit (9%), bitta ayolda bachadon bo'yni miomasi (3%) va faqat 1 nafar ayol esa (3%) mutloq sog'lom ekanligi aniqlandi.

Shuni takidlash lozimki, ushbu tekshiruvda aniqlangan kasalliklar to'grisida ayollarning mutloq habari bo'lmagan va o'zlarida ushbu kasalliklarning hech qanaqa belgilarini sezmagani. Demak, ayollar orasida skrining tekshiruv o'tkazilishi kasallikni erta muddatlarda aniqlanilishiga, barvaqt vrach nazoratiga olinishiga yordam beradi va davolanishning samarasini oshiradi. 2010 yil sentyabr oyida Toshkent shahar sog'lom saqlash boshqarmasi va «Sharq ayoli» xalqaro fondi bilan birgalikda «Bachadon bo'yni rakini oldini olishda klinik-vizual usulni ahamiyati» to'grisida 2 kunlik ilmiy amaliy seminar tashkil etildi. Seminar qatnashchilari Toshkent shahar oilaviy poliklinikalarini bosh hamshiralaridan iborat edi. Seminar birinchi kunida, hamshiralarni bilim va ko'nikmalarini baholash maqsadida, test savollari o'tqazildi. Test savollari, bachadon bo'yni kasalliklari, etiologiyasi, erta diagnostikasi, va profilaktikasiga bag'ishlangan edi.

Diagramma 1

Ayollarda tekshiruv so'ngida uchragan kasalliklar

Test javoblari shuni ko'rsatdiki, bosh hamshiralarni kasallik haqidagi umumiy bilim darajasi 62,7% tashkil etdi. Seminar qatnashchilariga dasturga asoslangan holda Toshkent Tibbiyot Akademiyasini professor uqituvchilari tomonidan bachadon bo'yni kasalliklari, kelib chiqish sabablari, diagnostikasi va davolash mavzulari to'g'risida maruzalar o'qildi. Se-

minarni ikkinchi kuni amaliy kun bo'lib, ishtiroqchilar «klinik-vizual tushuncha» 5% uksus kislotasi va Lyugol eritmasi yordamida bachadon bo'ynini tekshirishni amaliy ko'nikmasi o'rgatildi. Seminar yakunidagi qayta o'tkazilgan test javoblari 88% tashkil etdi. Oilaviy poliklinika bosh hamshiralarni bachadon bo'yni kasalliklari to'g'risidagi bilimi va ko'nikmasi 26% ko'paydi.

Bachadon bo'yni kasalliklari, profilaktikasi, erta diagnostikasi tug'isidagi bilim va ko'nikmalarini oshirish kasal-

Bachadon bo'yni skriningni o'tkazishda

likni erta bosqichlarda aniqlanishiga, profilaktika ishlarini yaxshilanishiga va shifokorlar vaqtini unumli sarflanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Xulosalar

Ayollar orasida o'tkazilgan skrining bachadon bo'yni kasalliklarini erta mudatlarida aniqlanishiga sabab bo'ldi (16,5%).

poliklinika akusherlik-ko'tuv xonasida akusherkasini jalb qilinishi, kasallik profilaktikasi va erta diagnostikasida hamshiralarni rolini yanada oshirishiga va shifokor vaqtini unumli tejatishiga sabab bo'ladi.

Klinik-vizual usulda akusherka va hamshiralarni o'qitish bachadon bo'yni kasalliklari haqida bilimni yanada oshirishiga va bu usulni keng qo'llanilishi, kasallikni birlamchi bo'g'imda aniqlanishiga yordam beradi.

Adabiyotlar

1. Ferlay J, Bray P, Pizani P, Parkin DM, GLOBOCAN 2002; Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC. Cancer-Base №5. version 2.0 IARC Press, Lyon. 2004. Available at: <http://www-dep.iarc.fr>. Accessed 30th July 2007.
2. Cuzick J, Mayrand M, Ronco G. et al. Chapter 10. New dimensions in cervical cancer screening // Vaccine. -2006.-vol 24.-p.90-97.
3. Franceschi S, Herrero R, La Vecchia C. Cervical cancer screening in Europe: what next? // Europ. J. Cancer. - 2000. -V.36 -p.2272-2276.
4. Lynette D. et al. Screen-and-Treat Approaches for Cervical Cancer Prevention in Low-Resource Settings: A Randomized Controlled Trial. // JAMA. - 2005. - vol.294.-№2.-p.2173-2181.
5. Nuovo J., Melnikow J., Howell L. New tests for cervical cancer screening // Am. Fam. Physician. -2001.-vol 64.-p.780-786.
6. Elchalal U., Dgani R., Piura B. et al.. Current Concepts in Management of Epithelial Ovarian Tumors of Low Malignant Potential // Obst. And Gynecol. Survey. - 1994. - Vol. 50. - №1. - P. 62-70
7. Султанов С.Н., Алиева Д.А., Наврузова Р.С., Максудова Д.К. Принципы диагностики предрака и профилактика рака шейки матки. //Методический рекомендация Гашкент, 2009.-С.4-5.
8. Новиков А. И., Кононов А. В., Ваганова И.Г. Инфекции, передаваемые половым путем, и экзопер-визкс. //М.: Медицина, 2002. 176 с
9. Apgar B., Cox T. Differentiating normal and abnormal findings of the vulva//Am. Fam. Phys.- 1996, March.- P. 1171-1184.
10. Donnelly I., Martinez D., Jansen K. et al. Protection against papillomavirus with a polynucleotide vaccine // J. Infection. Diseases. 1996Vol.713.P-320.
11. Новик В.И. Эпидемиология рака шейки матки, факторы риска, скрининг // Практ. Онкология. - 2002. - Т.3. - №3. - С.156-162.)
12. <http://www.oncohelp.dsmu.edu.ua//index.htm>