

ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INCTITUTI

Zulunov A.T

**O‘ZBEKISTONNING FARG‘ONA VODIYSIDA QIZILO‘NGACH
SARATONI EPIDEMIOLOGIYASI, XAVF OMILLARI, KLINIK-VIZUAL
XUSUSIYATLARI VA PROFILAKTIKASI USTUVORLIGI.
(monografiya)**

Andijan - 2025 yil

UO’K – 616.329 066.6.-036.23-084

Muallif.

Zulunov Andijon davlat tibbiyot instituti tibbiy radiologiya
Azizbek kafedrasi, falsafa doktori (PhD), dotsent
Toxirovich

Taqrizchilar:

Mamajonov U.Sh Pediatriya fakulteti uchun
Bolalar jarrohligi kafedrasi
katta o’qituvchisi, PhD

Ablyazov A.A Tibbiy radiologiya
kafedrasi professori t.f.d

Monografiya Sog‘liqni saqlash vaziri huzurida tashkil etilgan ilmiy texnik
kengash tomonidan 2024 yil _ da _ -son bayon bilan tasdiqlangan va nashrga
tavsiya etilgan.

ANNOTATSIYA

Ushbu monografiya O'zbekiston Respublikasining Farg'ona vodiysi aholisi misolida qizilo'ngach saratonining (QS) epidemiologik xususiyatlari, xavf omillari, erta tashxis va bosqichma-bosqich skrining algoritmini ishlab chiqish hamda uni amaliyotga joriy etish masalalariga bag'ishlangan. Ishda epidemiologik, klinik, endoskopik va gistologik tahlillar asosida QS rivojlanishining asosiy sabablari, patogenetik omillari va ularning ijtimoiy-tibbiy ahamiyati chuqur o'rganilgan.

Monografiyada qizilo'ngach saratoni rivojlanishining asosiy xavf omillari — issiq ovqat iste'moli, qaynoq choy ichish, tamaki (nos) va spirtli ichimliklar iste'moli, GERK va Barret qizilo'ngachi bilan bog'liq kasalliklar tahlil qilingan. Tadqiqot natijalariga ko'ra, mintaqaviy ovqatlanish va turmush tarzi odatlari qizilo'ngach shilliq qavatida displazik va neoplastik o'zgarishlarning rivojlanishida muhim rol o'ynashi aniqlangan.

Tadqiqot davomida 50 ta asosiy prediktordan iborat xavf baholash mezonlari ishlab chiqilib, u asosida bosqichma-bosqich skrining algoritmi taklif etilgan. Ushbu algoritm birlama, ikkilamchi va uchlama profilaktika bosqichlarini o'z ichiga oladi:

- birlamchi bosqichda xavf omillarini so'rovnoma asosida baholash;
- ikkilamchi bosqichda xromoskopiya (Lyugol yoki metilen ko'k eritmasi yordamida) displaziyani aniqlash;
- uchlamchi bosqichda esa XES-navigatsiyali maqsadli biopsiya orqali neoplaziyani gistologik tasdiqlash.

Klinik tekshiruvlar algoritmining yuqori diagnostik sezuvchanlikka ega ekanligini isbotladi: u kasallikni intraepitelial bosqichlarda aniqlash, minimal invaziv endoskopik davolashni o'tkazish, shuningdek radikal jarrohlik aralashuvlar sonini kamaytirish imkonini beradi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, skrining dasturi orqali xavf guruhi bemorlarining 57% ida qizilo'ngach shilliq qavatida patologik o'zgarishlar aniqlangan, ularning 4% ida esa neoplazik jarayonlar qayd etilgan.

Monografiyada ishlab chiqilgan amaliy tavsiyalar sog'liqni saqlash tizimi uchun onkologik kasalliklarni erta aniqlash, displaziyani dinamik nazorat qilish,

hamda aholini profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tkazish bo'yicha ilmiy asoslangan metodik yondashuvni taklif etadi.

Ushbu monografiya gastroenterologlar, onkologlar, endoskopistlar, shuningdek tibbiyot oliy ta'lim muassasalari talabalari va ilmiy izlanuvchilar uchun mo'ljallangan bo'lib, qizilo'ngach saratonini erta tashxislash va oldini olishning milliy modeli sifatida O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimi uchun katta amaliy ahamiyatga ega.

АННОТАЦИЯ

Настоящая монография посвящена изучению эпидемиологических особенностей, факторов риска, ранней диагностики и поэтапного скринингового алгоритма рака пищевода (РП) на примере населения Ферганской долины Республики Узбекистан. На основе эпидемиологических, клинических, эндоскопических и гистологических исследований подробно изучены основные причины и патогенетические механизмы развития РП, а также их социально-медицинское значение.

В работе анализируются основные факторы риска развития рака пищевода, включая употребление горячей пищи и напитков, привычку пить кипяток (чай), жевание табак (нас) и употребление алкоголя, гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь (ГЭРБ) и пищевод Барретта. Результаты исследования показали, что региональные особенности питания и быта играют важную роль в развитии диспластических и неопластических изменений слизистой оболочки пищевода.

В ходе исследования разработаны 50 основных предикторов риска, на основе которых предложен многоступенчатый скрининговый алгоритм, включающий:

- первичный этап — анкетирование для выявления группы риска;
- вторичный этап — проведение хромоэндоскопии с растворами Люголя или метиленового синего для выявления дисплазии;

- третичный этап — целевая биопсия под навигацией ХЭС для гистологического подтверждения неоплазии.

Клиническая апробация алгоритма показала его высокую диагностическую чувствительность, позволяющую выявлять рак пищевода на внутриэпителиальной стадии, проводить минимально инвазивное эндоскопическое лечение и тем самым снижать необходимость радикальных хирургических вмешательств. В результате скрининговой программы патологические изменения слизистой пищевода выявлены у 57% пациентов группы риска, а неопластические процессы — у 4% обследованных.

Разработанные практические рекомендации представляют собой научно обоснованный подход к ранней диагностике онкологических заболеваний, динамическому наблюдению за дисплазией и профилактическим осмотрам населения.

Монография предназначена для гастроэнтерологов, онкологов, эндоскопистов, врачей общей практики, студентов и научных исследователей, а также может быть использована как национальная модель раннего выявления и профилактики рака пищевода в системе здравоохранения Республики Узбекистан.

ANNOTATION

This monograph is devoted to the study of the epidemiological characteristics, risk factors, early diagnosis, and stepwise screening algorithm for esophageal cancer (EC) based on the example of the population of the Fergana Valley, Republic of Uzbekistan. Using epidemiological, clinical, endoscopic, and histological analyses, the research comprehensively examines the main causes, pathogenetic mechanisms, and socio-medical significance of esophageal cancer.

The work identifies and analyzes the key risk factors contributing to EC development, including consumption of excessively hot food and beverages, habitual intake of boiling tea, tobacco (nas) chewing, alcohol consumption, gastroesophageal reflux disease (GERD), and Barrett's esophagus. The findings

demonstrate that regional dietary habits and lifestyle patterns play a major role in inducing dysplastic and neoplastic transformations of the esophageal mucosa.

During the study, 50 predictive criteria of EC risk were established, forming the basis for a multistage screening algorithm, which consists of:

- Primary stage – questionnaire-based assessment for identifying individuals at risk;
- Secondary stage – chromoendoscopy using Lugol's iodine or methylene blue solution to detect dysplastic lesions;
- Tertiary stage – targeted biopsy under chromoendoscopic navigation for histological verification of neoplasia.

Clinical evaluation of the proposed algorithm confirmed its high diagnostic sensitivity, enabling the detection of esophageal cancer at intraepithelial stages, facilitating minimally invasive endoscopic therapy, and reducing the need for radical surgical intervention. According to the results, the screening program identified esophageal mucosal abnormalities in 57% of high-risk patients, and neoplastic lesions in 4% of the examined individuals.

The developed practical recommendations provide a scientifically grounded approach to early oncological diagnosis, dynamic observation of dysplasia, and preventive population screening.

This monograph is intended for gastroenterologists, oncologists, endoscopists, general practitioners, medical students, and researchers, and it can serve as a national model for the early detection and prevention of esophageal cancer within the healthcare system of the Republic of Uzbekistan.

MUNDARIJA

ANNOTATSIYA.....	3
KIRISH.....	9
I-BOB. ADABIYOTLAR SHARHI.....	28
1.1. Qizilo‘ngach saratonining profilaktik strategiyalari.....	28
1.2. Xavf omillari va birlamchi profilaktika.....	34
1.3. Ikkilamchi profilaktika.....	48
1.4. Uchlamchi profilaktika.....	69
II-BOB. MATERIAL VA TADQIQOT USULLARI	81
2.1. Tadqiqot dizayni.....	81
2.2. Tadqiqot usullari.....	87
2.3. Statistik ishlov berish.....	94
III-BOB. O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI ANDIJON, NAMANGAN VA FARG‘ONA VILOYATLARIDA QIZILO‘NGACH SARATONI BILAN KASALLANISHNING EPIDEMIOLOGIK TAHLILI.....	96
IV-BOB QIZILO‘NGACH SARATONIDA ENDOSKOPIK SKRINING BO‘YICHA SHAXSIY TAJRIBA.....	112
4.1. Qizilo‘ngach saratonning birlamchi skriningi.....	112
4.2. Qizilo‘ngach saratoni ikkilamchi skriningi.....	120
4.3. Qizilo‘ngach saratonining uchlamchi skriningi.....	123
V BOB. QIZILO‘NGACH SARATONINING BIRLAMCHI PROFILAKTIKA ALGORITMI.....	129
XULOSALAR	155
AMALIY TAVSIYALAR.....	157
ADABIYOTLAR RO‘YXATI.....	127
QISQARTMALAR RO‘YXATI.....	144

Bugungi kunda onkologik kasalliklar butun dunyo bo'ylab sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan eng dolzarb va ko'p qirrali muammolardan biri hisoblanadi. Xususan, qizilo'ngach saratoni zamonaviy onkologiyaning eng murakkab klinik nozologiyalaridan bo'lib, global miqyosda yuqori kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari bilan ajralib turadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotlari ma'lumotlariga ko'ra, agar mavjud epidemiologik holat bo'yicha samarali choralar ko'rilmasa, 2030 yilga borib saraton kasalliklaridan o'lim holatlari yiliga 11,4 million kishini tashkil etishi mumkinligi prognoz qilinmoqda. Ushbu ko'rsatkichning sezilarli qismini qizilo'ngach saratoni bilan bog'liq o'limlar tashkil etadi.

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, qizilo'ngach saratonidan kelib chiqadigan o'limlarning 70 foizdan ortig'i kam va o'rta daromadli mamlakatlarda kuzatiladi. Bu davlatlarda nafaqat yuqori texnologiyali diagnostika va davolash usullari, balki kasallikning oldini olishga yo'naltirilgan resurslar ham cheklangan yoki umuman mavjud emas. Shu sababli, ushbu kasallikning profilaktikasi, erta tashxisini qo'yish va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish xalqaro miqyosda sog'liqni saqlash tizimining ustuvor yo'nalishlaridan biriga aylangan.

Qizilo'ngach saratonining asosiy xavfliligini uning kech bosqichda aniqlanishi tashkil etadi. Kasallikning dastlabki bosqichlari ko'pincha klinik simptomlarsiz kechadi yoki bemorlar tomonidan e'tiborga olinmaydi. Natijada, aksariyat hollarda tashxis qo'yilgan paytga kelib, saraton allaqachon mahalliy tarqalgan yoki metastaz bergan bo'ladi. Bu esa davolash samaradorligini keskin pasaytiradi va o'lim ko'rsatkichlarini oshiradi.

Zamonaviy diagnostika usullari, jumladan endoskopik va radiologik tekshiruvlar, kasallikning rivojlangan bosqichlarini aniqlashda yuqori sezuvchanlikka ega bo'lsa-da, boshlang'ich bosqichdagi prenozologik holatni aniqlash imkoniyati yetarli darajada emas. Shu sababli, kasallikka chalinish xavfi yuqori bo'lgan populyatsiyalarda epidemiologik monitoring, skrining dasturlari va xavf omillarini aniqlash bo'yicha tizimli tadqiqotlar olib borish zarurdir.

Jahonda qizilo'ngach saratoni onkologik kasalliklar ichida keng tarqalgan saraton kasalliklaridan biri hisoblanadi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, qizilo'ngach saratoni bilan kasallanish ko'rsatkichi yiliga 100 ming aholiga nisbatan o'rtacha 50,1 ta holatni tashkil etadi, o'lim darajasi esa 34,3 ga teng [50; 359–386 s.]. Ushbu ko'rsatkichlar mazkur kasallikning global sog'liqni saqlash tizimi uchun jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammo ekanligini ko'rsatadi.

Hozirgi kunda dunyoning ko'plab mamlakatlarida qizilo'ngach saratonining epidemiologik xususiyatlarini chuqur o'rganish, profilaktika choralarini takomillashtirish, erta diagnostika imkoniyatlarini kengaytirish hamda o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishga qaratilgan qator ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda. Xususan, xorijiy mamlakatlarda o'tkazilgan istiqbolli epidemiologik va klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, skrining tekshiruvlaridan o'tgan har uchinchi bemorda sog'lig'ida muayyan muammolar va kasallikning dastlabki belgilari aniqlangan. Bu esa kasallikni erta aniqlash, davolash samaradorligini oshirish va prognozni yaxshilash imkonini beradi.

Turli davlatlarning ayrim hududlarida olib borilgan qiyosiy va dinamik tahlillar shuni ko'rsatmoqdaki, kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari, shuningdek, jinsga xos epidemiologik tafovutlar mavjud bo'lib, ular sog'liqni saqlash siyosatida hududiy yondashuv zarurligini ko'rsatadi. Ayniqsa, qizilo'ngach saratoni bilan bog'liq ijtimoiy-tibbiy va iqtisodiy-tibbiy omillarni baholash, skrining dasturlarini optimallashtirish, xavf omillarini aniqlash hamda profilaktik tadbirlarni individual va hududiy darajada shakllantirish bo'yicha olib borilgan ilmiy tadqiqotlar alohida ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, kasallikning yuqori tarqalgan hududlarida xavf guruhlariga mansub aholida muntazam skrining tekshiruvlarini yo'lga qo'yish, zamonaviy diagnostik texnologiyalarni joriy etish va sog'lom turmush tarzini shakllantirish profilaktik strategiyaning ajralmas qismi sifatida ko'rilmogda. Natijada bu chora-tadbirlar qizilo'ngach saratonini erta bosqichlarda aniqlash ko'rsatkichini oshiradi, davolash samaradorligini kuchaytiradi va umumiy o'lim ko'rsatkichini pasaytirishga xizmat qiladi.

Qizilo'ngach saratonida xavf omillari ko'p qirrali bo'lib, ular orasida ekologik, oziq-ovqat, gigiyenik, ijtimoiy va genetik omillar muhim o'rin tutadi. Masalan, ichimlik suvi tarkibidagi nitrozaminlar, issiq ovqat va ichimliklarni muntazam iste'mol qilish, noto'g'ri ovqatlanish, tamaki mahsulotlari va alkogol iste'moli, og'iz bo'shlig'i gigiyenasining yomonligi, shuningdek, oilaviy onkologik anamnez xavf darajasini oshiruvchi asosiy faktorlar sifatida qaraladi. Shu bois, xavf omillarini erta aniqlash va ularni kamaytirishga yo'naltirilgan profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqish katta ahamiyat kasb etadi.

Biroq bugungi kunda onkologik kasalliklarni, jumladan qizilo'ngach saratonini erta aniqlashga yo'naltirilgan yagona kompleks epidemiologik skrining tizimi ko'plab davlatlarda to'liq shakllanmagan. Bu esa kasallikning dastlabki bosqichlarida tashxis qo'yish imkoniyatlarini cheklaydi. Klinikasiz kechuvchi, ammo xavf omillariga ega bo'lgan shaxslar orasida prenozologik bosqichni aniqlash zamonaviy onkologiya ning eng muhim vazifalaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning davlat siyosati va sog'liqni saqlash tizimidagi ahamiyati

So'nggi yillarda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash sohasini kompleks ravishda rivojlantirishga qaratilgan keng ko'lamli islohotlar amalga oshirilmoqda. Ularning asosiy maqsadi — tibbiy xizmatlarning xalqaro standartlarga muvofiq darajasini ta'minlash, aholi salomatligini yaxshilash hamda sog'liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirishdir. Bu borada 2022–2026 yillarga mo'ljallangan «Yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi» asosiy ustuvor yo'nalishlar sifatida belgilangan yo'nalishlar doirasida birlamchi tibbiy-sanitar yordam sifatini oshirish va aholi uchun malakali tibbiy xizmat ko'rsatishni ta'minlash vazifasi alohida qayd etilgan.

Ushbu strategik yo'nalishlar bilan uzviy uyg'unlikda O'zbekiston Respublikasi prezidentining qarorlari va farmonlari sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirishga qaratilgan kompleks chora-tadbirlarni belgilaydi. Xususan, 04.04.2017 yildagi PQ-2866-son, 18.12.2018 yildagi PQ-4063-son hamda 27.05.2021 yildagi PQ-5130-son qarorlari bilan tasdiqlangan chora-tadbirlar tizimi

sogʻliqni saqlashning tashkilotchilik, diagnostika va profilaktika yoʻnalishlarini mustahkamlashni nazarda tutadi. Shuningdek, 2018 yil 7 dekabrda PF-5590-son farmoni ham sogʻliqni saqlash tizimida tibbiy yordam koʻrsatish mexanizmlarini takomillashtirishga yoʻnaltirilgan.

2020 yil 12 noyabrda PF-60-son hamda 2022 yil 28 yanvarda «2022–2026 yillarga moʻljallangan yangi taraqqiyot strategiyasi» farmoni sogʻliqni saqlash tizimida birlamchi tibbiy-sanitar yordam koʻrsatish mexanizmlarini qayta koʻrib chiqish, profilaktika va skrining tadbirlarini tizimli joriy etish zaruratini yana bir bor tasdiqlaydi. Mazkur hujjatlar hududiy sogʻliqni saqlash xizmatlarini kuchaytirish, epidemiologik monitoringni yoʻlga qoʻyish va aholini kasalliklar profilaktikasiga jalb qilish boʻyicha aniq vazifalarni belgilaydi.

Dissertatsiya mavzusi — **“Fargʻona vodiysida qiziloʻngach saratonini profilaktikasi ustuvorligi va epidemiologiyasi, xavf omillari, klinik vizual xususiyatlari”** — aynan ushbu milliy strategiya va normativ hujjatlarda belgilangan vazifalarga bevosita xizmat qiladi. Tadqiqot quyidagi jihatlarida davlat siyosati maqsadlari bilan mos keladi va ular amalga oshirilishiga ilmiy-amaliy hissa qoʻshadi:

1. **Profilaktika va erta tashxisga yoʻnaltirilgan choralar** — dissertatsiya Fargʻona vodiysi uchun hududiy epidemiologik profilingni ishlab chiqish, yuqori xavf guruhlarini aniqlash va ular uchun maqsadli skrining algoritmlarini taklif etadi. Bu esa PΦ-60 va strategik farmonlarda belgilangan birlamchi tibbiy-sanitar yordam sifatini oshirish maqsadlariga javob beradi.

2. **Resurslarni maqsadli yoʻnaltirish** — epidemiologik tahlil va xavf omillarini baholash asosida sogʻliqni saqlash boshqaruvi organlariga hududiy profilaktika dasturlarini samarali tashkil etish uchun asosiy maʼlumotlar taqdim etiladi. Bu kam taʼminlangan hududlarda resurslarni optimal taqsimlash va kasallik yukini kamaytirish imkonini oshiradi.

3. **Ilmiy asoslangan sogʻliqni saqlash siyosatini shakllantirish** — tadqiqot natijalari hududiy sogʻliqni saqlash dasturlari, sogʻlomlashtirish

kampaniyalari va maqsadli vaktsinatsiya hamda chekishni tashlash kabi profilaktika choralari uchun ilmiy asos bo‘lib xizmat qiladi.

4. **Monitoring va baholash mexanizmlari** — dissertatsiya doirasida taklif etiladigan indikatorlar va monitoring yo‘riqnomalari hududiy epidemiologik monitoringni takomillashtirishga hissa qo‘shadi, bu esa PQ hujjatlarida belgilangan kompleks choralarni amalga oshirishda zarur hisoblanadi.

5. **Sog‘liqni saqlash kadrlarini tayyorlash va aholini o‘qitish** — amaliy tavsiyalar va o‘quv materiallari orqali tibbiyot xodimlarining kasallikni erta aniqlash va sog‘lomlashtirish bo‘yicha malakasini oshirishga xizmat qiladi.

Shunday qilib, mazkur dissertatsiya nafaqat ilmiy manfaatga ega, balki mamlakat sog‘liqni saqlash strategiyasining dolzarb vazifalarini amalga oshirishda amaliy ahamiyatga ega. Tadqiqot Farg‘ona vodiysining epidemiologik xususiyatlarini hisobga olgan holda hududiy profilaktika siyosatini shakllantirish, skrining va erta tashxis tizimlarini joriy etish hamda sog‘liqni saqlash resurslarini samarali yo‘naltirish borasida qonuniy-tashkiliy va klinik-epidemiologik asos bo‘lib xizmat qiladi.

Tadqiqotning davlat siyosati va sog‘liqni saqlash tizimidagi ahamiyati

So‘nggi yillarda O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlash sohasini kompleks ravishda rivojlantirishga qaratilgan keng ko‘lamli islohotlar amalga oshirilmoqda. Ularning asosiy maqsadi — tibbiy xizmatlarning xalqaro standartlarga muvofiq darajasini ta‘minlash, aholi salomatligini yaxshilash hamda sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirishdir. Bu borada 2022–2026 yillarga mo‘ljallangan «Yangi O‘zbekistonning taraqqiyot strategiyasi» asosiy ustuvor yo‘nalishlar sifatida belgilangan yo‘nalishlar doirasida birlamchi tibbiy-sanitar yordam sifatini oshirish va aholi uchun malakali tibbiy xizmat ko‘rsatishni ta‘minlash vazifasi alohida qayd etilgan.

Ushbu strategik yo‘nalishlar bilan uzviy uyg‘unlikda O‘zbekiston Respublikasi prezidentining qarorlari va farmonlari sog‘liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirishga qaratilgan kompleks chora-tadbirlarni belgilaydi. Xususan,

04.04.2017 yildagi PQ-2866-son, 18.12.2018 yildagi PQ-4063-son hamda 27.05.2021 yildagi PQ-5130-son qarorlari bilan tasdiqlangan chora-tadbirlar tizimi sogʻliqni saqlashning tashkilotchilik, diagnostika va profilaktika yoʻnalishlarini mustahkamlashni nazarda tutadi. Shuningdek, 2018 yil 7 dekabrda PF-5590-son farmoni ham sogʻliqni saqlash tizimida tibbiy yordam koʻrsatish mexanizmlarini takomillashtirishga yoʻnaltirilgan.

2020 yil 12 noyabrda PF-60-son hamda 2022 yil 28 yanvardagi «2022–2026 yillarga moʻljallangan yangi taraqqiyot strategiyasi» farmoni sogʻliqni saqlash tizimida birlamchi tibbiy-sanitar yordam koʻrsatish mexanizmlarini qayta koʻrib chiqish, profilaktika va skrining tadbirlarini tizimli joriy etish zaruratini yana bir bor tasdiqlaydi. Mazkur hujjatlar hududiy sogʻliqni saqlash xizmatlarini kuchaytirish, epidemiologik monitoringni yoʻlga qoʻyish va aholini kasalliklar profilaktikasiga jalb qilish boʻyicha aniq vazifalarni belgilaydi.

Dissertatsiya mavzusi — “Fargʻona vodiysida qiziloʻngach saratonini profilaktikasi ustuvorligi va epidemiologiyasi, xavf omillari, klinik vizual xususiyatlari” — aynan ushbu milliy strategiya va normativ hujjatlarda belgilangan vazifalarga bevosita hizmat qiladi. Tadqiqot quyidagi jihatlarida davlat siyosati maqsadlari bilan mos keladi va ular amalga oshirilishiga ilmiy-amaliy hissa qoʻshadi:

Profilaktika va erta tashxisga yoʻnaltirilgan choralar — dissertatsiya Fargʻona vodiysi uchun hududiy epidemiologik profilingni ishlab chiqish, yuqori xavf guruhlarini aniqlash va ular uchun maqsadli skrining algoritmlarini taklif etadi. Bu esa PΦ-60 va strategik farmonlarda belgilangan birlamchi tibbiy-sanitar yordam sifatini oshirish maqsadlariga javob beradi.

Resurslarni maqsadli yoʻnaltirish — epidemiologik tahlil va xavf omillarini baholash asosida sogʻliqni saqlash boshqaruvi organlariga hududiy profilaktika dasturlarini samarali tashkil etish uchun asosiy maʼlumotlar taqdim etiladi. Bu kam taʼminlangan hududlarda resurslarni optimal taqsimlash va kasallik yukini kamaytirish imkonini oshiradi.

Ilmiy asoslangan sog‘liqni saqlash siyosatini shakllantirish — tadqiqot natijalari hududiy sog‘liqni saqlash dasturlari, sog‘lomlashtirish kampaniyalari va maqsadli vaktsinatsiya hamda chekishni tashlash kabi profilaktika choralari uchun ilmiy asos bo‘lib xizmat qiladi.

Monitoring va baholash mexanizmlari — dissertatsiya doirasida taklif etiladigan indikatorlar va monitoring yo‘riqnomalari hududiy epidemiologik monitoringni takomillashtirishga hissa qo‘shadi, bu esa PQ hujjatlarida belgilangan kompleks choralarni amalga oshirishda zarur hisoblanadi.

Sog‘liqni saqlash kadrlarini tayyorlash va aholini o‘qitish — amaliy tavsiyalar va o‘quv materiallari orqali tibbiyot xodimlarining kasallikni erta aniqlash va sog‘lomlashtirish bo‘yicha malakasini oshirishga xizmat qiladi.

Shunday qilib, mazkur dissertatsiya nafaqat ilmiy manfaatga ega, balki mamlakat sog‘liqni saqlash strategiyasining dolzarb vazifalarini amalga oshirishda amaliy ahamiyatga ega. Tadqiqot Farg‘ona vodiysining epidemiologik xususiyatlarini hisobga olgan holda hududiy profilaktika siyosatini shakllantirish, skrining va erta tashxis tizimlarini joriy etish hamda sog‘liqni saqlash resurslarini samarali yo‘naltirish borasida qonuniy-tashkiliy va klinik-epidemiologik asos bo‘lib xizmat qiladi.

Muammoni o‘rgangalik darajasi

Jahon miqyosida onkologik kasalliklar, xususan, qizilo‘ngach saratoni zamonaviy tibbiyot va jamoat salomatligida eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, 2018 yilda saraton kasalligi bilan kasallanganlar soni 7,6 million kishini tashkil etgan va o‘lim darajasi yil sayin oshib bormoqda [46; 1 c]. Qizilo‘ngach saratoni (oesophageal cancer) butun dunyoda onkologik kasalliklar orasida yuqori o‘lim ko‘rsatkichi bilan ajralib turuvchi xavfli patologiyalardan biri sifatida qayd etilgan.

Xalqaro saraton tadqiqotlari agentligi tomonidan olib borilgan tadqiqotlarga ko‘ra, 2016 yilda dunyo bo‘ylab qizilo‘ngach saratoni bilan 572 mingta yangi holat qayd etilgan bo‘lib, bu jami onkologik kasalliklarning 3,2 % ini tashkil etgan [50;

394–424 c]. Global Cancer Statistics ma'lumotlariga ko'ra, 2018 yilda ushbu kasallikdan 508,6 mingta o'lim holati qayd etilgan va bu saraton kasalliklari tufayli qayd etilgan o'limlar orasida 6-o'rinni egallab, umumiy ko'rsatkichning 5,3 % ini tashkil etadi [15; 1,3 c].

Ba'zi mamlakatlarda qizilo'ngach saratoniga yil davomida yangi tashxis qo'yilgan bemorlar soni 6420 nafarga yetgan. Kasallik asosan 60–64 yosh oralig'ida ko'proq uchraydi (100 ming aholiga 1667 ta holat). O'limning o'rtacha yillik o'sish sur'ati 0,31 % ni tashkil etib, tajovuzkorlik ko'rsatkichi — ya'ni yangi kasallangan va vafot etgan bemorlar nisbati — 0,86 % ga teng bo'lgan. Bu esa qizilo'ngach saratonining xavfli onkologik kasalliklar orasida o'ta yuqori o'lim ko'rsatkichiga ega ekanligini ko'rsatadi [17; 8–20, 31, 35, 39, 60, 61, 135 c].

Saraton bilan bog'liq ijtimoiy-iqtisodiy xarajatlar ham sezilarli darajada yuqori. Masalan, Yevropada bu ko'rsatkich yiliga 75 milliard AQSh dollarini, Amerika Qo'shma Shtatlarida esa 86,6 milliard dollarni tashkil etgan [60; 1–2 c]. Qizilo'ngach saratonida bir yillik o'lim darajasi 65–80 % atrofida bo'lib, Yevropa mamlakatlarida bunday bemorlarning besh yillik yashash darajasi 10–15 % dan oshmaydi [50; 49–50, 55, 64, 85 c].

Kasallikning kech aniqlanishi yuqori o'lim ko'rsatkichlari bilan bevosita bog'liq. Dastlabki tashrif vaqtida bemorlarning 35 % da uzoq a'zolarga (o'pka, suyaklar, jigar) metastazlar, 30 % da regional metastazlar, atigi 22 % da esa lokalizatsiyalangan shakl aniqlangan. Ushbu ma'lumotlarning o'ziyoq aholi orasida skrining va profilaktik tadbirlarni kuchaytirish zarurligini ko'rsatadi.

Qizilo'ngach saratonining tarqalishi dunyo mintaqalari bo'yicha keskin farq qiladi. Masalan, "Osiyo kamari" deb ataluvchi hududlarda (Xitoy, Yaqin Sharq mamlakatlari) 100 ming aholiga 100 ta holat to'g'ri kelsa [44; 3 c], AQShda bu ko'rsatkich 5 ta holatni tashkil etadi. Armaniston, Mali, Isroil va Vetnamda nisbatan past — 100 ming aholiga 1,7–2,2 ta holat kuzatilgan. Aksincha, Rossiyaning Yakutiya va Tula mintaqalarida yuqori tarqalish darajasi qayd etilgan, Shimoliy Kavkaz hududida esa eng past ko'rsatkich aniqlangan [4; 1–5 c]. Bu epidemiologik

jarayonlarning hududiy xususiyatlarga bog‘liqligini va mahalliy darajadagi sog‘liqni saqlash choralarini kuchaytirish zarurligini ko‘rsatadi.

O‘zbekistonda ham qizilo‘ngach saratoni bo‘yicha qator ilmiy tadqiqotlar olib borilgan. Jumladan:

- bemorlarni klinik boshqarish, davolash taktikasi va natijalarini tahlil qilish bo‘yicha tadqiqotlar (G.K. Ahmedov, 2023 y.);
- nur terapiyasini qo‘llash ko‘rsatmalari va dozani aniqlash, “tahlikali koeffitsient” tushunchasini joriy etish (N.B. Nazarova, 2021 y.);
- qizilo‘ngach shilliq qavati patologiyasini makroskopik o‘rganish orqali yassi hujayrali karsinomaning adenokarsinomaga nisbatan yuqori tarqalganligini va erkaklarda kasallik ko‘proq uchrashini ko‘rsatgan tadqiqotlar (A.N. Abdixakimov, 2020 y.).

Shunga qaramay, ushbu tadqiqotlar asosan klinik davolash usullari va morfologik xususiyatlarni o‘rgangan bo‘lib, saraton kasalligining profilaktikasi, xavf omillarini tizimli tahlil qilish va skrining dasturlarini ishlab chiqish masalalari yetarlicha ilmiy asoslanmagan. Hozirda onkologik amaliyotda qizilo‘ngach saratoni bilan bog‘liq xavf omillarini kompleks kuzatish imkonini beruvchi yagona axborot tizimi mavjud emas.

Eng muhimi, bu ilmiy izlanishlar O‘zbekiston hududiy sharoitida, xususan, Farg‘ona vodiysida qizilo‘ngach saratonini erta bosqichlarda aniqlash masalasini to‘liq hal qilmagan. Mazkur holat skrining tizimini ilmiy asosda ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish zarurligini ko‘rsatadi.

Shu sababli, qizilo‘ngach saratoni bilan bog‘liq xavf omillarini aniqlash, ularni tizimlashtirgan holda skrining algoritmini baholash, tahlil qilish hamda hududiy epidemiologik xususiyatlarni inobatga olgan holda profilaktika choralarini takomillashtirish mazkur dissertatsiya ishining dolzarbligini va ilmiy ahamiyatini belgilab beradi.

Xulosa qilib aytganda, qizilo‘ngach saratoni nafaqat global, balki mahalliy darajada ham sog‘liqni saqlash siyosatida ustuvor yo‘nalishlardan biri hisoblanadi. Erta aniqlash va skrining tizimini rivojlantirish orqali kasallik oqibatida o‘lim

ko'rsatkichlarini kamaytirish, aholining sog'lig'ini yaxshilash imkoniyati oshadi. Shu bois mazkur yo'nalishda ilmiy tadqiqotlarni chuqurlashtirish va amaliy natijalarga yo'naltirilgan dasturlarni ishlab chiqish bugungi kun onkologiyasining eng muhim vazifalaridan biri sanaladi.

Tadqiqotning maqsadi

Ushbu ilmiy tadqiqotning asosiy maqsadi — O'zbekiston Respublikasi Farg'ona vodiysi sharoitida qizilo'ngach saratonini erta bosqichlarda aniqlash imkoniyatini kengaytirishga qaratilgan profilaktik skrining dasturini takomillashtirish hamda qizilo'ngach neopaziyalarini (o'sma va o'smasimon jarayonlarni) erta aniqlash ko'rsatkichlarini oshirishdir.

Mazkur maqsad orqali:

qizilo'ngach saratoni bilan bog'liq asosiy xavf omillarini tizimli aniqlash va baholash,

aholi orasida yuqori xavf guruhlarini aniqlash uchun samarali epidemiologik yondashuvlarni joriy etish,

skrining algoritmini mahalliy sharoitga moslashtirish va amaliyotga tatbiq etish,

erta tashxis qo'yish natijasida o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirish va davolash samaradorligini oshirish,

sog'liqni saqlash tizimida onkologik kasalliklarni oldini olishga qaratilgan strategik chora-tadbirlarni takomillashtirish ko'zda tutiladi.

Tadqiqotning mazkur yo'nalishda olib borilishi Farg'ona vodiysi kabi epidemiologik jihatdan o'ziga xos hududda qizilo'ngach saratoni bilan bog'liq holatlarni erta aniqlash imkoniyatini kengaytiradi va onkologik yordam ko'rsatish tizimida profilaktik yondashuvni kuchaytirishga xizmat qiladi.

Tadqiqotning vazifalari

Tadqiqotning ilmiy va amaliy ahamiyatini ta'minlash maqsadida quyidagi asosiy vazifalar belgilab olindi:

Qizilo'ngach saratoni tarqalish dinamikasini o'rganish.

Farg'ona vodiysi aholisi o'rtasida 5 yillik istiqbolli epidemiologik kuzatuvlar olib borish orqali qizilo'ngach saratonining tarqalish chastotasi, yosh-guruh xususiyatlari, jinsiy taqsimoti va hududiy farqlarini chuqur tahlil qilish. Ushbu tahlillar kasallikning hududiy epidemiologik xaritasini yaratish va xavf guruhlarini aniqlash imkonini beradi.

Xavf omillarining taqsimlanishini baholash.

Farg'ona vodiysi aholisi o'rtasida qizilo'ngach saratoniga olib keluvchi xavf omillarining (irsi omillar, ekologik ta'sirlar, ovqatlanish odatlari, turmush tarzi, zararli odatlar va boshqa omillar) tarqalish darajasi va ularning kasallik rivojlanishiga ta'sirini epidemiologik va statistik tahlil qilish.

Xavf omillari bilan bog'liq rivojlanish ehtimolini aniqlash.

Hududiy xususiyatlarni hisobga olgan holda qizilo'ngach saratoni bilan bog'liq xavf omillarining individual va populyatsion darajadagi ahamiyatini aniqlash maqsadida maxsus tuzilgan so'rovnomalar yordamida keng qamrovli ijtimoiy-gigiyenik va klinik ma'lumotlarni yig'ish va tahlil qilish.

Qizilo'ngach epiteliy qavatining o'zgarishlarini o'rganish.

Rakoldi (prekanseroz) va invaziv saraton shakllarining klinik-tasviriylar ko'rsatkichlarini solishtirma tahlil qilish orqali ularning morfologik va klinik o'ziga xosliklarini aniqlash, shuningdek, erta tashxis qo'yish uchun diagnostik mezonlarni ishlab chiqish.

Profilaktik strategiyalarni ishlab chiqish.

O'zbekistonning Farg'ona vodiysi aholisi orasida qizilo'ngach saratonini oldini olish bo'yicha ustuvor yo'nalishlarni aniqlash, samarali skrining algoritmlari va zamonaviy innovatsion texnologiyalarni ishlab chiqish hamda ularni amaliyotga tatbiq etish. Ushbu yondashuv orqali xavf guruhlarini erta aniqlash, kasallik rivojlanish ehtimolini kamaytirish va o'lim ko'rsatkichlarini pasaytirish ko'zda tutiladi.

Tadqiqotning ob'ekti.

Tadqiqot doirasida 472 nafar insonlar qamrab olindi. Shulardan 400 nafari ilgari qizilo'ngach kasalliklari bilan og'rimasligi bilan ajralib turadi, ya'ni ularning anamnezida qizilo'ngachga oid biror patologiya qayd etilmagan. Qolgan 72 nafar shaxsda esa ilgari turli darajadagi qizilo'ngach kasalliklari aniqlangan bo'lib, ular orasida qizilo'ngach shilliq qavati displaziyasi tashxisi qo'yilgan 16 nafar bemor alohida guruh sifatida o'rganildi.

Tadqiqotda mazkur guruhlarini taqqoslash orqali qizilo'ngach kasalliklarining rivojlanish dinamikasi, klinik xususiyatlari va xavf omillari tizimli tahlil qilindi. Bunda, ayniqsa, displaziya holatlarining saraton oldi bosqichlari bilan bog'liqligini aniqlashga alohida e'tibor qaratildi. Bu esa kasallikning erta bosqichda aniqlanishi va samarali profilaktika strategiyalarini ishlab chiqishga xizmat qiladi.

Shuningdek, bemorlar guruhi bo'yicha yosh, jins, turmush tarzi, ovqatlanish odatlari, irsiy omillar va ekologik ta'sirlar kabi epidemiologik ko'rsatkichlar yig'ilib, ularning qizilo'ngach patologiyalari bilan bog'liqligi tahlil qilindi. Mazkur yondashuv tadqiqot natijalarining ilmiy ishonchliligini oshirish va qizilo'ngach saratoni xavf omillarini aniq belgilashga imkon yaratadi.

Tadqiqotning predmeti va usullari.

Tadqiqot ishi uchun statistik, klinik, anamnestic va instrumental ma'lumotlar yig'ildi hamda ilmiy tahlil uchun asos sifatida qo'llanildi.

Statistik ma'lumotlar yordamida tadqiqot ishtirokchilarining demografik ko'rsatkichlari — yoshi, jinsi, yashash joyi, kasbiy faoliyati, turmush tarzi va epidemiologik omillar tizimli ravishda tahlil qilindi. Bu ma'lumotlar kasallikning hududiy va ijtimoiy omillar bilan bog'liqligini aniqlash imkonini berdi.

Klinik ma'lumotlar esa kasallikning rivojlanish bosqichlarini, asosiy simptom va belgilarni, bemorlarning umumiy somatik holatini baholash uchun xizmat qildi. Klinik kuzatuvlar yordamida qizilo'ngach patologiyalarining tipik va atipik klinik ko'rinishlari aniqlanib, ularning diagnostik ahamiyati belgilandi.

Anamnestik ma'lumotlar asosida bemorlarning hayot tarzi, ovqatlanish odatlari, yomon odatlarning mavjudligi, ilgari o'tkazgan kasalliklari va irsiy omillar o'rganildi. Bu esa kasallik rivojlanishida xavf omillarini baholashda muhim asos bo'ldi.

Instrumental ma'lumotlar esa zamonaviy diagnostik usullar yordamida (endoskopik tekshiruv, radiologik tasvirlash, laborator tahlillar va boshqalar) olinib, kasallikning morfologik va funksional xususiyatlarini chuqur o'rganish imkonini berdi. Mazkur yondashuv tadqiqot natijalarining ilmiy asoslanganligi va diagnostik aniqligini oshirdi.

Shunday qilib, statistik, klinik, anamnestik va instrumental ma'lumotlarning kompleks tahlili qizilo'ngach kasalliklarining rivojlanish mexanizmlari, xavf omillari va klinik xususiyatlarini ilmiy asosda aniqlashga xizmat qildi.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi.

Birinchidan, epidemiologik monitoring natijalariga asoslanib, Farg'ona vodiysi hududlarida qizilo'ngach saratoni tarqalish chastotasi birinchi marta tizimli ravishda o'rganildi. Tadqiqot jarayonida birlamchi sog'liqni saqlash bo'g'inida xavf omillari mavjud bo'lgan maqsadli aholini aniqlash uchun maxsus epidemiologik so'rovnoma qo'llanildi. Ushbu skrining yondashuvi natijasida ishtirokchilarning 57 % ida qizilo'ngach patologiyasi erta bosqichda aniqlangani ilmiy jihatdan isbotlandi. Bu esa skrining dasturlarining amaliy samaradorligini ko'rsatadi va profilaktik yondashuvning ahamiyatini tasdiqlaydi.

Ikkinchidan, Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIO va RIATM) ning Andijon, Namangan va Farg'ona viloyatlaridagi hududiy filiallari bazasida hisobda turgan bemorlarning kasallikdan keyingi yashash davri davomiyligi bo'yicha qiyosiy tahlil olib borildi. Ushbu tahlil erta tashxis qo'yish va davolash samaradorligi bemorlarning umr davomiyligiga bevosita ta'sir ko'rsatishini ko'rsatdi. Bu epidemiologik monitoring bilan klinik natijalar o'rtasida uzviy bog'liqlik borligini ilmiy asosda tasdiqlaydi.

Uchinchidan, qiyosiy klinik tadqiqotlar davomida qizilo'ngach epiteliy qavatida displaziya holatlarini aniqlashda xromoezofagogastroskopiya usulining diagnostik informativligi baholandi. Olingan natijalarga ko'ra, xromoezofagogastroskopiya oddiy ezofagogastroskopiya bilan solishtirilganda sezilarli darajada yuqori informativlik ko'rsatkichiga ega bo'ldi (75 %). Bu usulning yuqori sezgirligi qizilo'ngach neopaziyalarini erta bosqichda aniqlash imkonini berdi, bu esa tashxis sifatini oshiradi va sog'liqni saqlash tizimida resurslardan oqilona foydalanishga yordam beradi. Shu bilan birga, xromoezofagogastroskopiyaning iqtisodiy jihatdan samaradorligi ham isbotlandi.

To'rtinchidan, taklif etilayotgan bosqichma-bosqich qizilo'ngach saratoni skrining dasturi yordamida ilgari aniqlanmagan bemorlarning 4 % ida qizilo'ngach neopaziyasi erta bosqichda aniqlangan. Bu natija taklif etilgan skrining modeli amaliyotda yuqori diagnostik aniqlikka ega ekanligini va sog'liqni saqlash tizimida keng joriy etishga yaroqli ekanini ko'rsatadi.

Tadqiqotning predmeti sifatida statistik, klinik, anamnestik va instrumental ma'lumotlar yig'ildi. Statistik ma'lumotlar yordamida kasallik tarqalishi, xavf omillari va epidemiologik ko'rsatkichlar tahlil qilindi. Klinik ma'lumotlar orqali kasallikning rivojlanish bosqichlari va klinik kechish xususiyatlari o'rganildi. Anamnestik ma'lumotlar xavf omillari va kasallik o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash imkonini berdi. Instrumental tekshiruvlar esa tashxisning aniqligini oshirishga xizmat qilib, morfologik va funksional o'zgarishlarni chuqur o'rganishga imkon yaratdi.

Ushbu ilmiy yangiliklar qizilo'ngach saratonining erta aniqlanishi, xavf guruhlarini samarali skrining qilish va tashxis sifatini oshirishga qaratilgan bo'lib, ular sog'liqni saqlash tizimi uchun katta amaliy va strategik ahamiyatga ega.

Tadqiqot natijalarining ishonchliligi.

Bir qator ilmiy-metodik mezonlarga asoslangan bo'lib, ularning har biri tadqiqot sifatini yuqori darajada ta'minlashga xizmat qiladi. Avvalo, ish davomida zamonaviy ilmiy-uslubiy yondashuvlar va diagnostik tekshiruv usullarining

qo‘llanilishi natijalarning aniqligi va takrorlanuvchanligini ta’minladi. Nazariy bilimlar bilan amaliy tajribalar natijalarining o‘zaro mos kelishi tadqiqotning ilmiy asoslilikini kuchaytiruvchi muhim omil sifatida namoyon bo‘ldi.

Tadqiqot metodologiyasi qat’iy ilmiy talablar asosida ishlab chiqilgan bo‘lib, tekshiruv jarayonlarining uslubiy to‘g‘riligi va izchilligi saqlab qolindi. Ishtirokchilar sonining yetarli bo‘lishi statistik xulosalarning ishonchliligini oshirdi va natijalarning umumlashtirilishiga imkon berdi. Klinik, instrumental va statistik ma’lumotlarni chuqur qayta ishlash orqali kasallikning epidemiologik va klinik xususiyatlari aniqlandi. Ayniqsa, statistik tahlil bosqichida zamonaviy kompyuter texnologiyalari, ishonchli statistik paketlar va algoritmlardan foydalanildi.

Qizilo‘ngach saratoni bilan bog‘liq raqamli ma’lumotlar ustida olib borilgan statistik ishlov berish jarayonida matematik modellashirish va ehtimollik tahlili kabi zamonaviy yondashuvlar qo‘llanildi. Statistik tahlil metodlarining ilmiy asoslangan tanlovi natijalarning aniqligini oshirdi va epidemiologik xulosalarning ishonchliligini kafolatladi.

Bundan tashqari, olingan natijalar xalqaro ilmiy ma’lumotlar, tibbiy protokollar va mahalliy statistik ko‘rsatkichlar bilan qiyosiy tahlil qilindi. Bu esa tadqiqotning ilmiy qiymatini oshirib, natijalarni keng amaliyotga tatbiq etish imkonini beradi. Chiqilgan xulosa va ilmiy natijalar vakolatli tibbiy va ilmiy tuzilmalar tomonidan ekspertiza qilingan va tasdiqlangan bo‘lib, bu ularning amaliy ahamiyatini yanada mustahkamlaydi.

Shu tarzda, tadqiqot natijalarining ishonchliligi — qo‘llanilgan metodik yondashuvlarning puxtaligi, statistik tahlilning zamonaviyligi, ma’lumotlarning yetarli hajmi va ularning xalqaro mezonlar bilan solishtirilganligi bilan ilmiy jihatdan asoslab berilgan. Bu esa natijalarni amaliy sog‘liqni saqlash tizimida qo‘llash imkoniyatini kengaytiradi va kelgusida profilaktik hamda diagnostik dasturlarni takomillashtirish uchun mustahkam ilmiy asos yaratadi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati.

Zamonaviy onkologik yondashuvlar, epidemiologik kuzatuvlar va sog'liqni saqlash tizimi uchun amaliy jihatdan muhim bo'lgan profilaktik choralarni ishlab chiqish bilan chambarchas bog'liqdir.

Ilmiy ahamiyati shundan iboratki, ushbu tadqiqot orqali O'zbekistonning Farg'ona vodiysi sharoitida qizilo'ngach saratonining hududiy o'ziga xosligi, epidemiologik ko'rsatkichlari, xavf omillari va ularning ahamiyati tizimli tarzda o'rganildi. Aholi orasida xavf omillariga asoslangan skrining algoritmi ishlab chiqilishi natijasida kasallikning tarqalish dinamikasini nazariy jihatdan tahlil qilish imkoniyati yaratildi. Shuningdek, tadqiqot davomida olingan epidemiologik va klinik ma'lumotlar asosida qizilo'ngach saratonini erta bosqichlarda aniqlashning ilmiy asoslari ishlab chiqildi. Bu esa kasallikni nazorat qilish, erta diagnostika usullarini takomillashtirish va sog'liqni saqlash tizimi uchun yangi ilmiy yo'nalishlarni shakllantirishga xizmat qiladi.

Bundan tashqari, xavf omillariga asoslangan algoritmni ishlab chiqish jarayonida xalqaro ilmiy standartlar va mahalliy sharoitlar uyg'unlashtirildi. Bu esa qizilo'ngach saratonining epidemiologik xususiyatlarini chuqur tushunish, kasallik xavfini kamaytirishga yo'naltirilgan yangi yondashuvlar ishlab chiqish imkonini beradi. Natijada, qizilo'ngach saratonining hududiy epidemiologik modelini shakllantirishga erishildi, bu esa kelgusida profilaktik dasturlarni ilmiy asoslash uchun muhim poydevor bo'lib xizmat qiladi.

