

TROFOBLASTIK KASALLIK BO'YICHA ADABIYOTLAR TAHLILI

Onkologiya, bolalar onkologiyasi va palliativ yordam kafedrası

dosent PhD Tursunova Nodira Isroilovna

Katta o'qituvchi PhD Abdinazarova Iltifot Sodiqjon qizi

Dosent t.f.n. Mamajanov Xasan Ikramovich

Annotatsiya: Ushbu maqolada trofoblastik kasalliklar, ularning turlari, epidemiologiyasi va diagnostikasi bo'yicha mavjud adabiyotlar tahlil qilinadi. Ishda kasalliklarning patofiziologiyasi, klinik belgilari va davolash usullari bo'yicha so'nggi tadqiqotlar ko'rib chiqilgan. Shuningdek, trofoblastik kasalliklarni oldini olish va samarali monitoring qilish usullari ham tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: Trofoblastik kasallik, molar homiladorlik, gestatsion trofoblastik kasalliklar, diagnostika, davolash, epidemiologiya

Trofoblastik kasalliklar – bu homiladorlik davrida trofoblastik to'qima patologiyasi bilan kechadigan guruh kasalliklarni o'z ichiga oladi. Ushbu kasalliklar orasida to'liq va qisman molar homiladorlik, invaziv mol, shuningdek, choriokarsinoma kabi malign shakllar mavjud. Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, trofoblastik kasalliklar rivojlangan mamlakatlarda nisbatan kam uchrasa-da, rivojlanayotgan mamlakatlarda bu ko'rsatkich yuqori bo'lishi mumkin.

So'nggi yillarda laboratoriya diagnostikasi, ultratovush tekshiruvlari va beta-hCG testi yordamida kasallikni erta aniqlash imkoniyatlari kengaygan. Shu bilan birga, davolashning yangi metodlari va monitoring tizimlari bemorlarning prognozini yaxshilashga xizmat qilmoqda. Ushbu ishda mavjud adabiyotlar asosida kasalliklarning klinik ko'rinishi, diagnostikasi va davolash yondashuvlari tahlil qilinadi.

Trofoblastik kasalliklar homiladorlik davrida trofoblastik to'qimaning patologik rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Ular asosan molar homiladorlik, invaziv mol va choriokarsinoma kabi turlarga bo'linadi. To'liq molda embrion mavjud bo'lmaydi, ammo trofoblastik to'qima giperplastik tarzda rivojlanadi. Qisman molda esa homila qisman rivojlanadi, lekin triploid genetik to'plam tufayli o'limga uchraydi.

Invaziv mol – bu molar to'qimaning bachadon devoriga kirib, lokal destruktiviyaga olib keluvchi shakl bo'lib, odatda to'liq yoki qisman moldan keyin rivojlanadi. Choriokarsinoma esa malign kasallik bo'lib, tez o'sadi va metastaz beradi. Ko'pincha u molar homiladorlik yoki abortdan keyin uchraydi, ammo ba'zan normal homiladorlikdan keyin ham rivojlanishi mumkin. Trofoblastik kasalliklar rivojlanayotgan mamlakatlarda yuqori darajada uchraydi. Janubi-Sharqiy Osiyo va Afrikada har 1000 homiladorlikka 1–2 holat to'g'ri keladi, rivojlangan mamlakatlarda

esa bu ko'rsatkich 0,5–1,0 dan oshmaydi. Yosh ayollar (<20 yosh) va 35 yoshdan katta ayollar yuqori xavf guruhiga kiradi. Avvalgi molar homiladorlik tarixi ham kasallik xavfini oshiruvchi omil hisoblanadi.