Amaliy ahamiyati esa ishlab chiqilgan algoritm va skrining dasturini sog'liqni saqlash amaliyotiga tatbiq etish imkoniyati bilan belgilanadi. Taklif etilayotgan skrining tizimi qizilo'ngach saratonini erta bosqichlarda aniqlashni samarali tashkil etishga, bemorlarni minimal invaziv usullar yordamida davolash imkoniyatini kengaytirishga xizmat qiladi. Bu esa, o'z navbatida, kasallikning og'ir bosqichlariga o'tish holatlarini kamaytiradi, davolash samaradorligini oshiradi va sog'liqni saqlash tizimi uchun iqtisodiy foyda keltiradi.

Algoritmning amaliyotga joriy etilishi natijasida saraton kasalligi bilan bog'liq bo'lgan o'lim holatlarini kamaytirishga yo'naltirilgan profilaktik chora-tadbirlarning samaradorligi oshadi. Shuningdek, sog'liqni saqlash tizimida skrining

dasturlarining izchil yo'lga qo'yilishi bemorlarni erta bosqichda aniqlash imkoniyatini oshirib, tibbiy yordam ko'rsatish sifatini yaxshilaydi.

Xulosa qilib aytganda, tadqiqot natijalari ilmiy nuqtai nazardan qizilo'ngach saratonini chuqur o'rganishga, amaliy jihatdan esa skrining va profilaktik dasturlarni takomillashtirishga xizmat qiladi. Bu yondashuv sog'liqni saqlash tizimida ushbu onkologik kasallikning tarqalish ko'rsatkichlarini pasaytirish va o'lim darajasini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot natijalari joriy etilishi

Tadqiqot natijalari amaliy sog'liqni saqlash tizimiga bosqichma-bosqich joriy etilmoqda hamda ularning samaradorligi rasmiy tarzda hujjatlashtirilgan. Jumladan, Andijon davlat tibbiyot institutining 2023-yil 30-yanvardagi 8n-z/62 raqamli ilmiy xulosasiga asosan mazkur tadqiqotning ilmiy natijalari tibbiy amaliyotga tatbiq etish uchun maqsadga muvofiq deb topilgan.

Shuningdek, ilmiy yangiliklarni boshqa sog'liqni saqlash muassasalariga keng ko'lamda joriy etish bo'yicha O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligiga 2023-yil 10-fevralda 06/477-son xat yuborilgan. Ushbu hujjatlar tadqiqot natijalarining amaliy ahamiyatini rasmiy tasdiqlaydi va ularni amaliy sog'liqni saqlash tizimi darajasida keng joriy etishga asos yaratadi.

Tadqiqot doirasida ishlab chiqilgan bosqichli skrining algoritmi va xavf omillariga asoslangan epidemiologik yondashuv tibbiyot muassasalarida qizilo'ngach saratonini erta bosqichlarda aniqlash jarayonini takomillashtirishga xizmat qiladi. Ayniqsa, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimida ushbu yondashuvni joriy etish orqali kasallikni erta diagnostika qilish imkoniyatlari kengayadi.

Joriy etilgan natijalar quyidagi amaliy afzalliklarni ta'minlaydi:

qizilo'ngach saratonini xavf guruhida bo'lgan aholida erta bosqichda aniqlash imkoniyatini oshiradi;

diagnostika jarayonida minimal invaziv usullar qo'llanishi orqali tibbiy yordam sifatini yaxshilaydi;

kasallikning og‘ir bosqichlariga o‘tish holatlarini kamaytiradi;
sog‘liqni saqlash tizimida iqtisodiy samaradorlikni ta‘minlaydi.

Shuningdek, tadqiqot natijalarini boshqa viloyat va respublika darajasidagi tibbiyot muassasalarida ham qo‘llash bo‘yicha tegishli tavsiyalar ishlab chiqilgan. Mazkur ilmiy natijalar amaliyotga tatbiq etilishi orqali onkologik kasalliklar profilaktikasi va erta diagnostikasini yangi bosqichga olib chiqish imkoniyati yaratiladi.

Tadqiqot natijalarining approbatsiyasi

Olib borilgan ilmiy tadqiqotlar natijalari tibbiy jamoatchilik va mutaxassislar tomonidan muhokama qilish va baholash maqsadida bir qator ilmiy anjumanlarda taqdim etildi. Xususan, tadqiqot yakunlari 3 ta ilmiy-amaliy konferensiyada — jumladan, 1 ta xalqaro va 2 ta respublika miqyosidagi ilmiy anjumanlarda ma‘ruza matni shaklida taqdim etilib, keng ko‘lamli muhokamalardan o‘tkazildi.

Xalqaro miqyosdagi ilmiy konferensiyada tadqiqotning dolzarbligi, ilmiy yangiligi, amaliy ahamiyati hamda natijalarini amaliy sog‘liqni saqlash tizimiga tatbiq etish imkoniyatlari bo‘yicha ekspertlar va xorijiy mutaxassislar tomonidan baholashlar olindi. Mazkur anjumanda qizilo‘ngach saratonining epidemiologik xususiyatlari, skrining dasturlarining samaradorligi va erta diagnostika algoritmlarining ahamiyati bo‘yicha dolzarb masalalar muhokama qilindi.

Respublika miqyosida o‘tkazilgan ilmiy-amaliy anjumanlarda esa tadqiqot natijalari sog‘liqni saqlash tizimi mutaxassislari, klinik amaliyot shifokorlari, ilmiy xodimlar va oliy ta‘lim muassasalari vakillari ishtirokida tahlil qilindi. Mazkur muhokamalar davomida taklif etilgan algoritmnining amaliy ahamiyati, klinik qo‘llanilishi va skrining tizimini takomillashtirishga qo‘shadigan hissasi alohida e‘tirof etildi.

Shuningdek, ushbu anjumanlarda bildirilgan taklif va tavsiyalar tadqiqot natijalarini yanada boyitish, ularni sog‘liqni saqlash amaliyotiga joriy etish mexanizmlarini takomillashtirish hamda istiqbolda kengaytirilgan ko‘lamda qo‘llash uchun asos bo‘lib xizmat qildi. Natijada, tadqiqotning ilmiy asoslanganligi va amaliy qiymati yuqori darajada tasdiqlandi.

Tadqiqot natijalarining e'lon qilinganligi

Dissertatsiya mavzusiga oid ilmiy izlanishlar natijalari ilmiy jamoatchilikka yetkazish, ularning dolzarbligi va amaliy ahamiyatini keng targ'ib qilish maqsadida ilmiy nashrlarda chop etilgan. Umuman olganda, mazkur tadqiqot bo'yicha jami 12 ta ilmiy ish e'lon qilingan bo'lib, ular dissertatsiya ishining ilmiy asoslanganligini va amaliy ahamiyatini tasdiqlaydi.

Shu jumladan, 5 ta maqola O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan dissertatsiyalarning asosiy ilmiy natijalarini chop etish uchun tavsiya etilgan ilmiy nashrlarda e'lon qilingan. Ushbu maqolalarning 2 tasi respublika miqyosidagi ilmiy jurnallarda, 3 tasi esa xorijiy ilmiy jurnallarda chop etilgan bo'lib, bu ilmiy natijalarning xalqaro darajada tan olinishi va dolzarbligini ko'rsatadi.

Mazkur ilmiy maqolalarda qizilo'ngach saratoni epidemiologiyasi, xavf omillariga asoslangan skrining algoritmlari, erta diagnostika usullarining samaradorligi, kasallik oqibatlarini kamaytirish yo'llari hamda sog'liqni saqlash tizimidagi amaliy qo'llanilish imkoniyatlari atroflicha yoritilgan.

Bundan tashqari, tadqiqot natijalari ilmiy-amaliy konferensiyalar to'plamlarida va ilmiy ma'ruzalar shaklida ham e'lon qilingan bo'lib, bu ilmiy izlanishlarning keng jamoatchilik va mutaxassislar tomonidan muhokama qilinishiga imkon yaratgan. Natijada, tadqiqotning ilmiy yangiligi, amaliy ahamiyati va qo'llash imkoniyatlari ilmiy hamjamiyat tomonidan e'tirof etilgan.

§ I BOB. ADABIYOTLAR SHARXI.

§1.1 QIZILO'NGACH SARATONINING PROFILAKTIK STRATEGIYALARI.

So'nggi o'ttiz yil davomida butun dunyo miqyosida onkologik kasalliklarning tarqalish dinamikasida sezilarli o'zgarishlar kuzatilmoqda. Xususan, qizilo'ngach saratoni global sog'liqni saqlash tizimida dolzarb muammolardan biriga aylangan bo'lib, uning uchrash chastotasi ko'plab mamlakatlarda barqaror ravishda ortib bormoqda. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, qizilo'ngach saratoni dunyoda eng tez sur'atlar bilan ko'payayotgan onkologik kasallik shakllaridan biri sifatida qayd etilgan [22; 390–405 c]. Ushbu tendensiya nafaqat rivojlangan, balki rivojlanayotgan mamlakatlar uchun ham xos bo'lib, kasallik epidemiologiyasining murakkablashishiga olib kelmoqda.

Kasallik rivojlanishida bir qator xavf omillari — masalan, nosog'lom turmush tarzi, noto'g'ri ovqatlanish, issiq ichimliklarni ko'p iste'mol qilish, spirtli ichimliklar va tamaki mahsulotlaridan foydalanish, shuningdek, genetik moyillik — muhim rol o'ynaydi. Shunga qaramay, aniqlangan xavf omillariga qaramasdan, qizilo'ngach saratoniga qarshi samarali va kompleks profilaktika strategiyasi hali to'liq ishlab chiqilmagan. Bu esa kasallikning erta bosqichlarida aniqlanishini qiyinlashtirib, kech tashxis qo'yilishiga va davolash samaradorligining pasayishiga sabab bo'lmoqda.

Tibbiy statistika shuni ko'rsatadiki, qizilo'ngach saratoni bilan og'riqan bemorlarda prognoz ko'rsatkichlari ko'ngilsiz bo'lib qolmoqda. Xususan, kasallik tashxisi qo'yilganidan keyingi 5 yillik omon qolish ko'rsatkichi atigi 20 % atrofida qayd etilgan [15; 665–672 c]. Bu esa qizilo'ngach saratoni kech bosqichda aniqlanishi, radikal davolash imkoniyatlarining cheklanganligi va metastatik jarayonlarning tez rivojlanishi bilan izohlanadi.

Mazkur holat ushbu kasallik bo'yicha epidemiologik nazoratni kuchaytirish, xavf omillarini chuqur o'rganish, samarali skrining va profilaktika dasturlarini ishlab chiqish zaruratini yanada oshirmoqda. Ayniqsa, erta tashxislash usullarini

keng joriy etish, xavf guruhidagi aholini muntazam tibbiy ko'rikdan o'tkazish, zamonaviy texnologiyalarni qo'llash va sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish kasallik tarqalish sur'atlarini pasaytirishda muhim rol o'ynashi mumkin. Shu tariqa, qizilo'ngach saratoniga qarshi kurashda global sog'liqni saqlash strategiyasini takomillashtirish hozirgi davrning dolzarb ilmiy-amaliy vazifalaridan biri hisoblanadi.

Zamonaviy epidemiologik tahlillar shuni ko'rsatmoqdaki, qizilo'ngach saratoni global miqyosda onkologik kasalliklar ichida yuqori tarqalish va o'lim ko'rsatkichlariga ega bo'lgan kasalliklardan biri hisoblanadi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, ushbu kasallik kasallanish darajasi bo'yicha dunyoda 8-o'rinni, o'lim darajasi bo'yicha esa 6-o'rinni egallaydi [70; 61, 69–90 c]. Bu ko'rsatkichlar qizilo'ngach saratonini sog'liqni saqlash tizimi uchun jiddiy epidemiologik muammo sifatida e'tirof etish zarurligini ta'kidlaydi.

Masalan, 2010-yilda Qo'shma Shtatlar hududida 16 640 ta yangi klinik holat qayd etilgan bo'lib, ulardan 14 500 nafari qizilo'ngach saratonidan vafot etgan. Bu ko'rsatkichlar kasallikning og'ir kechishini, ko'pincha kech bosqichlarda aniqlanishini va davolash samaradorligi yetarli darajada yuqori emasligini ko'rsatadi. Epidemiologik dinamikada bunday yuqori o'lim darajasi kasallikning erta skrining va samarali davolash usullari yetarlicha rivojlanmaganligini aks ettiradi.

2017-yilda qizilo'ngach saratoni bilan bog'liq global statistik ma'lumotlar yangilangan va keng ko'lamda e'lon qilingan. Ma'lumotlarga ko'ra, ushbu yilda dunyo bo'yicha 473 mingta yangi qizilo'ngach saratoni va 9,78 million nogironlik bilan holatlari qayd etilgan [56; 23–46, 58–73 c]. Bu raqamlar kasallikning nafaqat yuqori o'lim darajasini, balki mehnatga layoqatli yoshdagi aholining ijtimoiy-iqtisodiy faolligiga sezilarli salbiy ta'sirini ham ko'rsatadi.

Kasallanishning yuqori ko'rsatkichlari asosan o'rta va katta yoshdagi aholida qayd etilmoqda. 2021-yilgi prognozlarga ko'ra, AQSh hududida 19 260 nafar aholida qizilo'ngach saratoni aniqlanishi va 15 530 nafarning ushbu kasallik oqibatida vafot etishi taxmin qilingan. Shuningdek, kasallik jinsiy tafovutga ham

ega: qayd etilgan yangi holatlarning 15 310 tasi erkaklarda, 3 950 tasi esa ayollarda kuzatilgan [6; 3–5 c]. Bu erkaklar orasida kasallik uchrash chastotasi ancha yuqori ekanligini ko'rsatadi.

Bunday epidemiologik tafovutlar turmush tarzi, zararli odatlar (masalan, tamaki mahsulotlarini iste'mol qilish, spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilish), shuningdek, kasallikning xavf omillari bilan bog'liq. Bundan tashqari, genetik holat, ovqatlanish odatlari, issiq suyuqliklar iste'moli va gastroezofageal reflyuks kasalligi ham qizilo'ngach saratonining rivojlanishida muhim omillar sifatida qayd etilgan.

Qizilo'ngach saratonining yuqori kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari ushbu kasallikka qarshi keng ko'lamli profilaktik va diagnostik choralar ko'rishni talab etadi. Skrining dasturlarini joriy etish, xavf omillarini erta aniqlash, aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va zamonaviy diagnostik texnologiyalarni kengaytirish ushbu kasallik bilan bog'liq epidemiologik yukni kamaytirishga yordam beradi. Shu jihatdan, qizilo'ngach saratoni global sog'liqni saqlash tizimi uchun ustuvor yo'nalishlardan biri bo'lib qolmoqda.

Epidemiologik tahlillar shuni ko'rsatmoqdaki, qizilo'ngach saratonining rivojlanish xavfi hayot davomida erkaklar va ayollar o'rtasida sezilarli tafovutga ega. Erkaklarda ushbu xavf 0,8 % ni tashkil etsa, ayollarda bu ko'rsatkich 0,3 % atrofida qayd etiladi [4; 3, 6–8 c]. Bunday farq kasallikning jinsga xos xavf omillari, turmush tarzi va biologik omillar bilan izohlanadi. Ayniqsa, erkaklar orasida tamaki mahsulotlarini iste'mol qilish, spirtli ichimliklar iste'moli va yuqori haroratli ichimliklarni ko'p ichish odatlarining yuqoriligi bu tafovutni kuchaytiruvchi omillardan biri hisoblanadi.

Hozirgi davrda qizilo'ngach saratonining birlamchi tashxisi odatda kech bosqichlarda qo'yiladi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, kasallik aniqlanayotgan bemorlarning o'rtacha yoshi 67 yoshni tashkil etadi, bu esa kasallikning ko'pincha kech aniqlanishi bilan bog'liq murakkab klinik oqibatlarga olib keladi [4; 3, 6–8 c]. Shu bois erta skrining va xavf guruhlarini aniqlash profilaktika strategiyalarining muhim yo'nalishlaridan biri hisoblanadi.

Kasallikning geografik taqsimoti ham bir xilda emas. Ma'lumotlarga ko'ra, qizilo'ngach saratonining taxminan 80 % holatlari rivojlanayotgan davlatlarda aniqlanadi [50; 359–386 c]. Bu holat sog'liqni saqlash tizimining diagnostika imkoniyatlari, skrining dasturlarining yetarli emasligi va xavf omillarining yuqori darajada tarqalganligi bilan bevosita bog'liqdir.

Kasallanish darajasi mintaqalar kesimida keskin farqlanadi [46; 349 c]. Masalan, 2017-yilda Xitoyda qizilo'ngach saratonining eng yuqori epidemiologik ko'rsatkichlari qayd etilgan bo'lib, 235 mingta yangi kasallik holati va 213 mingta o'lim holati aniqlangan. Bu esa mazkur kasallikning Osiyo mintaqasida yuqori epidemiologik yukga ega ekanligini ko'rsatadi. Shu davrda yosh bo'yicha standartlashtirilgan kasallanish ko'rsatkichlari Malavida 100 ming aholiga 23 ta, Mo'g'ulistonda esa 100 ming aholiga 18,5 ta holatni tashkil qilgan. Bu ko'rsatkichlar epidemiologik monitoringning yuqori darajada olib borilishi va xavf omillarining keng tarqalganligi bilan izohlanadi.

Bunga qarama-qarshi ravishda, qizilo'ngach saratonining uchrash chastotasi nisbatan past bo'lgan rivojlangan davlatlar ham mavjud. Masalan, Italiyada 1998–2002 yillar oralig'ida kasallik chastotasi erkaklar o'rtasida barcha onkologik kasalliklarning atigi 0,9 % ini, ayollar orasida esa 0,3 % ini tashkil qilgan. Shu davrda erkaklar orasida barcha onkologik kasalliklardan o'lim holatlarining 1,9 % i qizilo'ngach saratoni bilan bog'liq bo'lgan, ayollar orasida esa bu ko'rsatkich 0,8 % atrofida bo'lgan [120; 76, 1367–1369 c].

Bu farqlar mintaqalar o'rtasidagi ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanish darajasi, sog'liqni saqlash infratuzilmasi, profilaktika va skrining dasturlarining mavjudligi hamda turmush tarzidagi tafovutlar bilan izohlanadi. Misol tariqasida, Italiyada sog'lom ovqatlanish madaniyati, tamaki mahsulotlariga qarshi qat'iy chora-tadbirlar, skrining va erta diagnostika tizimlarining yaxshi yo'lga qo'yilganligi kasallik ko'rsatkichlarining past bo'lishiga sabab bo'lmoqda.

Qizilo'ngach saratonining jinsiy va mintaqaviy epidemiologik xususiyatlarini chuqur tahlil qilish kasallikning oldini olish strategiyalarini takomillashtirish, xavf guruhlarini aniq belgilash va skrining dasturlarini samarali

yo'lga qo'yish uchun zarurdir. Shu bilan birga, rivojlanayotgan davlatlarda erta tashxis qo'yish imkoniyatlarini kengaytirish va sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish bu kasallikka qarshi kurashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Italiya sog'liqni saqlash tizimida olib borilgan epidemiologik kuzatuvlar va statistik tahlillar shuni ko'rsatadiki, qizilo'ngach saratonining uchrash chastotasi aholining jinsiy va hududiy tarkibiga qarab farq qiladi. Rasmiy statistik ma'lumotlarga ko'ra, 100 000 erkakka to'g'ri keladigan yillik kasallanish ko'rsatkichi 7,2 ta, 100 000 ayolga esa 2,1 ta holatni tashkil etadi. Biroq bu ko'rsatkich mamlakatning turli mintaqalarida bir xilda emas: shimoliy-sharqiy hududlarda kasallanish chastotasi yuqori bo'lsa, janubiy hududlarda nisbatan past ko'rsatkich qayd etilgan. Mintaqalar o'rtasida kasallanish ko'rsatkichlarining farqi 8–9 martagacha yetadi, bu esa ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlar, turmush tarzi, ovqatlanish odatlari va ekologik omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Xususan, Venetsiya shahri bo'yicha qayd etilgan ko'rsatkichlar alohida e'tiborga molikdir. Bu hududda qizilo'ngach saratonidan o'lim xavfi mamlakatning boshqa hududlariga nisbatan qariyb ikki baravar yuqori bo'lib, yiliga 100 000 aholiga 3,4 ta holatga nisbatan 5,7 ta holat kuzatilgan [175; 1246–1256 c]. Bunday tafovutlar, asosan, mahalliy demografik tarkib, ekologik omillar va turmush tarzidagi farqlar bilan izohlanadi.

So'nggi yillarda olib borilgan gistologik tahlillar kasallikning morfologik tuzilmasida sezilarli o'zgarishlar borligini ko'rsatmoqda. Xususan, qizilo'ngachning yassi hujayrali kartsinomasi (QYaHK) bilan bog'liq kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari asta-sekin pasayib bormoqda, aksincha, qizilo'ngach adenokartsinomasi (QAK) bilan bog'liq ko'rsatkichlar izchil ortib bormoqda. Hozirgi kunda ushbu ikki tur o'rtasida 1:3 nisbat kuzatilmoqda, ya'ni QAK bilan bog'liq holatlar soni QYaHK holatlarining qariyb uchdan birini tashkil etadi [124; 3–5 c]. Bu esa kasallik etiologiyasida xavf omillarining o'zgarayotganini va yangi profilaktik yondashuvlar zarurligini ko'rsatadi.

Gistologik tasnif nuqtai nazaridan qizilo'ngach saratoni ikki asosiy shaklda namoyon bo'ladi: birinchisi — adenokartsinoma, ikkinchisi esa yassi hujayrali

kartsinoma. Bundan tashqari, melanomalar, leymiokartsinomalar, karcinoidlar va limfomalar kabi boshqa kam uchraydigan gistologik turlari ham mavjud bo'lsa-da, ularning epidemiologik ulushi juda past [71; 2137–2150 c]. Hozirgi kunda global darajada qayd etilgan qizilo'ngach saratoni holatlarining qariyb 80 % ini aynan yassi hujayrali kartsinoma tashkil etadi.

Kasallikning geografik taqsimoti ham aniq ifodalangan. “Osiyo belbog'i” deb nom olgan mintaqalar — Turkiya, Eronning shimoli-sharqiy qismi, Qozog'iston, Xitoyning shimoliy va markaziy hududlari — yuqori epidemiologik xavf zonasi hisoblanadi. Bu mintaqalarda yassi hujayrali kartsinoma bilan bog'liq kasallanish chastotasi yiliga 1000 aholiga 1 holatni tashkil etadi [56; 1253 c, 47; 17–25 c]. Ushbu yuqori ko'rsatkichlar ko'plab xavf omillari — issiq ichimliklar iste'moli, tamaki mahsulotlari, spirtli ichimliklar, noto'g'ri ovqatlanish, infeksiya va irsiy omillar bilan bog'liq.

So'nggi 40 yil ichida kasallikning gistologik tuzilmasida muhim siljishlar kuzatilmoqda. Ayniqsa, adenokartsinoma bilan bog'liq kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari Yevropoid erkaklar orasida keskin oshgan. Shimoliy Amerika va Yevropa davlatlarida QAK bilan bog'liq holatlar QYaHK ko'rsatkichlaridan oshib ketgan va u qizilo'ngach saratonining yetakchi gistologik shakliga aylangan. Masalan, 2006-yilda 1 million aholiga 25,6 ta yangi QAK holati qayd etilgan bo'lib, 1996-yildan boshlab yillik o'sish sur'ati 1,3 % ni tashkil etgan [121; 1468–1470 c, 42; 1627–1633 c].

Shunga qaramay, global miqyosda QYaHK hali ham ustunlik qilmoqda. Bu ayniqsa Osiyo, janubiy va sharqiy Afrika, Janubiy Amerika hamda Shimoliy Amerikadagi afro-amerikalik populyatsiyalar orasida yaqqol ko'zga tashlanadi. Bu epidemiologik tafovutlarning sabablari orasida ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanish darajasi, hayot tarzi, ekologik omillar, genetik moyillik va sog'liqni saqlash tizimining samaradorligi muhim o'rin tutadi.

Qizilo'ngach saratonining gistologik shakllari va epidemiologik xususiyatlarini chuqur tahlil qilish kasallikning oldini olish, erta tashxis qo'yish va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

Mintaqaviy epidemiologik farqlarni hisobga olgan holda, skrining dasturlarini kengaytirish, xavf omillarini kamaytirishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlarni kuchaytirish zarur. Shu tarzda ushbu kasallik bilan bog‘liq kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichlarini pasaytirish mumkin bo‘ladi.

Hulosa qilish mumkinki, qizilo‘ngach saratoni klinik jihatdan og‘ir kechuvchi va salbiy prognozga ega bo‘lgan onkologik kasallik hisoblanadi. Mavjud ma’lumotlarga ko‘ra, ushbu kasallikning har ikki asosiy gistologik turi bo‘yicha ham kasallik aniqlangandan keyingi 5 yillik yashab qolish darajasi nisbatan past ko‘rsatkichlarga ega. Xususan, qizilo‘ngach adenokarsinomasi holatida 5 yillik umumiy yashash darajasi taxminan 15% atrofida bo‘lsa, qizilo‘ngachning yassi hujayrali kartsinomasida bu ko‘rsatkich 15–25% oralig‘ida saqlanib qolmoqda [117; 1048–1055 c, 71; 2137–2150 c, 118; 400–412 c].

Bu holat qizilo‘ngach saratonining kech bosqichda aniqlanishi, agressiv klinik oqimi va metastatik tarqalish xususiyati bilan izohlanadi. Shu sababli zamonaviy tibbiyotda ushbu kasallik bilan bog‘liq kasallanish va o‘lim darajasini kamaytirish, shuningdek, bemorlarning uzoq muddatli yashash imkoniyatlarini oshirish maqsadida keng qamrovli skrining dasturlari va profilaktik choralar ishlab chiqish hamda joriy etish dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi.

Skrining dasturlari orqali xavf ostidagi guruhlarda saratonni ilk bosqichda aniqlash imkoniyati yaratiladi, bu esa muvaffaqiyatli davolash va prognoz natijalarini yaxshilash ehtimolini sezilarli darajada oshiradi. Shuningdek, xavf omillarini erta bartaraf etish, aholining xabardorligini oshirish va maqsadli profilaktika strategiyalarini amalga oshirish orqali qizilo‘ngach saratoni bilan bog‘liq global epidemiologik yukni kamaytirish mumkin.

§1.2. XAVF OMILLARI VA BIRLAMCHI PROFILAKTIKA

Qizilo‘ngach saratoni (QS) patogenezida turli xil ekologik, biologik va ijtimoiy omillar muhim rol o‘ynaydi. So‘nggi yillarda olib borilgan ko‘plab epidemiologik va molekulyar tadqiqotlar natijasida ushbu kasallik rivojlanishida xavf tug‘diruvchi asosiy omillar aniqlandi va ularning ta’sir darajasi o‘rganildi [177;

210–215]. Quyida keltirilgan 1.1-jadvalda QS uchun eng muhim xavf omillari, ularning gistologik shakllarga (qizilo‘ngachning yassi hujayrali kartsinomasi — QYAHK va qizilo‘ngach adenokarsinomasi — QAK) ta’siri hamda ba’zi klinik va genetik eslatmalar keltirilgan.

1.1-jadval. Qizilo‘ngach saratoni uchun xavf omillari

Xavf omili	QYAHK	QAK	Eslatma
Tamaki (nos) chekish	+++	++	Tamakida mavjud bo‘lgan kanserogen moddalarning yallig‘lanishni faollashtiruvchi ta’siri aniqlangan. Spirtli ichimliklar bilan birgalikda sinergik xavf oshadi.
Spirtli ichimliklar	+++	-	Tamaki bilan birgalikda sinergik ta’sir kuchayadi.
Spirtli ichimliklarni metabolizatsiya qiluvchi fermentlarda mutatsiyalar	+	+	Genetik moyillik (PLCE1, C20orf54, ADH1B va ALDH2) spirtli ichimliklar va tamaki iste’moli bilan bog‘liq xavfni oshiradi.
Barrett qizilo‘ngachi	-	+++	Uzoq davom etuvchi reflyuks natijasida metaplaziya rivojlanadi.
Gastroezofageal reflyuks	-	+++	Reflyuks adenokarsinoma uchun muhim predispozitsion omil hisoblanadi.

Semizlik	-	++	Oshqozon bosimi oshadi, reflyuks kuchayadi va tizimli yallig‘lanish jarayoni faollashadi.
Past daromad darajasi	++	-	Ijtimoiy-iqtisodiy holatning pastligi bilan bog‘liq xavf ortadi.
Kardiya ahalaziyasi	+++	-	Qizilo‘ngachda oziq-ovqat turg‘unligi tufayli shilliq qavat shikastlanadi.
Qizilo‘ngachning ishqor bilan shikastlanishi	++++	-	Kimyoviy kuyishdan keyingi uzoq muddatli o‘zgarishlar saraton xavfini sezilarli oshiradi.
Noepidermolitik palmoplanar keratoderma (tiloz)	++++	-	Irsiy kasallik bo‘lib, saraton rivojlanish xavfini yuqori darajada oshiradi.
Plammer–Vinson sindromi	++++	-	Temir tanqisligi bilan bog‘liq bo‘lgan displaziya xavfni kuchaytiradi.
Anamnezda bosh va bo‘yin sohasida saraton borligi	++++	-	Boshqa onkologik jarayonlar bilan bog‘liqligi mavjud.

Anamnezda			
ko'krak qafasi			
sohasida nur	+++	+++	Radiatsion shikastlanish
terapiyasi			fonida xavf ortadi.
o'tkazilganligi			
Juda issiq			Shilliq qavatning termik
ichimliklarni	+	-	shikastlanishi bilan bog'liq.
iste'mol qilish			
β -blokatorlar,			
antixolinergik			Reflyuksni kuchaytirishi
vositalar,	-	+/-	mumkin.
aminofilin qabul			
qilish			
Inson papilloma			Virusli infektsiya
virusi (IPV) 16	++	-	QYAHK xavfini oshiradi.
va 18 genotiplari			

Izoh: + xavf 2 martadan kam ortadi, ++ xavf 2–4 marta oshadi, +++ xavf 4–8 marta oshadi, ++++ xavf 8 martadan ko'proq ortadi, – xavfning isbotlangan o'sishi yo'q.

Qizilo'ngach saratoni etiologiyasida ko'p omilli mexanizm mavjud bo'lib, tamaki mahsulotlarini chekish va spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish ushbu kasallikning eng asosiy xavf omillari sifatida qaraladi. Ayniqsa, bu ikki omil birgalikda qo'llanganda sinergik ta'sir natijasida xavf darajasi bir necha baravar ortadi. Shu bilan birga, qizilo'ngach adenokarsinomasida gastroezofageal reflyuks kasalligi va Barrett qizilo'ngachi mavjudligi muhim predispozitsion omillar hisoblanadi.

Semizlik, past daromadli aholida to'g'ri ovqatlanmaslik va issiq ichimliklarni ko'p iste'mol qilish, shuningdek, ayrim genetik sindromlar (tiloz, Plummer–Vinson) kasallik rivojlanishida sezilarli rol o'ynaydi. Bundan tashqari, kimyoviy shikastlanishlar (ishqor kuyishi), nur terapiyasi yoki oldingi onkologik kasalliklar bilan bog'liq holatlar ham xavfni oshiruvchi omillar qatoriga kiradi.

Birlamchi profilaktika choralari ushbu xavf omillarini imkon qadar kamaytirishga qaratilgan bo'lib, tamaki va spirtli ichimliklardan voz kechish, reflyuks kasalligini erta aniqlash va davolash, xavf guruhlarini skrining dasturlariga jalb qilish orqali qizilo'ngach saratonining global epidemiologik ko'rsatkichlarini pasaytirish mumkin. Shuningdek, aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va genetik xavf omillari bo'lgan shaxslarni erta monitoring qilish kasallikning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Qizilo'ngachning yassi hujayrali kartsinomasi (QYAHK)

Qizilo'ngachning yassi hujayrali kartsinomasi — bu qizilo'ngach saratonining eng ko'p uchraydigan gistologik shakllaridan biri bo'lib, u asosan ko'plab tashqi va ichki xavf omillari ta'siri ostida rivojlanadi. Ushbu kasallik uchun asosiy xavf omillariga tamaki mahsulotlarini chekish, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, alkogol metabolizmi bilan bog'liq fermentlarda genetik mutatsiyalar, kardiya ahalaziyasi, qizilo'ngach shilliq qavatining ishqorli moddalardan shikastlanishi, issiq ichimliklarni tez-tez iste'mol qilish, ko'krak qafasi sohasi uchun o'tkazilgan nur terapiyasi, ijtimoiy-iqtisodiy sharoitning pastligi, og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga amal qilmaslik, noto'g'ri ovqatlanish odatlari hamda irsiy omillar, xususan, tiloz sindromi kiradi [2; 1234–1243 c, 113; 1700–1715 c].

Patogenez nuqtai nazaridan QYAHK odatda ko'p bosqichli jarayon sifatida shakllanadi. Avvalo qizilo'ngachning sog'lom yassi epiteliyida morfologik o'zgarishlar boshlanadi, so'ngra bu o'zgarishlar past darajadagi intraepitelial neoplaziya (LGIN) bosqichiga o'tadi. Keyingi bosqichda yuqori darajadagi intraepitelial neoplaziya (HGIN) rivojlanadi va nihoyat, jarayon invaziv kartsinomaga o'tadi. Ko'pchilik hollarda patologik o'zgarishlar qizilo'ngachning

o'rta va pastki uchdan bir qismida aniqlanadi, bu esa anatomik va funksional xususiyatlar bilan bog'liqdir.

Saraton tadqiqotlari bo'yicha Xalqaro agentlik (IARC) tomonidan spirtli ichimliklar tarkibida hosil bo'ladigan asetaldegid 1-toifa kanserogen modda sifatida tasniflangan [142; 1033–1034 c]. Alkogol organizmda metabolik yo'l orqali avvalo alkogol degidrogenaza-1B fermenti ta'sirida asetaldegidga, so'ngra aldehiddegidrogenaza-2 fermenti ishtirokida sirka kislotasiga aylanadi. Agar aldehiddegidrogenaza-2 (ALDH2) genida mutatsiyalar mavjud bo'lsa, bu jarayon izdan chiqadi va natijada spirtli ichimliklarni iste'mol qilgandan keyin qon plazmasida, so'lakda hamda ekshalatsiya qilingan havoda asetaldegid konsentratsiyasi keskin oshadi [174; 1246–1256 c, 107; 1759–1766 c]. Aynan asetaldegidning yuqori darajasi QYAHK rivojlanish xavfini sezilarli ravishda oshiradi.

ALDH2 fermentining genetik mutatsiyasi xususan mongoloid populyatsiyalar orasida keng tarqalgan bo'lib, bu holat Osiyo mamlakatlarida qizilo'ngach saratonining yuqori uchrashish chastotasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin [58; 344–346 c]. Ushbu genetik xususiyat spirtli ichimliklarni iste'mol qiluvchi shaxslarda, ayniqsa tamaki bilan kombinatsiyada, xavf darajasini bir necha baravar oshiradi. Shuningdek, ijtimoiy-iqtisodiy jihatdan zaif qatlamlarda ovqatlanish sifati va sog'liqni saqlashga e'tibor pastligi sababli kasallikning tarqalishi yuqoriroq bo'ladi.

Qizilo'ngachning yassi hujayrali kartsinomasini oldini olishda xavf omillarini kamaytirish muhim ahamiyatga ega. Bunga tamaki va spirtli ichimliklardan voz kechish, kimyoviy moddalar bilan aloqa xavfini kamaytirish, gigiyena madaniyatini oshirish, issiq ichimliklarni me'yorda iste'mol qilish, kardiya ahalaziyasini erta tashxislash va davolash, shuningdek xavf guruhlarini muntazam skrining dasturlariga jalb etish kiradi. Shu tarzda kasallik rivojlanishining oldini olish va epidemiologik ko'rsatkichlarni pasaytirish imkoniyati mavjud.

Qizilo'ngach saratonining, xususan qizilo'ngachning yassi hujayrali kartsinomasining (QYAHK) rivojlanishida tamaki mahsulotlarining tarkibidagi turli kimyoviy moddalarning roli alohida e'tiborga loyiqdir. Xususan, nitrozamin

ketonlar, N1-nitrosonornikotin, polisiklik aromatik uglevodorodlar, aromatik aminlar hamda kuchli kanserogen moddalardan biri bo'lgan asetaldegidning qizilo'ngach shilliq qavati bilan to'g'ridan-to'g'ri kontakti QYAHK xavfini sezilarli darajada oshiradi [62; 935–944 c]. Keng ko'lamli populyatsion tadqiqotlar, xususan Xoffman olib borgan tahlillar shuni ko'rsatadiki, ilgari yoki hozirgi kunda tamaki chekuvchilar orasida qizilo'ngach saratonining rivojlanish xavfi hech qachon chekmaganlarga nisbatan ancha yuqori bo'ladi. Bundan tashqari, saraton xavfi chekayotgan shaxslar orasida iste'mol qilingan sigaretalar soni bilan mutanosib tarzda oshadi [62; 935–944 c].

So'nggi o'n yilliklar davomida tamaki chekish, spirtli ichimliklar iste'moli va QYAHK rivojlanish xavfi o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganishga qaratilgan ko'plab kohort va holat-nazorat tipidagi epidemiologik tadqiqotlar olib borildi [65; 240–246 c, 20; 616–621 c, 34; 657–664 c]. Xususan, yapon olimlari tomonidan o'tkazilgan yirik populyatsion izlanishlar natijalariga ko'ra, alkogol va tamaki iste'moli ushbu saraton turining yuqori xavfi bilan bevosita bog'liq ekani aniqlandi. Ayniqsa, aldehiddegidrogenaza-2 (ALDH2) genining faol bo'lmagan alleliga ega bo'lgan, ya'ni spirtli ichimliklar iste'molidan keyin yuzida qizarish belgisi paydo bo'ladigan shaxslar orasida xavf yuqoriroq qayd etilgan [65; 240–246 c].

Shuningdek, olib borilgan biokimyoviy tadqiqotlar natijasida ma'lum bo'lishicha, chekayotgan shaxslarning so'lagida spirtli ichimliklarni iste'molidan keyin asetaldegid konsentratsiyasi chekmaydiganlarga nisbatan o'rtacha yetti baravar yuqori bo'ladi [96; 1389–1396 c, 132; 480–483 c]. Bu esa, kanserogen yuklanishning ortishiga va natijada QYAHK rivojlanish xavfining oshishiga olib keladi.

QYAHK patogenezida oziqlanish omillari ham katta rol o'ynaydi. Ayniqsa, ratsionda sabzavot va mevalarning yetarli miqdorda bo'lmashligi, antioksidant mikroelementlar — selen, rux (sink) va E vitamini tanqisligi xavf darajasini oshiradi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, tana massasi indeksi (KMI) har 5 birlikka oshganda qizilo'ngach saratoniga chalinish ehtimoli 31–35 foizga kamayadi [94; 1901–1909 c]. Bu paradoksal topilma — ortiqcha vaznning QYAHK rivojlanishiga nisbatan

muayyan himoya effekti borligi — hali to‘liq izohlanmagan bo‘lsa-da, bu holat oziq-ovqat yetishmovchiligi va mikroelementlar tanqisligining xavf darajasini oshirishi bilan izohlanmoqda. Shu bilan birga, mikronutrientlarning o‘ziga xos himoya mexanizmi aniq belgilanmagan.

QYAHK uchun muhim xavf omillaridan yana biri — kardiya ahalaziyasi hisoblanadi. Ushbu patologiya nisbatan kam uchraydigan motor buzilishi bo‘lib, unda qizilo‘ngachning pastki sfinkteri yetarlicha bo‘shasha olmaydi va normal peristaltika izdan chiqadi. Natijada oziq-ovqat qizilo‘ngachda uzoq muddat turganligi sababli shilliq qavat doimiy yallig‘lanishga duchor bo‘ladi, bu esa bakteriyalar ko‘payishiga va nitrozaminlar gipersekretsiyasiga olib keladi [133; 257–267 c]. Epidemiologik ma‘lumotlarga ko‘ra, kardiya ahalaziyasi mavjud bo‘lgan bemorlarda qizilo‘ngach saratoni rivojlanish xavfi umumiy populyatsiyaga nisbatan 11–50 baravar yuqori qayd etilgan.

Shunday qilib, QYAHK rivojlanishida tamaki va alkogol iste‘moli, mikroelementlar yetishmovchiligi, oziqlanish sifati, shuningdek funksional kasalliklar majmuaviy tarzda hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Shu sababli samarali profilaktika strategiyasi ko‘p omilli yondashuvni talab etadi: sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, xavf guruhlarini erta skrining qilish, parhezga antioksidantlar va mikroelementlarni kiritish, shuningdek, zararli odatlarni bartaraf etish orqali ushbu kasallikning tarqalish ko‘rsatkichlarini kamaytirish mumkin.

Qizilo‘ngachning adenokartsinomasi (QAK)

QAK rivojlanishida asosiy xavf omillari sifatida simptomatik gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK), Barrett qizilo‘ngachi (Barrett’s esophagus), visseral abdominal semizlik, uzoq muddatli tamaki chekish, qizilo‘ngachning pastki sfinkterini bo‘shashtiruvchi dorivor preparatlarni qo‘llash, ratsionda yangi sabzavot va mevalarning yetarli darajada bo‘lmasligi hamda qayta ishlangan go‘sht mahsulotlarining ortiqcha iste‘moli ko‘rsatib o‘tiladi [27; 1344–1353 s., 130; 2499–2509 s.]. Patogenez bosqichma-bosqich kechadi: dastlab normal yassi epiteliy ustunli epiteliy bilan almashadi (metaplaziya), keyinchalik past darajali displaziya

(LGD), yuqori darajali displaziya (HGD) shakllanadi va nihoyat invaziv adenokartsinomaga o'tadi. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, QAK holatlarining taxminan 75 foizi qizilo'ngachning distal qismida aniqlanadi [118; 400–412 s.].

Gastroezofageal reflyuks kasalligi va QAK xavfi o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni o'rganishga qaratilgan meta-tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, haftasiga kamida bir marotaba GERK simptomlariga ega shaxslar orasida QAK rivojlanish ehtimoli simptomlari mavjud bo'lmagan nazorat guruhiga nisbatan 5 barobar yuqori bo'lgan. Kundalik simptomlarga ega shaxslarda esa bu xavf 7 baravarga oshgan [73; 499–506 s.]. GERK simptomlarining davomiyligi QAK rivojlanish xavfini yanada kuchaytirishi aniqlangan bo'lsa-da, turli hamroh omillar mavjudligi tufayli individual xavfni aniq baholash murakkab bo'lib qolmoqda.

BEACON (Barrett's and Esophageal Adenocarcinoma Consortium) konsorsiumi tomonidan olib borilgan keng ko'lamli epidemiologik tadqiqotlarda GERK va QAK xavfi o'rtasida kuchli ijobiy korrelyatsiya mavjudligi isbotlangan. Tadqiqotlar simptomlarning davomiyligi va chastotasi bilan adenokartsinoma xavfining ortishi o'rtasida bevosita bog'liqlik mavjudligini ko'rsatgan [25; 9 s.]. Bu, o'z navbatida, uzoq muddatli yoki yuqori chastotali GERK belgilari bo'lgan bemorlar guruhini onkologik xavf nuqtayi nazaridan yuqori xavfli toifaga kiritadi.

Biroq klinik kuzatuvlarga ko'ra, QAK bilan og'rigan bemorlarning qariyb 40 foizida GERK simptomlari aniqlanmagan [129; 1222–1227 s.]. Ushbu fakt simptomatik GERK mavjud bo'lgan barcha bemorlarni endoskopik ko'rikdan o'tkazishning maqsadga muvofiqligi borasida bahsli masalalarni yuzaga keltirmoqda. Shu sababli QAKning barvaqt aniqlanishi va xavf guruhlarini to'g'ri ajratish uchun faqat simptomlarga asoslangan skrining yetarli bo'lmasligi, kompleks yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

QAK patogenezida yuqorida qayd etilgan omillarning sinergik ta'siri mavjud bo'lib, ayniqsa GERK va Barrett qizilo'ngachi xavfning sezilarli oshishiga olib keladi. Ushbu kasalliklarning erta bosqichda aniqlanishi, muntazam endoskopik monitoring va yuqori xavfli guruhlar uchun individual profilaktik strategiyalarni

ishlab chiqish QAK bilan bog'liq o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Gastroezofageal reflyuks kasalligining (GERK) eng muhim va klinik ahamiyatga ega bo'lgan asoratlaridan biri bu — Barrett qizilo'ngachi (Barrett's esophagus) rivojlanishidir. Ushbu holatda qizilo'ngachning normal yassi epiteliy qavati kislotali yoki o'tli reflyuks oqimining surunkali ta'siriga moslashish maqsadida ustunli (silindrsimon) epiteliy bilan almashadi. Bu morfologik o'zgarish aslida organizmning himoya mexanizmi sifatida shakllanadi, biroq u o'sma transformatsiya uchun asosiy zamin bo'lishi mumkin.

So'nggi yillarda 24 soatlik pH-monitoring usuli yordamida olib borilgan keng ko'lamli klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, Barrett qizilo'ngachiga ega bo'lgan bemorlarda eroziyalı ezofagitli bemorlarga va sog'lom nazorat guruhiga nisbatan ancha barqaror, uzoq davom etuvchi va yuqori intensivlikdagi kislotali reflyuks holatlari qayd etilgan. Shuningdek, bu bemorlarda reflyuks epizodlari soni ko'p, qayta-reflyuks chastotasi yuqori, kislotani neytrallash (kislotali klirens) va reflyuks hajmini tozalash (volyum klirensi) jarayoni sezilarli darajada cho'ziladi. Bu esa qizilo'ngachning distal va proksimal bo'limlariga kislotali kontentning ko'proq ta'sir qilishiga olib keladi.

Tadqiqotlar shuningdek shuni tasdiqlaydiki, reflyuksning umumiy miqdori hamda uning yuqoriga (proksimalga) tarqalish darajasi Barrett qizilo'ngachining segmental kengayish hajmi bilan to'g'ridan-to'g'ri bog'liq. Natijada, bu segmentlarning kattalashishi o'z navbatida displaziya rivojlanish xavfini oshiradi, ya'ni saraton rivojlanishi uchun muhim fon yaratiladi [136; 1–9 s.].

GERK bilan og'rigan bemorlarning atigi 10–15 % ida Barrett qizilo'ngachi shakllanishi kuzatiladi. Bu fakt patogenezda hali to'liq aniqlanmagan qo'shimcha genetik determinantlar va ekologik (atrof-muhit) omillar muhim rol o'ynashini ko'rsatadi [23; 414–424 s.]. Bu omillar orasida genetik polimorfizmlar, himoya mexanizmlarining individual farqlari hamda ovqatlanish va hayot tarzi bilan bog'liq omillar alohida e'tiborga olinadi.

Barrett qizilo'ngachiga chalingan bemorlarda Qizilo'ngach adenokartsinomasi (QAK) rivojlanish xavfi yiliga 0,1–0,5 % ni tashkil etadi [76; 548–554 s.]. Agar ushbu bemorlarda past yoki yuqori darajali displaziya mavjud bo'lsa, xavf sezilarli darajada oshadi: past darajali displaziya bilan yiliga 1–10 %, yuqori darajali displaziya bilan esa 40 % hollarda adenokartsinomaga o'tish ehtimoli kuzatiladi [122; 142–146 s.].

2011 yilda e'lon qilingan klinik tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, GERK fonida rivojlangan eroziyalı ezofagit va Barrett qizilo'ngachiga ega bemorlarda qizilo'ngach shilliq qavatining shikastlanish darajasi intraluminal bosimning pasayishi, qizilo'ngachning motorik faoliyatining buzilishi hamda tranzit (peristaltik) harakatlarning sustlashuvi bilan chambarchas bog'liq [141; 476–486 s.].

Agar bu mexanizmlar, hech bo'lmaganda qisman bo'lsa ham, GERK oqibatida qizilo'ngachning motorik nazoratining izdan chiqishi va tranzit funksiyasining yomonlashuvi bilan tushuntirilsa, bu Barrett qizilo'ngachining eroziyalı ezofagit foni asosida rivojlanishini va natijada QAK patogenezida asosiy bo'g'inlardan birini tashkil etishini ko'rsatadi.

Shu tarzda, Barrett qizilo'ngachining shakllanishi GERKning oddiy asorati emas, balki yuqori onkologik xavfga ega bo'lgan saraton oldi holat sifatida qaraladi. Uning o'z vaqtida aniqlanishi, muntazam endoskopik monitoring va xavf guruhlarini differensial skrining qilish QAK rivojlanishining oldini olishda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

Semirish — zamonaviy jamiyatda keng tarqalgan metabolik buzilish bo'lib, ko'plab xavfli kasalliklar, jumladan, Qizilo'ngach adenokartsinomasi (QAK) rivojlanishida muhim xavf omili sifatida e'tirof etiladi. Ilmiy manbalarga ko'ra, tana vaznining ortishi QAK rivojlanish xavfini taxminan 2,4–2,8 barobar oshiradi [44; 1877–1883 s.]. Ayniqsa, abdominal (visseral) semizlik xavfning ortishida asosiy rol o'ynaydi. Chunki qorinning ichki yog' qatlamining ko'pligi qorin bo'shlig'ida bosim oshishiga olib keladi, bu esa oshqozon ichki bosimini kuchaytiradi va natijada Gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK) chastotasini va og'irligini sezilarli darajada oshiradi.

Abdominal semizlik bilan bog‘liq yana bir muhim klinik jihat — bu Qizilo‘ngach diafragmal churrasi (QDCh) rivojlanishiga moyillikdir. Intraabdominal bosimning ortishi diafragma hiatal halqasini kengaytiradi, natijada oshqozonning yuqori qismi qizilo‘ngach teshigidan ko‘tarilib chiqadi va reflyuks epizodlari soni ko‘payadi. Shuningdek, semizlik bazal insulin sekresiyasi va insulin o‘xshash o‘rish omili-1 (IGF-1) konsentratsiyasining oshishi bilan bog‘liq bo‘lib, bu o‘z navbatida hujayralarning proliferativ faolligi va differensiallanish jarayonlarini rag‘batlantiradi, natijada onkologik jarayonlar rivojlanishi uchun qulay muhit yuzaga keladi [103; 204–212 s.].

Semiz bemorlarda qondagi leptin gormoni darajasi yuqori bo‘ladi. Leptin — visseral yog‘ to‘qimalaridagi adipotsitlar tomonidan ishlab chiqariladigan signal molekulasi bo‘lib, u angiogenez va mitogenez mexanizmlari orqali karsinogenez jarayonini rag‘batlantirishi mumkin [81; 448–454 s.]. Yaqinda o‘tkazilgan nazoratli klinik tadqiqotlarda kompyuter tomografiyasi yordamida aniqlangan ortiqcha visseral yog‘ to‘planishi Barrett qizilo‘ngachining shakllanish xavfi bilan yaqqol bog‘liqligi ko‘rsatildi [44; 220–229 s.]. Ushbu kashfiyotlar GERKning bu patologiyada asosiy patogenetik bo‘g‘inlardan biri ekanligini tasdiqlaydi. Statistik jihatdan abdominal semizlik erkaklarda ko‘proq uchraydi, bu esa QAK uchrash chastotasida jinsiy tafovutlarning yuzaga kelishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Yana bir muhim masala — *Helicobacter pylori* infeksiyasi (*H. pylori*) va QAK o‘rtasidagi ehtimoliy bog‘liqlikdir. Hozirgi kunga qadar bu bog‘liqlik to‘liq va aniq isbotlanmagan bo‘lsa-da, ayrim epidemiologik tadqiqotlar muhim kuzatishlarni taqdim etgan. Ma’lumki, *H. pylori* infeksiyasi oshqozon shilliq qavatida atrofik jarayonlarni keltirib chiqaradi va pariyetal hujayralar tomonidan xlorid kislotasi sekresiyasini kamaytiradi. Nazariy jihatdan bu holat qizilo‘ngach shilliq qavatiga kislotaning zararli ta’sirini kamaytiradi va natijada Barrett qizilo‘ngachi hamda QAK rivojlanish xavfini pasaytirishi mumkin.

2013 yilda chop etilgan 15 ta kuzatuv tadqiqotlarini o‘z ichiga olgan meta-tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, *H. pylori* infeksiyasi bilan kasallangan shaxslarda QAK rivojlanish xavfi 41 % ga past bo‘lgan [171; 6098–6107 s.]. Shu bilan birga,

H. pylori eradikatsiyasi boshlanganidan so'ng ko'plab bemorlarda GERK simptomlarining klinik kuchayishi kuzatilmagan [100; 646–664 s., 161; 364–371 s., 172; 1007–1013 s.].

Semizlik, ayniqsa abdominal yog' to'planishi QAK rivojlanishida bevosita va bilvosita mexanizmlar orqali yetakchi xavf omili hisoblanadi. H. pylori infeksiyasi esa murakkab va ko'p qirrali patofiziologik jarayonlarga ta'sir etuvchi omil bo'lib, ayrim holatlarda himoya mexanizmini kuchaytirishi mumkin. Shu bois, xavf omillarini kompleks baholash, ularni modifikatsiya qilishga yo'naltirilgan profilaktik strategiyalarni ishlab chiqish QAK rivojlanishini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Qizilo'ngach saratoni (QS) rivojlanish xavfiga turmush tarzini modifikatsiya qilish orqali sezilarli darajada ta'sir ko'rsatish mumkin. Bu borada xalqaro miqyosda ishlab chiqilgan ko'plab profilaktik tavsiyalar mavjud bo'lib, ular 1.2-jadvalda keltirilgan. Ushbu chora-tadbirlar QSning birlamchi profilaktikasida muhim o'rin egallaydi, chunki ular xavf omillarini kamaytirish, epiteliy hujayralarini himoya qilish va kanserogenez jarayonini inhibisiya qilishga qaratilgan.

1.2-jadval. QSning birlamchi profilaktikasi bo'yicha tavsiya etilgan asosiy choralar

Tadbir	Ta'sir mexanizmi	Dalillar bazasi	Asosiy topilmalar	Tavsiyalar
Chekish	Tamaki tutunida poliatsiklik uglevodorodlar, nitrozaminlar va boshqa kuchli kanserogen aromatik moddalarning mavjudligi epiteliy qatlamiga doimiy toksik zararni keltirib chiqaradi. Bundan tashqari,	Observatsion tadqiqotlar [65; 240–246 s, 20; 616–621 s, 34; 657–664 s, 96; 1389	10 yildan kamroq muddatda chekishni tashlaganlar xavf nisbati (XN) 0,82	Chekishni butunlay tashlash, tamaki va spirtli ichimliklar sinergik ta'sirini hisobga olib,

	sigaret tutuni tarkibida ko'p –1396 s, (95% bu xavf miqdorda prooksidant 27]. ishonch omillarini moddalar va kanserogenezni oralig'i), 10 birgalikda rag'batlantiruvchi faol yildan ortiq kamaytirish kislorod radikallari mavjud muddatda tavsiya etila-bo'lib, ular genetik chekishni di. mutatsiyalarni kuchaytiradi. tashlaganla rda XN 0,71 (95%).
Oziq-ovqat	Doimiy ravishda haddan Observat- Go'sht Qayta tashqari issiq ichimliklarni sion kuza- iste'moli ishlangan iste'mol qilish qizilo'ngach tuv [20; uchun XN – go'sht va epiteliy qatlamiga termal 616–621 0,99 (95%), yuqori shikast yetkazadi. Meba ba s]. Mera- qizil go'sht haroratli sabzavotlarni muntazam analiz – 1,40 ichimliklard iste'mol qilish esa tarkibida [133; (95%), an tiyilish, mavjud bo'lgan 257–267 qayta meva va mikroelementlar va s]. ishlangan sabzavotlar antioksidantlar hisobiga go'sht – iste'molini erkin radikallar tomonidan 1,41 (95%), sezilarli DNKga yetkaziladigan baliq – 0,80 oshirish zararni kamaytiradi. (95%). tavsiya Flavonoidlar etiladi. metalloproteinazalar va kinasalar faoliyatini cheklash orqali kanserogenez jarayonini susaytiradi. Qayta ishlangan go'sht mahsulotlarida esa

ko‘p miqdorda nitrat va nitritlar bo‘lib, ular kanserogen ta‘sir ko‘rsatadi.

Spirтли ichimliklar	Asetilaldegid tuzilmalariga toksik zarar yetkazadi va kanserogen xususiyatga ega. Spirтли ichimliklar chekish bilan sinergik ta‘sir ko‘rsatib, tamaki tutunidagi kanserogen moddalarning hujayralarga kirib borishini osonlashtiradi, bu esa kanserogenez jarayonini kuchaytiradi.	hujayra bevosita	Observatsion kuzatuv [107; 1759 – 1766 s; 65; 240–246 s; 20; 616–621 s; 34; 657–664 s; 96; 1389–1396 s].	—	Spirтли ichimliklardan voz kechish va ularni chekish bilan birgalikda iste‘mol qilishning sinergik xavfini hisobga olish tavsiya etiladi.
----------------------------	--	------------------	--	---	---

Mazkur chora-tadbirlar QS rivojlanishida asosiy etiologik omillarni nazorat qilishga qaratilgan bo‘lib, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish orqali kasallikning oldini olishda katta ahamiyatga ega. Ayniqsa, chekish va spirтли ichimliklardan voz kechish, parhezni to‘g‘ri tashkil etish va termal shikast yetkazuvchi oziq-ovqatlardan saqlanish orqali kasallanish darajasini sezilarli kamaytirish mumkin. Shu bilan birga, xalqaro sog‘liqni saqlash tashkilotlari tomonidan ishlab chiqilgan profilaktika dasturlari QS bilan bog‘liq o‘lim va kasallanish ko‘rsatkichlarini pasaytirishda muhim rol o‘ynaydi.

§1.3. IKKILAMCHI PROFILAKTIKA

Qizilo‘ngach saratoni (QS)ning ikkilamchi profilaktikasi kasallikni erta bosqichda aniqlash va samarali boshqaruv choralarini ko‘rishga qaratilgan bo‘lib, u birlamchi profilaktika bilan uzviy bog‘liq holda amalga oshiriladi. Ikkilamchi

profilaktikaning asosiy maqsadi — yuqori xavf guruhiga mansub shaxslarni aniqlash, saraton oldi holatlarini erta tashxislash, ularni muntazam monitoring qilish va adekvat klinik boshqaruv strategiyasini ishlab chiqishdir.

Hozirgi davrda QSning ikkilamchi profilaktikasida asosiy va yagona keng qabul qilingan usul — ezofagogastrofibroskopiya (EGFS) yordamida skrining tekshiruvlarini o'tkazish hisoblanadi. EGFS qizilo'ngachning shilliq qavatini to'g'ridan-to'g'ri ko'rish (vizualizatsiya qilish) imkonini beribgina qolmay, shubhali o'zgarishlardan maqsadli biopsiya olish va ularni keyinchalik gistologik tahlil qilish imkonini ham yaratadi. Ushbu yondashuv kasallikning dastlabki bosqichida aniqlanish ehtimolini oshiradi va davolash samaradorligini yaxshilaydi.

Shu bilan birga, mazkur usulning ayrim cheklovlari mavjud: EGFS yuqori narxga ega bo'lishi va invaziv xususiyatga egaligi sababli keng ko'lamli skrining dasturlarida uni joriy etish imkoniyatini chegaralaydi. Shu bois, kamroq invaziv, arzonroq va texnik jihatdan qulayroq bo'lgan muqobil diagnostik metodlarni ishlab chiqishga ehtiyoj ortib bormoqda.

So'nggi yillarda endoskopik bo'lmagan, minimal invaziv diagnostika vositalariga bo'lgan ilmiy va klinik qiziqish kuchaydi. Xususan, "Cytosponge" (sitospanj) nomi bilan mashhur bo'lgan yangi texnologiya — trifoil omil 3 (TFF3) markeriga asoslangan skrining usuli sifatida taklif etilmoqda. Ushbu qurilma gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK) bo'lgan bemorlarda Barret qizilo'ngachini aniqlash maqsadida qizilo'ngach epitelial hujayralarini yig'ib olish uchun mo'ljallangan [128; 12 s].

Ushbu metodning mohiyati quyidagicha: maxsus jelatin kapsula ichiga TFF3 — Barret epiteliyining immunogistokimyoviy belgisi joylashtiriladi. Kapsula ip bilan biriktirilgan bo'ladi va bemor tomonidan yutiladi. Oshqozonda jelatin qobig'i erib ketgach, ip orqali maxsus gubka (spong) orqaga tortiladi va shu jarayonda qizilo'ngachning shilliq qavatidan epiteliy hujayralari yig'iladi.

Ross-Inn va hamkorlari tomonidan olib borilgan klinik tadqiqotlarda bu texnologiyaning diagnostik samaradorligi yuqori darajada ekanligi ko'rsatib berilgan: katta patologik o'choklar mavjud bo'lgan bemorlarda usulning sezgirliги

73,3% ni, o'ziga xosligi esa 93,8% ni tashkil qilgan. Shuningdek, Fitsjerald va hamkorlari tomonidan olib borilgan tadqiqotda an'anaviy endoskopiya bilan solishtirganda, Barret qizilo'ngachini aniqlash soni sitospanj usuli yordamida ancha yuqori bo'lgani qayd etilgan (140 ta holatga nisbatan 13 ta holat) [51; 333–344 s].

Mazkur texnologiyaning muhim afzalliklari — texnik jihatdan soddaligi, minimal invazivligi, bemorlar tomonidan oson qabul qilinishi, iqtisodiy jihatdan arzonligi va keng ko'lamda qo'llash imkoniyatining mavjudligidir [51; 333–344 s, 97; 2144–2149 s]. Shuningdek, bu usul skrining dasturlarida endoskopiyaani to'liq almashtirmasa-da, uni sezilarli darajada to'ldiruvchi va yordamchi diagnostik vosita sifatida keng qo'llanishi mumkin.

QSning ikkilamchi profilaktikasida ilg'or, yuqori sezgirlik va o'ziga xoslikka ega, bemor uchun qulay diagnostik texnologiyalarni joriy etish kasallikni erta bosqichda aniqlash, samarali davolashni boshlash va prognozni yaxshilash imkonini beradi. Shu bois, zamonaviy sitospanj kabi yangi yondashuvlar klinik amaliyotga keng tatbiq etilishi istiqbolli yo'nalishlardan biri hisoblanadi.

QYAHK

Qizilo'ngach yassi hujayrali karsinomasi (QYaHK) rivojlangan G'arb davlatlarida nisbatan kam uchraydigan onkologik patologiya hisoblanadi. Epidemiologik ko'rsatkichlar past bo'lganligi bois, kasallik rivojlanishining o'rtacha xavfiga ega bo'lgan, klinik belgilar namoyon bo'lmagan (asimptomatik) aholida skrining dasturlarini ommaviy tarzda joriy etish hozirda tavsiya etilmaydi. Bu holat skriningning klinik va iqtisodiy samaradorligi past bo'lishi bilan ham izohlanadi.

Spirтли ichimliklarni va tamaki mahsulotlarini uzoq muddat davomida iste'mol qiluvchi shaxslar nazariy jihatdan xavf guruhi sifatida ko'rib chiqilsa-da, amaldagi skrining protokollarida ushbu populyatsiya hozircha yuqori xavf guruhiga kiritilmagan. Shunga qaramay, bu toifadagi bemorlarda saraton oldi o'zgarishlarni erta aniqlash maqsadida ezofagogastrofibroskopiya (EGFS) o'tkazish tavsiya etiladi. EGFS yordamida shilliq qavatdagi morfologik o'zgarishlarni to'g'ridan-

to'g'ri ko'rish, biopsiya olish va gistologik baholash imkoniyati mavjud bo'lib, bu erta tashxis qo'yishning eng samarali usullaridan biri sanaladi.

Hozirgi klinik amaliyotda QYaHK rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslar guruhi aniqlangan bo'lib, ularga quyidagilar kiradi: kardial axalaziya bilan og'rigan bemorlar; tiloz — ya'ni qizilo'ngach epitelial qavatining papillomatoz giperplaziyasi bilan kechuvchi holatlar; shilliq qavatning kimyoviy moddalar bilan uzoq muddatli shikastlanish holatlari; shuningdek, anamnezida bosh va bo'yin sohasida neoplaziyalar (xavfli o'smalar) bilan davolangan bemorlar [51; 333–344 s, 176; 57–61 s]. Mazkur populyatsiya guruhida saraton transformatsiya xavfi yuqori bo'lgani sababli, endoskopik kuzatuv va erta tashxis choralarini ko'rish maqsadga muvofiqdir.

Shunga qaramay, endoskopik skrining dasturlarining aniq klinik foydasi, iqtisodiy samaradorligi hamda tekshiruvlar o'tkazish chastotasi va optimal vaqti borasida yakdil ilmiy xulosa hozircha shakllanmagan. Bu esa mazkur yo'nalishda qo'shimcha ko'lamli prospektiv tadqiqotlar olib borishni taqozo etadi.

QYaHK bo'yicha skrining strategiyasi G'arb mamlakatlarida epidemiologik vaziyat, xavf omillarining taqsimlanishi va sog'liqni saqlash tizimining iqtisodiy imkoniyatlariga muvofiq tarzda shakllantirilmoqda. Yuqori xavf guruhini aniqlash va maqsadli skrining choralarini ko'rish kasallikni erta bosqichda tashxislash va prognozni yaxshilashning asosiy omillaridan biri bo'lib qolmoqda.

Endoskopik skrining jarayonida qizilo'ngach shilliq qavati epiteliyida erta bosqichdagi morfologik o'zgarishlarni aniqlash uchun optik endoskopik tekshiruvlardan keng foydalanish tavsiya etiladi. Klassik oq yorug'likli endoskopiyaaga qo'shimcha ravishda, Lugol eritmasi yordamida xromoendoskopiya qo'llash samaradorligi yuqori deb hisoblanadi. Ushbu usulning nazariy asosini shundan iboratki, normada sog'lom yassi epiteliy hujayralarida glikogen konsentratsiyasi yuqori bo'ladi va Lugol eritmasi bilan bo'yaladi, holbuki, displastik yoki saraton transformatsiyaga uchragan to'qimalarda glikogen darajasi keskin pasayadi. Natijada bunday sohalar Lugol eritmasi bilan bo'yalmaydi va "Lugol-manfiy" zonalar sifatida namoyon bo'ladi, bu esa klinik jihatdan ahamiyatli

bo'lgan shubhali o'choqlarni aniqroq aniqlash imkonini beradi [14; 893–900 s, 106; 701–705 s].

So'nggi yillarda klassik xromoendoskopiyaani to'ldiruvchi zamonaviy texnologiyalar faol joriy etilmoqda va klinik amaliyotda sinovdan o'tkazilmoqda. Jumladan, autofluoresensiyali endoskopiya yordamida patologik o'zgarishga uchragan to'qimalar spektral xususiyatlarining farqlanishiga asoslangan erta diagnostika imkoniyati paydo bo'lmoqda. Shuningdek, konfokal lazerli endomikroskopiya texnologiyasi real vaqt rejimida mikrotuzilmaviy baholashni amalga oshirish imkonini beradi, bu esa biopsiya zaruratini qisqartirishi yoki uni aniq yo'naltirilgan shaklda bajarishga yordam beradi.

Endotsitoskopiya esa yuqori kattalashtirish ostida epitelial hujayra morfologiyasini baholash imkonini beruvchi texnika bo'lib, u displastik jarayonlarni aniqlashda sezgirlikni oshiradi. Shu bilan birga, optik koherent tomografiya (OKT) yordamida to'qimalarning mikroarkitekturasi yuqori aniqlikda baholanadi, bu esa noinvaziv tarzda qatlam-qatlam strukturalarni tahlil qilish imkonini beradi [19; 869–883 s].

Ushbu zamonaviy endoskopik texnologiyalar klassik skrining usullarini mukammallashtiradi, vizualizatsiya va diagnostika aniqligini oshiradi, saraton va displaziya erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. Kelgusida ushbu usullarni kombinatsiyalangan holda qo'llash orqali skrining dasturlarining samaradorligi yanada oshirilishi kutilmoqda.

Anamnezida bosh va bo'yin sohalarining xavfli o'smalari bo'yicha davolangan bemorlarda "mahalliy saraton" (field cancerization) fenomeni tufayli sinxron yoki metaxron tarzda qizilo'ngach yassi hujayrali karsinoma (QYaHK) rivojlanish ehtimoli yuqori bo'ladi. Ushbu hodisa, asosan, bir xil yoki o'xshash etiologik xavf omillari — spirtli ichimliklar va tamaki mahsulotlarining uzoq muddatli iste'moli bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, anamnezida bosh va bo'yin sohasi neoplaziyalari mavjud bo'lgan bemorlarda QYaHK rivojlanish chastotasi 2,3–28% oralig'ida qayd etilgan bo'lib, ayniqsa gipofarengial va orofarengial saraton bilan og'rigan shaxslarda xavf eng yuqori

ko'rsatkichlarga ega. O'rta darajadagi xavf esa og'iz bo'shlig'i, halqum va burun-halqum neoplaziyalari bilan og'rigan bemorlarda kuzatiladi [83; 89–95 s].

Shuningdek, ushbu guruhdagi bemorlarda rivojlanadigan ikkilamchi QYaHK, odatda, og'irroq klinik kechish va noxush prognoz bilan xarakterlanadi. Buning sabablari qatorida kasallikning ko'pincha kech bosqichlarda aniqlanishi, ilgari o'tkazilgan nur terapiyasi yoki jarrohlik aralashuvlaridan keyingi disfagiya va odinofagiya holatlari mavjud bo'lib, bu klinik belgilar ba'zan birlamchi saraton oqibatida yuzaga keladi. Natijada ikkilamchi QYaHKni erta bosqichda aniqlash ko'plab hollarda qiyinlashadi.

Ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, qizilo'ngach shilliq qavati va QYaHKda kuzatiladigan saraton oldi holatlarini endoskopik skrining orqali erta aniqlash bemorlar uchun yuqori klinik samaradorlikka ega bo'lishi mumkin. Shu sababli xalqaro tavsiyalarda bu toifadagi bemorlarda skrining dasturlarini joriy etish alohida ahamiyat kasb etadi. Taklif etilgan klinik algoritmgga ko'ra, anamnezida bosh va bo'yin sohalarining xavfli o'smalari bo'yicha davolangan bemorlarda davolash tugaganidan so'ng dastlabki 3–10 yil mobaynida har 6 oyda bir marta, undan keyin esa yiliga kamida bir marta endoskopik tekshiruv o'tkazilishi lozim [14; 893–900 s].

Endoskopik skriningning asosiy texnik yondashuvlaridan biri sifatida Lugol eritmasi yordamida xromoendoskopiya qo'llanishi tavsiya etiladi, chunki bu usul epiteliyda glikogen miqdori pasaygan shubhali displastik zonalarni aniqlashga yordam beradi. Shu bilan birga, optik xromoendoskopiya kabi zamonaviy texnologiyalarni qo'llash diagnostika aniqligini yanada oshiradi hamda patologik o'choqlarni aniqlashni soddalashtiradi. Bunday yondashuvlar yuqori xavf guruhiga mansub bemorlarda QYaHKni erta bosqichda aniqlash imkonini beradi, bu esa umumiy omon qolish ko'rsatkichlarini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin.

QYAXK qizilo'ngachning ishqoriy shikastlanishiga uchragan bemorlarda uzoq muddatli (odatda 10 yildan 40 yilgacha bo'lgan) latent davrdan keyin rivojlanishi mumkinligi qayd etilgan [7; 2655–2658 s, 79; 651–654 s]. Kasallik rivojlanish xavfining oshishi umumiy populyatsiyaga nisbatan 1000–3000 baravar yuqoriroq ekani aniqlangan [83; 89–95 s]. Mazkur bemorlar guruhida muntazam

endoskopik skrining samaradorligini ko'rsatuvchi ishonchli dalillar hozircha yetarli darajada shakllanmagan bo'lsa-da, amaliy tavsiyalar sifatida jarohat sodir bo'lganidan keyin 10 yil o'tgach va undan keyin har 3 yilda bir marotaba ezofagogastroduodenoskopiya (EGFS) tekshiruvi o'tkazilishi maqsadga muvofiq hisoblanadi [14; 893–900 s].

Shuningdek, kardial ahalaziya bilan og'rigan bemorlarda QYAXK ko'pincha dastlabki tashxisdan 10–15 yil o'tganidan so'ng yoki klinik simptomlar paydo bo'lganidan 20–25 yil o'tib rivojlanishi mumkin [104; 155–158 s]. Ushbu bemorlar guruhida skrining tekshiruvlarini o'tkazishning aniq zarurati hozircha to'liq aniqlanmagan, chunki bunday strategiyaning klinik foydasi va iqtisodiy samaradorligi borasidagi mavjud ilmiy dalillar hali ham yetarli darajada ishonchli emas [135; 1359–1362 s].

Bugungi kunda ushbu masala bo'yicha ikki xil konseptual yondashuv mavjud. Birinchi nuqtai nazarga ko'ra, muntazam endoskopik skrining samaradorligini tasdiqlovchi yetarli dalillar yo'qligi sababli u keng ko'lamda qo'llanmayapti. Ikkinchi yondashuvga ko'ra esa, kardial ahalaziya tashxisi qo'yilganidan 10–15 yil o'tgach, har 3 yilda bir marta EGFS yordamida skrining o'tkazish yuqori xavf guruhiga kiruvchi bemorlarda QYAXK ni erta bosqichda aniqlash imkonini oshiradi [51; 333–344 s].

Shu tariqa, yuqori xavf guruhiga mansub bemorlarda QYAXK rivojlanishini oldindan aniqlash va davolash imkoniyatlarini kengaytirish maqsadida uzoq muddatli kuzatuv va muntazam endoskopik tekshiruvlar alohida ahamiyatga ega bo'lib qolmoqda.

QAK.

Endoskopik skrining.

Gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK), Barret qizilo'ngachi va QAK o'rtasidagi yaqin patogenetik bog'liqlik tufayli muntazam endoskopik skrining bo'yicha klinik ko'rsatmalar ishlab chiqilgan. Ushbu yondashuvning klinik samaradorligi bir qator ilmiy izlanishlarda tasdiqlangan bo'lishiga qaramay,

iqtisodiy jihatdan foydaliligi bo'yicha yetarli darajada ishonchli dalillar mavjud emas. Aslida, umumiy populyatsiyada GERK keng tarqalgan bo'lib, bundan tashqari, Barret qizilo'ngachi bilan og'rigan bemorlarning kamida 40 foizida klassik GERK simptomlari kuzatilmaydi. Shu bilan birga, Barret qizilo'ngachiga ega bemorlarda muntazam endoskopik tekshiruv o'tkazish qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) rivojlanish xavfini va unga bog'liq mortalitet darajasini kamaytirishi ko'rsatilgan. Shunga qaramay, hozirgi kunda GERK mavjud bo'lgan barcha bemorlarda muntazam skrining o'tkazish tavsiya etilmaydi [118; 400–412 s].

Profilaktik ko'rsatmalar.

American Gastroenterological Association tomonidan Barret qizilo'ngachiga chalingan bemorlarda profilaktik skrining bo'yicha aniq klinik tavsiyalar ishlab chiqilgan. Unga ko'ra, surunkali Barret qizilo'ngachiga ega bo'lgan erkaklarda (kasallik davomiyligi 5 yildan ortiq) yoki GERK simptomlari (jigilov qaytishi, kislotali reflyuks) haftasiga kamida bir marta yoki undan ko'proq kuzatilgan hollarda hamda Barret qizilo'ngachi yoki QAK uchun ikki yoki undan ortiq xavf omili mavjud bo'lsa, muntazam endoskopik nazorat tavsiya etiladi. Ushbu xavf omillariga quyidagilar kiradi: 50 yoshdan katta bo'lish, yevropoid irq, abdominal semirish (bel atrofi 102 sm dan ortiq yoki bel-son nisbatining 0,9 dan yuqori bo'lishi), tamaki mahsulotlaridan foydalanish (hozirgi paytda yoki o'tmishda), birinchi darajali qarindoshlarda QAK mavjudligi haqidagi ijobiy oilaviy anamnez [143; 30–50 s]. Bunday bemorlarda har 6 oyda bir marotaba endoskopik tekshiruvdan o'tish tavsiya etiladi.

Surunkali GERK bilan og'rigan ayollarda QAK rivojlanish xavfi erkaklarga nisbatan ancha past bo'lgani uchun muntazam endoskopik skrining tavsiya etilmaydi. Biroq, individual klinik ko'rsatmalarga asoslanib, bir nechta xavf omillari va GERK simptomlari mavjud bo'lsa, fibrogastroduodenoskopiya (FGDS) yordamida tekshiruv o'tkazilishi mumkin [143; 30–50 s].

Agar Barret qizilo'ngachiga xos o'zgarishlar dastlabki endoskopik tekshiruv davomida aniqlanmasa, takroriy tekshiruv o'tkazishning zarurati yo'q. Ammo

endoskopiya paytida o'rta yoki og'ir darajadagi ezofagit belgilariga (Los-Anjeles tasnifi bo'yicha B, C yoki D darajalari) xos morfologik o'zgarishlar aniqlansa, epitelial qavatning tiklanishini baholash va Barret qizilo'ngachining shakllanishini istisno qilish maqsadida 8–12 haftalik proton pompa ingibitorlari (PPI) bilan davolash kursidan keyin takroriy endoskopik tekshiruv o'tkazish lozim hisoblanadi.

GERK va Barret qizilo'ngachi bilan og'rigan yuqori xavf guruhidagi bemorlarda individual yondashuv asosida endoskopik skriningni tashkil etish QAK rivojlanishini erta aniqlash, davolash samaradorligini oshirish va kasallikka bog'liq o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Barret qizilo'ngachining kimyoviy profilaktikasi

Qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) rivojlanish xavfini kamaytirishga qaratilgan ikkilamchi profilaktik chora-tadbirlar Barret qizilo'ngachiga ega bo'lgan bemorlarda saraton transformatsiyani erta bosqichda oldini olishga xizmat qiladi. Ushbu yondashuvning asosiy yo'nalishlari 1.3-jadvalda ko'rsatilgan bo'lib, ular dori vositalari, jarrohlik aralashuvi hamda endoskopik usullarga asoslanadi.

1.3-jadval. QAK ning medikamentoz profilaktikasi

Dori guruhi	Ta'sir mexanizmi	Tadqiqot turi	Asosiy topilmalar	Tavsiyalar
Statinlar	GMK-KoA reduktazaga bog'liq va bog'liq bo'lmagan yo'llar orqali yallig'lanishga qarshi hamda antineoplastik ta'sir ko'rsatadi. Mevalon kislotasi hosil bo'lishini susaytiradi va izoprenlar to'planishini	Observatsion kuza-tuvlar; meta-analizlar	Statinlarni qabul qilgan bemorlarda Qizilo'ngach saratoni (QS) xavfi pasaygan (nisbiy xavf — NH 0,72, 95% ishonch oralig'i). Barret qizilo'nga-	Statinlar dan sara-tonga qarshi profilaktika sifa-tida mustaqil foy-

	cheklaydi. Bu esa Ras/Rho/Rac oilasiga mansub kichik G-oqsil signalizatsiya molekulalarining translatatsiyadan keyingi transformatsiyasini oldini oladi. Shu bilan birga, mitogen yo'llar orqali proapoptotik mexanizmlarni faollashtiradi, proteasoma faolligini pasaytiradi, p21 va p27 molekulalarini siklinga bog'liq kinazalar tomonidan parchalanishini cheklaydi.		chida statinlar QAK xavfini 41% ga kamaytirgan (NH 0,59). Ayniqsa, aspirin bilan birgalikda qo'llanilganda bu ta'sir kuchaygan (NH 0,43).	dalanish tavsiya etilmaydi .
Proton pompa ingibitorlari (PPI)	Parietal hujayralarda xlorid kislotani ishlab chiqarishda ishtirok etuvchi H^+/K^+ ATF-azaning qaytarilmas blokadasini orqali kislotali sekretsini pasaytiradi. Bu esa qizilo'ngach shilliq qavati ustiga kislotaning zararli ta'sirini kamaytiradi.	Observatsion tadqiqotlar; meta-analizlar	PPI larni uzoq muddatli qo'llash neoplastik jarayonlar rivojlanish xavfini 0,41 (95%) gacha pasaytirishi aniqlangan.	PPI larni kunlik dozada qo'llash tavsiya etiladi.
Nosteroid yallig'lanish	Xavfni kamaytirish mexanizmi to'liq aniqlanmagan, biroq ko'plab	Kuzatuv tadqiqot-	Statinlar va aspirin kombinatsiyasi QS	Aspirin va boshqa

ga qarshi dorilar (NSYAQ) (jumladan aspirin)	o'smalarda, jumladan QS rivojlanishida muhim rol o'ynaydigan siklooksigenaza-2 (COX-2) ni ingibitsiya qilish bilan bog'liq deb taxmin qilinadi. NSYAQ hujayra apoptotik mexanizmlarini faollashtiradi, angiogenezni susaytiradi va hujayra siklini tartibga soladi.	lari; meta-analizlar	xavfini sezilarli darajada kamaytirgan (NH 0,57). Aspirin qo'llash QAK (NH 0,67) va QYaHK (NH 0,58) xavfini kamaytirgan.	NSYAQ dorilarini saratonga qarshi profilaktika sifatida muntazam qo'llash tavsiya etilmaydi.
Metformin	Semirish bilan bog'liq o'sma kasalliklarining rivojlanishini kamaytirishi mumkin. Insulin konsentratsiyasini pasaytirib, hujayra proliferatsiyasini cheklaydi.	Kuzatuv tadqiqotlari	Ma'lumotlar cheklangan, samaradorligi isbotlanmagan.	Metforminni saratonga qarshi profilaktika sifatida qo'llash tavsiya etilmaydi.
“Antiref-lyuks” jarrohlik amaliyoti	Qizilo'ngach-oshqozon tutashgan qismda anatomic va funktsional to'siqni kuchaytiradi, refl-yuks yukini kamaytiradi va Barret qizilo'ngachi	Kuzatuv tadqiqotlari; randomizatsiyalangan sinovlar;	Barret qizilo'ngachida QS xavfi 0,26–0,46 gacha pasaygan.	Antiref-lyuks jarrohlik aralashuvi ayrim holatlarida faqat

	rivojlanishining asosiy xavf omilini yo‘qotadi.	meta-analizlar		dori vositalariga qaraganda QAK profilaktikasida samaraliroq bo‘lishi mumkin.
Endoskopik davolash usullari (radio‘lqinli ablatsiya, krioablatsiya ± mukozektomiya)	Barret qizilo‘ngachining displazik va preinvaziv o‘zgarishlarini yo‘q qiladi, saraton transformatsiya xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.	Kuzatuv tadqiqotlari; randomizatsiyalangan sinovlar; meta-analizlar	Radioto‘lqinli ablatsiya LGD, HGD va AKP ga o‘tish xavfini endoskopik kuzatuvga nisbatan kamaytirgan (NH 0,17; NH 0,23).	Yuqori xavfli displaziyalar aniqlanganda endoskopik ablat-sion terapiya samarali profilaktik usul sifatida qo‘llanishi mumkin.

Barret qizilo‘ngachida kimyoviy profilaktika choralarining maqsadi — QAK rivojlanish xavfini kamaytirishdir. Statinlar, PPI va NSYAQ dori vositalari bilan

bog'liq ilmiy dalillar mavjud bo'lsa-da, ularning muntazam profilaktik maqsadda qo'llanilishi bo'yicha yagona konsensus shakllanmagan. Antireflyuks jarrohlik amaliyotlari va endoskopik ablatsion usullar esa yuqori xavfli guruhlarda saraton transformatsiyani samarali oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Shu sababli, kimyoviy va mexanik profilaktika strategiyalari har bir bemorning individual xavf darajasini hisobga olgan holda belgilanishi loz

Klinik ko'rsatmalarga binoan, Barret qizilo'ngachi bilan og'rigan bemorlarga kuniga bir marta Proton pompa ingibitori (PPI) preparatini qabul qilish tavsiya etiladi. PPI preparatlarining ikki martalik dozasi faqatgina Gastroeozofageal refllyuks kasalligi (GERK) yoki eroziyalangan ezofagitning klinik belgilari yetarli darajada nazorat ostiga olinmagan hollarda qo'llanadi [143; 30–50 s.]. O'tkazilgan ko'plab ilmiy izlanishlar va klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, Barret qizilo'ngachiga chalingan va PPI bilan doimiy davo kursini olgan bemorlarda neoplastik o'zgarishlar (yomon sifatli o'sma jarayonlari) rivojlanish xavfi dori vositalarini olmagan yoki faqat 2-turdagi gistamin retseptorlari blokatorlarini iste'mol qilgan bemorlarga nisbatan ancha past bo'ladi [43; 1877–1883 s., 75; 382–388 s., 61; 387–391 s., 109; 1299–1304 s.].

Tadqiqotlar natijalariga ko'ra, PPI preparatlaridan foydalanish Barret qizilo'ngachiga ega bemorlarda neoplastik degeneratsiya ehtimolini qariyb 75 foizgacha kamaytirishi mumkin [143; 30–50 s.]. Shuningdek, yaqinda o'tkazilgan keng qamrovli meta-tahlil shuni ko'rsatdiki, ushbu bemor toifasida PPI qo'llanishi Qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) yoki Barret qizilo'ngachining yuqori darajali displaziyasi (HGD) rivojlanish xavfini statistik jihatdan sezilarli darajada kamaytiradi [152; 1229–1237 s.].

PPI preparatlarining xavfsizlik profili klinik jihatdan yuqori baholanadi [140; 851–859 s., 139; 19–24 s.]. So'nggi yillarda ushbu farmakologik vositalarning ko'plab generik turlari ishlab chiqilganligi sababli ularning narxi ancha pasaygan. Bu esa davolashning iqtisodiy jihatdan ham qulay bo'lishiga olib kelmoqda. Mazkur omillar, hatto GERK klinik simptomatikasi mavjud bo'lmagan hollarda ham, Barret qizilo'ngachiga chalingan bemorlarda PPI terapiyasini qo'llashning foydali

tomonlarini yaqqol namoyon etadi va klinik qaror qabul qilishda muhim rol o'ynaydi [143; 30–50 s.].

PPI preparatlari Barret qizilo'ngachiga ega bemorlarda neoplastik degeneratsiyani samarali oldini olish vositasi sifatida e'tirof etiladi. Ularning yuqori samaradorligi, xavfsizlik ko'rsatkichlari va iqtisodiy maqbulligi profilaktik va terapevtik yondashuvda ustunlik beradi. Shu sababli, zamonaviy gastroenterologik amaliyotda PPI terapiyasi bunday bemorlar uchun klinik standartlardan biri hisoblanadi.

Amerika gastroenterologlar kollegiyasi (AGK) tomonidan ishlab chiqilgan klinik tavsiyalarga muvofiq [143; 30–50 s.], Aspirin va boshqa nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (NYAKD) Barret qizilo'ngachiga ega bo'lgan bemorlarda muntazam ravishda antineoplastik preparatlar sifatida qo'llanmasligi kerak. Sababi, ushbu dorivor vositalarning profilaktik qo'llanilishi hozirgi kungacha klinik jihatdan yetarli darajada samaradorlikni namoyon etmagan. Shunga qaramay, ularning ayrim farmakologik xususiyatlari onkogeneznining molekulyar-patologik yo'llarini cheklashda potensial imkoniyatlarga ega ekanligini ko'rsatadi. Biroq, ularning qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) rivojlanish xavfini kamaytirishdagi samarasi past bo'lib, yillik xavfni taxminan 0,1–0,5 % gacha qisqartiradi.

Epidemiologik kuzatuvlarning bir qismida aspirin qo'llanilishi Barret qizilo'ngachining QAKga o'tish jarayonida ma'lum darajada ximiyaviy himoya (kimyoprotektiv) ta'sir ko'rsatishi mumkinligi aniqlangan [55; 34–39 s., 164; 1322–1327 s., 53; 1116–1119 s., 116; 43 s., 24; 119–123 s., 95; 1642–1646 s., 48; 97–102 s., 159; 185–191 s., 17; 23 s., 148; 1667–1670 s., 29; 47–56 s.]. Shunga qaramay, NYAKD preparatlarining muntazam qo'llanilishi oshqozon-ichak traktidan yoki markaziy asab tizimidan qon ketish kabi og'ir nojo'ya holatlar bilan bog'liq bo'lgani uchun profilaktik vosita sifatida keng tavsiya etilmaydi.

Buyuk Britaniyada o'tkazilgan katta ko'lamli, istiqbolli, randomizatsiyalangan va nazoratli klinik sinovda 2557 nafar bemor ishtirok etgan [120; 1367–1369 s., 68; 400–408 s.]. Ushbu tadqiqotda yagona PPI terapiyasining hamda PPI va aspirinni (AspPPI) kombinatsiyalangan qo'llanilishining

kimyoprotektiv samaradorligi o'rganilgan. Natijalar shuni ko'rsatdiki, Esomeprazol preparatining yuqori dozasi (kuniga 40 mg, 2 mahal) va aspirin 300 yoki 325 mg/kunlik dozada qo'llanilganda, Barret qizilo'ngachiga ega bemorlarda 8–9 yillik kuzatuv davomida qizilo'ngach saratoni rivojlanish xavfi sezilarli darajada kamaygan.

Bundan tashqari, mualliflar ta'kidlaganidek, PPI terapiyasi aspinga bog'liq oshqozon-ichak qon ketishi xavfini pasaytiradi, bu esa kombinatsion yondashuvning himoya salohiyatini yanada kuchaytiradi. Shunday qilib, AspPPI sinovi kimyoprotektiv strategiyaning yangi yondashuvini taklif etadi va AGK klinik ko'rsatmalarini qayta ko'rib chiqish zarurligini asoslaydi.

Aspirin va NYAQD preparatlari o'ziga xos antineoplastik mexanizmlarga ega bo'lishiga qaramay, ularni mustaqil tarzda keng ko'lamli profilaktik vosita sifatida qo'llash hozircha klinik amaliyotda tavsiya etilmaydi. Biroq, PPI bilan kombinatsiyalangan yondashuv, ayniqsa yuqori xavfli guruhdagi bemorlarda, kelajakda muhim terapevtik strategiyaga aylanishi mumkin.

Statinlar — yurak-qon tomir tizimi kasalliklarini birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi uchun keng qo'llaniladigan farmakologik vositalar bo'lib, ularning Barret qizilo'ngachiga ega bo'lgan bemorlarda neoplastik transformatsiya xavfini pasaytiruvchi ta'sir mexanizmlariga egaligi ko'rsatilgan [9; 238–246 s., 74; 2000–2008 s., 72; 456–461 s., 80; 635–637 s., 167; 406 s., 101; 530–537 s., 52; 27–36 s., 18; 7 s.]. Ushbu preparatlar antiproliferativ, proapoptotik, antiangiogen va immunomodulyator xususiyatlarga ega bo'lib, qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) hujayralarida olib borilgan in vitro tadqiqotlarga ko'ra, neoplastik jarayonlarning boshlanishi va rivojlanish jarayonini samarali tarzda inhibe qilishi mumkin [112; 825–837 s., 85; 141–148 s., 131; 1152–1160 s.].

2013 yilda e'lon qilingan keng qamrovli metaanalitik tadqiqot, shu jumladan istiqbolli, nazorat ostida va kuzatuv asosida olib borilgan klinik izlanishlar, Barret qizilo'ngachiga ega bo'lgan bemorlarda statinlarni qo'llash va QAK yoki yuqori darajadagi displaziya rivojlanish xavfi o'rtasidagi bog'liqlikni chuqur o'rgandi [153; 620–629 s.]. Ushbu tahlilning natijalari shuni ko'rsatdiki, statinlardan foydalanish

aspirindan yoki boshqa nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilardan (NYAKD) mustaqil ravishda, shuningdek, Barret qizilo'ngach segmentining uzunligidan qat'i nazar, neoplastik jarayonlar rivojlanish xavfini taxminan 41 % ga kamaytirgan.

Bundan tashqari, faqat ikkita asosiy klinik tadqiqotni o'z ichiga olgan qo'shimcha metaanaliz natijalari statinlar va aspirinni birgalikda qo'llashning sinergetik kimyoprotektiv samaradorligini ko'rsatgan. Xususan, ushbu kombinatsion yondashuv Barret qizilo'ngachiga ega bo'lgan bemorlarda QAK rivojlanish xavfini 72 % gacha kamaytirishga olib kelgan.

Ushbu dalillar shuni anglatadiki, statinlar nafaqat yurak-qon tomir kasalliklari uchun samarali profilaktik vosita sifatida, balki yuqori xavf guruhiga kiruvchi bemorlarda ezofageal neoplaziyaning oldini olishda ham muhim ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Shu bois, statinlar kimyoprotektiv strategiyaning istiqbolli farmakologik komponenti sifatida klinik qo'llanilishini yanada chuqurroq o'rganish dolzarb masala bo'lib qolmoqda.

Semirib ketish, xususan abdominal tipdagi semirish, Barret qizilo'ngachi va Qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) rivojlanishi bilan uzviy bog'liq bo'lgan muhim xavf omili sifatida ko'riladi. Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, Barret qizilo'ngachiga ega bo'lgan bemorlarda insulin/insulinga o'xshash o'sish omiliga (IGF yo'li) bog'liq signal yo'llarining faollashuvi onkogenez jarayonida hal qiluvchi rol o'ynaydi [60; 1–3 s.].

2015-yilda e'lon qilingan ikki tomonlama mavhum, randomizatsiyalangan, nazorat ostida olib borilgan klinik sinovda Metformin preparatining himoya ta'siri baholangan bo'lib, u Barret qizilo'ngachiga ega bo'lgan bemorlar ishtirokida o'tkazilgan [15; 12–15 s.]. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, kuniga 2 g dozada metformin qabul qilish, PPI terapiyasi fonida, bemorlarda insulin rezistentligi yoki 2-toifa qandli diabet mavjudligidan qat'i nazar, yaxshi o'zlashtirilgan va xavfsiz bo'lsa-da, nondisplastik Barret qizilo'ngachida apoptoz darajasi va gistologik o'zgarishlarga sezilarli ta'sir ko'rsatmadi.

Metabolik disbalans, jumladan insulin, IGF va leptinning yuqori konsentratsiyasi bilan bog'liq bo'lgan potensial patogenetik mexanizmlarni

inobatga olgan holda, metformin preparatining onkogenezga qarshi kimyoprotektiv imkoniyatlarini va QAK profilaktikasidagi rolini yanada chuqurroq o'rganishga ehtiyoj mavjud. Bu borada yirik ko'lamli klinik sinovlar va prospektiv tadqiqotlar dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Shuningdek, antireflyuks kasalligini bartaraf etishga qaratilgan jarrohlik aralashuvi QAK rivojlanish xavfini kamaytirishda potentsial profilaktik mexanizm sifatida ko'rilmoqda. So'nggi ikki yil davomida chop etilgan bir qator tizimli sharhlar va metatahlillar Barret qizilo'ngachida neoplastik transformatsiyaning oldini olishda antireflyuks jarrohlighining mumkin bo'lgan roli haqida ilmiy dalillarni taqdim etdi. Biroq, bu tadqiqotlarning birortasi farmakologik terapiyaga nisbatan QAK rivojlanishiga sezilarli statistik ta'sirni isbotlamadi [92; 1297–1301 s., 28; 2390–2394 s., 16; 11–21 s.].

Shunga qaramay, 2016-yilda e'lon qilingan tizimli tahlil va metatahlil natijalari antireflyuksga qarshi jarrohlik usullarining Barret qizilo'ngachiga ega bo'lgan bemorlarda QAK rivojlanish xavfini kamaytirishda farmakologik davolash usullariga nisbatan afzalroq bo'lishi mumkinligini ko'rsatgan [102; 251–257 s.]. Ushbu natijalar kasallikning yuqori xavf guruhida bo'lgan bemorlar uchun kompleks yondashuv strategiyalarini ishlab chiqishda jarrohlik aralashuvini muhim komponent sifatida ko'rib chiqish zarurligini asoslaydi.

Gastroezofageal reflyuksni (GER) farmakologik usulda davolash natijasida asosan kislotali muhit darajasining pasayishi kuzatiladi, biroq bu yondashuv reflyuks jarayonining o'zini to'liq bartaraf etmaydi. Ya'ni, bu usul patologik kislotali ekspozitsiyani kamaytiradi, ammo asosiy patofiziologik mexanizmga yetarlicha ta'sir ko'rsatmaydi. Yaqinda o'tkazilgan, 5 yil davom etgan keng qamrovli randomizatsiyalangan klinik tadqiqot (shu jumladan pH monitoringi asosida) shuni ko'rsatdiki, Gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK) bilan og'rigan bemorlarda jarrohlik davolash usuli dorivor terapiyaga nisbatan reflyuksning patologik kislotadorlik darajasini ancha samarali pasaytiradi [54; 1969–1977 s.].

Bundan tashqari, proton pompasi ingibitorlari (PPI) bilan olib boriladigan terapiya bilan taqqoslaganda, fundoplikatsiya jarrohligi davo natijalarida doza bog'liqligi kuzatilmagan, bu esa uning mexanik va anatomik tuzatish orqali ta'sir ko'rsatishini ko'rsatadi. Shunga qaramay, o'tkazilgan metatahlillar shuni ko'rsatadiki, Qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) rivojlanish xavfi umumiy populyatsiya bilan taqqoslaganda, antireflyuks jarrohligidan keyin ham yuqori bo'lib qolmoqda.

Bu holatning sababi sifatida bir necha omillar ko'rsatiladi. Avvalo, ko'pchilik bemorlarda antireflyuks operatsiyasi amalga oshirilguniga qadar qizilo'ngach epiteliy hujayralarida DNK darajasida barqaror genetik shikastlanishlar shakllangan bo'ladi. Natijada, kislotali muhitni bartaraf etish xavfni pasaytirsada, onkogenez jarayoni allaqachon boshlangan bo'lishi mumkin. Ikkinchidan, antireflyuks jarrohligiga tanlangan bemorlarda GQR faolligining yuqori bo'lishi kuzatiladi, bu esa yuqori xavf profilini saqlab qoladi. Uchinchidan, ayrim holatlarda to'liq jarrohlik aralashuvidan so'ng ham reflyuksning qayta namoyon bo'lishi mumkin, bu esa QAK rivojlanish ehtimolini umumiy populyatsiyaga nisbatan yuqori darajada saqlab qoladi [102; 251–257 s.].

Shu sababli, antireflyuks jarrohligining uzoq muddatli onkoprofilaktik samaradorligini baholash va u bilan bog'liq xavf omillarini aniqroq tushunish maqsadida qo'shimcha, katta ko'lamli, uzoq muddatli klinik tadqiqotlar o'tkazish zarur hisoblanadi. Bunday tadqiqotlar nafaqat xavf darajasini aniqlashga, balki QAK rivojlanishining oldini olish strategiyasini optimallashtirishga ham xizmat qiladi.