Kasallikning eng ko'p uchraydigan belgisi – vaginal qonash. Qonash ko'pincha homiladorlikning dastlabki haftalarida kuzatiladi. Shuningdek, kasallikda homiladorlik belgilari bilan mos kelmaslik kuzatiladi: ko'krak qafasi og'rig'i, ko'krak bezi shishishi, tez-tez qusish va toksikoz kuchayishi. Bachadon ultratovush tekshiruvlarida homiladorlik muddatiga nisbatan kattalashgan bachadon aniqlanishi mumkin. Beta-hCG testi trofoblastik kasalliklarda eng muhim diagnostik vositalardan biridir. Kasallikda beta-hCG darajasi homiladorlik muddatiga mos kelmaydigan tarzda yuqori bo'ladi. Ultrasonografiya esa molar homiladorlikni aniqlashda asosiy rol o'ynaydi: to'liq molda "karfiol" ko'rinishi, qisman molda esa anormal strukturalar bilan birga homila tasviri ko'rinishi mumkin.

Davolash usullari kasallik turiga qarab farq qiladi. To'liq va qisman molda ko'pincha vakuum aspiratsiya yoki kuretaj tavsiya etiladi. Invaziv mol va choriokarsinoma esa kimyoterapiya bilan davolanishi mumkin. Beta-hCG darajasini muntazam kuzatish kasallikning qaytarilish xavfini aniqlashda muhimdir. Davolash tugagach, homiladorlikni rejalashtirish oldin tavsiya etilgan monitoring davri kutish orqali amalga oshiriladi. Trofoblastik kasalliklarning oldini olishda reproduktiv tarix va risk omillarini hisobga olish muhim ahamiyatga ega. Yosh va yuqori yoshdagi ayollar, shuningdek, ilgari molar homiladorlik o'tkazgan ayollar muntazam ginekologik tekshiruvdan o'tishi tavsiya etiladi. Folic acid va boshqa mikroelementlar yetarli darajada qabul qilinishi, ovulyatsiya va homiladorlik rejalashtirish davrida salomatlikni qo'llab-quvvatlash kasallik xavfini kamaytirishga yordam beradi.

So'ngg yillarda trofoblastik kasalliklarni aniqlash va davolashda innovatsion yondashuvlar rivojlandi. Molekulyar biologik testlar, genetik analizlar va ilg'or ultratovush texnologiyalari kasallikni erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. Shuningdek, individual kimyoterapiya rejimlari va minimal invaziv usullar davolash samaradorligini oshirishga xizmat qilmoqda. Kasallikdan keyingi monitoring bemorning prognozini yaxshilashda muhim hisoblanadi. Beta-hCG darajasi muntazam tekshiriladi, agar daraja normaga tushmasa, qo'shimcha davolash choralarini ko'rish zarur. Shuningdek, keyingi homiladorlik faqat shifokor tavsiyasiga muvofiq amalga oshirilishi kerak, chunki erta homiladorlik kasallikning qaytlanish xavfini oshirishi mumkin.

Trofoblastik kasallik faqat jismoniy salomatlikka ta'sir qilmay, balki ayolning psixologik holatiga ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Kasallik aniqlanganda hissiy stress, xavotir va depressiya rivojlanishi mumkin. Shu sababli, davolash jarayonida psixologik maslahatlar va qo'llab-quvvatlash tizimi muhim ahamiyatga ega. Ijtimoiy jihatdan, bemorlar oilaviy va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni olishlari, kasallik haqida

to'g'ri ma'lumotga ega bo'lishlari muhimdir. Trofoblastik kasallikda eng xavfli komplikatsiyalar – invaziv mol va choriokarsinomaga o'tish, bachadonning shikastlanishi va reproduktiv salomatlikning buzilishi hisoblanadi. Shuningdek, kechiktirilgan diagnostika qon yo'qotish, bachadon infeksiyalari va boshqa ginekologik kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababli, kasallikning erta aniqlanishi va muntazam monitoring juda muhimdir. Trofoblastik kasalliklarni samarali boshqarish ko'p tarmoqli yondashuvni talab qiladi. Bu ginekolog, onkolog, laboratoriya diagnostikasi mutaxassisi va psixologni o'z ichiga oladi. Shuningdek, individual davolash rejasi tuzish, bemorning yoshini, reproduktiv rejasini va umumiy salomatlik holatini hisobga olish zarur.