Barret qizilo'ngachini davolash masalasi zamonaviy gastroenterologiya va onkologiya yo'nalishida dolzarb mavzulardan biri hisoblanadi. So'nggi o'n yil davomida bu patologiyani davolash imkoniyatlari hamda dispastik bo'lmagan Barret qizilo'ngachidan past darajali displaziya (LGD), yuqori darajali displaziya (HGD) yoki qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK)ga o'tish ehtimoliga ta'siri bo'yicha ko'plab ilmiy tadqiqotlar e'lon qilingan.

Kasallik rivojlanish dinamikasini hisobga olgan holda, ayni paytda klinik amaliyotda LGD holatida endoskopik ablyatsion terapiya yoki muntazam

endoskopik monitoring o'tkazish masalasi muhokama qilinmoqda. Bunda xavf darajasini to'g'ri baholash va individual yondashuvni tanlash juda katta ahamiyatga ega.

Hozirgi kunda American College of Gastroenterology (AGK) tomonidan ishlab chiqilgan klinik tavsiyalarga muvofiq, Barret qizilo'ngachi va HGD aniqlangan bemorlarda endoskopik eradikatsion terapiya o'tkazish maqsadga muvofiq hisoblanadi [143; 30–50 s.]. Mazkur usul saraton rivojlanish xavfini kamaytirishga va malign transformatsiyaning oldini olishga xizmat qiladi.

Biroq boshqa a'zolarida yoki tizimlarda terminal bosqich patologiyalari mavjud bo'lmagan LGD bilan og'rigan bemorlarda har 12 oyda muntazam endoskopik nazoratni olib borish ham QAKning oldini olishda samarali profilaktik choralar sirasiga kiradi. Shu bilan birga, bunday klinik holatlarda endoskopik terapiya ham muqobil variant sifatida ko'rib chiqilishi mumkin.

Dispastik o'zgarishlar kuzatilmagan Barret qizilo'ngachi bo'lgan bemorlarda esa, saraton rivojlanish xavfi past bo'lgani sababli ablyatsion muolaja tavsiya etilmaydi. Chunki bunday holatlarda endoskopik ablyatsiyaning yuqori qiymati, ayrim hollarda yetarli darajada samarali bo'lmasligi hamda muolajadan keyingi asoratlar xavfi mavjud.

Bundan tashqari, ayrim maxsus toifaga kiruvchi bemorlarda — masalan, yaqin qarindoshlarida qizilo'ngach adenokarsinomasi qayd etilgan shaxslar yoki katta hajmli Barret qizilo'ngachiga ega yosh bemorlarda endoskopik ablyatsiya qo'llashning uzoq muddatli samaradorligi bo'yicha yetarli ilmiy dalillar mavjud emas. Shu sababli, ushbu klinik guruhlar uchun davolash strategiyasini belgilashda ehtiyotkorlik va individual yondashuv muhim ahamiyatga ega [143; 30–50 s.].

Barret qizilo'ngachini davolashda endoskopik usullar va monitoringning o'zaro uyg'un holda qo'llanilishi kasallikning malign transformatsiyasini samarali nazorat qilish imkonini beradi. Shu bilan birga, har bir klinik holatda xavf omillari, bemorning umumiy ahvoli va iqtisodiy imkoniyatlarini hisobga olib, davolash taktikasi individual tarzda shakllantirilishi lozim.

Barret qizilo'ngachi va tasdiqlangan past darajali displaziya (LGD) bilan og'rigan bemorlarda o'tkazilgan so'nggi klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, endoskopik ablyatsion muolajalar, xususan radioto'lqinli ablyatsiya, faqatgina yuqori darajali displaziya (HGD) yoki qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) rivojlanish xavfini statistik va klinik jihatdan sezilarli darajada kamaytirishga olib keladi. Boshqacha aytganda, endoskopik ablyatsiya LGD holatida silliq epiteliy to'qimalarining malign transformatsiyasini sezilarli darajada pasaytirish imkoniyatiga ega.

AIM Dysplasia Trial doirasida olib borilgan klinik kuzatuvda LGD tashxisi qo'yilgan bemorlar radioto'lqinli ablyatsiya (RFA) guruhi va platsebo guruhi o'rtasida randomizatsiya yo'li bilan teng taqsimlangan. Tadqiqotning kuzatuv muddati 12 oy bo'lgan. Olingan natijalarga ko'ra, HGDga o'tish chastotasi RFA guruhi bemorlarida 5 %ni tashkil etgan bo'lsa, platsebo guruhi ishtirokchilarida bu ko'rsatkich 14 %ga teng bo'lgan ($p < 0,05$) [144; 2277–2288 s.].

Uzoq muddatli natijalar ham radioto'lqinli ablyatsiyaning profilaktik samaradorligini tasdiqlaydi. 5 yillik kuzatuv yakunida Yevropada olib borilgan ko'p markazli tadqiqotga ko'ra, ablyatsiya guruhi bemorlarida LGDning HGD yoki QAKga o'tish chastotasi 1,5 %ni tashkil qilgan, endoskopik kuzatuv guruhi ishtirokchilarida esa bu ko'rsatkich 26,5 % bo'lgan. Bu farq klinik jihatdan ahamiyatli hisoblanadi va malign transformatsiyani kechiktirish yoki to'xtatishda ablyatsion muolajalar afzal usul ekanini ko'rsatadi [155; 567–576 s.; 84; 1–7 s.].

Biroq, barcha yirik tadqiqotlar ushbu usulning bir qator cheklov va salbiy jihatlarini ham aniqlagan. Avvalo, radioto'lqinli ablyatsiya iqtisodiy jihatdan qimmat bo'lib, ko'plab bemorlarda takroriy endoskopik muolajalarni talab qiladi. Bundan tashqari, kuzatuv guruhi ishtirokchilarida displaziya holatlarining 22 %–28 %ida o'z-o'zidan regressiya — ya'ni patologik o'zgarishlarning tabiiy yo'l bilan yo'qolishi kuzatilgan. Bu esa ayrim klinik holatlarda invaziv muolajani qo'llashning ortiqcha bo'lishi mumkinligini anglatadi.

Shu sababli, LGD bilan og'rigan har bir bemor uchun davolash strategiyasini tanlashda xavf darajasi, iqtisodiy omillar, bemorning umumiy sog'lig'i hamda

displaziyaning tabiiy rivojlanish ehtimolini kompleks tarzda baholash zarur. Radioto'lqinli ablyatsiya malign transformatsiyani kamaytirishda yuqori samaradorlikka ega bo'lsa-da, uning qo'llanishi individual klinik ko'rsatmalarga asoslangan holda amalga oshirilishi kerak.

AGJ ko'rsatmalariga ko'ra [143; 30–50 c], agar esofagusning yoki oshqozonning shilliq qavati nosimmetrik shaklda bo'lsa, shu jumladan tugunlar, oshqozon yarasi yoki shilliq qavat konturining noaniqligi aniqlansa, shilliq qavatning endoskopik rezeksiyasi (EMR) yoki endoskopik submukozal dissektsiya (ESD) tavsiya etiladi. Ushbu endoskopik usullar bemorning shilliq qavatidagi o'zgarishlarni to'liq olib tashlashga imkon beradi, bu esa keyingi diagnostika va davolash strategiyasini aniqlash uchun muhim hisoblanadi.

Rezeksiyadan olingan to'qimalarning gистologik tekshiruvi bemorning keyingi davolash yo'nalishini belgilaydi. Agar tekshiruvda displastik o'zgarishlar aniqlanmasa va Barrett qizil o'nqachi biopsiyasida dysplasia belgisi topilmasa, bemorga muntazam endoskopik kuzatuvlar tavsiya etiladi. Bu kuzatuvlar shilliq qavatning o'zgarishlarini va potentsial malign transformatsiyani erta aniqlash imkonini beradi.

Boshqa tomondan, agar biopsiya natijalari past darajadagi displaziya (LGD) yoki yuqori darajadagi displaziya (HGD) mavjudligini ko'rsatadigan bo'lsa va bemor ta'sirlangan to'qimalarning to'liq endoskopik rezeksiyasidan o'tgan bo'lsa, keyingi endoskopik ablation zarur bo'ladi. Endoskopik ablation qoldiq Barrett shilliq qavatini yo'q qilishga va esofagus adenokarsinomasi rivojlanish xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Davolash va kuzatuv rejalari bemorning klinik holati, shilliq qavatning morfologiyasi va histologik natijalarga asoslanib individual tarzda belgilanadi. Multidistsipliner yondashuv, jumladan gastroenterolog, patolog va endoskopik terapiya mutaxassislarining hamkorligi, bemor natijalarini optimallashtirishda muhim rol o'ynaydi. Endoskopik davolashdan keyin muntazam kuzatuv zarur bo'lib, chunki displaziya qayta paydo bo'lishi yoki progressiya qilishi mumkin, bu esa o'z navbatida tezkor aralashuvni talab qiladi.

§1.4 Uchlamchi profilaktika

QYAHK monitoringi.

Shilliq qavatning shikastlanishi yoki patologik o'zgarishlari aniqlangan bemorlarda endoskopik rezeksiyadan so'ng nazorat dasturi uchlamchi profilaktikaning muhim qismidir. Ushbu nazorat displaziya, metaxron QYAHK (qizilo'ngachi adenokarsinomasi) va birlamchi sarkomalar yoki saraton kasalligining qaytalanishini erta aniqlashga, shuningdek, o'z vaqtida tegishli davolash choralarini belgilashga qaratilgan [143; 30–50 c]. Endoskopik va gistopatologik monitoring bemorning individual xavf omillari, shilliq qavatning morfologiyasi va oldingi terapiya natijalariga asoslanib rejalashtiriladi.

Monitoring jarayoni doirasida quyidagi amaliyotlar tavsiya etiladi:

1. Muntazam endoskopik tekshiruvlar, shu jumladan yuqori aniqlikdagi endoskopiya va kerak bo'lganda endoskopik ultratovush, shilliq qavatning qayta displaziya yoki saraton transformatsiyaga uchrash ehtimolini aniqlash uchun.
2. Shilliq qavatning morfologik va mikroskopik o'zgarishlarini baholash uchun Biopsiya va histologik tekshiruvlar.
3. Agar displaziya yoki yuqori xavfli o'sma aniqlansa, qizilo'ngach adenokarsinomasining rivojlanishini oldini olish uchun endoskopik ablatsiya yoki boshqa lokal terapiya usullarini qo'llash.

1.4-jadval.

Barret qizil o'ngachi va QYAHK bilan kasallangan bemorlarda turli ilmiy tibbiyot jamiyatlari tomonidan tavsiya etilgan monitoring va kuzatuv usullari

Saratonturi.	Ilmiy tibbiyot jamiyati			
	YeGEJ.	AGJ.	AGEJ	BGJ.

QAK	Endoskopiya yoki biopsiya bilan nazal endoskopiya.	Barret qizilo'ngachi shilliq qavatining yuqori aniqlikdagi endoskopiya si va har 2 sm da 4 kvadratli biopsiya.	Biopsiya bilan endoskopiya.	Endoskopiya (yuqori aniqlikda) biopsiya bilan (Barret shilliq qavatining har 2 sm da 4 kvadratli).
	Displastik bo'lmagan Barret qizilo'ngach har 5 yilda, LGD - har 3 yilda bir marta Barret qizilo'ngachining katta maydoni bo'lsa	Displastik bo'lmagan Barret qizilo'ngach - har 3-5 yilda, LGD - har 6-12 oyda, HGD - har 3 oyda eradikasiya bo'lmaganda.	Displastik bo'lmagan Barret qizilo'ngach kuzatish shart emas, individual ko'rsatmalarga ko'ra har 3-5 yilda bir marta. LGD - 6 oydan keyin tasdiqlovchi takroriy endoskopiya dan so'ng - har 12 oyda HGD - har 3 oyda.	Displastik bo'lmagan Barret qizilo'ngach – takroriy tasdiqlovchi endoskopiya dan so'ng, agar int-raepitelial neoplaziya bo'lmasa - kuzatuv talab etilmaydi, agar Barret qizilo'ngachining shilliq qavatining uzunligi 3 sm dan kam bo'lsa - har 3-5 yilda, 3 sm dan ortiq - har 2-3 yilda bir marta. LGD - har 6 oyda

QYA HK	Biopsiya bilan endoskopiya.	Biopsiya bilan endoskopiya.	Biopsiya bilan endoskopiya.	"ilg'or" endoskopiya: Lugol xromo-endoskopiyaasi va boshqalar.
	Har 2-5 yilda.	har yili.	Tiloz: 30 yosh-da yoki tashxis qo'yilganda dastlabki ba-holash, keyin har 3-5 yilda Ishqoriy shi-kastlanish dastlabki tek-shiruv zarar-dan 10-20 yil o'tgach, keyin har 2-3 yilda.	

Izohlar:

1. Endoskopik kuzatuvlar Barret qizil o'ngachining displaziya darajasi va uzunligiga qarab individual tarzda rejalashtiriladi.
2. LGD yoki HGD aniqlanganda monitoring chastotasi qisqaradi va endoskopik terapiya zarur bo'lsa, tezroq davolash chorasi ko'riladi.
3. "Ilg'or" endoskopik metodlar (masalan, Lugol xromo-endoskopiya) yuqori xavf guruhidagi bemorlarda qo'llaniladi va shilliq qavatning mikroskopik o'zgarishlarini aniqlash imkonini beradi.
4. Takroriy biopsiya va histologik tekshiruvlar displaziya yoki saratontransformatsiya xavfini erta aniqlashga yordam beradi.

Shilliq qavatning endoskopik rezeksiyasi yoki endoskopik submukoz disseksiyasidan keyin shilliq qavat epiteliysining lokal retsidivi ko'pincha davolash boshlanganidan so'ng birinchi yil ichida kuzatiladi. Bu holatning qayta paydo bo'lishi ayniqsa yuqori xavf guruhiga mansub bemorlarda tez-tez uchraydi. Shu

sababli, 2–3 yildan keyin muntazam va qisqa intervaldagi kuzatuv monitoringini amalga oshirish zarur hisoblanadi [77; 219–225 c]. Davolashdan keyingi monitoring erta retsidiv yoki yangi metaxron o‘choqlarni aniqlash imkonini beradi, bu esa davolash samaradorligini oshiradi va prognozni yaxshilaydi.

Klinik amaliyotda Lugol xromoendoskopiyasi shilliq qavatdagi lokal nuqsonlarni aniqlashda eng ko‘p qo‘llaniladigan va ishonchli kuzatuv usullaridan biri hisoblanadi. Ushbu texnika yordamida Lugol eritmasi bilan bo‘yalmagan joylar (Lugol-manfiy o‘choqlar) displaziya yoki malign transformatsiyaning erta belgilarini ko‘rsatadi. Taklif etilgan kuzatuv protokoliga ko‘ra, bemorlarda davolashdan keyingi bir yil davomida har 3–6 oyda endoskopik monitoring o‘tkazilishi tavsiya etiladi [14; 893–900 c].

Ko‘plab klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, bir nechta Lugol-manfiy o‘choqlar mavjud bo‘lgan bemorlarda shilliq qavatning endoskopik rezeksiyasi submukoz disseksiya bilan solishtirilganda yuqoriroq retsidiv xavfi bilan bog‘liq [78; 39–43 c]. Bu holat shuni anglatadiki, keng ko‘lamli yoki ko‘p o‘choqli lezyonlarda submukoz disseksiya afzalroq bo‘lishi mumkin.

Qizilo‘ngachi yassi hujayrali karsinomasi (QYAHK) bo‘lgan bemorlarda endoskopik rezeksiyadan so‘ng metaxron QYAHK rivojlanish xavfi 10–15 % atrofida bo‘ladi va bu xavf bemorning butun hayoti davomida saqlanib qoladi [63; 858–866 c]. Shu boisdan uzoq muddatli va muntazam endoskopik monitoring muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, bir nechta Lugol-manfiy o‘choqlarning mavjudligi metaxron QYAHK rivojlanishida asosiy xavf omili sifatida baholanadi.

Ushbu bemorlar uchun uzoq muddatli kuzatuv ko‘rsatmasiga binoan davolashdan keyingi birinchi yil davomida har 3–6 oyda endoskopik kuzatuv tavsiya etiladi [14; 893–900 c]. Keyingi yillarda esa monitoring chastotasi bemorning klinik holati, xavf darajasi va histopatologik natijalarga qarab individual tarzda belgilanadi.

Bunday yondashuv displaziya va yangi metaxron lezyonlarni erta aniqlash, o‘z vaqtida terapevtik aralashuvni amalga oshirish, shuningdek, uzoq muddatli omon qolish ko‘rsatkichlarini yaxshilash imkonini beradi. Shuningdek, Lugol xromoendoskopiyasini muntazam ravishda qo‘llash klinik amaliyotda yuqori

sezuvchanlik va aniqlikka ega bo'lib, ko'p hollarda standart endoskopiya nisbatan ko'proq diagnostik ma'lumot beradi. Shu sababli, bu usul yuqori xavfli guruhlarda zaruriy komponent sifatida ko'riladi.

Qizilo'ngach yassi hujayrali karsinomasi (QYAHK) bo'lgan bemorlarda ikkilamchi saraton rivojlanish xavfi klinik amaliyotda muhim epidemiologik va diagnostik ahamiyatga ega. Yaponiya Qizilo'ngach Mutaxassislari Jamiyatining Milliy reyestri ma'lumotlariga ko'ra, QYAHK bilan og'rigan bemorlarda ikkilamchi saraton holatlari 20 % gacha uchrashi qayd etilgan [162; 94–108 c]. Bu ko'rsatkich mazkur guruhdagi bemorlar uchun yuqori xavfli fon mavjudligini va uzoq muddatli monitoringning ahamiyati katta ekanligini ko'rsatadi.

Ikkilamchi saraton ko'pincha bosh va bo'yin, qizilo'ngach, oshqozon hamda ichak segmentlarida uchraydi. Shuning uchun bunday bemorlarda muntazam va keng qamrovli monitoring dasturi qo'llanishi lozim. Skrining dasturi organizmning yuqorida ko'rsatilgan barcha anatomik hududlarini qamrab olishi, shuningdek, yuqori xavfli bemorlarda malign o'zgarishlarni erta aniqlashga yo'naltirilgan bo'lishi zarur.

Tavsiya etiladigan skrining komponentlariga quyidagilar kiradi:

Rino-otolaringologik ko'rik — bosh va bo'yin sohasi o'sma jarayonlarini erta aniqlash maqsadida;

Ko'krak qafasi rentgenogrammasi yoki KT (kompyuter tomografiyasi) — torakal sohada ikkilamchi o'sma jarayonlarni aniqlash uchun;

EGDFS (ezofagogastroduodenoskopiya) — qizilo'ngach va oshqozon segmentlarida o'zgarishlarni aniqlashning eng ishonchli endoskopik usuli;

Kolonoskopiya — pastki ovqat hazm qilish traktida ikkilamchi neoplaziyalarni aniqlash uchun.

Hozirgi kunga qadar standartlashtirilgan skrining protokoli ishlab chiqilmagan bo'lsa-da, mavjud tavsiyalar asosida ushbu tekshiruvlar muntazam tarzda o'tkazilishi lozim. Endoskopik tekshiruvlarda Lugol xromoendoskopiyasi yoki virtual xromoendoskopiya usullari qo'llanishi tavsiya etiladi. Lugol

xromoendoskopiyasi displaziya yoki malign transformatsiyaning erta bosqichlarini yuqori sezuvchanlik bilan aniqlashga yordam beradi.

Monitoring chastotasi odatda har 6 oyda tekshiruv o'tkazishni o'z ichiga oladi va bu jarayon 3 yildan 10 yilgacha davom ettiriladi [14; 893–900 c]. Uzoq muddatli kuzatuv bemorlarda ikkilamchi neoplaziyalarni erta aniqlash, o'z vaqtida terapevtik aralashuvni amalga oshirish va umumiy omon qolish ko'rsatkichlarini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Klinik tajriba shuni ko'rsatadiki, yuqori xavf guruhidagi bemorlarda muntazam skrining dasturini qo'llash bilan kechikkan bosqichdagi saraton holatlarini kamaytirish, shuningdek, davolash natijalarini yaxshilash mumkin. Shu bois, bu guruhdagi bemorlarni kuzatishda ko'p tarmoqli yondashuv — gastroenterolog, otorinolaringolog, radiolog va onkolog mutaxassislarining hamkorligi alohida ahamiyatga ega.

Bundan tashqari, endoskopik nazoratda zamonaviy texnologiyalar — virtual xromoendoskopiya, NBI (Narrow Band Imaging) yoki yuqori aniqlikdagi endoskopik vizualizatsiya qo'llanilishi diagnostik samaradorlikni yanada oshiradi. Bu esa ikkilamchi saratonni dastlabki bosqichda aniqlab, radikal davolash imkonini kengaytiradi.

Kardia axalaziyasini jarrohlik davosidan keyingi QYAHK.

Qizilo'ngach axalaziyasi (achalasia) mavjud bo'lgan bemorlarda qizilo'ngach yassi hujayrali karsinomasi (QYAHK) rivojlanish xavfi sog'lom aholiga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo'lishi aniqlangan. Tadqiqot natijalariga ko'ra, ushbu bemorlarda QYAHK rivojlanish chastotasi taxminan 2,9 % ni tashkil etadi. Eng e'tiborga molik jihati shundaki, xavf jarrohlik yo'li bilan davolanishdan keyin ham saqlanib qoladi. Saraton kasalligi odatda axalaziya tashxisi qo'yilganidan yoki jarrohlik muolajadan keyin o'rtacha 11–15 yil o'tgach rivojlanadi, ba'zi hollarda esa bu muddat 40 yilgacha cho'zilishi mumkin. Bu esa uzoq muddatli monitoringning muhimligini ko'rsatadi [114; 845–849 c].

Axalaziyaga chalingan 32 nafar bemor ustida olib borilgan uzoq muddatli kuzatuv (oʻrtacha 14,3 yil) davomida 6 nafar bemorda QYAHK takroriy rivojlanishi aniqlangan. Shulardan 5 nafarida saraton muntazam endoskopik skrining tekshiruvlari jarayonida erta bosqichda aniqlangan va jarrohlik rezeksiya orqali muvaffaqiyatli davolangan. Bu natijalar muntazam va tizimli skriningning klinik ahamiyatini tasdiqlaydi.

Shuningdek, tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, axalaziyani jarrohlik yoʻli bilan davolagandan soʻng qiziloʻngachning motor funksiyasi normallashtirilgan boʻlsa-da, QYAHK rivojlanish xavfi butunlay yoʻqolmaydi. Bunga sabab sifatida uzoq davom etgan staz, surunkali yalligʻlanish jarayonlari, shilliq qavatning displaziyasi va metaplaziyasi, shuningdek, atrofik oʻzgarishlar keltiriladi. Bu esa bemorlar uchun uzoq muddatli onkologik monitoring dasturini ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish zarurligini koʻrsatadi.

Kuzatuv dasturiga yuqori aniqlikdagi endoskopik tekshiruvlar (jumladan, xromoendoskopiya yoki virtuallashtirilgan tasvirlash texnikalari), muntazam biopsiyalar, koʻkrak qafasi tasvirlash usullari va klinik simptomlarni diqqat bilan kuzatish kiritilishi lozim. Monitoring intervallari kamida har 6–12 oyda bir marta oʻtkazilishi tavsiya etiladi, bu esa erta bosqichda oʻsmanni aniqlash imkonini beradi va davolash samaradorligini oshiradi. Shu tariqa, axalaziyadan keyingi QYAHK xavfi uzoq muddat davomida saqlanib qolishi sababli bemorlar jarrohlikdan keyingi yillarda ham muntazam nazorat ostida boʻlishi kerak [114; 845–849 c].

Barret qiziloʻngachining endoskopik monitoringi.

Barret qiziloʻngachi tasdiqlangan bemorlarda qiziloʻngach adenokarsinomasi (QAK)ni erta bosqichda aniqlash va davolash kasallikning kechikkan bosqichga oʻtish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi hamda umumiy yashash koʻrsatkichlarini yaxshilaydi. Kasallikning erta bosqichlarida amalga oshirilgan endoskopik davolash usullari jarrohlik aralashuviga ehtiyojni kamaytiradi va bemorning hayot sifatini saqlashga yordam beradi. Shu sababli Barrett qiziloʻngachi

aniqlangan bemorlarda skrining va monitoring tadbirlarini tizimli va individual yondashuv asosida olib borish muhim hisoblanadi [143; 30–50 c].

Skrining oraliqlari displaziya mavjudligi va uning darajasiga bevosita bog'liq bo'ladi. Agar displaziya mavjud bo'lmasa, bemorlarga har 3–5 yilda bir marotaba endoskopik skrining o'tkazish tavsiya etiladi. Ushbu usul Barrett qizilo'ngachining saraton degeneratsiyaga o'tish xavfini erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. Past darajali displaziya (LGD) aniqlangan, ammo hayot uchun xavf tug'dirmaydigan holatlarda esa endoskopik davolash (masalan, ablatsiya yoki mukoz rezeksiya) ko'rsatma hisoblanadi. Davolashdan keyingi prognoz ko'p jihatdan muntazam monitoring va displaziya darajasini nazorat qilishga bog'liq bo'ladi.

Agar bemorda yuqori darajali displaziya (HGD) tasdiqlangan bo'lsa, bu holat Barrett qizilo'ngachining saraton shakliga o'tish xavfini sezilarli oshiradi. Shu sababli bunday bemorlarga endoskopik davolash choralarini o'z vaqtida ko'rish qat'iy tavsiya etiladi. Hozirgi kunda endoskopik mukoz rezeksiya (EMR), endoskopik submukoz disseksiya (ESD) va radiochastotali ablatsiya kabi usullar keng qo'llanilmoqda. Bu usullar jarrohlik aralashuviga muqobil bo'lib, erta bosqichdagi neoplastik o'zgarishlarni samarali bartaraf etadi.

Agar displaziya tasdiqlanmagan yoki noaniq bo'lsa, dastlab 3–6 oy davomida antasid preparatlar yordamida tibbiy davolash tavsiya etiladi. Bu bosqich Barrett qizilo'ngachidagi yallig'lanish holatini kamaytirishga va displaziyaning aniqlashda diagnostik xatoliklarni kamaytirishga xizmat qiladi. Shundan so'ng qayta endoskopik tekshiruv amalga oshiriladi. Agar takroriy endoskopiya displaziyaning noaniq turi tasdiqlansa, bunday bemorlar uchun har 12 oyda muntazam monitoring belgilanishi lozim.

Monitoring jarayonida yuqori aniqlikdagi endoskopiya texnologiyalari, shu jumladan xromoendoskopiya va virtual xromoendoskopiya qo'llanilishi displastik o'choqlarni erta bosqichda aniqlash imkoniyatini oshiradi. Seattle protokoli bo'yicha ko'p nuqtali biopsiyalarni qo'llash esa Barrett qizilo'ngachidagi morfologik o'zgarishlarni aniqroq baholash imkonini beradi. Bunday tizimli

yondashuv displaziyani nazorat qilish, saraton transformatsiyani erta aniqlash va samarali davolash choralari ko‘rishga yordam beradi [143; 30–50 c].

Barrett qizilo‘ngachli bemorlarda QAK rivojlanish xavfini kamaytirish uchun muntazam va bosqichma-bosqich monitoringni tashkil etish zarur. Displaziya darajasini hisobga olgan holda individual skrining oraliqlarini belgilash, ilg‘or endoskopik tasvirlash texnologiyalaridan foydalanish va displaziyani erta aniqlashga yo‘naltirilgan biopsiya strategiyalari kasallikning og‘ir shakllarini oldini olishda muhim klinik ahamiyatga ega.

Barrett qizilo‘ngachli bemorlarda shilliq qavat epiteliysida kuzatiladigan displastik o‘zgarishlarni aniqlashda yuqori aniqlikdagi endoskopiya muhim diagnostik ahamiyatga ega [134; 742–749 c]. Mazkur usul yordamida displaziyaning erta bosqichdagi morfologik belgilarini aniqlash, kasallikning kechikkan bosqichga o‘tishidan oldin samarali davolash choralari ko‘rish imkoniyati yaratiladi.

So‘nggi yillarda saratondan oldingi displaziyaning aniqlash samaradorligini oshirish maqsadida bir qator ilg‘or yuqori texnologiyali diagnostik usullar ishlab chiqilgan. Shulardan biri optik endoskopiya bo‘lib, bu usulda an‘anaviy xromoendoskopiya kabi bo‘yoqlardan foydalanilmaydi. Optik endoskopiyaning afzalliklari — bu iqtisodiy samaradorlik, qo‘shimcha bo‘yoq vositalariga ehtiyojning yo‘qligi hamda qizilo‘ngach shilliq qavatining epitelial va vaskulyar tuzilishini yuqori aniqlikda baholash imkoniyatidir. Shu jihatdan u xromoendoskopiya bilan taqqoslanadigan darajada diagnostik aniqlikka ega.

Randomizatsiyalashgan nazorat ostidagi tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, yuqori aniqlikdagi optik endoskopiya yordamida maqsadli ingichka kalibrli biopsiyalarni amalga oshirish orqali displaziya va qizilo‘ngach adenokarsinomasini (QAK) aniqlash chastotasi Seattle protokoli asosida o‘tkaziladigan an‘anaviy ko‘p nuqtali biopsiya usuli bilan teng darajada bo‘lishi mumkin [147; 15–21 c]. Bundan tashqari, optik endoskopiya biopsiya soni kamayganligi tufayli bemor uchun invazivlik darajasi past bo‘ladi. Bu esa skrining va monitoring jarayonini yengillashtiradi va klinik samaradorlikni oshiradi.

Biroq, optik endoskopiyaning keng ko‘lamda qo‘llanilishiga hozircha texnik jihozlarning yuqori narxi va cheklangan iqtisodiy imkoniyatlar to‘sqinlik qilmoqda. Shu sababli bu usul hozirda Barrett qizilo‘ngachli bemorlarda muntazam skrining dasturlarida keng tavsiya etilmayapti. Shunga qaramay, kelajakda texnologik xarajatlar pasayishi bilan optik endoskopiyaning skrining amaliyotida qo‘llanilishi sezilarli darajada kengayishi kutilmoqda.

Hozirgi kunda displaziya va QAK skriningida eng samarali va tavsiya etilgan yagona usul bu xromoendoskopiyadir [123; 1562–1570 c; 143; 30–50 c]. Ushbu usul yordamida shilliq qavatdagi patologik o‘zgarishlar, xususan, displastik o‘choqlar va erta bosqichdagi neoplastik jarayonlar aniqlanish chastotasi an’anaviy oq yorug‘likli endoskopiya nisbatan yuqori ekanligi isbotlangan. Xromoendoskopiyada ishlatiladigan bo‘yoqlar shilliq qavatning differensial bo‘yoqlanishini ta’minlab, normal va patologik to‘qimalarni vizual jihatdan aniqlashni osonlashtiradi.

Yuqori aniqlikdagi endoskopiya va xromoendoskopiya Barrett qizilo‘ngachli bemorlarda displaziya va QAKni erta bosqichda aniqlashda muhim o‘rin tutadi. Optik endoskopiya biopsiya sonini kamaytirib, diagnostik samaradorlikni oshirishi bilan istiqbolli usul hisoblanadi. Xromoendoskopiya esa hozircha skrining va monitoring uchun eng samarali va klinik jihatdan tasdiqlangan yondashuv sifatida tavsiya etiladi. Shu tarzda kompleks skrining yondashuvi Barrett qizilo‘ngachli bemorlarda saraton transformatsiya xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Barrett qizilo‘ngachi bilan og‘rigan bemorlarni boshqarish bo‘yicha Amerika Gastroenterologiya Jamiyati (AGJ) tomonidan ishlab chiqilgan klinik yo‘riqnomalarga muvofiq, endoskopik skrining jarayonida displaziya belgilarining mavjudligi yoki yo‘qligiga qarab biopsiya olish sxemasi belgilanadi. Displaziya mavjud bo‘lmagan hollarda shilliq qavatdan 2 sm oraliqda, displaziya mavjud bo‘lganda esa 1 sm oraliqda har bir kvadrantdan to‘rt nuqtada biopsiya olish tavsiya etiladi. Bu yondashuv Barrett qizilo‘ngachidagi displastik o‘zgarishlarni aniqlash aniqligini oshiradi hamda kasallikning erta bosqichida samarali davolash choralarini ko‘rishga imkon yaratadi [143; 30–50 c].

Skrining jarayonida shilliq qavatning yaxlitligi va morfologik xususiyatlari, jumladan eroziyalar, yaralar, blyashkalar, tugunlar va boshqa notekisliklar diqqat bilan baholanadi. Ushbu o'zgarishlar shilliq qavatning endoskopik rezeksiya qilish usuli orqali alohida aniqlanishi kerak. Shilliq qavatdagi morfologik o'zgarishlar Barrett qizilo'ngachining malign transformatsiya xavfini oshirishi mumkinligi sababli ular klinik qaror qabul qilishda hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'ladi.

Endoskopik skrining natijasida aniqlangan displaziya bemorlarni keyingi davolash strategiyasini belgilaydi. Biroq, klinik amaliyotda displaziyani tahlil qilishda, ayniqsa noaniq displaziya (indefinite for dysplasia) va past darajadagi displaziya (LGD) tashxisini qo'yishda mutaxassislar o'rtasida sezilarli tafovutlar mavjudligi aniqlangan [82; 920–927 c; 40; 700–706 c]. Ikki yirik klinik tadqiqotda Barrett qizilo'ngachli bemorlarda LGD holatlarida giperdiagnostika — ya'ni, displaziyaning ortiqcha tashxisi qo'yilayotganligi qayd etilgan. Shu sababli yangi displaziya tashxisi qo'yilgan hollarda biopsiya namunalarini tajribali patolog tomonidan qayta ko'rib chiqish tavsiya etiladi [31; 1523–1530 c; 5; 23–26 c].

Amaldagi QAK (qizilo'ngach adenokarsinomasi) bo'yicha klinik ko'rsatmalarga ko'ra, displaziya tashxisini tasdiqlash uchun biopsiya namunalarini kamida ikkita mustaqil patolog tomonidan baholash zarur [143; 30–50 c]. Bu yondashuv tashxisning ishonchliligini oshiradi va ortiqcha yoki noto'g'ri davolashning oldini oladi.

Barrett qizilo'ngachida malign transformatsiyaning oldini olishda profilaktika uch bosqichga bo'linadi:

1. **Birinchi darajali profilaktika** — xavf omillarini aniqlash va ularni korreksiya qilish (masalan, refluks kasalligi, semizlik, tamaki chekishni kamaytirish).

2. **Ikkilamchi profilaktika** — saratondan oldingi va erta bosqichdagi o'zgarishlarni aniqlash maqsadida endoskopik skrining va muntazam monitoringni tashkil etish.

3. **Uchlamchi profilaktika** — aniqlangan displaziya yoki neoplaziyalarni endoskopik usullar yordamida davolash va qaytalanish xavfini kamaytirish uchun keyingi skriningni amalga oshirish.

Hozirgi kunga kelib, Barrett qizilo'ngachida birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikani yagona standart algoritm asosida olib borish bo'yicha global konsensus hali shakllanmagan. Turli mamlakatlarda klinik ko'rsatmalar va tavsiyalar mavjud bo'lib, ular milliy klinik tajribalar va statistik ma'lumotlarga asoslangan.

Bundan tashqari, Barrett qizilo'ngachida displaziya va neoplaziyalarni medikamentoz vositalar yordamida oldini olish yo'nalishida ham izlanishlar olib borilmoqda. Proton nasos ingibitorlari, yallig'lanishga qarshi preparatlar va boshqa gastroprotektiv vositalarning uzoq muddatli ta'siri bo'yicha klinik tadqiqotlar davom etmoqda. Dunyo miqyosida skrining strategiyasini takomillashtirish, erta tashxis qo'yish va xavfni aniqlash uchun optimal dastur ishlab chiqish bo'yicha keng qamrovli ilmiy izlanishlar olib borilmoqda.

Shu tarzda, Barrett qizilo'ngachida saraton transformatsiyani erta aniqlash va samarali profilaktika dasturlarini qo'llash orqali QAK va QYAHK rivojlanish xavfini sezilarli kamaytirish mumkin. Bu esa bemorlarning uzoq muddatli omon qolish ko'rsatkichlarini yaxshilaydi va sog'liqni saqlash tizimi yukini kamaytirishga yordam beradi.

§ II BOB MATERIAL VA TADQIQOT USULLARI.

§2.1 TADQIQOT DIZAYNI.

Tadqiqotning birinchi bosqichi sifatida Respublika ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi (RIO va RIATM) va vodiy filiallari tomonidan 2016–2020-yillar mobaynida taqdim etilgan sanitariya-epidemiologiya va statistik ma'lumotlar chuqur tahlil qilindi. Ushbu bosqichda qizilo'ngach saratoni (QS) bilan bog'liq kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari, hududlar aholisi orasida QSning tarqalish darajasi, demografik ko'rsatkichlar va onkologik kasalliklar bilan bog'liqlik darajasi o'rganildi. Tadqiqotning ushbu bosqichida kasallikning ko'proq qaysi hududlarda uchrashi, xususan, yuqori xavfli guruhlar aniqlanishiga alohida e'tibor qaratildi. Bu esa keyingi profilaktika va skrining dasturlarini rejalashtirish uchun muhim epidemiologik asos bo'lib xizmat qildi.

Tadqiqotning ikkinchi bosqichi esa QSning birlamchi va ikkilamchi oldini olish — ya'ni samarali profilaktika usullarini ishlab chiqishga bag'ishlandi. Ushbu bosqichning asosiy maqsadi QS skrining algoritmining klinik samaradorligini ishlab chiqish va baholash, shuningdek, maqsadli populyatsiyani aniqlash, birlamchi skrining usullarini aniqlash va ikkilamchi skrining taktikasini ishlab chiqishdan iborat edi. Tadqiqotning bu bosqichi uch darajali skrining tizimi asosida tashkil etildi: birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi bosqichlar.

Tadqiqotda jami 472 nafar bemor ishtirok etdi. Ularning 268 nafari (56,78%) erkaklar bo'lib, o'rtacha yosh ko'rsatkichi 46,28 yoshni tashkil etdi. Birinchi skrining tarmog'iga QS rivojlanish xavf omillari mavjud bo'lgan, biroq qizilo'ngach kasalliklari bo'yicha rasmiy tashxis qo'yilmagan 400 nafar kishi jalb qilindi (2.1-jadval). Bemorlar birlamchi tibbiy bo'g'in — oilaviy shifokorlik punktlarida qabul qilindi.

Barcha ishtirokchilar QS xavf omillarini baholash maqsadida maxsus standartlashtirilgan so'rovnomani to'ldirdilar. So'rovnoma tarkibida asosiy xavf omillari — gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK), semirish, chekish, alkohol iste'moli, irsiy omillar, yoshi, jinsiy mansublik va boshqa klinik ko'rsatkichlar

inobatga olindi. Ball tizimi bo'yicha yuqori ko'rsatkich olgan shaxslar asosiy skrining sifatida diagnostik ezofagogastroduodenoskopiya (EGFS)ga yuborildi.

GERK bilan og'rigan bemorlarda qizilo'ngach shilliq qavatidagi yallig'lanish jarayonini kamaytirish maqsadida 6 haftalik proton nasos inhibitorlari (PPI) terapiyasidan so'ng EGFS tekshiruvi o'tkazildi. Bu yondashuv inflammtsion o'zgarishlarning endoskopik ko'rinishini optimallashtirishga yordam berdi.

So'rov natijalari asosida bemorlarning keyingi klinik taktikasi belgilandi:

- Agar endoskopik tekshiruv natijasida qizilo'ngach patologiyasi aniqlanmasa, bemorlarga QS xavf omillari va ularning onkologik oqibatlari to'g'risida ma'lumot berildi, kelgusida xavf omillarini kamaytirishga qaratilgan profilaktik tavsiyalar taqdim etildi.

- QS xavf omillari bilan bog'liq patologiya aniqlangan hollarda esa bemorlar tadqiqotning ikkilamchi profilaktika bosqichiga kiritildi.

Ikkilamchi bosqichda bemorlarda morfologik va endoskopik o'zgarishlarni erta bosqichda aniqlashga qaratilgan kengaytirilgan tekshiruv algoritmi amalga oshirildi. Bu bosqichda yuqori aniqlikdagi endoskopiya, biopsiya, gistologik baholash, va zaruratga ko'ra maxsus tasvirlash texnologiyalaridan foydalanildi.

Uchlamchi bosqich esa aniqlangan patologik o'choqlarni davolash va ularning qaytalanishini erta aniqlash maqsadida doimiy monitoringni o'z ichiga oldi. Bu bosqichda bemorlar muntazam ravishda endoskopik kuzatuvga olinib, displaziya yoki neoplaziya qayta rivojlanishi ustidan nazorat olib borildi.

Shunday qilib, mazkur tadqiqot QS skriningining kompleks, bosqichma-bosqich amalga oshiriladigan algoritmini ishlab chiqish imkonini berdi. Epidemiologik ma'lumotlar, xavf omillari tahlili va klinik skrining natijalarini birlashtirgan holda samarali profilaktika tizimini shakllantirish QSning erta tashxisi va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishda muhim klinik va ijtimoiy ahamiyatga ega bo'ladi.

Maqsadli populyatsiyani aniqlash mezonlari bir necha klinik, demografik va epidemiologik omillarga asoslanadi. Ular orasida eng muhimlari quyidagilardir:

2.1-jadval

QS ni birlamchi skrining uchun maqsadli populyatsiyani aniqlash mezonlari.

Xavf omili.	Qo'shimcha shart.
Tamaki chekish, indeks 1 60/yil, va undan yuqori.	40 yosh va undan katta.
Spirтли ichimliklar, haftasiga 14 yoki undan ko'p standart dozalar yoki yiliga ikki marta 12 dan ortiq standart dozani oshirib yuborish.	40 yosh va undan katta.
Spirтли ichimliklar metabolizmining buzilishining klinik belgilari mavjud bo'lganda, har qanday dozada spirтли ichimliklar.	30 yosh va undan katta.
Haftada bir martadan ko'proq yoki har kuni GER klinik belgilari (jig'ildon qaynashi, kekirish, kislotali reflyuks).	30 yosh va undan katta.
Semirib ketish (abdominal).	40 yosh va undan katta.
Haddan tashqari issiq ichimliklarni iste'mol qilish.	40 yosh va undan katta.
Beta-adrenoblokatorlarni, antixolinergik preparatlarni, aminofilinni qo'llash.	40 yosh va undan katta.
Yaqin qarindoshida qizilo'ngach saratoni aniqlangan bo'lsa	30 yosh va undan katta.
Anamnezida bosh va bo'yin sohalari saratoni aniqlangan bo'lsa	Har qanday yosh.

Ko'krak qafasi a'zolarida o'tkazilgan nur terapiya
(anamnezida).

Har qanday yosh.

Tadqiqotning ikkinchi yo'nalishi: Qizilo'ngach patologiyasi mavjud bemorlarda saraton oldi va QS holatlarini erta aniqlash

Tadqiqotning ikkinchi yo'nalishi qizilo'ngach saratoni (QS) profilaktikasi va erta tashxisida saraton oldi o'zgarishlarni aniqlashga qaratilgan bo'lib, klinik kuzatuv va skrining tizimining samaradorligini oshirishni maqsad qiladi. Ushbu bosqichda tadqiqotga ilgari qizilo'ngach patologiyasi aniqlangan, ya'ni klinik xavf guruhiga mansub bemorlar kiritilgan.

Tadqiqotning mazkur bo'limi jami 56 nafar bemorni o'z ichiga oldi. Bemorlar quyidagi asosiy nosog'lom holatlar bilan ajralib turdi:

- Eroziv ezofagit — uzoq davom etgan reflyuks kasalligi natijasida shilliq qavatda yallig'lanish va eroziyalarning paydo bo'lishi;
- Barrett qizilo'ngachi — bu holatda metaplaziya rivojlanishi tufayli malign o'zgarishlar xavfi sezilarli darajada oshadi;
- Qizilo'ngachning kimyoviy kuyishi bo'lgan anamnezli shaxslar;
- Kardiya ahalaziyasi — qizilo'ngach pastki sfinkterining tonik buzilishi, bu esa oziq-ovqatning turg'unlashishiga va surunkali yallig'lanishga olib keladi.

Bundan tashqari, tadqiqotning ikkinchi bosqichiga birlamchi profilaktika bosqichida aniqlangan qizilo'ngach patologiyasiga ega bo'lgan 228 nafar bemor ham jalb qilindi. Shunday qilib, ikkinchi yo'nalish bo'yicha umumiy tahlil uchun jami 284 nafar bemor ishtirok etdi.

Endoskopik tekshiruv jarayonida barchaga xromoendoskopiya (XES) usuli qo'llanildi. Bunda shilliq qavat 1,5% Lugol eritmasi va 0,5% metilen ko'ki bilan bo'yab ko'rildi. Ushbu usul qizilo'ngach epiteliysida morfologik o'zgarishlarni, xususan displaziya va saraton oldi lezyonlarini erta aniqlash imkonini beradi. Lugol eritmasi normal yassi epiteliy hujayralari tomonidan yutiladi, displaziya yoki malign

o'zgarishlar esa bo'yoqni yutmaydi, natijada "yorqin bo'yalmagan o'choqlar" ko'rinadi. Bu esa biopsiya uchun maqsadli joylarni aniq belgilashga yordam beradi.

Agar endoskopiya vaqtida displaziya yoki malign transformatsiyaga gumon uyg'otuvchi o'zgarishlar aniqlansa, bemorlar uchinchi bosqichga, ya'ni uchlamchi profilaktika algoritmiga kiritildi. Ular doimiy nazorat ostida bo'lib, qo'shimcha tekshiruvlar va zarur hollarda endoskopik davolash choralarini ko'rishdi.

Aksincha, displaziya yoki QS belgilarining mavjud emasligi aniqlangan hollarda, bemorlar uchun aniqlangan patologiya bo'yicha maqsadli davolash o'tkazildi. Shundan so'ng, keyingi skrining va monitoring taktikasi individual tarzda belgilanib, bemorning xavf omillariga mos ravishda kuzatuv chastotasi va tekshiruv turi aniqlab berildi.

Quyidagi jadvalda ushbu bosqichda qo'llanilgan tashxis va monitoring taktikasi keltirilgan.

2.2-jadval

QSning ikkilamchi oldini olish algoritmi.

Aniqlangan patologiya.	Taktika.
Eroziv/ yarali ezofagit.	XES-maqsadli biopsiya, PPI.
Kardia axalaziyasi.	XES maqsadli biopsiya.
Barret Qizilo'ngachi.	XES maqsadli biopsiya.
Kuyish/ radiasiya natijasidagi qizilo'ngach strikturasi.	XES maqsadli biopsiya.
Shilliq qavat o'zgarmagan, qizilo'ngachning motor buzilishlari, tashqi deformasiya.	Prokinetika, asosiy patologiyani davolash.

Tadqiqotning uchinchi bosqichi — uchlamchi profilaktika bosqichi — qizilo'ngach shilliq qavatida saraton oldi holatlari yoki qizilo'ngach saratoni (QS) aniqlangan bemorlarni chuqurlashtirilgan diagnostika va individual davolash taktikasi asosida kuzatish va davolashni o'z ichiga oladi. Ushbu bosqichga jami 64

nafar bemor jalb qilingan bo'lib, ularning barchasida ilgari skrining va xromoendoskopik tekshiruvlar davomida patologik o'zgarishlar qayd etilgan.

Davolash yondashuvining asosiy tamoyillari endoskopik va gistologik xususiyatlarga asoslangan bo'lib, har bir bemorga individual ravishda differensial diagnostika algoritmlari ishlab chiqilgan. Endoskopik tekshiruv sifatida keng qo'llanilgan ezofagogastroduodenoskopiya (EGFS) va xromoendoskopiya (XES) ga qo'shimcha ravishda, patologik o'choqlarning chuqurligini va infiltratsiya darajasini aniqlash maqsadida endosonografiya o'tkazilgan. Ushbu tekshiruv qizilo'ngach devorining qatlamli tuzilishini baholash, limfa tugunlarini aniqlash hamda o'sma tarqalish chuqurligini belgilash imkonini beradi.

Bundan tashqari, patologik jarayonning tarqalishini baholash maqsadida qorin bo'shlig'i va retroperitoneal a'zolarining ultratovush tekshiruvi, shuningdek, ko'krak qafasi va qorin sohasining multi kompyuter tomografiyasi (MSKT) o'tkazilgan. Ushbu kompleks yondashuv nafaqat lokal o'zgarishlarni, balki masofaviy metastatik jarayonlarni ham erta aniqlash imkonini beradi.

Gistologik tekshiruv (maqsadli biopsiya) orqali olingan to'qima namunalarida displaziya darajasi, shuningdek, epitelial o'zgarishlarning malignizatsiya xavfi baholangan. Displaziya yoki yuzaki QS holatlari aniqlanganda, davolash taktikasi aniqlangan patologik jarayonning tasnifiga asosan belgilanadi. Bunda Parij tasnifiga binoan qizilo'ngach yuzaki neoplaziyalarining endoskopik morfologiyasi, chuqurligi va tarqalish darajasi aniqlanadi. Ushbu tasnif klinik amaliyotda kasallik bosqichini aniqlash, davolash strategiyasini tanlash va prognozni belgilashda muhim ahamiyatga ega.

Tasnifga ko'ra:

- Yuza qatlamli displaziya (M1–M2) holatlarida endoskopik rezeksion muolajalar, masalan, endoskopik mukozal rezeksiyasi (EMR) yoki endoskopik submukozal disseksiya (ESD) afzal ko'rilgan.
- Chuqurroq infiltratsiya (M3 yoki SM1–SM2) aniqlangan hollarda esa jarrohlik aralashuv va adjuvant davolash choralarini qo'llash ko'zda tutilgan.

- Metastatik jarayon aniqlanganda esa multimodal terapiya — jarrohlik, radioterapiya va kimyoviy davolash kombinatsiyasi ko‘rib chiqilgan.

Shuningdek, davolashdan keyingi dinamik nazorat ham uchlamchi profilaktikaning ajralmas qismi bo‘lib, bemorlar muntazam ravishda endoskopik va tasviriyl tekshiruvlardan o‘tkazilib, kasallikning qaytalanishi yoki yangi o‘choqlar rivojlanishi erta bosqichda aniqlanishi ta‘minlangan.

Shu tarzda, tadqiqotning uchinchi bosqichi QS yoki saraton oldi holatlarini tashxislash va davolashda kompleks, bosqichma-bosqich yondashuv asosida olib borilgan bo‘lib, bu nafaqat davolash samaradorligini oshirgan, balki bemorlarning uzoq muddatli prognozini ham yaxshilashga xizmat qilgan.

2.3-jadval

Qizilo‘ngachning yuzaki neoplaziyasi uchun Parij tasnifi.

Zararlanish tasnifi	Tavsifi
0a	past darajadagi invaziv bo‘lmagan intraepitelial neoplaziya.
0b	yuqori darajadagi invaziv bo‘lmagan intraepitelial neoplaziya.
0c	o‘z qobig‘iga ega bo‘lgan saraton.
1	keng asosga ega bo‘lgan polipoid saraton.
2	saraton kasalligining aniq chegarali va ko‘tarilgan qirrali yarali shakli
3	saratonning chegaralanmagan oshqozon-infiltrasion shakli.
4	yarasiz, diffuz infiltrasion saraton shakli.
5	tasniflanmagan progressiv saraton.

§2.2 TADQIQOT USULLARI

Birlamchi skrining.

Birlamchi skrining tekshiruvi — bu Qizilo‘ngach saratoni (QS) rivojlanish xavfini erta bosqichda aniqlash va xavf guruhi bemorlarini chuqurlashtirilgan diagnostikaga yo‘naltirishga qaratilgan tibbiy-profilaktik chora-tadbirlar majmuasidir. Ushbu bosqichda tekshiruvning asosiy tamoyili xavf omillarini baholash, klinik-anamnestik ma’lumotlarni yig‘ish hamda ularni ezofagogastroduodenoskopiya (EGFS) tekshiruvi bilan bog‘lashga asoslanadi.

Tadqiqot doirasida birlamchi skrining strukturaviy tarzda tashkil etilgan so‘rovnoma yordamida o‘tkazilgan bo‘lib, u 2.4-jadvalda keltirilgan xavf omillarini tizimli tarzda aniqlashga yo‘naltirilgan. So‘rovnoma maxsus ishlab chiqilgan bo‘lib, epidemiologik, klinik va hayot tarzi bilan bog‘liq asosiy mezonlarni qamrab olgan. Ushbu yondashuv xavf guruhi bemorlarini aniqlashda yuqori sezuvchanlikni ta’minlashga xizmat qiladi.

So‘rovnoma quyidagi xavf omillarini o‘z ichiga olgan:

1. Yoshi — 40 yoshdan yuqori bo‘lgan shaxslar QS rivojlanishi xavfi yuqori guruhga kiradi.
2. Jinsi — erkaklarda kasallik uchrash chastotasi ayollarga nisbatan yuqoriroq bo‘lishi aniqlangan.
3. Kasbiy omillar — kimyoviy moddalarga, chang yoki yuqori haroratga uzoq muddatli ta’sir bilan bog‘liq kasb egalari (masalan, metallurgiya, ko‘mir qazib olish, yog‘ochni qayta ishlash) xavf guruhiga kiradi.
4. Zararlovchi odatlar — uzoq muddatli tamaki iste’moli va spirtli ichimliklarni suiiste’mol qilish qizilo‘ngach shilliq qavati uchun doimiy noqulay ta’sir omili hisoblanadi.
5. Oziqlanish xususiyatlari — issiq ovqatlar va ichimliklar, yetarli darajadagi meva-sabzavotlar iste’mol qilmaslik, achchiq va dudlangan mahsulotlarga yuqori moyillik xavfni oshiradi.
6. Tibbiy anamnez — ilgari eroziv ezofagit, Barret qizilo‘ngachi, qizilo‘ngachning kimyoviy kuyishi yoki kardiya ahalaziyasi kabi kasalliklar bilan og‘rigan bemorlar yuqori xavf guruhiga kiritilgan.

7. Irsiy omillar — yaqin qarindoshlarda QS yoki boshqa gastrointestinal onkologik kasalliklarning mavjudligi.

8. Surunkali gastroezofageal reflüks — shilliq qavatning doimiy tirnash xususiyati bilan kechuvchi bu holat malignizatsiya uchun qulay fon hisoblanadi.

So‘rovnoma yordamida xavf guruhi aniqlangach, bemorlar EGFS tekshiruviga yuborilgan. Bu usul skrining jarayonining muhim bosqichi bo‘lib, klinik simptomlari bo‘lmagan shaxslarda ham shilliq qavatdagi erta bosqichdagi morfologik o‘zgarishlarni aniqlash imkonini beradi. EGFS yordamida yallig‘lanish, eroziya, displaziya yoki boshqa patologik belgilar qayd etilgan hollarda qo‘shimcha tekshiruvlar (biopsiya, xromoendoskopiya, tasviriy diagnostika) amalga oshirilgan.

Bundan tashqari, xavf omillari bo‘yicha yuqori ball to‘plagan bemorlar takroriy skrining va dinamik kuzatuv dasturiga kiritilgan. Bu yondashuv QSni klinik jihatdan kech bosqichlarda emas, balki subklinik bosqichda aniqlashga, natijada davolash samaradorligini oshirishga imkon yaratadi.

Shunday qilib, birlamchi skrining bosqichi QS profilaktikasining poydevori bo‘lib, xavf omillarini tizimli baholash, xavf guruhini aniqlash va ularni erta tashxislash algoritmiga yo‘naltirish orqali kasallikni erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. Bu esa umumiy prognozni yaxshilash va kasallikdan o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

2.4 jadval

Sog‘liqni saqlash tizimining birlamchi bo‘g‘ini miqyosida QS ni xavf omillarining aniqlash uchun so‘rovnoma.

1. F.I.SH. _____

2. Jinsi: Erkak-1 Ayol-2

3. Tug‘ilgan yili _____

4. Oilaviy ahvoli:

Turmush qurmagan - 0; Turmush qurgan - 1; Ajrashgan - 2; Beva – 3

5. Bemorning shaxsiy raqami

6. Tekshiruv sanasi

7. Ma’lumoti Oliy o‘rta maxsus maktabni bitirgan

8. Avval boshdan o'tkazgan barcha kasalliklaringizni sanab o'ting:

9	45 yoshdan yuqori	Yo'q – 1;	Ha – 3;	
10	Yaqin (ota-ona, opa-singil, aka-uka) qarindoshlarida saraton aniqlanganmi?	Yo'q – 0;	Xa – 3;	
11	Yutinishda og'riq va qiynalish his qilasizmi?	Yo'q – 1;	Ba'zan- 2;	Ha – 3;
12	Ovqat yutishda bo'g'ilish hissi bo'ladimi?	Yo'q – 1;	Ba'zan – 2;	Ha – 3;
13	Ovqat yutganda qizilo'n-gach yoki to'sh ortida og'riq his qilasizmi?	Yo'q – 1;	Ba'zan – 2;	Ha – 3;
14	Sizda ovqatni o'tkazuv-chanligi buzilishi bilan bog'liq muammo bormi?	Yo'q – 1;	Ba'zan – 2;	Ha – 3;
15	Odatiy ovqatlarni iste'mol qilasizmi?	Yo'q – 1;	Ba'zan – 2;	Ha – 3;
16	Sizda qattiq ovqatlarni yuta olmaslik kuzatiladimi?	Yo'q – 1;	Ba'zan – 2;	Ha – 3;
17	Faqatgina yumshoq, yarimsuyuq ovqatlarni iste'mol qilasizmi	Yo'q – 1;	Ba'zan – 2;	Ha – 3;
18	Faqatgina suyuq taomlarni iste'mol qilasizmi?	Yo'q – 1;	Ba'zan – 2;	Ha – 3;

19	Odatiy hajmdagi suyuq taomni yuta olmaslik kuzatiladimi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
20	Qizilo‘ngach atrofida yot jism bordek his qilasizmi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
21	Zararli odatlar: chekasizmi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
22	Kuniga nechta tamaki chekasiz?	10 donaga- cha – 1;	10 dona- dan ko‘p - 2	
23	Zararli odatlar: spirtli ichimliklar ichasizmi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
24	Zararli odatlar: nos chekasizmi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
25	Juda issiq va juda sovuq taom iste‘mol qilasizmi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
26	Achchiq taomlarni iste‘mol qilasizmi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
27	Ishtaxa yo‘qligi kuzatiladimi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
28	Agar ishtaxa yo‘qligi kuzatilsa qachondan beri?	1 yilgacha – 1;	2 yilgacha – 2;	2 yil va undan ko‘p – 3;
29	Vazn yo‘qotish kuzatildimi	Yo‘q – 1;	Ha – 3;	
30	Ko‘p kekirish kuzatiladimi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
31	Jig‘ildon qaynashi kuzatiladimi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
32	To‘sh ortida nointensiv qizish hissi kuzatiladimi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;

33	Ovoz susayishi kuzatiladimi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
34	Gapirishda qiyinchilik kuzatiladimi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
35	Doimiy yo‘tal va hiqichoq kuzatiladimi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
36	Qayt qilingan massada qon ajralmalar mavjudligi va axlatni o‘zgarishi kuzatilganmi	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
37	Og‘iz quruqshashi kuzatiladimi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
38	Ko‘p miqdorda so‘lak ishlab chiqishi kuzatiladimi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
39	Anamnezida beta blokatorlar (enam, berlipril) dan ko‘p foydalanganmi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
40	Og‘izda noxush ta‘m kuzatiladimi?	Yo‘q – 1;	Ba‘zan – 2;	Ha – 3;
41	1 oylik oilaviy daromadi qancha?	8 million- dan yuqori – 1;	4 – 7 mil- lion – 2;	3 milli- onga-cha – 3;

Javoblar tahlili;

45 ballgacha – sog‘lom.

46-59 – ballgacha kuzatuvga olinadi.

60 balldan yuqori qizilo‘ngach saratoni kasalligiga shubxa – Agar so‘rovnomadagi belgilar kuchayishi kuzatilsa FGDS tekshiruvi tavsiya qilinadi

Yuqori ball to‘plash (ketma-ket jadvalning barcha savollariga) bemorni QS birlamchi profilaktik skrining dasturiga kiritishni kafolatlaydi.

Ezofagogastroduodenoskopiya (EGFS) jarayonida xromoendoskopiya (XES) keng qo'llanilishi qizilo'ngach shilliq qavati patologiyalarini erta bosqichda aniqlashning yuqori sezuvchanlik va aniqlik ko'rsatkichlariga ega bo'lgan samarali diagnostik usul hisoblanadi. Ushbu usul yordamida shilliq qavat yuzasidagi morfologik o'zgarishlar, mikroyoriqlar, epitelial displaziya yoki malignizatsiya belgilarini oddiy endoskopik tekshiruvga nisbatan ancha erta aniqlash mumkin.

XES o'tkazishda 1,5% Lugol suvli eritmasi yoki 0,5% metilen ko'k eritmasi ishlatiladi. Lugol eritmasi qizilo'ngach shilliq qavatining glikogen tarkibli hujayralarini selektiv bo'yab, patologik o'zgargan hududlarni sog'lom to'qimalardan aniq ajratib ko'rsatishga yordam beradi. Metilen ko'k eritmasi esa shilliq qavatda epitelial transformatsiya yoki displaziya o'chog'ini aniq ko'rsatishga mo'ljallangan bo'lib, ayniqsa Barret qizilo'ngachi bilan og'rigan bemorlarda keng qo'llaniladi.

XES davomida bo'yoq eritmasi qo'llanilgach, qizilo'ngach shilliq qavati biopsiyasi o'tkaziladi. Namuna olish jarayoni qat'iy vizual nazorat ostida amalga oshiriladi. Biopsiya joylari yorug'lik EGFS davomida aniqlangan o'zgargan shilliq qavat sohalaridan yoki bo'yoq bilan yutilgan patologik hududlardan tanlab olinadi. Bu yondashuv morfologik tekshiruvning maqsadli va yuqori axborotli bo'lishini ta'minlaydi.

Barret qizilo'ngachi bo'lgan bemorlarda biopsiya Sietl protokoli asosida amalga oshiriladi: shilliq qavatning har 2 sm² qismida 4 ta katakcha usulida namuna olinadi. Bu uslub qizilo'ngachning metaplaziyaga uchragan shilliq qavatida displaziyani aniqlash sezuvchanligini oshiradi va klinik jihatdan muhim bo'lgan o'choqlarni erta aniqlash imkonini beradi.

XES jarayonida bo'yoq bilan yutilgan patologik o'choqlar aniqlangan hollarda maqsadli biopsiya o'tkaziladi. Bu metod oddiy tasodifiy biopsiyaga nisbatan ko'proq diagnostik ahamiyatga ega bo'lib, displaziya va **Qizilo'ngach saratoni**ni erta bosqichda tasdiqlash imkonini beradi. Maqsadli biopsiya yordamida olingan namunalarda gistologik tahlil aniqroq natijalar beradi va keyingi davolash strategiyasini to'g'ri shakllantirishga yordam beradi.

Shunday qilib, EGFS bilan birgalikda o'tkazilgan xromoendoskopiya — qizilo'ngachning shilliq qavati patologiyalarini, xususan displaziya va erta neoplastik jarayonlarni aniqlashda eng samarali invaziv diagnostik yondashuvlardan biri hisoblanadi. U yuqori aniqlikda vizualizatsiya, maqsadli biopsiya olish imkoniyati va natijada bemorlarda erta tashxis qo'yish orqali klinik prognozni yaxshilashga xizmat qiladi.

§2.3 STATISTIK ISHLOV BERISH.

Tadqiqot natijalarini ishonchli statistik tahlil qilish maqsadida barcha yig'ilgan ma'lumotlar Microsoft Excel muharririning elektron jadvallariga tizimli tarzda kiritildi. Dastlab ma'lumotlar bazasida mavjud parametrik ko'rsatkichlar uchun ularning taqsimot qonuniyatlari baholandi. Bunda statistik taqsimotning normal shaklda ekanligini aniqlash natijaviy tahlilning keyingi bosqichlari uchun muhim ahamiyat kasb etdi. Normal taqsimot mavjud bo'lgan hollarda o'rtacha arifmetik qiymatlar (M) va standart xatoliklar (m) hisoblab chiqildi. Bu ko'rsatkichlar tadqiqot populyatsiyasining asosiy statistik xususiyatlarini aniq ifodalash imkonini beradi.

Guruhlar o'rtasidagi ko'rsatkichlarni taqqoslashda statistik farqlarni baholash uchun Student testi (juftlanmagan guruhlar uchun) qo'llanildi. Ushbu test guruhlar orasida mavjud bo'lgan o'rtacha qiymatlarning farqi tasodifiy yoki ishonchli ekanligini aniqlashda keng qo'llaniladigan ishonchli usullardan biridir.

Parametrik qiymatlar bilan bir qatorda, nisbiy xatolik ko'rsatkichlari ham tahlil qilindi. Buning uchun median qiymatlar — ya'ni tanlangan ko'rsatkichlarning o'rtacha markaziy tendensiyasi — ishlatildi. Median yordamida olingan natijalar o'rtacha arifmetik qiymatlarga nisbatan ekstremal qiymatlar ta'sirini kamaytiradi va statistik tahlilning aniqligini oshiradi.

Tadqiqot natijalarining nisbiy xatoligi quyidagi bosqichlarda baholandi:

1. Birinchi bosqichda, natija chastotasi o'rtacha qiymatdan yuqori yoki pastroq belgilarga ega bo'lgan bemorlar aniqlanib, ularning chastotasi hisoblab chiqildi.

2. Ikkinchi bosqichda, chastotalar bo'yicha nisbiy xatolik ularga nisbatan hisoblandi.

3. Uchinchi bosqichda, belgilarning mavjudligi yoki yo'qligiga qarab bemorlar ikkita guruhga ajratildi. Belgilar mavjud bo'lgan va bo'lmagan guruhlar bo'yicha natija chastotalari hisoblab chiqildi.

4. To'rtinchi bosqichda, ushbu chastotalarning nisbati aniqlanib, u nisbiy xatolikni baholash uchun asos bo'ldi.

Bunday yondashuv statistik tahlilning ishonchliligini oshiradi, natijalarni ilmiy asoslangan holda talqin qilish imkonini beradi hamda klinik ahamiyatga ega xulosalar chiqarish uchun mustahkam metodologik asos yaratadi. Shu tariqa, parametrik va nisbiy ko'rsatkichlarning birgalikda tahlili QS bilan bog'liq xavf omillarini, ularning chastotasi va klinik ahamiyatini chuqur baholashga yordam beradi.

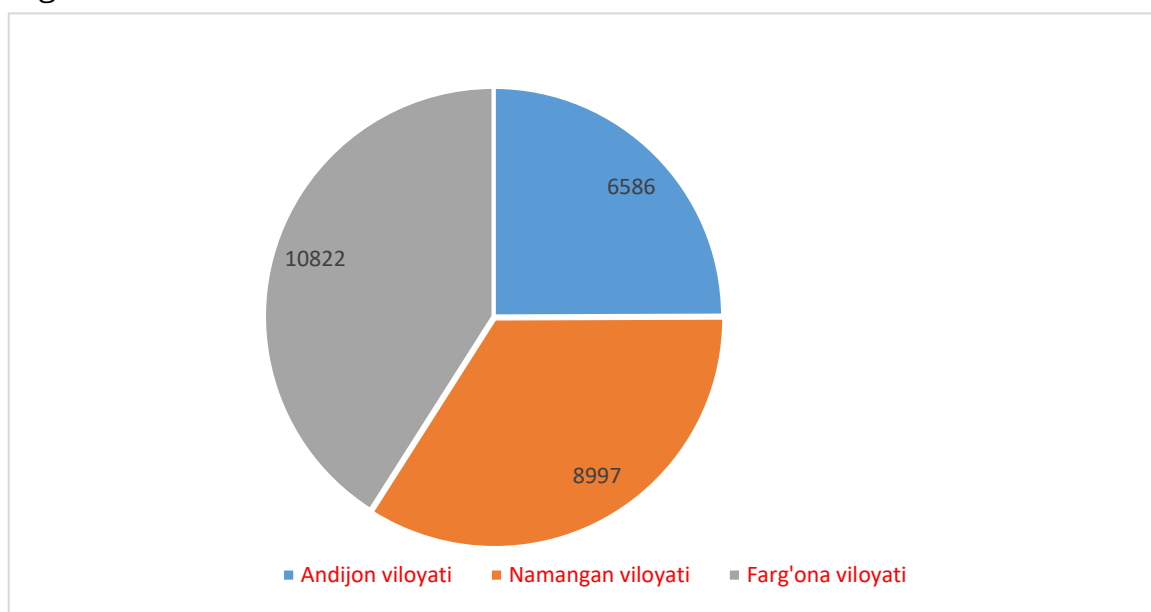
§III BOB. O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI ANDIJON, NAMANGAN VA FARG‘ONA VILOYATLARIDA QIZILO‘NGACH SARATONI BILAN KASALLANISHNING EPIDEMIOLOGIK TAHLILI.

Aholining umumiy soni bo‘yicha statistik ko‘rsatkichlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, 2020-yilda Andijon viloyati aholisi soni 3 million 188 ming kishini, Namangan viloyati aholisi 2 million 810 ming kishini, Farg‘ona viloyati aholisi esa 3 million 872 ming kishini tashkil etgan. Mazkur davr mobaynida RIO va RIATM vodiylarida jami 26 405 nafar xavfli o‘asma (saron) bilan kasallangan bemorlar rasmiy ro‘yxatga olingan.

Ushbu ko‘rsatkichga ko‘ra, xavfli saraton bilan kasallanish darajasi mintaqalar aholisiga nisbatan 0,27 % ni tashkil etgan. Statistik tahlillar mintaqalar bo‘yicha xavfli kasalliklarning tarqalishida sezilarli farqlar mavjudligini ko‘rsatdi. Jumladan:

- Namangan viloyatida xavfli o‘asma bilan kasallanish darajasi 0,32 % ni tashkil etib, bu ko‘rsatkich boshqa ikki viloyatga nisbatan yuqori;
- Andijon viloyatida kasallanish darajasi 0,21 % bo‘lgan;
- Farg‘ona viloyatida esa 0,28 % darajasida qayd etilgan.

Statistik jihatdan olingan natijalar orasidagi farq $r < 0,001$ darajada ishonchli ekanligi aniqlangan. Ushbu ma’lumotlar 3.1-rasm va 3.1-jadvalda batafsil aks ettirilgan.



3.1 rasm. RIO va RIATM vodiylarida kesimida xavfli saraton tashxisi bilan ro‘yxatdan o‘tgan bemorlar soni

RIO va RIATM vodiylari filiallari statistik bo'limlari ma'lumotlariga ko'ra xavfli o'smalar va QS tarqalishi.

3.1 jadval

Ko'rsatkich.	Andijon viloyati (n=3,188 mln.).	Namangan viloyati (n=2,810 mln.).	Farg'ona viloyati (n=3,872 mln.).	hi kvadrat.
Xavfli o'smalar-ning tarqalishi (absolyut son / %).	6586 (0,21%).	8997 (0,32%).	10822 (0,28%).	756,46, r<0,001.
QS tarqalishi (absolyut son / 100 000 aholiga).	106 (3,32).	150 (5,34).	266 (6,87).	41,56, r<0,001.
Barcha xavfli o'smalar-ning tarkibi QS ulushi (%).	1,61%.	1,67%.	2,46%.	21,31, r<0,001.

Mazkur ko'rsatkichlar saraton kasalliklarining hududiy taqsimlanishi va epidemiologik xususiyatlarini tahlil qilishda muhim ahamiyatga ega bo'lib, skrining dasturlari va profilaktika choralarini hududiy darajada samarali rejalashtirishga xizmat qiladi. Ayniqsa, Namangan viloyatida yuqori ko'rsatkichlar mavjudligi ushbu hududda xavf omillarini chuqur o'rganish va skriningni kuchaytirish zarurligini ko'rsatadi.

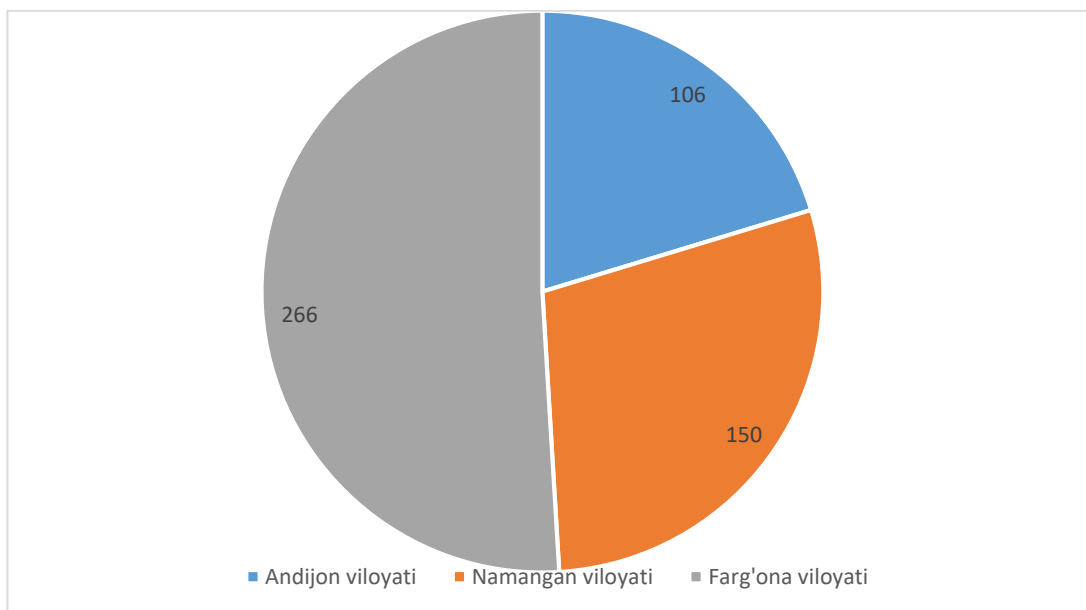
Hisob-kitob davri — 2020-yil yakunlariga ko'ra, qizilo'ngach saratoni (QS) bilan kasallangan bemorlar soni jami 522 nafarni tashkil etgan (3.2-rasm). Bu ko'rsatkich xavfli o'sma kasalliklari bo'lgan barcha bemorlar umumiy sonining 1,98 % ini tashkil qiladi. Epidemiologik hisob-kitoblarga ko'ra, QS bilan kasallanish darajasi 100 000 aholiga nisbatan 5,29 ta holatni tashkil etgan.

Hududlar bo'yicha tahlil qilinganida QS ning tarqalishida sezilarli farqlar aniqlangan:

- Farg‘ona viloyatida QS bilan kasallanish darajasi 2,46 % bo‘lib, bu ko‘rsatkich eng yuqori bo‘lgan hudud sifatida qayd etilgan;
- Andijon viloyatida QS bilan kasallanish 1,61 % ni tashkil etgan;
- Namangan viloyatida esa 1,67 % ko‘rsatkich kuzatilgan.

Olingan statistik natijalar orasidagi farq $r < 0,001$ darajada ishonchli bo‘lib, bu hududlar o‘rtasida QS tarqalishi bo‘yicha epidemiologik tafovutlar mavjudligini ko‘rsatadi.

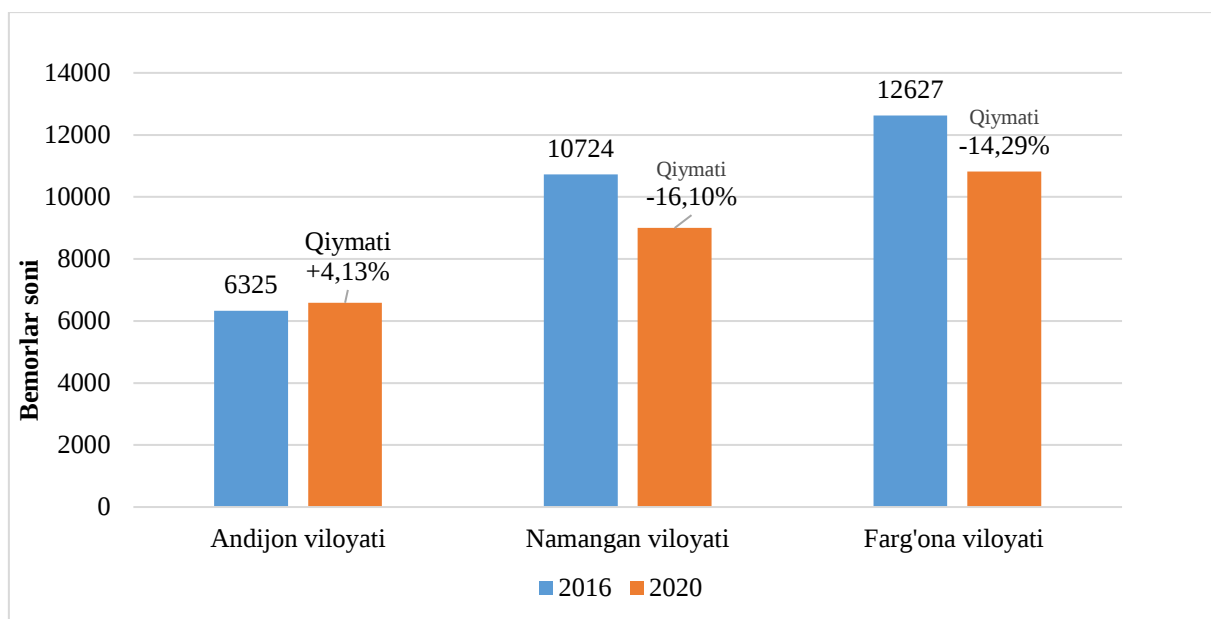
Ushbu natijalar Farg‘ona viloyatida QSning yuqori tarqalish darajasi mavjudligini tasdiqlaydi. Bu esa mazkur hududda xavf omillarini chuqurroq o‘rganish, skrining dasturlarini kengaytirish va erta diagnostika choralarini kuchaytirish zarurligini anglatadi. Shu bilan birga, Andijon va Namangan viloyatlarida ham epidemiologik nazoratni kuchaytirish, xavf guruhlarini aniqlash va profilaktika dasturlarini yanada takomillashtirish muhim ahamiyat kasb etadi.



3.2 rasm. RIO va RIATM vodiylarida QS tashxisi bilan ro‘yxatdan o‘tgan bemorlar soni (xududlar kesimi bo‘yicha)

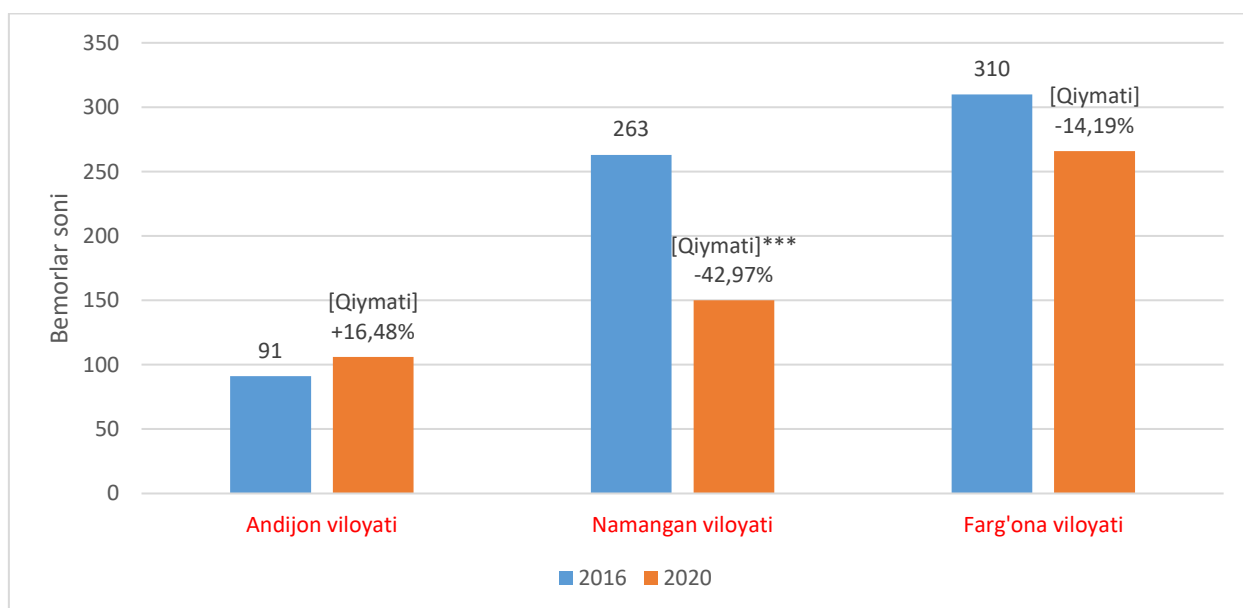
Besh yillik hisobot davrida uchta viloyatda xavfli o‘smalar soni 11,02 foizga kamaydi (3.3-rasm), shu jumladan QS bilan kasallanganlar soni 21,29 foizga kamaydi. Besh yil davomida barcha onkologik bemorlar orasida QS bilan kasallanganlar ulushining ishonchlilik farqi statistik jihatdan ahamiyatli bo‘lib, hi

kvadrat = 4,59, $r < 0,05$ deb topildi. Ushbu ijobiy o'zgarish asosan Namangan viloyatidagi ijobiy dinamika bilan bog'liq (hi kvadrat = 22,94, $r < 0,001$) (3.4-rasm).



3.3 rasm. RIO va RIATM vodiylarida ro'yxatdan o'tgan xavfli o'sma tashxisi qo'yilgan bemorlar sonining 5 yillik dinamikasi. Eslatma: * - 2016 yil ma'lumotlari bilan farqning ahamiyati. Bitta belgi $r < 0,05$.

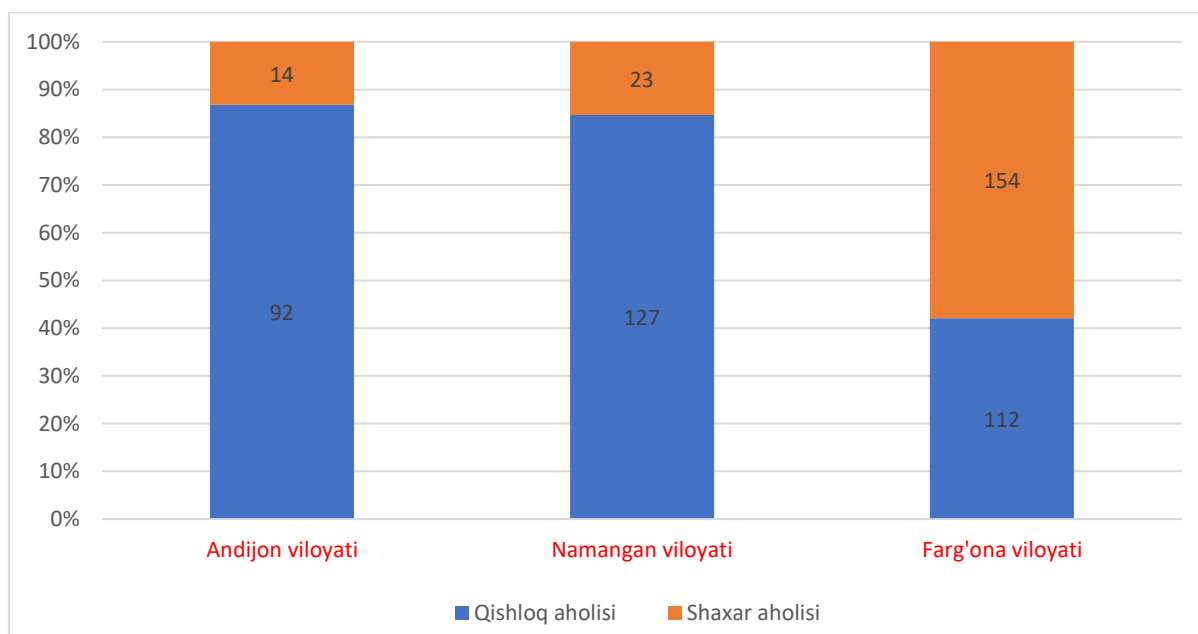
Natijada, Andijon viloyatida xavfli kasalliklar tarkibida QS bilan kasallanganlarning nisbiy salmog'i hisobot davridagi besh yil davomida 1,44 foizdan 1,61 foizgacha oshdi. Namangan viloyatida esa bu ko'rsatkich 2,45 foizdan 1,67 foizgacha kamaydi (hi kvadrat = 22,94, $r < 0,001$). Farg'ona viloyatida esa QS bilan kasallanish darajasi deyarli o'zgarmadi — 2,45 foiz va 2,46 foiz.



3.4. rasm. RIO va RIATM vodiylarida QS tashxisi bilan ro'yxatdan o'tgan bemorlarning 5 yillik dinamikasi.

Namangan viloyatida QS tarqalishining kamayishi ehtimol aholining ovqatlanish odatlarining yaxshilanishi, xususan, diyetada nordon sut mahsulotlarini ko'proq iste'mol qilish, turmush darajasi o'sishi hamda tibbiy madaniyatning ortishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

2020-yil oxiriga kelib RIO va RIATM vodiylarida QS tashxisi bilan ro'yxatga olingan barcha bemorlarning 63 foizi qishloq aholisi ulushiga to'g'ri kelgan. Biroq, qishloq aholisi umumiy aholining atigi 48–49 foizini tashkil etadi xolos (3.5-rasm). Ushbu sezilarli tafovutni sifat jihatidan past ovqatlanish, noto'g'ri parhez odatlari hamda past ijtimoiy-iqtisodiy holat kabi xavf omillari mavjudligi bilan izohlash mumkin.



3.5. rasm. 2020 yil oxirida RIO va RIATM vodiylarida QS tashxisi bilan ro'yxatdan o'tgan qishloq va shahar aholisining xududlar bo'yicha ulushi (χ^2 kvadrat =106,23, $p<0,001$)

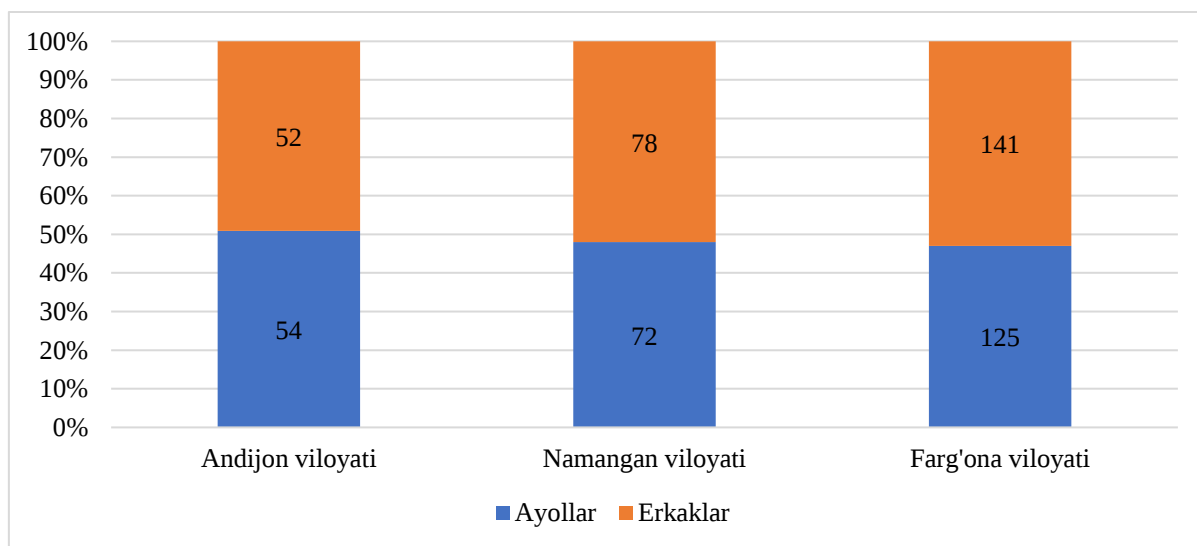
Bundan tashqari, bunday nomuvofiqlikning ehtimoliy sabablari sifatida skrining faoliyatining yetarlicha qamrab olmasligi, qishloq hududlarida EGFS apparatlarining yetishmasligi yoki zarur mutaxassislar sonining kamligi bilan bog'lash mumkin.

QS bilan og'riq bemorlar orasida qishloq aholisi ulushining eng yuqori ko'rsatkichi Andijon va Namangan viloyatlarida qayd etilgan. Farg'ona viloyatida esa QS bilan kasallangan bemorlarning qishloq va shahar aholisi bo'yicha

taqsimlanishi ushbu toifadagi aholining umumiy tarkibdagi nisbiy ulushiga mos keladi.

Qishloq aholisi orasida QS bilan kasallanish darajasining yuqoriligi statistik jihatdan ishonchli farqga ega bo‘lib, hi kvadrat = 106,23, $r < 0,001$ deb baholangan. Ushbu natija qishloq hududlarida profilaktik skrining va erta tashxis dasturlarining yetarli darajada yo‘lga qo‘yilmaganligidan dalolat beradi. Shu sababli, qishloq aholisi orasida QSni erta aniqlash ko‘rsatkichlarini yaxshilash uchun tibbiy infratuzilmani kuchaytirish, zamonaviy apparatlar bilan jihozlash hamda malakali mutaxassislarni tayyorlash zarur.

QS bilan og‘rigan bemorlar orasida ayollar ulushi 48,08 %ni tashkil etdi (522 nafardan 251 bemor) va bu ko‘rsatkich barcha o‘rganilgan hududlarda deyarli bir xil natijani qayd etdi (3.6-rasm). Ushbu ko‘rsatkich boshqa mualliflarning ma’lumotlariga to‘liq mos kelmaydi. Xususan, ayrim xalqaro tahlillarga ko‘ra, QS ko‘proq erkaklarda uchraydi. Masalan, AQShda erkaklar va ayollar nisbati 3,88:1 bo‘lib, QS bilan kasallangan bemorlar orasida ayollar ulushi atigi 20,51 %ni tashkil etadi.



3.6 rasm. RIO va RIATM vodiylarida QS tashxisi bilan ro‘yxatdan o‘tgan bemorlarning gender tarkibi. (guruxlararo farqlar ishonchsiz)

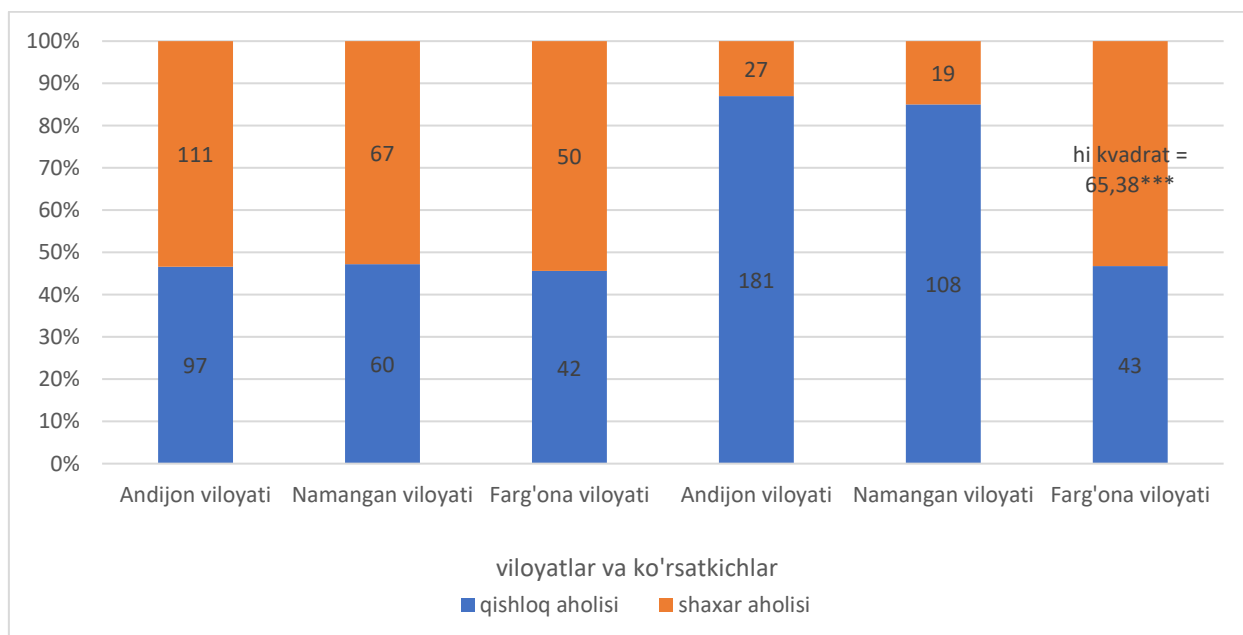
Mazkur tafovutning sabablari bir nechta omillar bilan izohlanishi mumkin. Eng avvalo, bu QSning gistologik tuzilishidagi farqlar bilan bog‘liq bo‘lishi ehtimoldan xoli emas. Rivojlangan mamlakatlarda QAK (qizilo‘ngach

adenokarsinomasi) ulushi tez sur'atlarda oshib borayotgan bo'lsa, QYAHK (qisqa yassi hujayrali karsinoma) bilan kasallanganlar soni kamaymoqda.

O'zbekistonda esa aksincha holat kuzatilmoqda — QS holatlarining asosiy qismini aynan QYAHK tashkil qiladi. Bu esa erkaklar va ayollar o'rtasida kasallanish nisbati boshqa mamlakatlarga nisbatan farq qilishiga sabab bo'lishi mumkin. Shuningdek, epidemiologik omillar, ijtimoiy turmush tarzidagi o'ziga xosliklar, parhez va ekologik muhit farqlari ham bu natijaga o'z ta'sirini ko'rsatadi.

Natijada, O'zbekistonda ayollar orasida QS tarqalishining yuqoriligi alohida e'tibor talab qiladi. Bu omil skrining dasturlarini gender omillarini inobatga olgan holda tashkil etish zarurligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, QSning gistologik turlarini chuqurroq tahlil qilish va epidemiologik farqlarni ilmiy asosda o'rganish muhim ahamiyat kasb etadi.

2020-yilda jami 427 nafar QS tashxisi bilan bemorlar ro'yxatga olindi, bu yil yakuniga ko'ra barcha ro'yxatga olingan bemorlarning 81,80 %ini tashkil etdi. Shulardan 332 nafari (77,75 %) qishloq aholisi, 199 nafari (46,60 %) esa ayollar edi. Mazkur ko'rsatkichlar O'zbekiston hududida aniqlangan umumiy ro'yxatga olingan bemorlar tarkibini tahlil qilishda, xususan, urbanizatsiya ko'rsatkichlaridagi farqlar qonuniyatlariga to'liq mos keladi ($r < 0,001$; 3.7-rasm).



3.7 rasm. 2020 yilda RIO va RIATM vodiylarida QS tashxisi bilan ro'yxatga olingan bemorlarning jinsi, urbanizatsiyasi va xududlari bo'yicha taqsimlanishi.

Eslatma: * - urbanizatsiya bo'yicha guruhlar o'rtasidagi farqlarning ahamiyati, uchta belgi - $r < 0,001$. Guruhlar o'rtasidagi jins bo'yicha farq ishonchsiz.

Ushbu statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, QS bilan og'rigan bemorlarning katta qismi aynan qishloq hududlarida istiqomat qiladi. Bu holat qishloq joylarida sog'liqni saqlash infratuzilmasining yetarli darajada rivojlanmaganligi, diagnostik imkoniyatlarning cheklanganligi, shuningdek, ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarning pastligi bilan izohlanadi.

Bemorlar tarkibida ayollar ulushining yuqoriligi esa QS epidemiologiyasida gender omilining muhimligini yana bir bor tasdiqlaydi. Urbanizatsiya darajasidagi farqlar esa QS kasalligi tarqalishining ijtimoiy-iqtisodiy omillar bilan chambarchas bog'liqligini ko'rsatadi. Shu sababli, skrining dasturlarini kengaytirish, ayniqsa qishloq hududlarida endoskopik tekshiruv uskunalarini ko'paytirish va mutaxassislar sonini oshirish kasallikni erta aniqlash imkonini beradi.

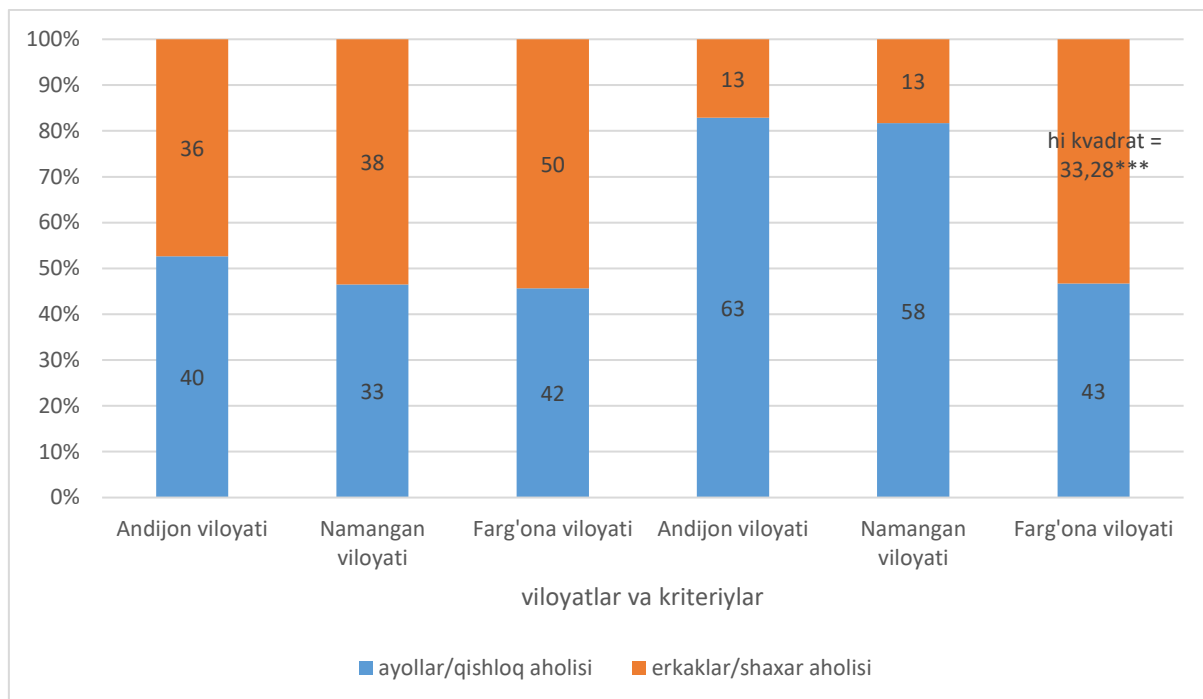
Bundan tashqari, ayollar orasida kasallik ulushining yuqoriligini hisobga olib, profilaktika va erta diagnostika dasturlarini gender xususiyatlarini inobatga olgan holda tashkil etish zarur. Bu esa QS bilan kasallanish darajasini kamaytirish va kasallik oqibatlarini yengillashtirishga xizmat qiladi.