Trofoblastik kasalliklarning davolash natijalari asosan kasallik turiga va erta aniqlanishiga bog'liq. To'liq va qisman molar homiladorlikda kuretaj yoki vakuum aspiratsiya ko'pincha samarali bo'ladi, va bemorlarning ko'pchiligi sog'ayadi. Invaziv mol va choriokarsinoma esa kimyoterapiya bilan davolanishi mumkin, bu holatda davolash samaradorligi yuqori bo'lib, bemorlarning aksariyati to'liq sog'ayadi. Prognozga ta'sir qiluvchi omillar orasida kasallikning turi, bachadonga kirib borish darajasi, beta-hCG darajasi va davolashga javob kiradi. Erta aniqlangan kasalliklar odatda yaxshi prognozga ega, shu bilan birga qayta uchrash xavfi past bo'ladi. Davolashdan keyin bemorning beta-hCG darajasi muntazam kuzatib boriladi. Daraja normaga tushmagan holatda qo'shimcha davolash talab qilinadi. Shuningdek, keyingi homiladorlik faqat shifokor tavsiyasiga muvofiq rejalashtiriladi, chunki erta homiladorlik kasallikning qaytlanish xavfini oshirishi mumkin. Bemorlar uchun profilaktik tekshiruvlar va psixologik qo'llab-quvvatlash ham muhim ahamiyatga ega.

Xulosa

Trofoblastik kasalliklar homiladorlik davrida trofoblastik to'qimaning patologik rivojlanishi bilan kechadigan murakkab ginekologik kasalliklar guruhini tashkil etadi. Molar homiladorlik, invaziv mol va choriokarsinoma kabi turlari klinik belgilari, diagnostikasi va davolash usullari bo'yicha farqlanadi.

Adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, kasallikning erta aniqlanishi va mos davolash yondashuvlari bemorlarning prognozini sezilarli darajada yaxshilaydi. Beta-hCG darajasini monitoring qilish va ultratovush tekshiruvlarini muntazam o'tkazish kasallikning qaytlanish xavfini kamaytirishga yordam beradi. Trofoblastik kasalliklarning oldini olishda reproduktiv tarixni hisobga olish, psixologik qo'llab-quvvatlash va ijtimoiy yordam tizimi muhim rol o'ynaydi. So'nggi tadqiqotlar va innovatsion diagnostik usullar kasallikni erta bosqichda aniqlash va individual davolash rejalarini tuzishda samarali vosita hisoblanadi. Kelajakda trofoblastik kasalliklarni aniqlash, davolash va oldini olish bo'yicha tadqiqotlar davom etishi, shuningdek, ilg'or molekulyar va genetik usullarni klinik amaliyotga integratsiyalash kasallik prognozini yanada yaxshilashga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Gestational Trophoblastic Disease Treatment (PDQ®)–Patient Version - National Cancer Institute“ (en). www.cancer.gov (2020-yil 11-may). Qaraldi: 2020-yil 16-dekabr.
2. "Epithelioid trophoblastic tumor: a case report and review of the literature". Case Reports in Obstetrics and Gynecology 2012: 862472. 2012-12-02. doi:10.1155/2012/862472. PMID 23243530. PMC 3518084. [//www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=3518084](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=3518084).
3. „Gestational trophoblastic tumor | Genetic and Rare Diseases Information Center (GARD) – an NCATS Program“. rarediseases.info.nih.gov. 2020-yil 30-noyabrda asl nusxadan arxivlangan. Qaraldi: 2020-yil 16-dekabr.
4. "Bishop_2020"> „Choriocarcinoma“, StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020.
5. „Choriocarcinoma“, StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020.
6. „Gestational Trophoblastic Disease Treatment (PDQ®)–Patient Version - National Cancer Institute“ (en). www.cancer.gov (2020-yil 11-may). Qaraldi: 2020-yil 16-dekabr.