Dispanser kuzatuviga olingan bemorlarning 239 nafarida QS tashxisi birinchi marta qo'yilgan bo'lib, bu umumiy ro'yxatga olingan bemorlarning 55,97 %ini tashkil etadi. Ushbu guruhning 164 nafari (68,62 %) qishloq aholisi, 115 nafari (48,12 %) esa ayollardir.

Mazkur ko'rsatkichlar ilgari ta'riflangan epidemiologik tendensiyalarni yana bir bor tasdiqlaydi. Ya'ni, QS bilan kasallanishning asosiy qismi qishloq hududlarida yashovchi aholi orasida qayd etilmoqda, bu esa qishloq joylarida tibbiy yordam ko'rsatish imkoniyatlarining cheklanganligi, skrining qamrovining pastligi va ijtimoiy-iqtisodiy omillar bilan chambarchas bog'liqdir.

Bemorlar tarkibida ayollar ulushining deyarli yarmi tashkil etishi (48,12 %) QS tarqalishida gender omilining muhimligini ko'rsatadi. Shuningdek, qishloq joylarida kasallikning yuqori darajada aniqlanishi profilaktika va erta diagnostika choralarini kengaytirish zarurligini ta'kidlaydi.

Bu ko'rsatkichlar bo'yicha kuzatilgan barqaror tendensiyalar hududlar o'rtasidagi epidemiologik tafovutlarni tahlil qilish va sog'liqni saqlash tizimida profilaktik chora-tadbirlarni takomillashtirish uchun muhim asos bo'lib xizmat qiladi (3.8-rasm).



3.8 rasm. 2020 yilda RIO va RIATM vodiy filiallarida birinchi marta QS tashxisi qo'yilgan va ro'yxatga olingan bemorlarning jinsi, urbanizatsiyasi va xududlar bo'yicha taqsimlanishi

Eslatma: * - urbanizatsiya bo'yicha guruhlar o'rtasidagi farqlarning ahamiyati, uchta belgi - $p < 0,001$. Guruhlar o'rtasidagi jins bo'yicha farq ishonchsiz.

QSning faol aniqlanishi, ya'ni profilaktik tekshiruvlar davomida kasallik holatlarini aniqlash darajasi ham tahlil qilindi. Ushbu yondashuv onkologik kasalliklarni erta bosqichlarda aniqlash imkonini beruvchi muhim skrining usuli hisoblanadi.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIO) va Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va terapiya markazi (RIAATM) vodiy filiallarining epidemiologik ma'lumotlariga ko'ra, profilaktik tekshiruvlar davomida aniqlangan QS holatlari soni atigi 48 ta bo'lib, bu umumiy holatlarning 20,08 %ini tashkil etgan.

Bu ko'rsatkich QSni erta bosqichda aniqlash darajasi yetarlicha yuqori emasligini, skrining dasturlarining hududlarda keng qamrovli tashkil etilmaganligini

ko'rsatadi. Ayniqsa, Namangan viloyatida profilaktik tekshiruvlar davomida birorta ham QS holati aniqlanmagan. Bu esa skrining faoliyatini takomillashtirish, texnik bazani mustahkamlash va malakali mutaxassislarni jalb etish zarurligini ko'rsatadi.

Shuningdek, 2020-yilda kasbiy ko'rikdan o'tkazilganlar orasida aniqlangan bemorlar tarkibi bo'yicha ayollar va qishloq aholisi ulushi viloyat onkologik dispanserlarida ro'yxatga olingan QS bilan kasallangan bemorlarga xos demografik ko'rsatkichlarga mos kelgan. Bu holat qishloq hududlarida skrining samaradorligini oshirish zarurligini va ayni paytda skrining dasturlarining amaliy natijalari hali yetarli emasligini ta'kidlab turibdi (3.2-jadval).

3.2-jadval.

Jins, urbanizasiya, yashash joyiga qarab 2020-yilda tibbiy ko'riklar davomida aniqlangan QS bilan kasallangan bemorlar soni (n - yangi tashxis qo'yilgan bemorlar soni).

ko'rsatkich	Andijon viloyati (n=76)	Namangan viloyati (n=71)	Farg'ona viloyati (n=92)	Barcha viloyatlar (n=239)
2020-yilda skrining paytida aniqlangan bemorlar (yangi tashxis qo'yilgan bemorlarning %)	23 (30,26 %)	0	25 (27,17%)	48 (20,08%)
Qishloq aholisi (2020-yilda profilaktik tekshiruvlar davomida aniqlangan barcha bemorlarning %)	18 (78,26 %)	0	15 (60,00%)	33 (68,75%)
Ayollar (2020-yilda tibbiy ko'rikda aniqlangan barcha bemorlarning %)	8 (34,78%)	0	10 (40,00%)	18 (37,50%)

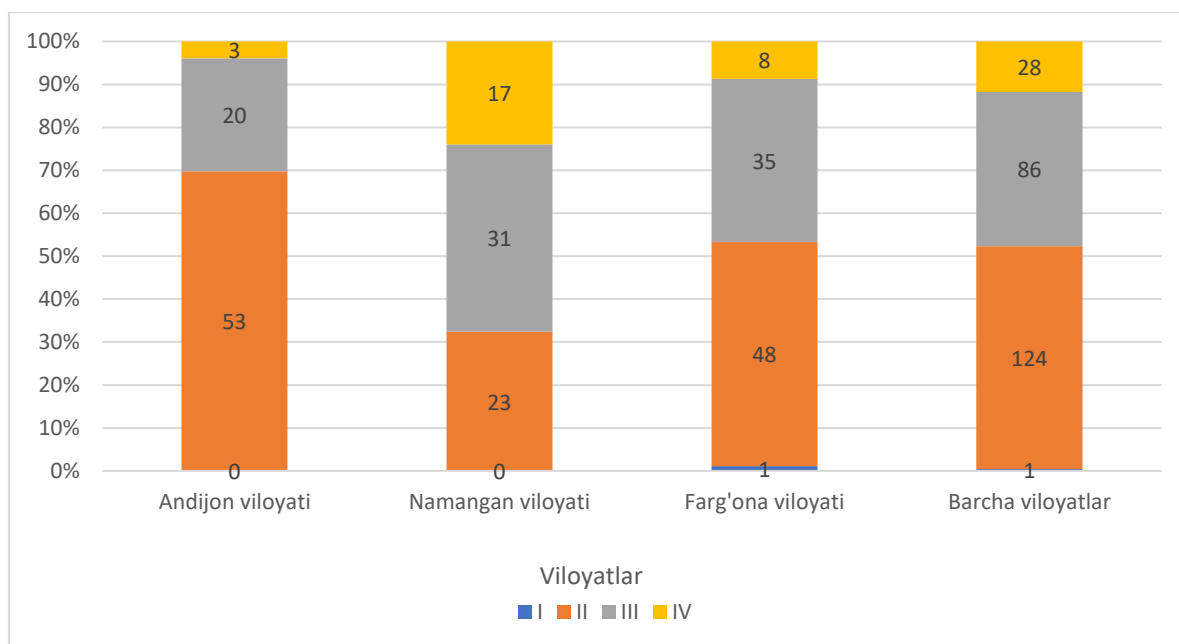
Barcha yangi tashxis qo'yilgan bemorlarning 224 nafarida (93,72 %) tashxis morfologik jihatdan tasdiqlandi. Ularning 146 nafari (65,18 %) qishloq joylardan bo'lib, bu morfologik tasdiqlangan tashxisga ega bo'lgan bemorlarning asosiy qismini tashkil etdi. Bu holat qishloq aholisi orasida QS bilan kasallanish holatlari

yuqori ekanligini va diagnostika jarayonida morfologik tekshiruvlarning keng qoʻllanilayotganini koʻrsatadi.

Birinchi marta QS tashxisi qoʻyilgan bemorlarni saraton bosqichlariga koʻra tahlil qilish natijalari shuni koʻrsatdiki, bemorlarning koʻpchiligi — 124 nafar (51,88 %) 2-bosqichda aniqlangan. Bu bosqichda, odatda, radikal, kengaytirilgan yoki kombinatsiyalangan jarrohlik operatsiyalarini oʻtkazish zarur boʻladi. Xususan, 86 nafar bemorda (25,98 %) ana shunday jarrohlik muolajalar talab qilingan (3.9 rasm).

Minimal invaziv yoki endoskopik radikal, organ saqlovchi muolajalar faqat 1 nafar (0,42 %) bemorda, yaʼni 1-bosqichda aniqlangan holatlarda qoʻllanilgan. Bu esa kasallikning koʻpchilik hollarda kech bosqichlarda aniqlanishini koʻrsatadi.

Bundan tashqari, 28 nafar bemorda (11,72 %) QSning 4-bosqich tashxisi qoʻyilgan boʻlib, bu bosqichda faqat palliativ davolash usullari qoʻllanilishi mumkin. Bu koʻrsatkich skrining va erta tashxis tizimini yanada takomillashtirish zarurligini koʻrsatadi.



3.9 rasm. 2020 yilda birinchi marta QS tashxisi qoʻyilgan bemorlarning xududlar boʻyicha patologik jarayonning bosqichiga qarab taqsimlanishi (hi kvadrat =26,60, $p<0,001$).

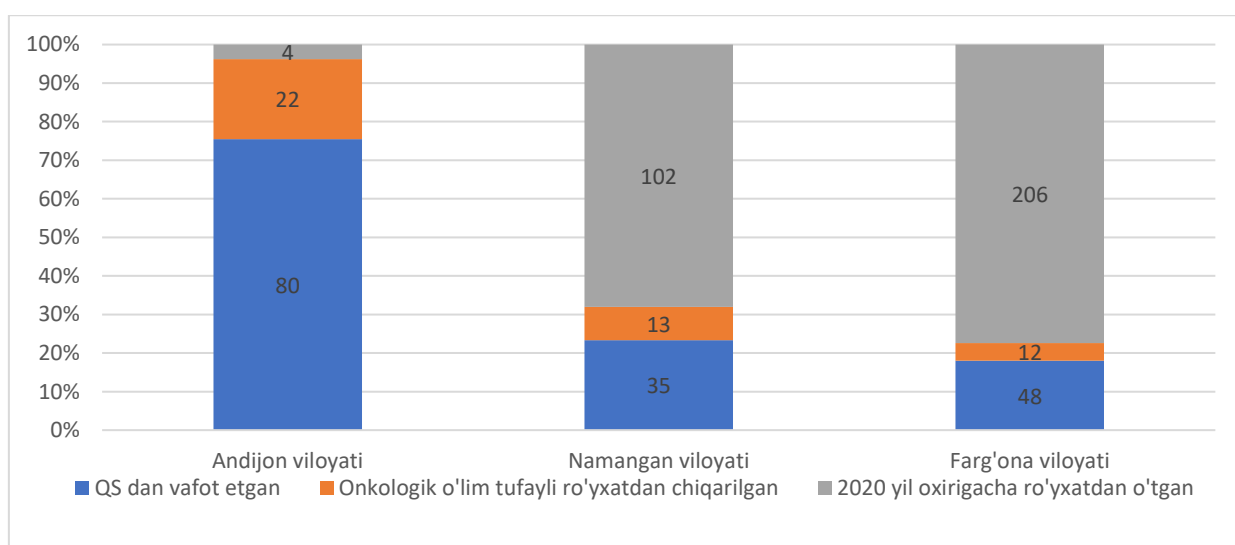
Tahlillar shuni ham koʻrsatdiki, 3- va 4-bosqichlarda aniqlangan bemorlar soni eng koʻp Namangan viloyatida qayd etilgan (mos ravishda 43,66 % va 23,94 %), Andijon viloyatida esa bu koʻrsatkichlar 26,32 % va 3,95 %, Fargʻona viloyatida

38,04 % va 8,70 %ni tashkil qilgan. Hududlar o'rtasida kasallikning aniqlanish bosqichiga ko'ra chastotalar farqi statistik jihatdan ishonchli hisoblanadi ($\chi^2 = 26,60$; $p < 0,001$).

Ushbu ma'lumotlar QS holatlarining katta qismi o'rta va kech bosqichlarda aniqlanayotganini ko'rsatadi. Bu esa skrining dasturlarini kuchaytirish, erta diagnostika imkoniyatlarini kengaytirish va tibbiy xizmatlar sifati hamda qamrovini oshirish zarurligini ta'kidlaydi.

2020-yilda jami 210 nafar bemor Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIO) va Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Vodiy filiali (RIA TM vodiy filiali) hisobidan chiqarilgan. Bu ko'rsatkich 2020-yilda ro'yxatga olingan barcha bemorlarning 28,69 foizini tashkil etadi (hisobdan chiqarilgan va hisobot yili oxirigacha hisobda qolgan bemorlar soni bo'yicha). Shundan 154 nafari (73,33 %) qishloq aholisi va 90 nafari (42,86 %) ayollar bo'lgan.

Hisobdan chiqarilganlarning 163 nafari (77,62 %) QS (qizilo'ngach saratoni) tufayli vafot etgan. Bu ko'rsatkich viloyat onkologik dispanserlarida 2020-yilda ro'yxatga olingan barcha bemorlarning 22,27 foiziga to'g'ri keladi. Vafot etganlarning 127 nafari (77,91 %) qishloq aholisi va 73 nafari (44,79 %) ayollar tashkil etgan (3.10 rasm).



3.10 rasm. 2020 yil oxiriga qadar RIO va RIATM vodiy filiallarida QS tashxisi bilan ro'yxatdan o'tgan, QS dan vafot etgan, boshqa sabablarga ko'ra ro'yxatdan chiqarilganlarni xududlar bo'yicha taqsimlanishi.

Eng yuqori ko'rsatkichlar (dispanser hisobida qolgan bemorlarning 96,23 % va vafot etganlarning 75,47 %) Andijon viloyatida qayd etilgan. Bu hududlar o'rtasidagi kasallik chastotasi bo'yicha sezilarli statistik farqni ko'rsatadi: hisobdan chiqarilganlar uchun χ^2 (hi kvadrat) = 177,01, vafot etganlar uchun χ^2 = 122,50 bo'lib, har ikkala ko'rsatkich uchun $p < 0,001$ darajasida ishonchlilik aniqlangan.

Mazkur epidemiologik ma'lumotlar QS kasalligida qishloq aholisi va ayollar ulushining yuqoriligini, shuningdek, o'lim ko'rsatkichlarining mintaqalar bo'yicha sezilarli farqlanishini ko'rsatadi. Shu bilan birga, kasallikka chalinish va o'lim holatlarining katta qismi Andijon viloyatiga to'g'ri kelgani ushbu hududda profilaktik skrining, erta tashxislash va davolash choralarini kuchaytirish zarurligini ko'rsatadi.

2020-yilda jami 210 nafar bemor Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIO) va Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Vodiy filiali (RIA TM vodiy filiali) hisobidan chiqarilgan. Bu ko'rsatkich 2020-yilda ro'yxatga olingan barcha bemorlarning 28,69 foizini tashkil etadi (hisobdan chiqarilgan va hisobot yili oxirigacha hisobda qolgan bemorlar soni bo'yicha). Shundan 154 nafari (73,33 %) qishloq aholisi va 90 nafari (42,86 %) ayollar bo'lgan.

Hisobdan chiqarilganlarning 163 nafari (77,62 %) QS (qulono-saraton) tufayli vafot etgan. Bu ko'rsatkich viloyat onkologik dispanserlarida 2020-yilda ro'yxatga olingan barcha bemorlarning 22,27 foiziga to'g'ri keladi. Vafot etganlarning 127 nafari (77,91 %) qishloq aholisi va 73 nafari (44,79 %) ayollar tashkil etgan.

Eng yuqori ko'rsatkichlar (dispanser hisobida qolgan bemorlarning 96,23 % va vafot etganlarning 75,47 %) Andijon viloyatida qayd etilgan. Bu hududlar o'rtasidagi kasallik chastotasi bo'yicha sezilarli statistik farqni ko'rsatadi: hisobdan chiqarilganlar uchun χ^2 (hi kvadrat) = 177,01, vafot etganlar uchun χ^2 = 122,50 bo'lib, har ikkala ko'rsatkich uchun $p < 0,001$ darajasida ishonchlilik aniqlangan.

Mazkur epidemiologik ma'lumotlar QS kasalligida qishloq aholisi va ayollar ulushining yuqoriligini, shuningdek, o'lim ko'rsatkichlarining mintaqalar bo'yicha

sezilarli farqlanishini ko'rsatadi. Shu bilan birga, kasallikka chalinish va o'lim holatlarining katta qismi Andijon viloyatiga to'g'ri kelgani ushbu hududda profilaktik skrining, erta tashxislash va davolash choralarini kuchaytirish zarurligini ko'rsatadi.

Shunday qilib, tadqiqotning birinchi — retrospektiv va epidemiologik bosqichida RIO va RIATM vodiylari filiallari statistik ma'lumotlari asosida QS (qizilo'ngach saratoni)ning Andijon viloyati, Namangan viloyati va Farg'ona viloyatida 100 000 aholiga nisbatan 5,29 ta yangi kasallik holati qayd etilgani, hamda barcha malign (xavfli) o'smalar tarkibida ushbu nosog'lomlik 1,98 % ulushga ega ekani aniqlandi. 2020-yil davomida jami 732 nafar QS tashxisi qo'yilgan bemorlar onkologik dispanserlar hisobiga kiritilgan bo'lib, yil oxirigacha ularning 522 nafari dispanser nazoratida qolgan.

Xalqaro ko'rsatkichlar bilan taqqoslaganda, ayollar orasida kasallanishning ulushi nisbatan yuqori bo'lib, 48,08 % ni tashkil etgani kuzatildi. 5 yillik hisobot davrida viloyat darajasidagi onkologik dispanserlarda QS bilan kasallangan bemorlar sonida 21,39 % miqdorida pasayish tendensiyasi qayd etildi. Shu bilan birga, umumiy xavfli o'smalar ichida qizilo'ngach saratonining nisbiy ulushi ham 11,65 % gacha kamaygan.

2020-yilda ro'yxatga olingan bemorlarning 55,97 %ida QS birinchi bor aniqlangan bo'lib, saraton kasalligini erta bosqichlarda tashxislash imkonini beruvchi profilaktik tekshiruvlar jarayonida kasallik faqat yangi tashxis qo'yilgan bemorlarning 20,01 %ida aniqlangan. Bu holat natijasida bemorlarning katta qismida kasallik 2- va 3-bosqichlarda aniqlangan bo'lsa, atigi bitta bemorda 1-bosqichda qayd etilgan.

Shuningdek, 2020-yilda ro'yxatdagi bemorlarning 28,69 %i dispanser hisobidan chiqarilgan, ularning 22,27 %ida esa QS tufayli bir yil ichida o'lim holati qayd etilgan. Hududiy ko'rsatkichlarni solishtiruvchi tahlil (jadval 3.3) shuni ko'rsatdiki, qizilo'ngach patologiyasini erta aniqlash va dastlabki profilaktika tizimining asosiy elementi bo'lgan skrining tekshiruvlari yetarli darajada yo'lga qo'yilmaganligi ayniqsa Namangan viloyatida aniqlangan.

Ushbu epidemiologik ko'rsatkichlar erta diagnostika va profilaktik tibbiy ko'riklarning samaradorligini oshirish zarurligini, ayniqsa chekka hududlarda skrining dasturlarini kuchaytirish dolzarb masala ekanligini ko'rsatmoqda.

Jadval 3.3.

RIO va RIATM vodiylarida ro'yxatdan o'tgan bemorlar to'g'risidagi ma'lumotlarga asoslanib tasvirlangan epidemiologik parametrlar bo'yicha hududlar o'rtasida aniq farqlar aniqlandi (2020-yilda ro'yxatdan o'tgan barcha bemorlarning soni, ya'ni yil oxirigacha ro'yxatdan olingan va yil davomida ro'yxatdan chiqarilgan bemorlarning soni ko'rsatilgan).

Andijon viloyati (n=208)	Namangan viloyati (n=198)	Farg'ona viloyati (n=326)
Ro'yxatdan chiqarilgan va QS dan vafot etgan bemorlarning maksimal soni va nisbiy nisbati (barcha ro'yxatga olingan bemorlar) (har ikkala ko'rsatkich uchun $p<0,001$)	Aholi orasida xavfli o'smalar-ning maksimal tarqalishi ($p<0,001$) 5 yil ichida xavfli o'smalar va QSning yangi holatlari sonining maksimal qisqarishi (har ikkala ko'rsatkich uchun $p<0,001$) Profilaktik tekshiruvlar davomida birorta ham QS holati aniqlanmagan, kech (3 va 4) bosqichlarda QSning maksimal aniqlanishi ($p<0,001$)	Xavfli saraton tarkibida QS ning eng katta ulushi va aholi orasida tarqalishi (har ikkala ko'rsatkich uchun $p<0,001$) QS bilan og'riq bemorlar orasida shahar aholisining ustunligi ($p<0,001$)

Tadqiqot natijalari QS (qizilo'ngach saratoni) bo'yicha aholining birlamchi skrining dasturlari yetarli darajada samarali yo'lga qo'yilmaganligini ko'rsatdi. Bu, eng avvalo, profilaktik ko'riklar davomida bemorlarning juda kam qismida kasallik

aniqlanishi hamda saratonning boshlang'ich (1-bosqich) bosqichida tashxis qo'yilgan holatlarning nihoyatda past ko'rsatkichlarda qayd etilishi bilan ifodalandi.

Aholini keng qamrovli birlamchi skrining tekshiruvlariga jalb etish bo'yicha standart algoritmnini ishlab chiqish va amaliyotga tatbiq etish qizilo'ngach epiteliysi to'qimalarida saratondan oldingi (prekansyer) o'zgarishlar hamda kasallikning erta bosqichlarini aniqlash imkoniyatini kengaytiradi. Bunday erta tashxislash esa yuqori darajada samarali bo'lgan radikal, minimal invaziv va organ saqlovchi davolash usullarini qo'llashga imkon yaratadi.

Natijada, kasallikning og'ir bosqichlariga o'tish xavfi keskin kamayadi, QS bilan bog'liq kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari esa sezilarli darajada pasayadi. Shuningdek, skrining tizimini takomillashtirish sog'liqni saqlash tizimi uchun iqtisodiy jihatdan ham samarali bo'lib, aholining sog'lom umr ko'rish davomiyligini oshirishga xizmat qiladi.

Shu bois, birlamchi skrining dasturlarini ilmiy asosda rejalashtirish, maqsadli guruhlarini aniqlash va muntazam profilaktik ko'riklarni tashkil etish QSning erta aniqlanishida hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

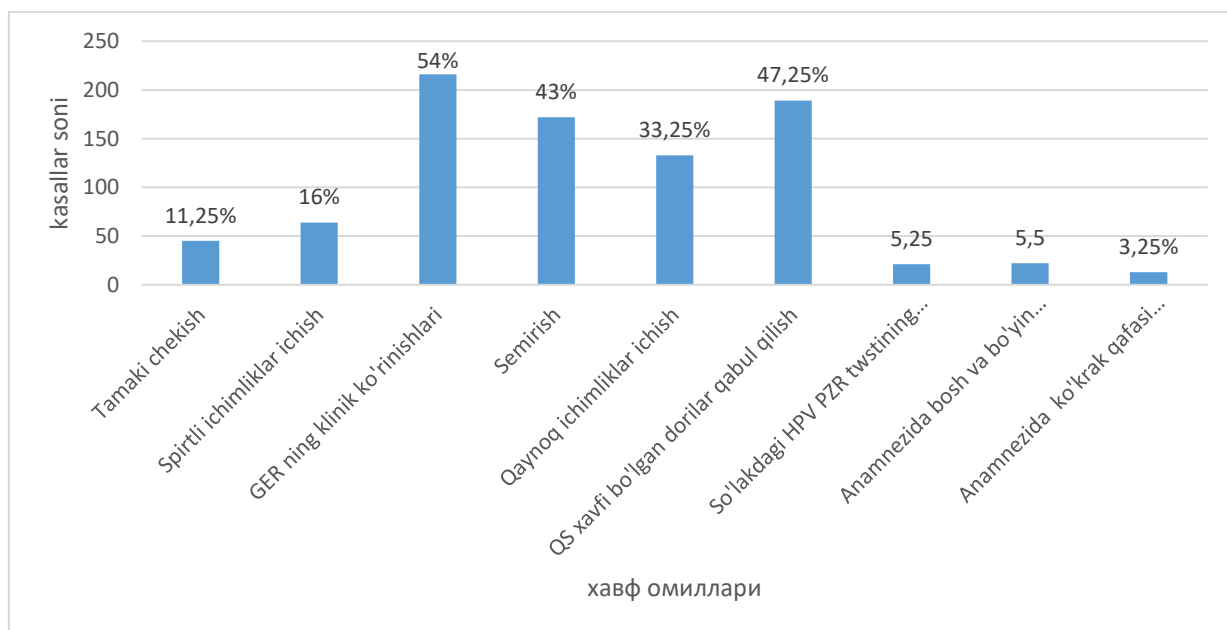
§ IV BOB QIZILO'NGACH SARATONIDA ENDOSKOPIK SKRINING BO'YICHA SHAXSIY TAJRIBA.

§4.1. QIZILO'NGACH SARATONING BIRLAMCHI SKRININGI

Tadqiqot jarayonida maqsadli aholi guruhi orasida keng ko'lamli skrining tadbirlari o'tkazildi. Ushbu bosqichda gastroezofageal soha patologiyasiga oid shikoyatlar yoki klinik belgilar mavjud bo'lmagan, ya'ni salbiy anamnezli 6107 nafar shaxs chuqurlashtirilgan tibbiy tekshiruvdan o'tkazildi. Olingan ma'lumotlar asosida qizilo'ngach saratoni (QS) rivojlanishi bilan bevosita bog'liq bo'lgan xavf omillari aniqlab berildi (jadval 2.1).

Tekshiruv natijalariga ko'ra, ishtirokchilarning aksariyatini erkaklar tashkil etdi — jami 472 nafar yoki 56,50%. Populyatsiyaning o'rtacha yoshi esa 46,28 yoshni tashkil qildi, bu esa kasallik uchun xos bo'lgan xavf guruhi chegarasiga mos keladi.

Maqsadli guruhda QS uchun eng keng tarqalgan xavf omillari sifatida gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK)ning klinik belgilarining mavjudligi, QS bilan bog'liq dori vositalarini uzoq muddatli qabul qilish holatlari, shuningdek, abdominal tipdagi semirish (markaziy semizlik) holatlari yetakchi o'rinlarni egalladi (4.1-rasm).

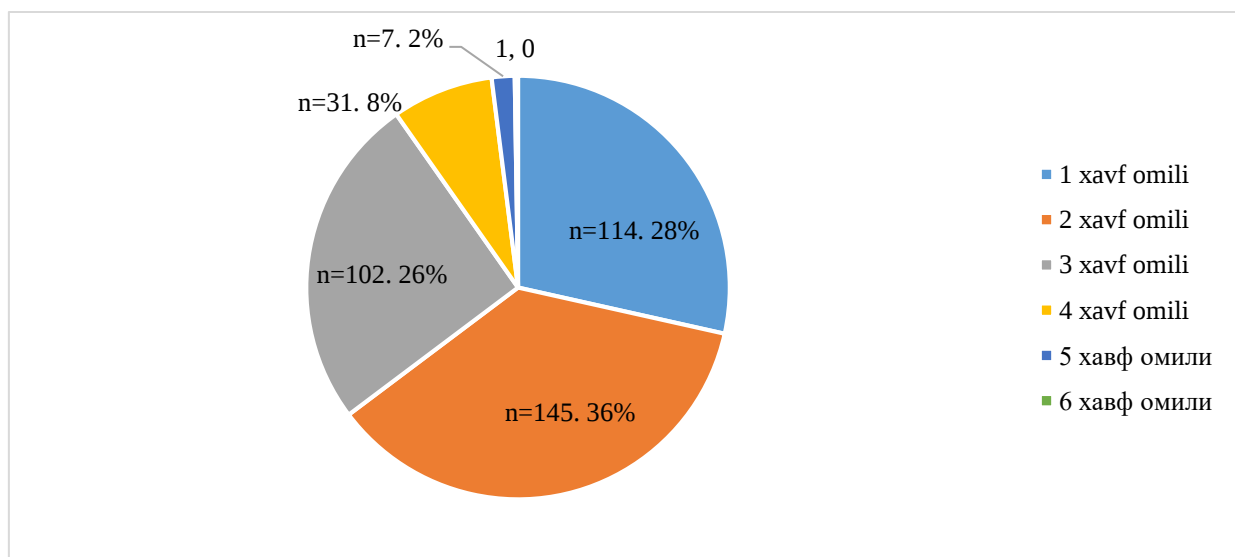


4.1 rasm. Maqsadli axoli vakillarida turli xavf omillarining chastotasi (so'rov natijalariga ko'ra) (n=400)

Mazkur natijalar shuni ko'rsatadiki, QS rivojlanish xavfini kamaytirish uchun GERKni erta aniqlash va davolash, farmakoterapiya xavf omillarini monitoring qilish hamda ortiqcha tana vaznini nazorat qilish skrining strategiyalarining muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Shu orqali kasallikning erta bosqichda aniqlanishi va o'z vaqtida samarali davolash choralari ko'rish imkoniyati kengayadi.

O'tkazilgan tahlillar natijasida maqsadli populyatsiyada xavf omillarining bir necha turi bir shaxsda birgalikda uchrashi yuqori darajada ekanligi aniqlandi. Xususan, o'rtacha har bir ishtirokchida 2 tadan ortiq xavf omili qayd etildi ($2,19 \pm 1,01$ omil), bu esa ushbu patologiya rivojlanishida ko'p omilli etiologiyaning muhim o'rin tutishini ko'rsatadi.

Ma'lumotlarga ko'ra, xavf omillarining eng ko'p uchraydigan kombinatsiyasi — ikki omilning birgalikda namoyon bo'lishi bo'lib, bunday holat 145 nafar shaxsda kuzatildi (36%) (4.2-rasm). Bu esa xavf omillarining o'zaro ta'siri va sinergik mexanizmlar natijasida qizilo'ngach saratoni rivojlanish ehtimoli sezilarli darajada ortishini ko'rsatadi.



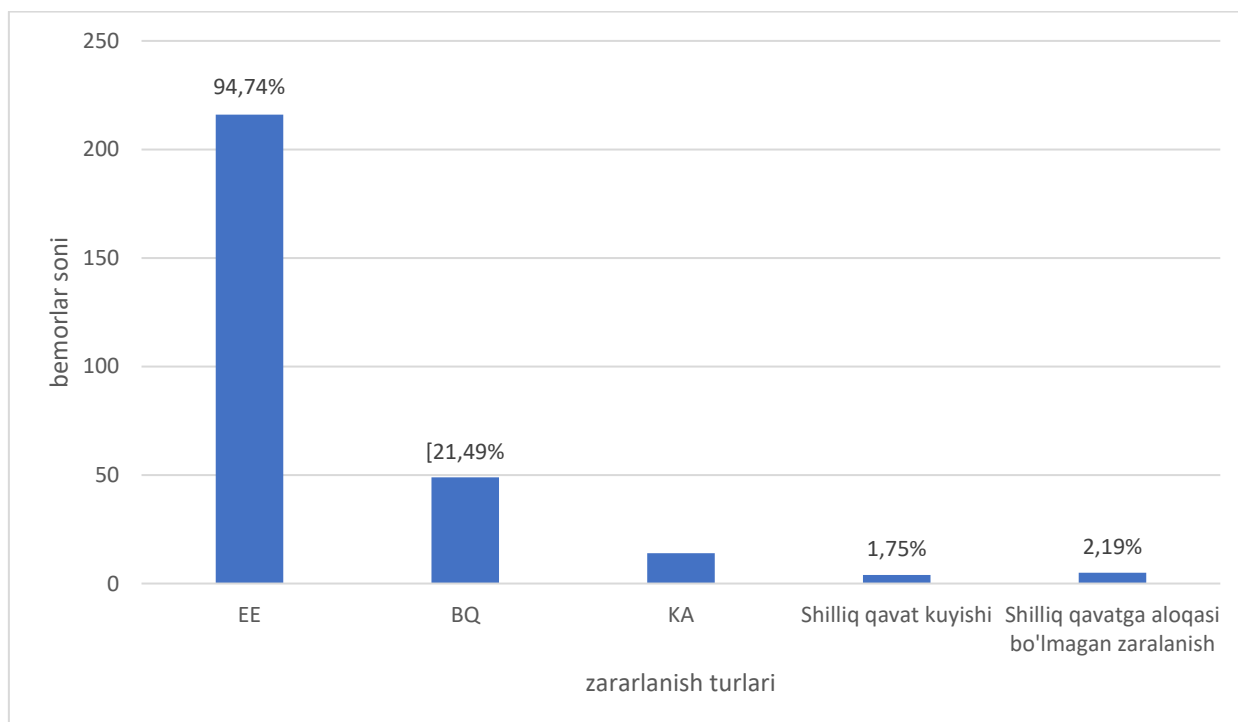
4.2 rasm. Maqsadli axoli vakillarining aniqlangan xavf omillari soni bo'yicha taqsimlanishi (so'rov natijalariga ko'ra) (n=400)

Shuningdek, xavf omillarining ko'p komponentli kombinatsiyalari kasallikning yashirin, klinik belgilarsiz kechuvchi bosqichida aniqlash imkonini kengaytiradi. Shu bois, skrining va profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqishda

nafaqat alohida omillar, balki ularning birgalikda uchrashi chastotasini ham inobatga olish maqsadga muvofiqdir. Bunday yondashuv erta tashxis qo'yish samaradorligini oshirish hamda kasallikka chalinish xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Maqsadli populyatsiyaning barcha ishtirokchilari diagnostik endoskopik gastroezofageal fibroskopiyadan (EGFS) o'tkazildi. Ushbu skrining tadqiqoti natijalari tahlili shuni ko'rsatdiki, tekshirilgan shaxslarning 228 nafari (57%)da qizilo'ngach sohasi bilan bog'liq patologik o'zgarishlar qayd etilgan. Bu ko'rsatkich maqsadli guruhda gastroezofageal kasalliklarning keng tarqalganligini ko'rsatadi hamda yuqori xavfli populyatsiyada endoskopik tekshiruvlarning diagnostik ahamiyatini tasdiqlaydi.

Qayd etilgan patologiyalar ichida eng ko'p uchragan nozologik shakl — eroziyalangan ezofagit (EE) bo'lib, u umumiy aniqlangan holatlarning 95% ini tashkil etgan. Bu esa, qizilo'ngachning yallig'lanishli va eroziyalangan jarayonlari xavf omili sifatida qizilo'ngach saratoni rivojlanishida markaziy rol o'ynashini ko'rsatadi (4.3 rasm).

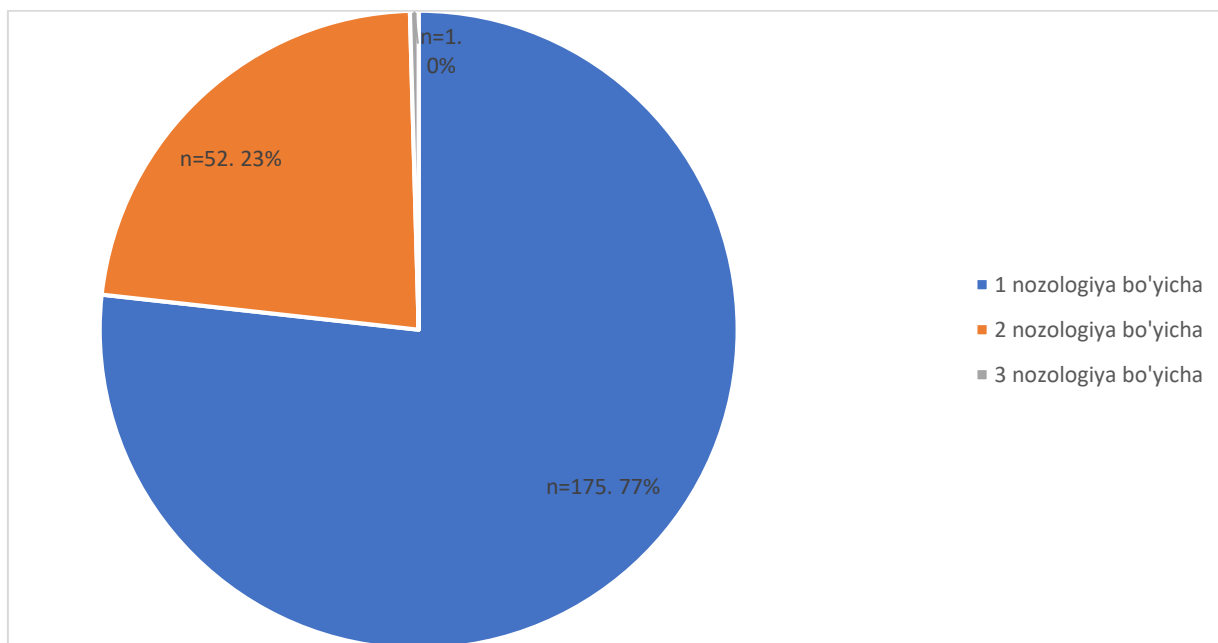


4.3 rasm. QS tashxisi bilan ro'yxatga olingan, xavf omillari bor bemorlarda qizilo'ngach zararlanishini turli variantlarda uchrash chastotasi (so'rov natijalariga ko'ra) (n=228)

Eslatma: EE - eroziv ezofagit, BQ - Barret qizilo'ngachi, KA - kardiya axalaziyasi.

Bunday yuqori chastotali aniqlanish darajasi, bir tomondan, maqsadli guruhning klinik xususiyatlarini, ikkinchi tomondan esa, EGFS usulining yuqori sezuvchanlik darajasini aks ettiradi. Natijalar ushbu tekshiruvni birlamchi skrining bosqichida qo'llashning samaradorligini va qizilo'ngach patologiyalarini erta bosqichda aniqlashdagi klinik ahamiyatini yaqqol ko'rsatadi.

53 bemorda (23,25%) kombinasiyalangan patologiya aniqlangan (4.4-rasm).



4.4 rasm. Patologiya soniga qarab qizilo'ngach patologiyasini dastlabki tekshiruv vaqtida aniqlangan bemorlarning taqsimlanishi (n=228).

So'rov jarayonida aniqlangan qizilo'ngach saratoni (QS) uchun xos xavf omillari mavjudligi va ular o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni chuqur tahlil qilish natijalari shuni ko'rsatdiki, tamaki mahsulotlaridan muntazam foydalanadigan shaxslar issiq ichimliklarni sezilarli darajada kamroq miqdorda iste'mol qiladilar. Xususan, sigaret chekadigan respondentlar orasida issiq ichimliklar iste'moli 20% ni tashkil etdi (45 kishidan 9 nafari), bu esa chekmaydiganlar orasida qayd etilgan 35,03% (354 kishidan 124 nafari) ko'rsatkichga nisbatan statistik jihatdan past ekanligi aniqlandi ($\chi^2 = 4,26$; $p < 0,05$). Bu natijalar issiq ichimliklar iste'moli va chekish odatlari o'rtasida ma'lum teskari bog'liqlik mavjudligini ko'rsatadi.

Tadqiqot davomida inson papilloma virusi (IPV) mavjudligini aniqlash uchun polimer zanjir reaksiyasi (PZR) orqali laborator tahlillar o'tkazilganida, musbat

natijalar qayd etilmadi. Shunga qaramay, ayrim xulq-atvor omillari va klinik holatlar bilan bog'liqlik statistik ahamiyatga ega ekanligi ko'rsatildi. Jumladan, spirtli ichimliklar iste'mol qiladigan shaxslar orasida (hi kvadrat = 5,09; $p < 0,05$), tana massasi ortgan yoki semizlik belgilari mavjud bo'lgan bemorlarda (hi kvadrat = 17,00; $p < 0,001$), issiq ichimliklarni muntazam iste'mol qilishga moyilligi yuqori bo'lgan guruhda (hi kvadrat = 11,57; $p < 0,001$) va gastroezofageal reflyuks (GER) klinik belgilariga ega bemorlarda (hi kvadrat = 28,04; $p < 0,001$) xavf omillari bilan sezilarli korrelyatsiya kuzatildi. Shuningdek, QS rivojlanish xavfini oshiruvchi dori vositalarini iste'mol qiluvchi shaxslar orasida ham (hi kvadrat = 20,00; $p < 0,001$) ushbu omillar yaqqol namoyon bo'ldi.

Biroq bu ko'rsatkichlar barcha respondentlar o'rtasida IPV bo'yicha majburiy PZR testi o'tkazilmaganligi sababli cheklangan bo'lishi mumkin. Shunday qilib, natijalar ko'proq so'rovnomaga asoslangan ma'lumotlar hamda maqsadli populyatsiyani tadqiqotga kiritish mezonlari bilan bog'liq bo'lish ehtimoli yuqori. Shu bois, kelgusida bunday epidemiologik tadqiqotlarda laborator diagnostika ko'lamini kengaytirish, jumladan majburiy PZR tahlillarini joriy etish, natijalarni yanada ishonchliroq qilishga xizmat qiladi.

Gastroezofageal reflyuks (GER) klinik belgilari mavjud bo'lgan shaxslar orasida qizilo'ngach saratoni (QS) rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan farmakologik preparatlarni iste'mol qilish darajasi sezilarli darajada yuqori ekanligi aniqlandi. Xususan, GER bilan og'rigan bemorlar ushbu dorilarni 1,26 marta ko'proq iste'mol qilgan (216 nafardan 113 tasi — 52,31%), bu ko'rsatkich GER belgilariga ega bo'lmagan shaxslar orasida 41,53% (183 nafardan 76 tasi) ni tashkil etgan (hi kvadrat = 4,63; $p < 0,05$). Shu bilan birga, GER mavjud bo'lmagan, ammo qorin bo'shlig'ida semizlik belgilari kuzatilgan shaxslar bilan solishtirganda GERga chalingan bemorlar ushbu dorilarni 1,28 marta kamroq iste'mol qilgan (GER guruhida 216 kishidan 82 tasi — 37,96%; solishtirma guruhda 183 kishidan 82 tasi — 48,63%; hi kvadrat = 4,61; $p < 0,05$).

O'tkazilgan statistik tahlillar natijasida QS rivojlanish xavfi bilan bog'liq bo'lgan boshqa omillar o'rtasida muhim o'zaro bog'liqlik aniqlanmadi. Shu bilan

birga, tadqiqot doirasida qizilo'ngach patologiyalarini erta bosqichda aniqlashga yo'naltirilgan birlamchi skrining jarayonida so'rov orqali qayd etilgan xavf omillarining prognostik ahamiyati ham o'rganildi (4.1-jadval).

Tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, qizilo'ngach shilliq qavati patologiyasini aniqlash chastotasi GER klinik ko'rinishlarining mavjudligi ($p < 0,001$) va QS rivojlanishi bilan bog'liq dori vositalarini qabul qilish ($p < 0,05$) bilan sezilarli bog'liqlikka ega. Qizig'i shundaki, semizlik omili himoya ta'siriga ega bo'lib ko'rindi — bu holat paradoksial tarzda qizilo'ngach shilliq qavati patologiyalarini aniqlash chastotasining pasayishi bilan bog'liq bo'ldi. Biroq fiziologik nuqtai nazardan, qorin bo'shlig'ida yog' to'planishi intraabdominal bosimning oshishiga olib keladi, bu esa GER hamda diafragmal qizilo'ngach churrasining rivojlanishini kuchaytiruvchi omil sifatida qaraladi [44].

Bundan tashqari, semizlik tizimli yallig'lanish javobini kuchaytiradi, bu esa hujayra proliferatsiyasi va differensiasiyasi jarayonlarini faollashtiradi [103]. Ushbu mexanizmlar nazariy jihatdan qizilo'ngach patologiyalarini rivojlantiruvchi omillar sifatida ko'rilishi mumkin bo'lsa-da, mazkur tadqiqotda ular klinik jihatdan isbotlangan asosiy xavf omili sifatida qayd etilmadi. Shu sababli, semizlikning QS xavfiga ta'sirini to'liq baholash uchun qo'shimcha epidemiologik va patofiziologik izlanishlar o'tkazilishi maqsadga muvofiqdir.

Shu bilan bir qatorda, mavjud ilmiy adabiyotlarda qorin bo'shlig'idagi semizlikning qizilo'ngach yassi hujayrali karsinomasi (QYAHK) rivojlanish xavfi nuqtai nazaridan ma'lum darajada himoya ta'siriga ega ekani qayd etilgan [94]. Ushbu holat, ehtimol, semizlik bilan bog'liq bo'lgan makro va mikroelementlar tanqisligining kuzatilmasligi bilan izohlanadi, ya'ni organizmda oziqaviy balansning nisbatan yaxshiligi patologik jarayonlarning boshlang'ich bosqichini kechiktiruvchi omil sifatida namoyon bo'lishi mumkin.

So'lakda inson papilloma virusi (IPV) mavjudligini polimer zanjir reaksiyasi (PZR) yordamida aniqlash natijalarining salbiy bog'liqligi va qizilo'ngach patologiyasini aniqlash chastotasi bilan o'zaro aloqasi masalasiga to'xtaladigan bo'lsak, bu ko'rsatkichning ishonchliligi nisbatan past bo'lishi mumkin. Bu, avvalo,

klirik materialni yig'ishning texnik xususiyatlari va uslubiy farqlar bilan bog'liq ekani taxmin qilinadi.

Shu bilan birga, olingan dalillar IPV mavjudligining (IPV PZR musbat natijalari) QS uchun mustaqil xavf omili sifatida isbotlanmaganligini ko'rsatmoqda. Natijada, IPV ko'rsatkichini QSGa nisbatan xavf guruhlarini aniqlashga mo'ljallangan skrining dasturlarida qo'llaniladigan so'rovnomalardan chiqarib tashlash mumkinligi asosli bo'ladi. Ushbu xulosani yanada mustahkamlovchi dalil sifatida, ikki yoki undan ortiq xavf omiliga ega bo'lgan bemorlarda IPV musbat natijalari qayd etilmaganligi misol bo'la oladi.

Demak, so'lakdagi IPV holati qizilo'ngach saratoni xavfini baholashda prognostik ahamiyatga ega ko'rsatkich sifatida ko'rilmaydi va uni birlamchi skrining algoritmgiga kiritish diagnostik qiymatni oshirmaydi. Shu sababli, skrining strategiyalarini ishlab chiqishda IPV bilan bog'liq testlar o'rniga klinik va xulq-atvorga doir asosiy xavf omillarini baholovchi mezonlarni kuchaytirish maqsadga muvofiq bo'ladi.

4.1-jadval

Qizilo'ngach patologiyasini endoskopik aniqlash bilan bog'liq holda tadqiqot davomida aniqlangan qizilo'ngach saratoni uchun turli xil xavf omillarining prognostik ahamiyati

QS uchun xavf omilining mavjudligi.	barcha xavf omillari.	Qizilo'ngachning patologiyasi aniqlandi.
Tamaki chekish +.	45	27
Tamaki chekish -.	354	200
hi kvadrat.		Ma'lumotlar yo'q
Spirtli ichimliklar +.	64	40
Spirtli ichimliklar -.	335	187
hi kvadrat.		Ma'lumotlar yo'q
GER klinikasi +.	216	216 (100%)
GER klinikasi -.	183	12 (6,56%)

hi kvadrat.		353,18, p<0,001
nisbiy xavf.		15,25
Abdominal semirish +.	172	85 (49,42%)
Abdominal semirish -.	228	143 (62,72%)
hi kvadrat.		7,08, p<0,01
nisbiy xavf.		0,79
Issiq ichimliklarni iste'mol qilish +.	133	74
Issiq ichimliklarni iste'mol qilish -.	267	154
hi kvadrat.		Ma'lumotlar yo'q
Dorilar +.	189	118 (62,43%)
Dorilar -.	211	110 (52,13%)
hi kvadrat.		4,33, p<0,05
nisbiy xavf.		1,2
IPV +.	21	1 (4,79%)
IPV -.	379	227 (59,89%)
hi kvadrat.		24,45, p<0,001
nisbiy xavf.		0,08
Bosh va bo'yin sohasi o'smalari +.	22	10
Bosh va bo'yin sohasi o'smalari -.	206	22
hi kvadrat.		Nd
Nur terapiyasi +.	13	10
Nur terapiyasi -.	215	212
hi kvadrat.		Ma'lumotlar yo'q.

Xavf omillarining o'rtacha soni ikki komponentdan iborat bo'ldi, bu esa tadqiqot doirasida aniqlangan xavf profilining nisbatan yuqori darajada tarqalganini ko'rsatadi. Maqsadli populyatsiyaga kiritilgan barcha ishtirokchilar xavf omillari soniga ko'ra ikki guruhga ajratildi: qizilo'ngach saratoni (QS) uchun 1 yoki 2 ta xavf omiliga ega shaxslar (259 nafar, 64,75%) va so'rov davomida 2 tadan ortiq xavf omillari aniqlangan shaxslar (141 nafar, 35,25%).

Tahlil natijalariga ko'ra, 1 yoki 2 ta xavf omiliga ega bo'lgan guruhda qizilo'ngach patologiyasi 117 kishida (45,17%) qayd etilgan bo'lsa, 3 yoki undan ortiq xavf omillariga ega bo'lgan guruhda bu ko'rsatkich 111 kishini (78,72%) tashkil etdi (hi kvadrat = 41,99; $r < 0,001$). Shunday qilib, 2 tadan ortiq QS xavf omiliga ega shaxslarda qizilo'ngach patologiyasini rivojlanish ehtimoli 1 va 2 xavf omiliga ega shaxslarga nisbatan 1,74 baravar yuqori ekanligi aniqlandi.

Xromoendoskopik tekshiruvlar jarayonida 32 bemorda (14,04%) displaziya o'choqlari aniqlangan (XES+ guruhi). Ushbu bemorlar uchlamchi skrining bosqichiga kiritilib, qizilo'ngach shilliq qavatining "shubhali" zonalaridan maqsadli biopsiya o'tkazildi.

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, QS xavf omillari to'g'risida maxsus so'rovnoma asosida maqsadli populyatsiyani shakllantirishga asoslangan birlamchi skrining dasturi 57% ishtirokchida qizilo'ngach shilliq qavati patologiyasini aniqlash imkonini beradi. Bu esa mazkur shaxslarni ikkilamchi skrining bosqichiga kiritishning ilmiy asoslanganligini ko'rsatadi. Shu tarzda, xavf omillari asosida bosqichma-bosqich skriningni tashkil etish qizilo'ngach saratoni holatlarini erta aniqlash imkoniyatini sezilarli darajada oshiradi va klinik amaliyotda samaradorlikni ta'minlaydi.

§4.2. QIZILO'NGACH SARATONI IKKILAMCHI SKRININGI.

Tashxis qo'yilgan qizilo'ngach patologiyasiga ega bemorlar ikkilamchi skrining bosqichiga jalb etildi. Tadqiqotning ushbu yo'nalishiga birlamchi skrining jarayonida aniqlangan 228 nafar bemor hamda ilgari qizilo'ngach kasalligi tashxisi qo'yilgan 56 nafar bemor (jami 284 bemor) kiritildi.

Ushbu populyatsiyada 262 nafar bemorda (92,25%) eroziv ezofagit (EE), 59 nafar bemorda (20,77%) Barrett qizilo'ngachi, 20 nafar bemorda (7,04%) Kardioezofageal adenokarsinoma (KA), 7 nafar bemorda (2,46%) esa qizilo'ngach shilliq qavatining kimyoviy kuyishi tashxisi qo'yildi.

Shuningdek, 62 nafar bemorda (22,18%) bir nechta nozologik shakllarning kombinatsiyasi aniqlangan. Ulardan biri (1 bemor) uchta patologik holat — EE, KA

va BQ — birgalikda qayd etilgan holat bo'lib, qolgan 222 nafar bemorda (77,82%) faqat bitta nozologik birlik aniqlangan.

Barcha bemorlarda xromoendoskopik tekshiruv (XES) o'tkazildi. Tekshiruv davomida 47 nafar bemorda (16,55%) displaziya o'choqlari aniqlangan bo'lib, bu bemorlar uchlamchi profilaktika dasturiga kiritildi. Bunday klinik vaziyatlarda yuzaki neoplaziya bosqichini aniq belgilash maqsadida shilliq qavatdan maqsadli biopsiya olingan (Parij tasnifi, 2.3 jadval).

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, skrining bosqichma-bosqich tashkil etilganda qizilo'ngach patologiyalarini aniqlash ko'rsatkichlari yuqori bo'lib, ayniqsa displaziya o'choqlarini erta aniqlash imkoniyati oshadi. Bu esa klinik amaliyotda qizilo'ngach saratoni xavfini kamaytirishda va kasallikning dastlabki bosqichlarida samarali davolash choralari ko'rishda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot jarayonida shilliq qavatning turli nozologik shakllarda shikastlanishi kuzatilgan bemorlarda qizilo'ngach shilliq qavatida displastik o'zgarishlar rivojlanish xavfini oldindan bashorat qilish (prognozlash) imkoniyatlari chuqur tahlil qilindi. QSning ikkilamchi profilaktika bosqichiga kiritilgan 284 nafar bemordan 158 tasida (55,63%) kuzatuv davomida 1–2 ta xavf omili aniqlangan bo'lsa, qolgan bemorlarda 3 yoki undan ortiq xavf omillari qayd etildi. Birinchi kohorta guruhida 21 bemorda (13,29%), ikkinchi kohortada esa 26 bemorda (20,63%) displaziya tashxisi qo'yilgan bo'lib, bu guruhlar orasida chastota farqi mavjudligini ko'rsatdi.

Displaziya rivojlanishida shilliq qavat patologiyasining har xil klinik ko'rinishlarining prognostik ahamiyatini aniqlash maqsadida EE kohorta turidagi bemorlarda va shilliq qavatda eroziyali o'zgarishlar mavjud bo'lmagan, kardiya ahalaziyasi hamda Barret qizilo'ngachi bilan kechuvchi displaziya holatlarida chastota farqlarining statistik ishonchliligi baholandi (4.2-jadval). Olingan natijalarga ko'ra, displastik o'zgarishlarning rivojlanishida xavf omili sifatida qayd etilgan shilliq qavat o'zgarishlarining mustahkam prognostik ahamiyati mavjud emasligi aniqlandi.

Boshqacha qilib aytganda, shilliq qavatning ayrim patologik ko‘rinishlari displaziya shakllanishida statistik jihatdan ishonchli bashoratchi (prediktor) sifatida namoyon bo‘lmadi. Bu esa displaziya rivojlanishida boshqa klinik va biologik omillar, jumladan, uzoq davom etuvchi yallig‘lanish jarayonlari, genetik moyillik va atrof-muhit omillari kabi ko‘p faktorli mexanizmlarning rolini ko‘rsatadi. Shu sababli, shilliq qavatdagi morfologik o‘zgarishlarni alohida holda baholash yetarli diagnostik va prognostik ahamiyatga ega emasligi ta’kidlandi.

Ushbu natijalar klinik amaliyotda displaziya xavfini aniqlashda kompleks yondashuv zarurligini, ya’ni shilliq qavatning morfologik holatini boshqa klinik va laborator ko‘rsatkichlar bilan birgalikda tahlil qilish muhimligini ko‘rsatadi. Bunday yondashuv yuqori xavfli bemorlarni erta aniqlash, displaziya jarayonini erta bosqichda to‘xtatish va samarali profilaktik choralarni qo‘llash imkonini beradi.

4.2-jadval

Birlamchi skrining davomida aniqlangan turli patologiyalari bo‘lgan bemorlarda qizilo‘ngach shilliq qavatida displastik o‘zgarishlar bo‘lgan bemorlarning chastotasi

Qizilo‘ngach shilliq qavatining patologiyasi	Jami bemorlar	Qizilo‘ngach shilliq qavatidagi displastik o‘zgarishlar
EE +	262	42
EE -	22	5
BQ +	59	13
BQ -	225	34
KA +	20	4
KA -	264	43
kuyish +	7	2
kuyish -	277	45

Shunday qilib, olib borilgan tahliliy kuzatuvlar natijasida ikkilamchi skrining jarayonida bosqichma-bosqich yondashuvni qo'llash orqali, sonda aniqlangan hamda ilgari tashxis qo'yilgan qizilo'ngach kasalliklari mavjud bo'lgan va xavf omillari qayd etilgan shaxslarda yuzaki neoplastik o'zgarishlarni samarali aniqlash imkoniyati mavjudligi isbotlandi. Tadqiqot doirasida skrining dasturiga kiritilgan barcha ishtirokchilar orasida aniqlash ko'rsatkichi 16,55 % ni tashkil etdi. Bu ko'rsatkich skrining dasturining maqsadga muvofiqligini va erta tashxis qo'yishdagi ahamiyatini ko'rsatadi.

Biroq chuqur statistik tahlillar shuni ko'rsatdiki, o'rganilgan nozologik guruhlar ichida qizilo'ngach shilliq qavatida displastik o'zgarishlar xavfini oldindan ishonchli prognoz qilish imkonini beradigan statistik ahamiyatli ko'rsatkichlar aniqlanmadi. Bu esa, displaziya rivojlanishini faqat morfologik o'zgarishlarga asoslangan holda oldindan baholash yetarli emasligini anglatadi.

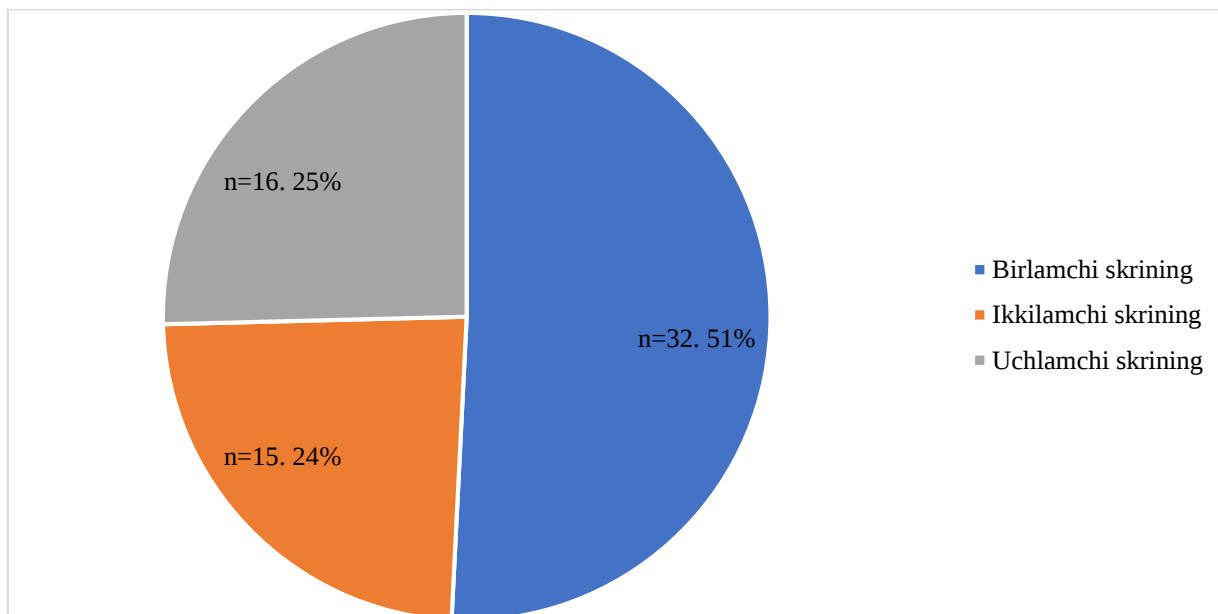
Klinik nuqtai nazardan, ikkilamchi skrining jarayonining bosqichli amalga oshirilishi xavf guruhiga kiruvchi bemorlarni aniqlashda, ayniqsa, yuzaki neoplaziyalarni erta bosqichda topishda sezilarli klinik samaradorlikka ega ekanligi qayd etildi. Shu bilan birga, displastik jarayonlarning rivojlanishida ko'p faktorli mexanizmlar mavjudligi, ularni aniq prognozlash uchun kompleks diagnostik yondashuv talab etilishini ko'rsatadi.

Shu asosda, faqat shilliq qavatdagi o'zgarishlarga tayanish yetarli emasligi, balki klinik ma'lumotlar, anamnez, genetik va biologik omillar, shuningdek, zamonaviy instrumental tekshiruv usullarini birgalikda qo'llash muhim ekani ta'kidlandi. Bunday integratsion yondashuv skrining samaradorligini oshirishga, xavfli jarayonlarni erta bosqichda aniqlashga va neoplastik o'zgarishlarning og'ir bosqichlariga o'tish ehtimolini kamaytirishga xizmat qiladi.

§4.3. QIZILO'NGACH SARATONINING UCHLAMCHI SKRININGI.

Uchlamchi skrining dasturining mazkur bosqichiga profilaktik tekshiruv jarayonida aniqlangan qizilo'ngachning yuzaki neoplaziyasi mavjud bo'lgan jami 63 nafar bemor jalb etildi. Ushbu guruh tarkibida bemorlarning 32 nafari dastlabki

skrining bosqichi davomida aniqlangan bo‘lib, bu birlamchi skrining dasturiga kiritilgan shaxslarning 8,00 % ini tashkil etdi. Shuningdek, 15 nafar bemorda ilgari tashxis qo‘yilgan qizilo‘ngach kasalliklari mavjud bo‘lib, ular ikkilamchi skrining bosqichi davomida aniqlangan bo‘lgan. Bu ko‘rsatkich skrining dasturining ikkinchi bosqichiga jalb etilgan barcha bemorlarning 26,79 % ini tashkil qiladi (4.5 rasm).



4.5 rasm QS ning uchlamchi profilaktika dasturiga kiritilgan bemorlarni patologiyani aniqlash dasturiga bo‘yicha taqsimlanishi

Bundan tashqari, 16 nafar bemorda ilgari qizilo‘ngach shilliq qavati darajasida displastik o‘choqlar mavjudligi qayd etilgan. Ushbu bemorlar uchlamchi skrining doirasiga yuqori xavf guruhi sifatida kiritilgan bo‘lib, ularning kuzatuvi va maqsadli tekshiruvlari chuqurlashtirilgan diagnostik yondashuv asosida olib borilgan.

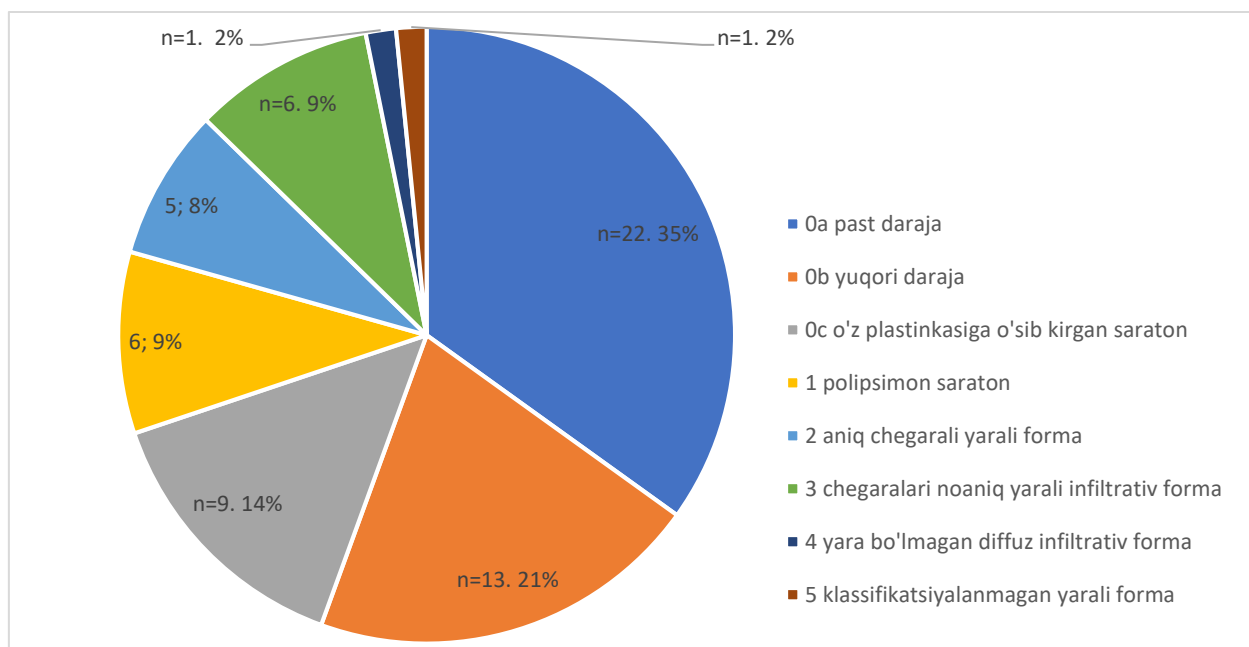
Shunday qilib, uchlamchi skrining dasturiga kiritilgan bemorlarning tarkibi, asosan, birlamchi bosqichda yangi aniqlangan neoplastik o‘zgarishlarga ega shaxslar hamda ilgari patologiyasi qayd etilgan yuqori xavf guruhidagi bemorlardan iborat bo‘ldi. Bu esa skriningning bosqichma-bosqich tashkil etilishi yuzaki qizilo‘ngach neoplaziyalarini erta bosqichda aniqlash va ularni nazorat qilish imkonini sezilarli darajada kengaytirishini ko‘rsatadi.

Uchlamchi profilaktika dasturiga kiritilgan barcha bemorlarga XES (xromoendoskopiya) jarayonida aniqlangan patologik bo‘yalish o‘choqlaridan maqsadli biopsiya o‘tkazildi. Ushbu invaziv diagnostik tekshiruv yordamida

morfologik tahlil uchun zarur bo'lgan to'qima namunalari olindi va neoplaziyaning bosqichi hamda morfologik darajasi aniqlandi. Biopsiya natijalariga asosan, displastik jarayonlarning klinik va gistologik xususiyatlari baholandi.

Olingan ma'lumotlarga ko'ra, qizilo'ngach shilliq qavati darajasida displastik o'choqlar mavjud bo'lgan 63 nafar bemorning 44 nafari (69,84 %) da 0-darajali neoplaziya tashxisi tasdiqlandi, ya'ni ushbu holatlarda yuzaki displastik o'zgarishlar erta bosqichda aniqlangan bo'lib, jarayonning malign transformatsiya xavfi nisbatan past darajada ekanligi qayd etildi. Qolgan bemorlarda esa yuqoriroq bosqichli neoplaziyalar — o'rtacha yoki og'ir darajali displaziya, ayrim hollarda esa invaziv neoplastik jarayonlar kuzatildi (4.6 rasm).

Mazkur natijalar uchlamchi skrining dasturining klinik ahamiyatini ko'rsatib, qizilo'ngachning yuzaki neoplaziyalarini erta bosqichda aniqlash va ularni morfologik tasniflash orqali maqsadli davolash choralarini belgilash imkonini beradi. Shu bilan birga, aniqlangan 0-darajali neoplaziyalar ko'rsatkichining yuqoriligi skrining tizimining samaradorligini va displastik o'zgarishlarni klinik bosqichga o'tmasdan aniqlash imkoniyatini tasdiqlaydi.



4.6 rasm. Qizilo'ngach yuzaki neoplaziyasi bo'lgan bemorlarning QS ning uchlamchi profilaktikasi natijalariga ko'ra taqsimlanishi. (n=63).

‘tkazilgan klinik kuzatuv natijalariga ko'ra, tadqiqot doirasida bemorlarning davolanish va monitoring strategiyalari bosqichma-bosqich amalga oshirilgan.

Xususan, 22 nafar bemor har 6 oyda muntazam ravishda dinamik endoskopik va klinik kuzatuvdan o'tkazilgan bo'lib, ularda kasallikning qaytalanish yoki progressiya belgilari baholangan. 13 nafar bemorda radiochastotali endoskopik ablatsiya (RFA) usuli qo'llanilgan — bu usul Barrett qizilo'ngachi (BQ) fonida rivojlanayotgan displaziya o'choqlarini minimal invaziv tarzda yo'qotish imkonini bergan.

Bundan tashqari, 15 nafar bemorda endoskopik shilliq qavat rezeksiyasi (EMR) o'tkazilib, shilliq qavatning patologik o'zgarishga uchragan segmentlari jarrohlik yo'li bilan olib tashlangan. Yana 5 nafar bemorda kasallik jarayonining chuqurroq qatlamlarga kirib borishi sababli endoskopik shilliq osti rezeksiyasi (ESD) amalga oshirilgan. Kasallikning chuqur invaziv shakli aniqlangan 8 nafar bemor esa radikal jarrohlik davolash (ezofagektomiya yoki segmentar rezeksiya) uchun torakal jarrohlar ixtisoslashtirilgan markaziga yo'naltirilgan.

Vizual nazorat ostida o'tkazilgan shilliq qavat biopsiyasining diagnostik samaradorligi ham alohida baholangan. Bu maqsadda shilliq qavatning “shubhali” sohalaridan olingan maqsadli biopsiya namunalarining histologik natijalari 4-kvadrantli biopsiya usuli bilan olingan namunalar bilan taqqoslangan. Har bir 2 sm oralig'ida olingan to'rt tomonlama biopsiya namunasi BQ segmenti bo'ylab sistematik tarzda amalga oshirilgan va u XES (xromoezofagoskopiya) navigatsiyasi yordamida bajarilgan maqsadli biopsiya natijalari bilan solishtirilgan.

Tahlil davomida biopsiya materialining hajmi (ya'ni tayyorlangan “stekol” soni) hamda ularning ijobiy histologik natija ko'rsatkichlari (displaziya yoki neoplaziya aniqlanishi) o'rganilgan. Natijalar tahlilida biopsiya hajmi bilan diagnostik sezuvchanlik o'rtasidagi korrelyatsiya baholangan. Bu esa, endoskopik biopsiyaning optimal samaradorligini aniqlash va ortiqcha invazivlikni kamaytirish nuqtai nazaridan muhim amaliy ahamiyat kasb etadi.

Umuman olganda, ushbu bosqichda olib borilgan tekshiruvlar natijasi, turli biopsiya usullarining samaradorligini tahlil qilish orqali Barrett qizilo'ngachida neoplaziyani erta bosqichda aniqlash va differensial diagnostika sifatini oshirish imkonini bergan (4.3-jadval).

Vizual nazorat va XES-navigatsiyaga asoslangan qizilo'ngach shilliq qavati biopsiyasining qiyosiy diagnostik samaradorligi ($n = 284$).

	Vizual nazorat.	XES navigatsiyasi.	hi kvadrat.
Bemorlar soni.	72 (25,35%).	47 (16,55%).	6,65, $r < 0,01$.
buyum oynachalar soni.	486.	82.	
Ijobiy natijalar soni (displaziya tashxisi qo'yilgan bemorlar).	32 (11,27%).	47 (16,55%).	Ma'lumotlar yo'q.

. Taqqoslov tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, tasvirga asoslangan biopsiya XES (xromozofagoskopiya) yordamida boshqariladigan maqsadli biopsiyaga nisbatan qizilo'ngach neoplaziyasi uchun xavfli yoki "shubhali" bo'lgan bemorlarni aniqlashda yuqori sezuvchanlikka ega bo'lgan. Jumladan, tasvirga asoslangan biopsiya orqali qizilo'ngach patologiyasi aniqlangan bemorlarning 25,35% holatlarida neoplaziyaga shubha bildirilgan bo'lsa, XES-navigatsiya asosida olib borilgan maqsadli biopsiyada bu ko'rsatkich 16,55% ni tashkil etgan ($r < 0,01$). Bu esa, tasvirga asoslangan biopsiya usuli vizual kuzatuv natijasida aniqlanadigan o'zgarishlarga sezilarli darajada yuqori javob qaytarishini ko'rsatadi.

Biroq, morfologik jihatdan tasdiqlangan neoplaziya holatlari soni XES-navigatsiya yordamida bajarilgan maqsadli biopsiyada nisbatan yuqoriroq bo'lgan — 16,55% ga nisbatan 11,27% (farq statistik ahamiyatga ega emas, n.d.). Ushbu natijalar XES-navigatsiya tizimining yuqori aniqlikka ega ekanligini va u displaziya o'choqlarini bevosita optik aniqlik bilan lokalizatsiya qilish imkonini berishini ko'rsatadi. Tadqiqot davomida XES yordamida aniqlangan barcha bemorlarda qizilo'ngach neoplaziyasi gistologik tekshiruv orqali tasdiqlangan.

Shuningdek, XES-navigatsiya biopsiya jarayonining invazivligini kamaytirish va biopsiya materialining hajmini optimallashtirish imkonini beradi. Tasvirga asoslangan biopsiyada oʻrtacha 6,75 ta shisha oynacha (stekol) tayyorlangan boʻlsa, XES yordamida bajarilgan maqsadli biopsiyada bu koʻrsatkich atigi 1,74 ta boʻlgan. Bu esa diagnostik sifatni saqlagan holda ortiqcha namunalarni olish zaruratini bartaraf etadi hamda laborator jarayonni soddalashtiradi.

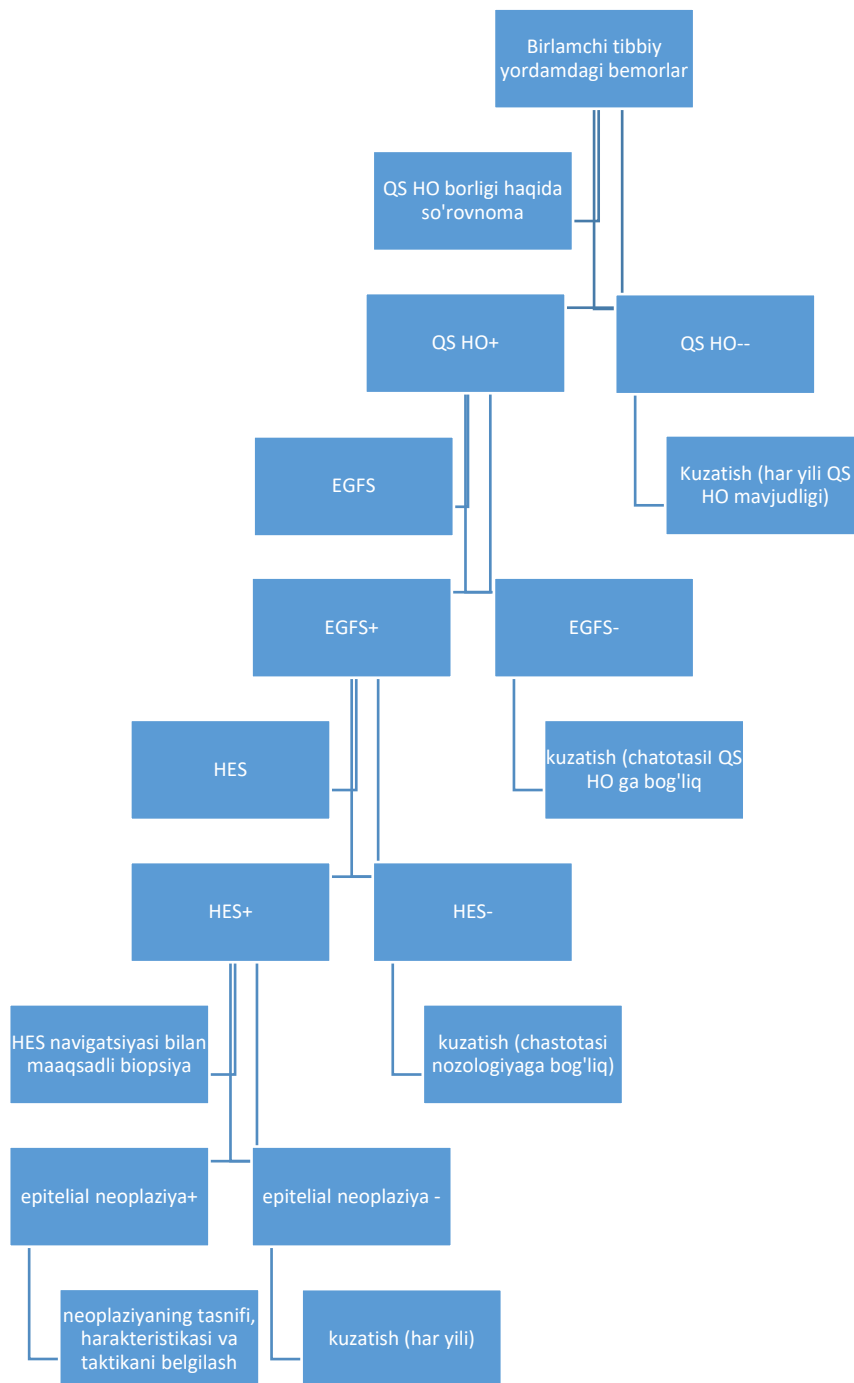
Tahlil yakunlari shuni koʻrsatdiki, bosqichma-bosqich amalga oshirilgan qiziloʻngach saratoni (QS) skriningi malign jarayonlarni erta bosqichda — oʻsma hali shilliq qavat chegarasidan tashqariga tarqamasdan aniqlash imkonini beradi. Aniqlangan hollarning 69,84% ida neoplaziya epiteliyning faqat plastinka doirasida cheklanganligi qayd etilgan, bu esa erta tashxisning klinik ahamiyatini yanada oshiradi.

Umuman olganda, XES-navigatsiya ikkilamchi profilaktika bosqichida samarali diagnostik vosita hisoblanadi. Ushbu yondashuv orqali qiziloʻngach saratonining erta bosqichlarini aniqlash bilan birga, uchlamchi profilaktika dasturiga kiritilishi lozim boʻlgan yuqori xavf guruhidagi bemorlarni aniqlash, ularni muntazam dinamik kuzatuv va individual davolash strategiyasiga yoʻnaltirish imkoniyati yaratiladi.

Shunday qilib, olib borilgan tadqiqot natijalari XES-navigatsiya yordamida amalga oshiriladigan biopsiya texnologiyasi qiziloʻngachdagi premalign va malign oʻzgarishlarni erta aniqlashda, biopsiya hajmini kamaytirishda va diagnostik jarayonni optimallashtirishda samarali, ishonchli va klinik jihatdan ahamiyatli usul ekanligini isbotladi.

§ V BOB. QIZILO‘NGACH SARATONINING BIRLAMCHI PROFILAKTIKA ALGORITMI.

Qizilo‘ngach saratonining (QS) samarali profilaktikasi, avvalo, patologik jarayonlarni erta bosqichda aniqlashga asoslanadi. Shu maqsadda tadqiqot davomida bosqichma-bosqich skrining dasturi ishlab chiqildi (5.1-rasm). Mazkur dastur uch asosiy bosqichdan iborat bo‘lib, u nazariy, diagnostik va terapevtik yondashuvlarning uzviy bog‘liqligini ta’minlaydi.



5.1 rasm. Qizilo‘ngach saratoni uchun bosqichma-bosqich profilaktik skrining algoritmi.

Birinchi bosqich — birlamchi profilaktika

Birinchi bosqichning asosiy vazifasi — qizilo‘ngach saratoni rivojlanish xavfi ostidagi shaxslarni aniqlashdir. Bu bosqich oddiy so‘rovnoma usuli orqali amalga oshiriladi (5.1-jadval). So‘rovnoma bemorning yoshi, irsiy omillar, ovqatlanish odatlari, spirtli ichimlik iste‘moli, chekish, gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK) belgilari va boshqa xavf omillarini baholashga qaratilgan.

5.1-jadval

Qizilo‘ngach saratoni xavf omillarini aniqlash uchun so‘rovnoma sog‘liqni saqlashning birlamchi bo‘g‘ini darajasida va qizilo‘ngach saratoni uchun aniqlangan xavf omillariga qarab skrining chastotasi.

xavf omili.	Skrining boshlanishi.	Taktika.
Tamaki chekish, indeks 160/yildan yuqori.	40 yoshdan keyin.	EFGS har 5 yilda bir marta.
Spirtli ichimliklar, Haftada 14 yoki undan ortiq standart dozalar yoki yiliga 12 martadan ortiq ikkita standart dozadan oshib ketish.	40 yoshdan keyin.	EFGS har 5 yilda bir marta.
Spirtli ichimliklar almashinuvining buzilishining klinik belgilari mavjud bo‘lganda har qanday dozada spirtli ichimliklar.	30 yoshdan keyin.	EFGS har 5 yilda bir marta.
GERning klinik belgilari (kekirish, oshqozon qaynashi, kislotali reflyuks) haftada bir martadan ko‘proq yoki har kuni.	30 yoshdan keyin.	Har yili EFGS.
Abdominal semirish.	40 yoshdan keyin.	EFGS har 5 yilda bir marta.

Haddan tashqari issiq ichimliklarni iste'mol qilish.	40 yoshdan keyin.	EFGS har 5 yilda bir marta.
Beta-blokatorlarni, antixolinergik preparatlarni, aminofilinni qo'llash.	40 yoshdan keyin.	EFGS har 5 yilda bir marta.
Anamnezida bosh va bo'yin soxalaridagi o'smalari .	Aniqlanganda	Har yili EFGS.
Anamnezida ko'krak qafasi a'zolariga olingan nur terapiyasi.	Terapiya tugagandan so'ng.	EFGS har 6 oyda - 1 yilda, keyin har yili.
2 yoki undan ortiq xavf omillarining kombinatsiyasi.	Tashxis qo'yilgandan beri.	Har yili EFGS.

Agar respondentda kamida bitta QS xavf omili (XO) aniqlansa, u ezofagogastroskopiya (EGFS) tekshiruviga yuboriladi. Ushbu endoskopik bosqichda qizilo'ngach shilliq qavatining makroskopik holati baholanadi va patologik o'zgarishlar aniqlangan shaxslar ajratib olinadi. Bu shaxslar keyingi — ikkilamchi profilaktika dasturiga kiritiladi.

Ikkinchi bosqich — ikkilamchi profilaktika

Ikkilamchi bosqichning asosiy diagnostik vositasi — xromoezofagoskopiya (XES) hisoblanadi, u Lyugol eritmasi yoki metilen ko'ki yordamida amalga oshiriladi (5.2-jadval). Ushbu bo'yoqlar yordamida displaziyaga uchragan epiteliyning kontrast bo'yalanishi ta'minlanadi, natijada qizilo'ngach shilliq qavatining displastik o'choqlari aniq ko'rinadi.

XES natijalari asosida displaziyaga ega bo'lgan bemorlar tanlab olinadi. Ushbu guruh keyingi uchlamchi profilaktika bosqichiga o'tkaziladi. Shu tariqa, XESning ikkilamchi bosqichdagi roli — displaziyani erta aniqlash va saratonning dastlabki bosqichlarini prognoz qilish imkoniyatini yaratishdir.

Qizilo'ngach patologiyasi aniqlangan bemorlarni olib borish taktikasi va displaziya belgilari bo'lmagan taqdirda skrining chastotasi.

Aniqlangan patologiya.	Taktika.	Displaziya/neoplaziya bo'lmasa, skrining davriyligi.
Eroziv/yarali ezofagit.	XES-maqсадli biopsiya, PPI.	Har 3-5 yilda.
Kardia axalaziya.	XES maqsadli biopsiya.	Har 3-5 yilda.
Barret qizilo'ngachi.	XES maqsadli biopsiya.	Har 3-5 yilda.
Kuyish/radiatsiya qizilo'ngach strikturasi.	XES-maqсадli biopsiya, asosiy patologiyani davolash.	Har 3-5 yilda.
Shilliq qavat o'zgarmagan, qizilo'ngachning motor funksiyasini buzilishlari, tashqi deformasiya.	Prokinetiklar, asosiy patologiyani davolash.	Har 3-5 yilda.

Uchinchi bosqich — uchlamchi profilaktika

Uchlamchi bosqichda asosiy e'tibor morfologik tekshiruv va davolash taktikasini aniqlashga qaratiladi. Bu bosqichda XES yordamida maqsadli biopsiya o'tkaziladi, ya'ni faqat displaziyaga shubhali sohalardan to'qima namunasi olinadi. Olingan biopsiya namunalarining gistologik tahlili asosida epitelial neoplaziya darajasi (past darajali displaziya, yuqori darajali displaziya yoki invaziv karsinoma) aniqlanadi.

Natijalarga ko'ra, bemorlarning keyingi davolash strategiyasi belgilanadi (5.3-jadval). Yuqori darajali displaziya aniqlangan hollarda radiochastotali ablatsiya yoki endoskopik rezeksiya usullari qo'llanadi, invaziv jarayon aniqlanganda esa radikal jarrohlik davolash taktikasi tanlanadi. Past darajali displaziyali bemorlar esa muntazam dinamik nazorat ostida bo'ladi.

Qizilo'ngach shilliq qavatining neoplaziyasi aniqlangan bemorlarni davolash (boshqarish) taktikasi.

Klassifikatsiyasi	EGFS/XESdan tashqari qo'shimcha tadqiqot usullari	Keyingi taktikalar
0a, past darajadagi invaziv bo'lmagan intraepitelial neoplaziya.	Biopsiya.	6 oydan keyin kuzatuv.
0b, yuqori darajadagi invaziv bo'lmagan intraepitelial neoplaziya.	Biopsiya.	Fotodinamik terapiya, radiochastotali endoskopik ablasiyasi.
0c, o'z qobig'iga ega bo'lgan saraton.	Biopsiya, endosonografiya.	Shilliq qavatning endoskopik rezeksiyasi
1 keng asosga ega bo'lgan polipoid saron.	Biopsiya, endosonografiya.	Shilliq qavatning endoskopik rezeksiyasi.
2 saraton kasal- ligining aniq che- garali va ko'tarilgan qirrali yarali shakli	Biopsiya, endosonografiya.	Endoskopik submukoz disseksiya.
3 saratonning che- garalanmagan oshqozon infiltrativ shakli.	Biopsiya, endosonografiya, rinootolaringolog tomonidan tekshirish, ko'krak qafasi rentgenogrammasi yoki KT, EGDFS, kolonoskopiya, PET.	Radikal operatsiya.

4 yarasiz, diffuz infiltrativ saraton shakli.	Biopsiya, endosonografiya, rinootolaringolog tomo-nidan tekshirish, ko'krak qafasi rentgenogrammasi yoki KT, EGDFS, kolonos-kopiya, PET.	Radikal jarrohlik, shu jumladan regionar limfa tugunlarini olib tashlash.
5 rivojlanmagan progressiv saraton.	Biopsiya, endosonografiya, rinootolaringolog tomonidan tekshirish, ko'krak qafasi rentgenogrammasi yoki KT, EGDFS, kolonoskopiya.	Radikal jarrohlik, shu jumladan regionar limfa tugunlarini olib tashlash.

Ishlab chiqilgan bosqichma-bosqich skrining dasturi QSni erta aniqlash va individual yondashuv asosida profilaktika olib borish imkonini beradi. Dastur har bir bosqichda o'ziga xos diagnostik metodikani qo'llagan holda, birlamchi xavf guruhini aniqlash, displaziyaning vizualizatsiya qilish va neoplaziyaning morfologik tasdiqlash bosqichlarini izchil birlashtiradi.

Natijada, bunday tizimli skrining yondashuvi qizilo'ngach saratonini shilliq qavat doirasidagi erta bosqichlarda aniqlash, davolashni samarali rejalashtirish va mortalitetni kamaytirishga xizmat qiladi.

Ta'riflangan algoritmnii amaliyotda qo'llash qizilo'ngach neoplaziyasini kasallikning eng erta — I bosqichida, ya'ni organni saqlovchi davolash imkoniyatlari mavjud bo'lgan holatlarda aniqlashga imkon beradi. Ushbu yondashuv natijasida bemorlarning 69,84% ida patologik jarayon intraepitelial bosqichda, ya'ni o'sma faqat epitelii qatlamida chegaralangan holatda aniqlangan.

Bu esa diagnostika aniqligini sezilarli darajada oshiradi, patologik jarayonni minimal invaziv usullar yordamida erta davolash imkonini yaratadi hamda kasallanish, nogironlik va onkologik o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishga xizmat qiladi. Shuningdek, algoritmnii tizimli qo'llanishi profilaktik tibbiyot amaliyotida klinik samaradorlikni oshirish, bemorlarni differensial risk guruhlariga ajratish va individual davolash strategiyasini ishlab chiqish uchun mustahkam asos yaratadi.

Qizilo'ngach saratoni (QS) morfologik jihatdan ikki asosiy gistologik tur bilan ifodalanadi:

1. Qizilo'ngach yassi epiteliyli karsinomasi (QYAHK) – *squamous cell carcinoma*.
2. Qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) – *adenocarcinoma*.

Ushbu ikki tur o'rtasidagi epidemiologik, etiologik va patogenetik farqlar sezilarli darajada katta. Tarixiy ma'lumotlarga ko'ra, 1960-yillarda QYAHK qizilo'ngach saratonining 90% dan ortig'ini tashkil etgan. Bu davrda kasallik asosan chekish, spirtli ichimliklar iste'moli, achchiq yoki issiq ovqatlar bilan bog'liq termik va kimyoviy shikastlanishlar fonida rivojlanar edi.

Biroq, so'nggi 20–30 yil ichida epidemiologik vaziyat sezilarli o'zgarishlarga uchradi. Zamonaviy rivojlangan mamlakatlarda, xususan, Shimoliy Amerika va G'arbiy Yevropada qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) uchrash chastotasi keskin oshgan. Bu holat ko'p jihatdan Barrett qizilo'ngachi (BQ) sindromining keng tarqalishi, gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK), semizlik, yuqori kaloriya va yog'li oziq-ovqat iste'moli bilan izohlanadi.

Natijada bugungi kunda rivojlangan mamlakatlarda QSning asosiy morfologik tipi aynan QAK hisoblanadi, QYAHK esa asosan rivojlanayotgan mintaqalarda, xususan, Osiyo va Afrika davlatlarida yuqori ulushni tashkil etadi. Ushbu o'zgarish epidemiologik tranzitsiya deb baholanadi — ya'ni, turmush tarzi, ovqatlanish odatlari va ekologik omillar o'zgarishi bilan birga saratonning morfologik tipi ham o'zgarib bormoqda.

Ishlab chiqilgan skrining va diagnostik algoritmlar QSning erta bosqichlarini aniqlashda yuqori samaradorlikka ega bo'lib, u organi saqlovchi, minimal invaziv davolash usullarini qo'llash imkonini beradi. Shu bilan birga, gistologik turlar dinamikasini o'rganish QSning zamonaviy epidemiologiyasini chuqur tahlil qilish, profilaktika strategiyalarini yangilash va davolash yondashuvlarini individuallashtirish uchun muhim ilmiy asos yaratadi.

Ko'plab epidemiologik va klinik tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, qizilo'ngach saratoni (QS) holatlarining aksariyati qizilo'ngachning distal segmentlarida, ya'ni me'da bilan tutash qismida aniqlanadi [10; 2–8 s.].

Qizilo'ngach yassi epiteliyli karsinomasi (QYAHK) uchrash chastotasi so'nggi 20–30 yil ichida sezilarli darajada kamaygan bo'lishiga qaramay, bu gistologik tur hali ham Osiyo mintaqalarida va negroid irq vakillari orasida ustunlik qiladi. Yevropoid populyatsiyada esa QYAHK uchrash darajasi ularning orasida o'rtacha 6 baravar yuqori ekani qayd etilgan [36; 53 s.].

Qizilo'ngach saratoni bilan kasallanish darajasi yosh ortishi bilan proporsional ravishda ortadi, shuningdek, erkaklarda ayollarga nisbatan sezilarli darajada ko'proq uchraydi [64; 7–8 s.]. Bu holat jinsiy, gormonal va hayot tarzi omillarining kasallik rivojlanishiga ta'sirini tasdiqlaydi.

Qizilo'ngach yassi epiteliyli karsinomasi (QYAHK) uchun xavf omillari

QYAHK rivojlanishida bir nechta aniq etiologik omillar aniqlangan bo'lib, ularga quyidagilar kiradi:

- Tamaki mahsulotlarini (shu jumladan nos) chekish – uzoq muddatli termik va kimyoviy ta'sir natijasida shilliq qavatda displazik o'zgarishlar yuz beradi;
- Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish (alkogolizm) – etanolning to'g'ridan-to'g'ri toksik ta'siri epiteliyning regeneratsiya jarayonini buzadi;
- Oziqaviy yetishmovchilik – ayniqsa A, C, E vitaminlari va mikroelementlar tanqisligi shilliq qavatning antioksidant himoyasini susaytiradi;
- Inson papillomavirusi (IPV) infeksiyasi – bu virus epitelial hujayralarda onkogen transformatsiya jarayonini kuchaytiradi [111; 118–129 s.].

Qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) uchun etiologik xususiyatlar

QAK rivojlanish mexanizmi biroz murakkabroq bo'lib, uning xavf omillari QYAHKnikiga qaraganda kamroq aniq o'rganilgan. Eng muhim epidemiologik farq — gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK) bilan QAK o'rtasidagi kuchli ijobiy korrelyatsiyadir. Aholi guruhlarida o'tkazilgan kuzatuv tadqiqotlari simptomatik GERK mavjudligi QAK uchun asosiy xavf omili ekanini isbotlagan.

GERKning og'irlik darajasi, simptomlarning chastotasi va davomiyligi QAK rivojlanish ehtimoli bilan to'g'ridan-to'g'ri ijobiy bog'liq ekani qayd etilgan [88; 825–831 s.; 170; 322–337 s.; 154; 3383–3387 s.]. GERK uzoq davom etgan hollarda Barrett qizilo'ngachi (BQ) shakllanishiga zamin yaratadi. Bu patologik holatda

qizilo'ngachning distal qismidagi yassi epiteliy sekin-asta ustunli (silikonli) ichak epiteliysi bilan almashinadi [156].

Ushbu epiteliya morfologik jihatdan o'ziga xos endoskopik tasvirga ega bo'lib, uni skrining tekshiruvi davomida osongina aniqlash mumkin [166]. Barrett qizilo'ngachida aniqlanadigan displaziya esa invaziv adenokarsinomaga o'tish xavfi yuqori bo'lgan premalign o'zgarish hisoblanadi [125; 1212–1219 s.].

Helicobacter pylori infeksiyasi va QAK rivojlanishidagi gipoteza

Qiziqarli epidemiologik gipotezalardan biri shundan iboratki, rivojlangan mamlakatlarda *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infeksiyasi bilan zararlanish darajasining kamayishi QAK uchrash chastotasining ortishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ushbu bakteriya me'da shilliq qavatining kislotaliligini pasaytirish orqali qizilo'ngach shilliq qavatini reflyuks kislotasidan himoya qiluvchi omil sifatida qaraladi [110; 117–127 s.; 59; 145–151 s.].

Tadqiqotlarga ko'ra, antibiotik terapiyasi yordamida muvaffaqiyatli davolangan o'n ikki barmoq ichak yarasi bilan og'rigan bemorlarda reflyuks ezofagit rivojlanish xavfi, surunkali *H. pylori* infeksiyasi saqlanib qolgan bemorlarga nisbatan ikki baravar yuqori ekanligi aniqlangan [86; 1442–1447 s.].

Qizilo'ngach saratonining etiologiyasi ko'p omilli bo'lib, irsiy, infeksiyon, parhez, toksik va mexanik ta'sirlar majmuasi bilan belgilanadi. QYAHK asosan chekish, alkogol iste'moli va oziqaviy yetishmovchilik fonida shakllanadi, QAK esa ko'proq GERK va Barrett qizilo'ngachi bilan bog'liq patologik o'zgarishlar natijasida rivojlanadi.

Bu epidemiologik farqlar qizilo'ngach saratonining profilaktikasi, erta tashxisi va davolash strategiyasini differensial yondashuv asosida shakllantirish zarurligini ko'rsatadi.

Olib borilgan epidemiologik va klinik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, qizilo'ngach pastki sfinkterining tonusini kamaytiruvchi dorivor vositalardan uzoq muddat foydalanish qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) rivojlanish xavfi bilan bevosita ijobiy korrelyatsiyada ekanligi aniqlangan. Tadqiqot ma'lumotlariga ko'ra, ushbu dori guruhini 5 yildan ortiq muddat davomida qo'llagan shaxslarda, ularni

hech qachon ishlatmagan odamlarga nisbatan QAK rivojlanish xavfi 3,8 baravar yuqori (95% ishonchlilik oralig'ida) ekanligi kuzatilgan. Shu bilan birga, qizilo'ngach yassi epiteliyli karsinomasi (QYAHK) hamda oshqozon kardiya qismining adenokarsinomasi ushbu sfinkterni bo'shashtiruvchi dorilardan foydalanish bilan statistik jihatdan bog'liq emas [87; 165–175 s.].

Tana massasi indeksi (TMI) va qizilo'ngach saratoni xavfi o'rtasidagi bog'liqlik

QAK rivojlanishida tana massasi indeksi (TMI) muhim epidemiologik ahamiyat kasb etadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, TMI 30 dan yuqori bo'lgan (semizlikka moyil) shaxslarda QAK rivojlanish xavfi TMI 22 dan past bo'lganlarga nisbatan 16,2 baravar yuqori (95% ishonchlilik darajasi bilan) ekani aniqlangan. Bu esa semizlikning QAK patogenezida markaziy rol o'ynashini ko'rsatadi, ehtimolki, ortiqcha vazn bilan bog'liq abdominal bosim oshishi va surunkali gastroezofageal reflyuks (GERK) kuchayishi orqali amalga oshadi. Shu bilan birga, QYAHK bilan kasallanish darajasi va TMI ko'rsatkichlari o'rtasida hech qanday statistik ahamiyatli bog'liqlik aniqlanmagan [89; 883–890 s.].

QYAHK rivojlanish xavfini oshiruvchi omillar

Garchi QYAHK uchun aniq genetik yoki irsiy moyillik faktori aniqlanmagan bo'lsa-da, ko'plab klinik kuzatuvlar ayrim turmush tarzi va somatik holatlar bilan uning rivojlanish ehtimoli o'rtasida sezilarli bog'liqlik mavjudligini ko'rsatgan. Jumladan, QYAHK quyidagi holatlarda yuqori chastotada uchraydi:

- Tamaki va nos mahsulotlarini chekuvchi, shuningdek, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qiluvchi shaxslarda [11; 1106–1110 s.];
- Qizilo'ngach axialaziyasi bilan og'rigan bemorlarda, bu kasallikda sfinkterning yomon bo'shashishi va oziq-ovqat turg'unligi natijasida shilliq qavatning surunkali shikastlanishi yuz beradi [3; 1013–1016 s.];
- Bosh va bo'yin sohasining yassi hujayrali karsinomasidan aziyat chekkan shaxslarda, bu esa yuqori nafas yo'llari epiteliysining o'xshash morfologik o'zgarishlariga bog'liq [1; 94–96 s.];

- Tiloz (tilloid shilliq qavat qalinlashuvi) bilan og‘rigan bemorlarda, bu holat epiteliyning keratinizatsiyasi bilan birga displazik o‘zgarishlarga olib keladi [41; 102–112 s.];
- Yot holatda yoki gorizontal pozitsiyada ovqatlanish odati mavjud shaxslarda, bu holatda gastroezofageal reflyuks kuchayadi [66; 269–271 s.];
- Siyakiya (kleykovinaga intolerantlik) bilan og‘riganlarda, ichak va qizilo‘ngach shilliq qavatida yallig‘lanish jarayonlari displaziya tezlashtiradi [49; 78–81 s.];
- Juda issiq ovqat yoki ichimliklarni doimiy iste‘mol qiluvchi shaxslarda, bu termik shikastlanish tufayli epiteliyning regeneratsiya jarayonini buzadi [127; 595–605 s.].

Yuqoridagi omillarni baholash natijasida aniqlanganidek, bu holatlar mavjud bo‘lgan populyatsiyalarda QYAHK uchrash chastotasi sezilarli darajada yuqori ekani tasdiqlangan [126; 173–176 s.].

Inson papillomavirusi (IPV) infeksiyasining roli

IPV infeksiyasining QYAHK rivojlanishidagi roli so‘nggi yillarda faol o‘rganilmoqda. Tadqiqotlar natijasida aniqlanishicha, virusning ayrim onkogen shtammlari (ayniqsa HPV-16 va HPV-18) qizilo‘ngach epiteliysining DNK strukturasi bilan o‘zaro ta’sirlashib, p53 va p16 onkogenga bog‘liq mutatsion o‘zgarishlarni yuzaga keltiradi [90; 156–162 s.; 160; 348–354 s.]. Ushbu mexanizm yuqori darajali displaziya va invaziv karsinoma rivojlanishida virus-induktsiyalangan onkogen stimulyatsiya sifatida qaralmoqda.

Qizilo‘ngach saratoni etiologiyasi ko‘p omilli bo‘lib, u farmakologik, metabolik, infeksiyon va xulq-atvoriy omillar bilan chambarchas bog‘liq. Sfinkter tonusini pasaytiruvchi dori vositalari, semizlik, issiq ovqat iste‘moli, tamaki va alkohol, shuningdek, virusli infeksiyalar QAK va QYAHK rivojlanishida asosiy xavf determinantlari hisoblanadi.

Shu sababli, klinik amaliyotda ushbu omillarni erta aniqlash, ularni nazorat qilish va profilaktika strategiyalarini ishlab chiqish qizilo‘ngach saratoni insidensini kamaytirishning eng samarali yo‘nalishlaridan biri bo‘lib qolmoqda.

Ushbu tadqiqot doirasida O'zbekiston Respublikasi Farg'ona vodiysi hududida joylashgan uchta viloyat — Andijon, Namangan va Farg'onada qizilo'ngach saratonining (QS) epidemiologik xususiyatlari tizimli ravishda o'rganildi. Tadqiqotning epidemiologik bo'limi viloyat onkologik dispanserlarining rasmiy tibbiy statistik ma'lumotlari asosida amalga oshirildi. Ushbu ma'lumotlar bazasida onkologik hisobda turgan, QS bilan kasallangan barcha bemorlar to'g'risidagi demografik, klinik va gistologik ma'lumotlar mavjud bo'lgan.

2020-yil yakunlariga ko'ra, Farg'ona vodiysi aholisi umumiy soni 9,87 million kishini tashkil etgan. Viloyat onkologik dispanserlari ma'lumotlariga muvofiq, 26,405 ming nafar bemorda turli shakldagi xavfli o'smalar aniqlangan bo'lib, ularning 522 nafari (2,0%) qizilo'ngach saratoni bilan qayd etilgan. Epidemiologik tahlil natijalariga ko'ra, QS bilan kasallanish darajasi 100 000 aholiga nisbatan 5,29 holatni tashkil etgan.

Diqqatga sazovor jihat shundaki, qishloq aholisi umumiy aholi tarkibining 50% dan kamini tashkil etishiga qaramay, qizilo'ngach saratoni bilan kasallanganlar orasida ularning ulushi 63% ni tashkil qilgan. Bu esa, qishloq joylarida yashovchi aholining tibbiy profilaktika, erta diagnostika va onkologik skrining dasturlariga kamroq qamrab olinayotganligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, shahar aholisi uchun profilaktik tibbiy xizmatlarning nisbatan rivojlanganligi kasallikni erta — intraepitelial neoplaziya bosqichida aniqlash va davolash imkoniyatini oshiradi.

Farg'ona vodiysi uchun alohida e'tiborga molik epidemiologik xususiyatlardan biri — ayollar ulushining yuqoriligidir. Farg'ona viloyati RIO va RIATM filiali tomonidan o'tkazilgan tahlillarga ko'ra, QS bilan kasallangan bemorlar orasida ayollar ulushi 48,08% ni tashkil etgan. Bu ko'rsatkich ayni hududda QYAHK (qizilo'ngach yassi epiteliyli karsinomasi) ning nisbatan yuqori tarqalganligi bilan izohlanadi.

Rivojlangan mamlakatlarda QYAHKning kamayib borishi fonida qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) chastotasining ortishi kuzatilgan bo'lsa, Farg'ona vodiysi kabi o'sib borayotgan mintaqalarda, QYAHK hali ham ustun gistologik shakl sifatida qolmoqda. Ushbu epidemiologik tafovut mintaqaviy

aholining ovqatlanish odatlari, issiq ovqat iste'moli, chekish, spirtli ichimliklardan foydalanish va infeksiyon omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Olib borilgan epidemiologik tahlil Farg'ona vodiysi uchun qizilo'ngach saratoni bilan kasallanishning o'rtacha darajada yuqoriligi, qishloq aholisi orasida ustunlik qilishi va ayollar ulushining nisbatan ko'pligi bilan tavsiflanadi. Bu holatlar hududiy sog'liqni saqlash tizimida onkologik profilaktika, skrining va erta diagnostika dasturlarini takomillashtirish zarurligini ko'rsatadi.

2016–2020 yillar davomida O'zbekiston Respublikasi Farg'ona vodiysi hududlarida qizilo'ngach saratoni (QS) bilan kasallanish holatlari 21,29% ga kamaygani kuzatildi ($r < 0,05$), bu esa epidemiologik jihatdan ijobiy tendensiyaning aks ettiradi. Kasallanish darajasining bunday pasayishi, asosan, Namangan viloyati hissasiga to'g'ri kelgan bo'lib, bu hududda QS bilan kasallanish 42,97% ga kamaygan. Mazkur natijaga aholi orasida sog'lom ovqatlanish va issiq ichimlik iste'molini kamaytirish bo'yicha olib borilgan faol axborot-ma'rifiy targ'ibot ishlari, shuningdek, nordon sut mahsulotlarining iste'molini oshirishga qaratilgan sog'lom turmush targ'iboti muhim ta'sir ko'rsatgan.

2020-yilgi RIO va RIATM Farg'ona viloyati filiali ma'lumotlariga ko'ra, mazkur davrda birinchi marta aniqlangan va onkologik ro'yxatga olingan QS bilan og'rigan bemorlar orasida atigi 1 nafar bemorda (0,42%) kasallikning I bosqichi aniqlangan. Bu holat QSning erta, organi saqlab qolish mumkin bo'lgan bosqichida tashxis qo'yish darajasining nihoyatda past ekanligini ko'rsatadi.

Afsuski, bemorlarning katta qismi kech bosqichlarda tashxislangan:

- II bosqichda — 51,88%,
- III bosqichda — 25,98%,
- IV bosqichda — 11,72%.

Bu ma'lumotlar kasallikni erta aniqlash tizimi yetarlicha samarali emasligini va skrining dasturlarining keng qamrovli joriy etilmaganini ko'rsatadi. Shu sababli, QS bo'yicha tizimli endoskopik skrining dasturlarini hudud miqyosida yo'lga qo'yish zarurati mavjud.

Xalqaro tajriba: Xitoy olimlarining kuzatuv natijalari

QYAHK (qizilo'ngach yassi epiteliyli karsinomasi) yuqori tarqalgan mintaqalarda aholini sitologik va endoskopik tekshirish orqali erta diagnostika qilish imkoniyatlari faol o'rganilmoqda. Xitoy olimlari tomonidan o'tkazilgan 10 yillik epidemiologik tadqiqot natijalariga ko'ra, bir marotaba endoskopik tekshiruvdan o'tgan shaxslar orasida QS va ayniqsa QYAHK bilan kasallanish hamda o'lim ko'rsatkichlari sezilarli darajada past bo'lgan.

Tadqiqotda jami 472 nafar ishtirokchi, shu jumladan 180 nafar sog'lom ko'ngilli qatnashgan. Endoskopik tekshiruv o'tkazilgan faol guruh va tekshiruv o'tkazilmagan nazorat guruhi natijalari taqqoslanganda, quyidagi farqlar aniqlangan:

- faol guruhda 10 yillik davr mobaynida QYAHK bilan kasallanish 5,92%,
- nazorat guruhida esa 14,17% ni tashkil etgan;
- QYAHKdan o'lim darajasi esa mos ravishda 3,35% va 5,05% bo'lgan (har ikkala taqqoslash uchun $r < 0,001$) [169; 1951–1957 s.].

Mazkur natijalar endoskopik skrining dasturlari yordamida qizilo'ngach saratonining erta bosqichlarini aniqlash va o'lim darajasini kamaytirishning yuqori samaradorligini tasdiqlaydi. Shu bilan birga, skrining amaliyotini tizimli ravishda joriy etish, ayniqsa xavf guruhlariga kiruvchi (erkaklar, 50 yoshdan oshganlar, chekuvchilar, GERK bilan og'riganlar) shaxslar orasida profilaktik tekshiruvlarni muntazam o'tkazish QS epidemiologiyasini ijobiy tomonga o'zgartirishga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, 2016–2020 yillarda O'zbekistonning Farg'ona vodiysi hududida QS bilan kasallanish darajasining kamayishi profilaktik targ'ibot ishlari va sog'lom turmush tarzi bo'yicha olib borilgan kompleks choralar samaradorligini ko'rsatadi. Biroq, bemorlarning ko'pchiligi hanuz kech bosqichlarda aniqlanayotgani, endoskopik skrining dasturlarini kengaytirish va erta tashxislash mexanizmlarini takomillashtirish zarurligini ta'kidlaydi. Shu yo'l bilan QSning erta aniqlanishi, davolash samaradorligi va onkologik o'lim ko'rsatkichlarini yanada kamaytirish imkoniyatlari kengayadi.

Qizilo'ngach yassi epiteliyli karsinomasini (QYAHK) ezofageal sitologik skrining orqali erta aniqlash samaradorligini baholash maqsadida dunyoning bir qator mamlakatlarida keng ko'lamli epidemiologik va klinik tadqiqotlar olib borilmoqda. Xususan, Xitoy [149; 185–188 s., 32; 1686–1692 s.], Eron [37; 125–126 s.], Janubiy Afrika [69; 961–967 s., 165; 782–784 s.], Italiya [8; 165–167 s.] va Yaponiya [108; 71–86 s.] olimlari tomonidan QYAHK uchun sitologik skriningning diagnostik imkoniyatlari va uning aholi orasida profilaktik qo'llanilish samaradorligi o'rganilmoqda.

Qo'shma Shtatlarda esa bunday tadqiqotlar asosan QYAHK rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslar guruhiga, ya'ni tamaki va alkogol iste'mol qiluvchilar, gastroezofageal reflyuks kasalligidan aziyat chekkanlar hamda irsiy moyillikka ega bemorlar orasida o'tkazilmoqda [38; 848–851 s., 67; 269–271 s.]. Bu yondashuv, sitologik skriningni ommaviy emas, balki maqsadli (targeted) diagnostik usul sifatida qo'llash zaruratini ko'rsatadi.

Birinchi darajali (birlamchi) endoskopik skrining samaradorligini o'rganishga bag'ishlangan ilmiy ishlar Fransiya [105; 480–484 s.] va Yaponiya [173; 928–934 s.] olimlari tomonidan e'lon qilingan. Ushbu tadqiqotlar ezofagoskopiya asosida shilliq qavatdagi premalign o'zgarishlarni erta aniqlash imkoniyatlarini baholab, QYAHKning klinik simptomlari rivojlanishidan oldin tashxis qo'yish amaliyotini asoslab berdi.

Xitoy va AQShda olib borilgan qiyosiy tahlillar natijasida sitologik skrining natijalari gistologik tekshiruvlar bilan solishtirilib, ushbu usulning erta tashxis nuqtayi nazaridan past sezuvchanlik (sensitivity) darajasiga ega ekani aniqlangan. Xitoyda bu ko'rsatkich 14%, AQShda esa 36% ni tashkil etgan. Shu bilan birga, sitologik usulning o'ziga xosligi (specificity) yuqori bo'lib, 90–99% oralig'ida qayd etilgan.

Sitologik skriningda ijobiy prognoz qiymati (positive predictive value, PPV) 23% dan 94% gacha o'zgarib turgani aniqlangan [33; 121–130 s.]. Bu natijalar sitologik tekshiruvning dastlabki skrining bosqichlarida aniqlikdan ko'ra o'ziga xoslikni yuqori darajada ta'minlashini, ammo histologik tasdiq bilan birgalikda

qo‘llanilgandagina erta diagnostika samaradorligini oshirish mumkinligini ko‘rsatadi.

Xalqaro tajriba shuni ko‘rsatadiki, sitologik skrining usuli QYAHKni ommaviy aniqlash uchun cheklangan sezuvchanlikka, biroq yuqori o‘ziga xoslik va ijobiy prognostik qiymatga ega bo‘lgan diagnostik yondashuvdir. Shu bois, zamonaviy onkologik amaliyotda u birlamchi epidemiologik skrining bosqichida yordamchi vosita sifatida, endoskopik va gistologik tekshiruvlar bilan integratsiyalashgan holda qo‘llanilishi maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Bunday kompleks skrining yondashuvi QYAHKni klinik simptomlar paydo bo‘lishidan oldin aniqlash, patologik jarayonni intraepitelial bosqichda to‘xtatish, va natijada onkologik o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirish imkonini beradi.

Aholini ezofageal skrining bilan kengroq qamrab olish tendensiyasi kuchayib borayotgan sharoitda, sitologik tashxisni gistologik tekshiruv natijalari bilan bog‘laydigan qiyosiy tadqiqotlar asosida yagona, aniq va standartlashtirilgan sitologik diagnostik mezonlarni ishlab chiqish zarurati yuzaga kelmoqda. Bunday mezonlar sitologik tekshiruvlarning obyektivligini oshirish, natijalarni morfologik tasdiqlash imkoniyatini kengaytirish va ezofageal neoplaziyalarni erta bosqichda aniqlash samaradorligini yaxshilashga xizmat qiladi.

So‘nggi yillarda olib borilgan istiqbolli tadqiqotlar Barrett qizilo‘ngachi (BQ) bilan og‘rigan bemorlarda yillik qizilo‘ngach saratoni (QS) rivojlanish xavfini 0,2% dan 1,9% gacha deb baholamoqda [39; 212–215 s., 145; 333–338 s.]. Bu ma’lumotlar BQ mavjudligi malign transformatsiya uchun mustaqil xavf omili ekanligini tasdiqlaydi. O‘rtacha hisobda, Barrett qizilo‘ngach bilan og‘rigan bemorlarda qizilo‘ngach adenokarsinomasi (QAK) rivojlanish ehtimoli har yili 0,5% ni tashkil etadi [157; 587–589 s.].

Gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK) davomiyligi va QAK rivojlanishi o‘rtasida aniq statistik bog‘liqlik aniqlangan [88; 825–831 s., 26; 8–12 s.]. Barrett qizilo‘ngachi GERK bilan bevosita patogenetik aloqada bo‘lib, u GERK bilan og‘rigan bemorlarning taxminan 10% ida aniqlanadi. Aholining umumiy

populyatsiyasida esa GERKning uchrash chastotasi 20% atrofida ekanligi qayd etilgan [99; 1448–1456 s.].

GERK bilan og‘rigan shaxslarda Barrett qizilo‘ngachining aniqlanish darajasi reflyuks simptomlarining davomiyligi va intensivligiga mutanosib ravishda ortib boradi. Boshqacha qilib aytganda, reflyuksning surunkali kechishi qizilo‘ngach shilliq qavatining metaplastik o‘zgarishlarini tezlashtiradi va shuning natijasida neoplaziyaga moyillik kuchayadi.

Xulosa qilib aytganda, mavjud ma’lumotlar shuni ko‘rsatadiki:

- Sitologik tashxisni morfologik (gistologik) mezonlar bilan uyg‘unlashtirish QSning erta aniqlanishida yuqori aniqlikni ta’minlaydi;
- Barrett qizilo‘ngachi QAK rivojlanishi uchun asosiy prekarsinoz holat hisoblanadi;
- GERKning davomiyligi va og‘irlik darajasi Barrett qizilo‘ngachi hamda QAK rivojlanish xavfini oshiruvchi muhim determinantdir.

Barrett qizilo‘ngach va GERKga ega shaxslar yuqori xavf guruhiga kiradi va ular uchun muntazam endoskopik nazorat, sitologik skrining hamda histologik monitoringni o‘z ichiga olgan kompleks diagnostik dastur joriy etilishi maqsadga muvofiqdir.

GERK (gastroezofageal reflyuks kasalligi) bilan og‘rigan 701 nafar bemor ishtirokida o‘tkazilgan keng qamrovli klinik tadqiqot natijalariga ko‘ra, ularning 96% ida simptomlar 1 yildan ortiq davom etgan, ya’ni bemorlarning aksariyatida jig‘ildon qaynashi va kislotali reflyuks kabi klassik belgilar muntazam ravishda kuzatilgan. Tadqiqot davomida Barrett qizilo‘ngachi (BQ) aniqlangan bemorlarning 21% ida reflyuks simptomlari 10 yildan ortiq muddat davom etgani qayd etilgan. Bu natijalar reflyuksning surunkali kechishi va epitelial metaplaziya rivojlanishi o‘rtasida to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liqlik mavjudligini ko‘rsatadi.

Uzoq muddatli kuzatuvlar shuni tasdiqlaydiki, takrorlanib turuvchi GERK bilan og‘rigan bemorlarda qizilo‘ngach adenokarsinomasi (QAK) rivojlanishining nisbiy xavf (NX) ko‘rsatkichi 7,7 (95% ishonchlilik oralig‘ida) ni tashkil etgan. Uzoq davom etgan GERK holatlarida esa bu ko‘rsatkich keskin oshib, 43,5 (95%)

ga yetgan [91; 1297–1301 s.]. Shu bilan birga, takroriy jig‘ildon qaynashi va kekirish belgilarining mavjudligi QAK xavfini mos ravishda 4,6 (95%), ikkala simptomning birgalikda mavjudligi esa 4,8 (95%), kunlik jig‘ildon qaynashi esa 8,0 (95%) gacha oshirgan [26; 7–8 s.].

Biroq, Barrett qizilo‘ngachi bilan og‘rigan shaxslarning ko‘pchiligida bu patologiya endi endoskopik aniqlanmaydi — mavjud ma’lumotlarga ko‘ra, BQ tashxisi ushbu morfologik o‘zgarishlarga ega bemorlarning atigi 5% ida qo‘yiladi [158; 2138–2142 s.]. Bu esa skrining va monitoringning yetarli darajada rivojlanmagani, hamda klinik simptomlar asosida tashxis qo‘yishning cheklanganligini ko‘rsatadi.

Shunga qaramay, hozircha Barrett qizilo‘ngach bilan og‘rigan bemorlarda o‘tkaziladigan endoskopik skrining qizilo‘ngach saratoni (QS) bilan kasallanish va undan o‘lim darajasini sezilarli kamaytiradi degan fikrni to‘liq tasdiqlovchi kuchli dalillar mavjud emas [57; 499–505 s., 168; 1471–1505 s.]. Bu holat, mavjud tadqiqotlarning cheklangan namunalar soni, turli skrining protokollari va nazorat guruhlarining yetarli darajada bir xil emasligi bilan izohlanadi.

Shunga ko‘ra, QS uchun samarali skrining tizimini shakllantirish quyidagi talablarga javob berishi lozim:

1. YuQori axborotli va ishonchli diagnostik yondashuvga ega bo‘lishi;
2. Displaziya va QSning aniq gistologik tashxisini qo‘yish imkonini berishi;
3. Gastroenterologlar xalqaro hamjamiyatining me‘yoriy mezonlariga mos kelishi;
4. Minimal invazivlikka ega bo‘lib, potensial nojo‘ya ta’sirlar xavfi past bo‘lishi zarur.

Bunday integratsiyalashgan skrining yondashuvi — ya’ni endoskopik nazorat, sitologik baholash va gistologik verifikatsiyani birgalikda qo‘llash — QSni erta bosqichda aniqlash, Barrett qizilo‘ngachdagi displaziyani kuzatish va onkologik o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirish uchun eng samarali strategiya sifatida e’tirof etiladi.

Maqsadli aholini maksimal darajada qamrab olish uchun, yuqori xarajat va ma'lumot nisbati koeffitsientiga ega bo'lmagan, amaliyotda keng qo'llanilishi mumkin bo'lgan, yashash joyiga yaqin joylarda bajarilishi oson bo'lgan, tashkiliy jihatdan samarali va aniq harakatlar algoritmiga ega skrining tizimini ishlab chiqish zarur [35; 1434–1442 s.]. Bunday tizimning samaradorligi faqat texnik imkoniyatlar emas, balki mavjud infratuzilma, aholi xabardorligi va mutaxassislar malakasi bilan ham chambarchas bog'liqdir.

Yallig'lanish o'choqlarini kamaytirish, displastik va neoplastik jarayonlarni erta bosqichda aniqlash maqsadida, gastroezofageal reflyuks kasalligini (GERK) dori vositalari yordamida korreksiya qilish skrining endoskopiyasidan oldin amalga oshirilishi tavsiya etiladi. Bu nafaqat yallig'lanish fonini pasaytiradi, balki endoskopik vizualizatsiyaning aniqligini oshiradi hamda soxta ijobiy natijalar ehtimolini kamaytiradi.

Tavsiya etilgan biopsiya olish texnikasi — har 2 sm oralig'ida qizilo'ngach shilliq qavatining to'rtta kvadrantidan (4-quadrantli) namunalar olish usulidir. Ushbu protokol Barrett qizilo'ngachi (BQ) bo'lgan bemorlarda displaziyani aniqlash sezuvchanligini oshiradi. Displaziyasi tasdiqlanmagan bemorlarga har 2–3 yilda bir marotaba endoskopik monitoring o'tkazish tavsiya etiladi [35; 1434–1442 s.].

Agar bemorda past darajali displaziya (LGD) aniqlansa, 6 oylik interval bilan qayta endoskopik tekshiruv tavsiya etiladi; patologik o'zgarishlar progressiyasi kuzatilmasa, keyingi kuzatuvlar yiliga bir marta amalga oshiriladi. Yuqori darajali displaziya (HGD) aniqlangan hollarda esa jarrohlik rezeksiya yoki intraepitelial karsinoma mavjud bo'lmaguncha muntazam endoskopik nazorat o'tkazish tavsiya etiladi. Biroq, ushbu yondashuvlarning hech biri hozircha kuchli dalillar bazasiga ega emas va amaliyotda asosan mutaxassislarning (gastroenterolog-endoskopist va patologanatomlarning) konsensus fikrlariga tayangan holda amalga oshirilmoqda.

Epiteliya displaziyasini aniqlashning muqobil zamonaviy metodlari sifatida xromoendoskopiya [13; 1–7 s.] va lazerli flyuorestsens spektroskopiya [115; 93–101 s.] keng o'rganilmoqda. Ushbu usullar shilliq qavatdagi morfologik o'zgarishlarni

optik darajada differensial tahlil qilish va displazik o'choqlarni aniqlash aniqligini oshirish imkonini beradi.

Hozirgi kunda amaliyotda qo'llanilayotgan endoskopik skrining variantlari ma'lum afzalliklarga ega bo'lishi bilan birga, qator salbiy jihatlarni ham keltirib chiqaradi. Bularning eng muhimlari:

- Sedatsiya talab etilishi, bu esa protsedurani invaziv qiladi;
- Bemor uchun jismoniy va psixologik noqulaylik;
- Uskunaviy tekshiruvlarning yuqori qiymati.

Eng jiddiy, ammo kam uchraydigan asoratlar quyidagilar:

- Qizilo'ngach devorining perforatsiyasi,
- Nafas olishning to'xtashi (apnoe),
- O'tkir miokard infarkti (har 10 ming protsedurada 0–13 holat),
- O'lim xavfi (har 10 ming protsedurada 0–0,8 holat) [21; 580–584 s.,

150; 620–627 s.].

Shu sababli, hozirgi kunda kamroq invaziv va bemor uchun qulayroq muqobil usullarni joriy etish dolzarb hisoblanadi. Shular orasida eng istiqbolli yo'nalishlardan biri — endoskopik bo'lmagan, to'g'ridan-to'g'ri sitologik namunalar olish imkonini beruvchi “balonli sitosponj” usulidir. Ushbu texnologiya bemor uchun nisbatan og'riqsiz, arzon va xavfsiz bo'lib, katta hajmdagi aholiga mo'ljallangan mass-skrining dasturlarida qo'llash uchun mos hisoblanadi.

Biroq, har qanday skrining dasturi psixologik ta'sir ko'rsatishi mumkinligini ham unutmaslik kerak. Patologik o'zgarishlar aniqlangan bemorlar, hatto ularning neoplastik o'zgarish xavfi juda past bo'lsa ham, ko'pincha o'zlarini “onkologik kasallikka chalingan” deb hisoblashi holatlari kuzatiladi. Shu bois, skrining dasturlarida psixologik qo'llab-quvvatlash, to'liq ma'lumot berish va xavf darajasini to'g'ri tushuntirish jarayonlarini tashkil etish ham muhim ahamiyatga ega.

Xulosa qilib aytganda, QS skriningi tizimida texnik mukammallik bilan bir qatorda, xavfsizlik, arzonlik, qulaylik va aholining ishonchini ta'minlovchi yondashuvlarni joriy etish dolzarbdir. Shu yo'sinda, GERKni medikamentoz nazorat qilish, biopsiya protokollarini standartlashtirish, kam invaziv sitologik usullarni

rivojlantirish va psixologik jihatdan muvozanatli skrining dasturlarini ishlab chiqish orqali qizilo'ngach saratoni profilaktikasining klinik samaradorligini sezilarli darajada oshirish mumkin.

Qizilo'ngach saratoni (QS) rivojlanish xavfi ostidagi aholiga, epidemiologik jihatdan isbotlangan asosiy xavf omillariga ega bo'lgan guruhlar kiradi. Ularga, birinchi navbatda, tamaki va nos mahsulotlarini iste'mol qiluvchi, spirtli ichimliklarni muntazam iste'mol qiluvchi shaxslar kiradi — bu toifa qizilo'ngach yassi epiteliyli karsinomasi (QYAHK) bilan kasallangan bemorlarning taxminan 90% ini tashkil etadi [45; 1404–1413 s.]. Shuningdek, gastroezofageal refllyuks kasalligi (GERK) va Barrett qizilo'ngachi (BQ) tashxisi qo'yilgan bemorlar qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) rivojlanish xavfi bilan bog'liq yuqori xavf guruhiga kiradi. Semizlik [93; 347–349 s.] va antixolinergik preparatlar qabul qiluvchi bemorlarda ham, qizilo'ngach pastki sfinkterining bo'shashishi tufayli GERK rivojlanish ehtimoli yuqoriligi sababli, QS xavfi ortadi [87; 165–175 s.].

Bugungi kunga kelib, qizilo'ngach saratonining (QS) potentsial profilaktik choralariga oid ilmiy dalillar bir qator xalqaro epidemiologik va klinik tadqiqotlar asosida shakllantirilgan. Quyida ushbu dalillar tahliliy tarzda keltiriladi:

1. Spirtli ichimliklar iste'molini kamaytirish va chekishni to'xtatish. Ko'plab kogort va holat–nazorat tadqiqotlari shuni ko'rsatadiki, spirtli ichimliklar va tamaki mahsulotlarini iste'mol qilishni cheklash qizilo'ngach yassi epiteliyli karsinomasi (QYAHK) rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Ushbu omillar QS patogenezing yetakchi tashqi sabablari sifatida e'tirof etilgan bo'lib, ularning yo'qotilishi bilan kasallanish darajasining pasayishi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri korrelyatsiya mavjudligi aniqlangan. Biroq, mavjud dalillar to'liq ishonchli darajada emas, chunki ko'plab tadqiqotlarda populyatsiya farqlari va sub'ektiv omillar hisobga olinmagan [45; 1404–1413 s., 151; 504–514 s.].

2. Aspirin va steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi (SBYAQ) dorilarning profilaktik roli. Aspirin va boshqa SBYAQ vositalarining muntazam qo'llanishi QS bilan bog'liq kasallanish va o'lim xavfini kamaytirishi mumkinligi bir necha tadqiqotlarda ko'rsatib o'tilgan. Ushbu preparatlar COX-2 fermentining inhibitsiyasi

orqali yallig'lanish jarayonlarini susaytiradi, bu esa displaziya va neoplaziya rivojlanish bosqichlarini sekinlashtiradi. Ayrim metaanalizlarda nisbiy xavf (NX) 0,57 (95%) deb qayd etilgan, ya'ni aspirin iste'mol qiluvchilarda QS rivojlanish xavfi 43% ga kamaygan. Shunga qaramay, ijobiy ta'sir darajasi past bo'lib, dalillar kohort va holat-nazorat tadqiqotlari asosida tasdiqlangan, dalillar darajasi o'rtacha deb baholanadi [30; 47–56 s., 98; 442–452 s.].

3. NSYAQ (SBYAQ) preparatlarining xavflari. Profilaktik qo'llanilishiga qaramay, SBYAQ guruhidagi dorilar oshqozon-ichak yo'llaridan qon ketish, yurak-qon tomir tizimi asoratlari, o'tkir miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi, intrakranial qon ketish va buyrak funksiyasining pasayishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ushbu nojo'ya ta'sirlar randomizatsiyalangan nazoratli klinik sinovlarda isbotlangan bo'lib, dalillar ishonchliligi o'rtacha darajada baholanadi. Shu sababli, ushbu preparatlar yuqori xavf guruhidagi shaxslarda ehtiyotkorlik bilan, individual baholash asosida qo'llanilishi lozim.

4. GERKni jarrohlik yoki medikamentoz yo'l bilan bartaraf etish (eliminatsiya qilish). Gastroezofageal reflyuksni jarrohlik (fundoplikatsiya) yoki dori vositalari bilan bartaraf etishning qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK) xavfiga ta'siri haqida ishonchli dalillar mavjud emas. Tadqiqotlar soni ko'p bo'lsa-da, ularning natijalari bir-biriga zid bo'lib, ba'zilarida ijobiy tendensiya, boshqalarida esa statistik ahamiyat yetarli emasligi aniqlangan. Shu sababli, GERKni eliminatsiya qilishning QAK profilaktikasidagi o'rni hali yakuniy ilmiy asosga ega emas, dalillar darajasi o'rtacha deb baholanadi [91; 1297–1301 s., 156; 614–621 s.].

5. Barrett qizilo'ngachida radiochastotali ablatsiya (RChA). Displazik o'zgarishlar mavjud bo'lgan Barrett qizilo'ngachida RChA usuli displazik epiteliy o'choqlarini eradikatsiya qilish va ichak tipidagi metaplaziyani kamaytirish imkonini beradi. Bu bilan kasallikning rivojlanish xavfi sezilarli darajada pasayadi. Shu bilan birga, bu usulning saratondan o'lim ko'rsatkichlariga ta'siri hozircha aniqlanmagan. Mazkur xulosa bitta randomizatsiyalangan nazoratli sinov natijalariga asoslanadi va dalillar darajasi o'rtacha deb baholanadi [146; 2277–2288 s.].

6. RChAning potentsial asoratlari va xavflari. RChA usuli nisbatan xavfsiz hisoblanadi, biroq ayrim hollarda qizilo'ngach strikturalari, elastiklikning pasayishi, qisqarish, kengayish qobiliyatining buzilishi va oshqozon-ichak yo'llaridan yuqori darajadagi qon ketish kabi asoratlar kuzatilgan. Bular pastroq xavf darajasidagi nojo'ya ta'sirlar bo'lsa-da, displaziya yoki Barrett qizilo'ngachining giperdiagnostikasi holatlarida keraksiz aralashuvlar xavfi ortadi. Shunga qaramay, asoratlar sonining kamligi sababli, mutaxassislarning aksariyati bu usulni nisbatan xavfsiz deb hisoblaydi. Dalillar bazasi — bitta randomizatsiyalangan klinik tadqiqot, dalillar kuchi — o'rtacha darajada [146; 2277–2288 s.].

Qizilo'ngach saratonining oldini olishga qaratilgan strategiyalar kompleks yondashuvni talab etadi.

- Birlamchi profilaktika (chekish va alkogoldan voz kechish, sog'lom ovqatlanish, GERKni davolash) kasallikning paydo bo'lish xavfini kamaytiradi.
- Ikkilamchi profilaktika (displaziyani erta aniqlash, endoskopik monitoring) esa malign o'zgarishlarni erta bosqichda aniqlashga yordam beradi.
- Shu bilan birga, dorivor profilaktika (aspirin, SBYAQ) istiqbolli yo'nalish sifatida qaralsa-da, ularning samaradorligi va xavfsizligi bo'yicha qo'shimcha ko'p markazli, randomizatsiyalangan tadqiqotlar talab etiladi.

Natijada, QSning oldini olishning optimal yondashuvi — bu xavf omillarini kamaytirish, Barrett qizilo'ngachni erta aniqlash, va individual xavf bahosiga asoslangan nazorat strategiyasini joriy etishdir.

Ushbu tadqiqot jarayonida qizilo'ngach saratoni (QS) uchun xavf omillariga ega bo'lgan shaxslarni tizimli tarzda aniqlash va ularni bosqichma-bosqich diagnostik kuzatuvdan o'tkazishga asoslangan skrining algoritmi ishlab chiqildi. Ushbu algoritm xavf guruhidagi bemorlarni erta bosqichda aniqlash, displazik o'zgarishlarni vizual baholash hamda ularning malign transformatsiyaga o'tish ehtimolini kamaytirishni maqsad qilgan.

Skrining dasturining maqsadli guruhini shakllantirish jarayoni oilaviy poliklinikalarga tashrif buyurish sababidan qat'i nazar, murojaat qilgan fuqarolar orasida standartlashtirilgan so'rovnoma asosida amalga oshirildi. So'rovnoma

qizilo'ngach patologiyasi rivojlanishiga ta'sir etuvchi asosiy xavf omillarini (tamaki va spirtli ichimliklar iste'moli, ovqatlanish xususiyatlari, GERK simptomlari, tana massasi indeksi, irsiy moyillik) o'z ichiga olgan.

Tadqiqotga anamnezida qizilo'ngach kasalliklari bo'lmagan shaxslar jalb etildi, bu esa natijalarning profilaktik skrining uchun ishonchliligini ta'minladi. So'rovnomani to'ldirganlarning ichida yuqori ball to'plagan 400 nafar respondent (ya'ni xavf darajasi yuqori deb topilgan shaxslar) optik ezofagogastroskopiya (EGFS) usuli yordamida tekshiruvdan o'tkazildi.

O'tkazilgan EGFS natijalariga ko'ra, 400 ishtirokchining 228 nafari (57%) da qizilo'ngach shilliq qavati tomonidan turli darajadagi patologik o'zgarishlar aniqlangan. Ushbu bemorlar skrining dasturining ikkinchi bosqichiga o'tkazildi.

Ikkinchi bosqichda xromoendoskopiya (XES) usuli qo'llanilib, bu orqali displazik o'zgarishlarni aniqlash sezuvchanligi yanada oshirildi. XES yordamida skrining dasturiga kiritilgan shaxslarning 8% ida (400 kishidan 32 nafarda) qizilo'ngach shilliq qavatida displazik o'choqlar aniqlangan. Ushbu natija optik endoskopiya bilan aniqlanmaydigan mikroskopik o'zgarishlarni aniqlash imkoniyatini tasdiqlaydi.

Umumiy hisobda, 63 nafar bemor uchinchi bosqich skrining dasturiga kiritildi. Ulardan 31 nafarida ilgari qizilo'ngach kasalliklari yoki yallig'lanish jarayonlari mavjud bo'lgan, shu jumladan 16 bemorda esa qizilo'ngach shilliq qavatida displaziya o'choqlari ilgari aniqlangan edi.

Uchinchi bosqichda ushbu bemorlar maqsadli biopsiya va gistologik tekshiruvlar orqali chuqurlashtirilgan diagnostik baholashdan o'tkazildi. Mazkur bosqichda endoskopik biopsiya natijalari XES navigatsiyasi bilan solishtirildi, bu esa diagnostik samaradorlikni oshirish hamda keraksiz biopsiyalar sonini kamaytirish imkonini berdi.

Shunday qilib, ishlab chiqilgan bosqichma-bosqich skrining algoritmi quyidagi ustunliklarga ega ekanligi aniqlandi:

- xavf omillariga asoslangan maqsadli guruhni aniqlash imkonini beradi;

- EGFS va XES kombinatsiyasi orqali displaziyani erta bosqichda aniqlash sezuvchanligini oshiradi;
- patologik jarayonlarni intraepitelial bosqichda aniqlash imkonini yaratadi;
- uchinchi bosqichda maqsadli biopsiya orqali gistologik tasdiq olish imkonini beradi.

Natijada, ishlab chiqilgan algoritm qizilo'ngach saratonining bosqichli skrining tizimini optimallashtirish, profilaktik kuzatuv samaradorligini oshirish va malign transformatsiya xavfi yuqori bo'lgan bemorlarni erta aniqlash uchun ilmiy asoslangan yondashuv sifatida tavsiya etilishi mumkin.

Tavsiya etilgan bosqichma-bosqich qizilo'ngach saratoni (QS) skrining algoritmining klinik sinovlari uning kasallikni erta bosqichlarda aniqlashdagi yuqori diagnostik samaradorligini tasdiqladi. Tadqiqot natijalari ushbu algoritm yordamida intraepitelial neoplaziya va shilliq qavat bilan chegaralangan invaziv saraton holatlarini ishonchli tarzda aniqlash imkoniyati mavjudligini ko'rsatdi. Bu esa kasallikning klinik jihatdan yashirin kechuvchi davrida aniqlanishi va o'z vaqtida minimal invaziv davolash choralarini qo'llash imkonini beradi.

Klinik kuzatuvlar natijasida, qizilo'ngach shilliq qavati neoplaziyasi aniqlangan bemorlarning 52,38% ida (skriningning uchinchi bosqichiga kiritilgan 63 bemordan 33 nafarida) endoskopik usullar yordamida samarali davolash amalga oshirilgan. Ushbu ko'rsatkich tavsiya etilgan algoritmning amaliy qo'llashda yuqori diagnostik sezuvchanlikka ega ekanligini hamda jarrohlik aralashuvga ehtiyojni kamaytirishini isbotlaydi.

Shuningdek, bemorlarning 12,70% ida (63 bemordan 8 nafarida) radikal jarrohlik muolajasi zarurati aniqlangan. Ushbu holatlar, odatda, neoplazik jarayonning shilliq qavatdan ostki qatlamlarga invaziya qilgan yoki minimal invaziv davolash uchun mos bo'lmagan bosqichlarida aniqlangan. Shu sababli, tavsiya etilgan algoritmning amaliy joriy etilishi erta tashxis qo'yish orqali radikal aralashuv zaruratini kamaytirish imkonini beradi.

Past darajadagi intraepitelial neoplaziya (LGD) tashxisi aniqlangan bemorlar orasida 34,92% (63 bemordan 22 nafar) bemor 6 oy o'tib takroriy ezofagogastroskopik (EGFS) nazoratdan o'tish uchun tavsiya etilgan. Bu yondashuv displazik o'zgarishlarning progressiyasini dinamik kuzatish, ularning malign transformatsiyaga o'tish xavfini baholash va sog'liqni saqlash tizimida individual monitoring tizimini shakllantirish imkonini beradi.

Shunday qilib, o'tkazilgan klinik sinovlar asosida tavsiya etilgan algoritmi O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimi sharoitida qo'llash uchun amaliy jihatdan samarali, iqtisodiy jihatdan maqbul va klinik asoslangan mexanizm ekanligi isbotlandi. Uning amaliyotga keng joriy etilishi quyidagi ustunliklarni ta'minlaydi:

- Neoplastik jarayonning dastlabki, intraepitelial bosqichlarida aniqlanishini ta'minlaydi;
- Minimal invaziv endoskopik muolajalar orqali erta davolashni amalga oshirish imkonini beradi;
- Kasallikni og'ir bosqichlarda tashxislash ehtimolini kamaytiradi;
- Onkologik kasallanish, nogironlik va o'lim darajasining pasayishiga olib keladi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, ishlab chiqilgan algoritmi mamlakat miqyosida QS skrining tizimini takomillashtirish va uni amaliyotga joriy etish uchun ishonchli ilmiy asos hisoblanadi. U profilaktik tibbiyot yondashuvlarini modernizatsiya qilish, onkologik kasalliklarni erta tashxislash bo'yicha milliy dasturlarni kuchaytirish, shuningdek, aholi salomatligini saqlashda integratsiyalashgan yondashuvni shakllantirish imkonini beradi.

Shu tariqa, taklif etilgan algoritmi diagnostik sezuvchanligi, amaliy qo'llanish qulayligi va profilaktik samaradorligi jihatidan qizilo'ngach saratoni bilan bog'liq onkologik kasallanish, nogironlik hamda o'lim ko'rsatkichlarini sezilarli darajada kamaytirishga qodir innovatsion yondashuv sifatida baholanadi.

Xulosalar

1. Epidemiologik tadqiqotlar natijasida qizilo'ngach saratonining (QS) rivojlanishida xavf omillari bilan bog'liq bo'lgan epidemiologik holat Farg'ona vodiysi misolida chuqur tahlil qilindi. Olingan ilmiy ma'lumotlar asosida QSni xavf omillariga bog'liq holda o'rganish ushbu kasallikni erta bosqichlarda aniqlash va samarali profilaktika algoritmini ishlab chiqish uchun muhim ilmiy asos bo'lib xizmat qildi. Tadqiqot QS rivojlanishida mintaqaviy omillar (ovqatlanish, turmush tarzi, ekologik sharoit)ning o'rni katta ekanligini ko'rsatdi.

2. O'rganilgan aholi populyatsiyasi bo'yicha QS tarqalish chastotasi 100 ming aholiga 5,29 holatni tashkil etdi. Shundan qishloq aholisi 63%, shahar aholisi esa 37% ni tashkil qilgan. Shuningdek, ayollar orasida QS uchrash darajasi xalqaro o'rtacha ko'rsatkichlardan yuqori bo'lib, 48% ni tashkil etdi. QS barcha xavfli o'smalar orasida 1,98% ulushga ega ekani aniqlandi. 2016–2020 yillar davomida QS tarqalish darajasi 21,29% ga kamaygan ($p < 0,05$), bu esa so'nggi yillarda profilaktika va erta tashxis tadbirlarining nisbatan samarali amalga oshirilayotganligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, QSDan o'lim holatlari yillik o'rtacha 22,27% ni tashkil etgani aniqlandi, bu esa kasallikning og'ir bosqichlarda aniqlanishi va kech tashxis qo'yilishi bilan izohlanadi.

3. Tadqiqot davomida Farg'ona vodiysi aholisi orasida QS xavf omillarining tarqalish xususiyatlari tahlil qilindi. Xususan, faqat vodiylar aholisi uchun xos bo'lgan ovqatni juda issiq holatda iste'mol qilish, qaynoq choy ichish, nos chaynatish kabi zararli odatlar bilan qizilo'ngach shilliq qavati displaziyasi o'rtasida ishtirok etuvchi kuchli bog'liqlik aniqlangan. Bu esa mahalliy turmush tarzining va ovqatlanish odatlarining qizilo'ngach epiteliyida morfologik o'zgarishlarga olib keluvchi asosiy xavf omillardan biri ekanligini tasdiqlaydi.

4. Tadqiqotda O'zbekistonning Farg'ona vodiysi sharoitida qizilo'ngach saratonining rivojlanish ehtimoli va uning mintaqaviy epidemiologik xususiyatlari aniqlandi. Shu asosda 50 ta asosiy prediktordan iborat xavf baholash tizimi ishlab chiqildi va bosqichma-bosqich skrining algoritmi sifatida amaliyotga joriy etildi.

Ushbu tizim xavf omillarining yig'indisi asosida yuksak xavf guruhini aniqlash, ularni endoskopik tekshiruvga yo'naltirish va erta tashxislash imkoniyatini yaratadi.

5. Qizilo'ngach saratoni xavf omillarini aniqlash maqsadida ishlab chiqilgan so'rovnoma (anketa) va maqsadli ezofagogastroskopiya (EGFS) usullari yordamida o'tkazilgan tahlillar shuni ko'rsatdiki, xavf guruhiga kiruvchi shaxslarning 57% ida qizilo'ngach shilliq qavatida patologik o'zgarishlar aniqlangan. Shuningdek, ulardan 54% ida eroziv ezofagit qayd etilgan. Ushbu yondashuv skrining dasturining amaliy samaradorligini ko'rsatib, kasallik rivojlanishining erta bosqichlarida tashxis qo'yish imkonini beradi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, taklif etilgan bosqichma-bosqich skrining algoritmi yordamida xavf omillari mavjud, ammo ilgari tashxis qo'yilmagan bemorlarning 4% ida qizilo'ngach neoplaziyasi aniqlangan. Ushbu bemorlar orasida quyidagi gistologik shakllar qayd etilgan:

- 25% – past darajadagi epitelial neoplaziya (LGD);
- 21% – yuqori darajadagi epitelial neoplaziya (HGD);
- 14% – o'z plastinkasiga invaziya qilgan sirtqi saraton;
- 9% – polipoid shaklli saraton;
- 8% – aniq chegaralangan yarali saraton;
- 9% – yarali-infiltrativ shakl;
- 2% – yarasiz, diffuz-infiltrativ shakl;
- 2% – tasniflanmagan, progressiv turdagi saraton.

Xulosa sifatida, olib borilgan kompleks epidemiologik va klinik tadqiqotlar Farg'ona vodiysi aholisi orasida qizilo'ngach saratoni uchun o'ziga xos xavf omillarining mavjudligini ilmiy asosda isbotladi. Shuningdek, ishlab chiqilgan skrining algoritmi QSni erta bosqichlarda aniqlash, displaziyani morfologik tasdiqlash va minimal invaziv davolashni amalga oshirish imkonini beradi. Ushbu yondashuv onkologik kasallanish, nogironlik va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirish uchun O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida joriy etilishi zarur bo'lgan ilmiy asoslangan profilaktik model sifatida baholanishi mumkin.

Amaliy tavsiyalar

1. Qizilo'ngach saratonining (QS) yuqori tibbiy va ijtimoiy ahamiyatini inobatga olgan holda, barcha fuqaro toifalari uchun yiliga kamida bir marotaba birlamchi skrining o'tkazish tavsiya etiladi. Birlama skrining dasturi aholini xavf omillariga ko'ra baholash va yuqori xavf guruhini aniqlashga qaratilgan bo'lib, u standartlashtirilgan so'rovnoma (anketa) to'ldirish orqali amalga oshiriladi. Ushbu bosqich kasallikni erta bosqichda aniqlash, xavf guruhini saralash va resurslarni maqsadli yo'naltirish imkonini beradi.

2. Agar so'rovnoma savollaridan kamida bittasiga yoki bir nechtasiga ijobiy javob berilsa, bemorga qizilo'ngach patologiyasini vizual baholash maqsadida optik ezofagogastroduodenoskopiya (EGFS yoki FGDS) o'tkazish tavsiya etiladi. EGFS tekshiruvining takrorlanish chastotasi aniqlangan xavf darajasiga bog'liq bo'lib, yuqori xavfli bemorlarda u yiliga bir marta, o'rta xavfli shaxslarda esa har 2–3 yilda bir marta amalga oshirilishi maqsadga muvofiqdir.

3. Agar EGFS natijasida qizilo'ngach shilliq qavatida patologik o'zgarishlar (yallig'lanish, eroziv ezofagit, metaplaziya yoki shubhali o'choqlar) aniqlansa, ularni displazik o'zgarishlar nuqtai nazaridan baholash uchun xromoendoskopiya (XES) o'tkazish tavsiya etiladi. XES jarayonida 1,5% Lyugol eritmasi yoki 0,5% metilen ko'k eritmasi bilan bo'yash orqali displaziya yoki neoplaziya o'choqlarining vizual kontrastini oshirish hamda potensial xavfli to'qimalarni aniqlash aniqligini ko'tarish mumkin.

4. Xromoendoskopiya (XES) paytida displastik o'choqlar aniqlangan hollarda, ularning morfologik tahlilini o'tkazish va keyingi davolash taktikasini belgilash uchun maqsadli biopsiya o'tkazish tavsiya etiladi. Biopsiya XES navigatsiyasi asosida, o'zgargan epitelial to'qimalardan olinadi. Bu yondashuv epitelial o'zgarishlarning histologik tasnifini aniqlash, ularni yuqori yoki past darajadagi displaziyaga ajratish hamda keyingi klinik qarorlar uchun ishonchli morfologik asos yaratish imkonini beradi.

Umuman olganda, ishlab chiqilgan amaliy algoritmning asosiy maqsadi:

- qizilo'ngach saratonining erta bosqichda tashxisini qo'yish,

- yuqori xavf guruhini aniqlash va maqsadli nazorat ostida ushlab turish,
- minimal invaziv diagnostika usullarini bosqichma-bosqich qo'llash,
- hamda profilaktika samaradorligini oshirish orqali QS bilan bog'liq o'lim va nogironlik darajasini kamaytirishdir.

Mazkur tavsiyalarni amaliyotga tatbiq etish O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida onkologik kasalliklarni erta aniqlash dasturlarini takomillashtirish, aholi salomatligini mustahkamlash va diagnostik jarayonlarni ilmiy asosda standartlashtirish imkonini beradi.