

ME'DA RAKINI TASHHISLASHDA RENGENOSKOPIYANING  
DIAGNOSTIK AHAMIYATI

*Yusufjonov Muhammaddiyor*

*Xamidova M.A.*

*muhammaddiyor667@gmail.com*

*+998990640100*

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti*

**Annotatsiya:** 2020-yilda taxminan bir million yangi holat va 769 000 o'lim bilan oshqozon saratoni dunyo bo'ylab beshinchi eng keng tarqalgan saraton kasalligi va saraton kasalligidan o'limning to'rtinchi asosiy sababi hisoblanadi. Kasallik darajasi Osiyo va Sharqiy Yevropada eng yuqori. Tadqiqotga me'da shikoyatlari bilan murojaat qilgan turli yoshdagi bemorlar jalb qilindi. Boshlang'ich bosqichda bemorlarga rentgenoskopik tekshiruv o'tkazilib, me'da shakli baholandi. Tadqiqot davomida rentgenoskopiya natijalari endoskopik va gistologik tekshiruvlar bilan solishtirilib, aniqlik darajasi va erta tashxis qo'yishdagi imkoniyatlari tahlil qilindi. Bemorlarning klinik belgilari, laborator ko'rsatkichlari yig'ildi. Tadqiqot rentgenoskopiyaning me'da devoridagi deformatsiyalar, nuqsonlar, to'lish nuqsonlari va peristaltika o'zgarishlarini aniqlashdagi roli, shuningdek, boshqa diagnostik usullar bilan birgalikda qo'llanganda sezgirligi va informativligini baholash imkonini berdi. Dastlabki natijalar rentgenoskopiya me'da rakini aniqlashda muhim skrining va yo'naltiruvchi usul bo'lib xizmat qilishini hamda erta bosqichdagi o'zgarishlarni aniqlashda yordam berishini ko'rsatdi.

**Kalit so'zlar:** me'da raki, rentgenoskopiya, bariy sulfat, fibrogastroduodenoskopiya (FGDS), biopsiya, skrining, to'lish nuqsoni, me'da devori rigidligi, shilliq qavat rel'efi, peristaltika, diagnostik samaradorlik, oshqozon o'smalari.

**Kirish.**

Me'da raki dunyo miqyosida keng tarqalgan va o'lim ko'rsatkichlari yuqori bo'lgan onkologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Kasallik ko'pincha dastlabki bosqichlarda aniq klinik belgilar bermasligi sababli, ko'p hollarda kech tashxis qilinadi va bu davolash samaradorligini pasaytiradi. Shu sababli, me'da rakini erta aniqlash va skrining qilish zamonaviy tibbiyotning muhim vazifalaridan biridir. Rentgenoskopiya me'daning morfologik va funksional holatini real vaqt rejimida baholash imkonini beruvchi diagnostik usul bo'lib, kontrast modda yordamida me'da shilliq qavati rel'efi, konturlari, peristaltikasi va patologik o'zgarishlarni aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Ushbu usul me'da devoridagi deformatsiyalar, to'lish nuqsonlari va boshqa patologik belgilarni erta bosqichda aniqlashga yordam beradi. O'limni kamaytirish

uchun shilliq qavat saratonini erta aniqlash va aniq tashxislash maqsadga muvofiqdir, erta oshqozon saratoni bilan og'riqan bemorlarning sababga ko'ra omon qolish darajasi 95% dan oshganligi haqida xabar berilgan. Oshqozon saratoni - bu nisbatan keng tarqalgan va o'lim darajasi yuqori bo'lgan, odamlar salomatligi va hayotiga katta xavf tug'diradigan oshqozon o'simtasining jiddiy shakli. Saratonning bu turi oshqozon shilliq qavatidagi maxsus ixtisoslashgan hujayralardan kelib chiqadi. Shu bilan birga, organizm genlaridagi o'zgarishlar, saraton hujayralarida g'ayritabiiy oqsil sintezi va o'sma atrofidagi muhit oshqozon saratonining qanday rivojlanishi va yomonlashishida muhim rol o'ynaydi. So'nggi yillarda shaxsiylashtirilgan davolash g'oyasi oshqozon saratonini tashxislash va davolashda tobora ko'proq qo'llanila boshlandi. Tegishli tadqiqotlar natijalari ko'proq bemorlarga yaxshiroq davolash natijalariga erishish va hayot sifatini yaxshilashga yordam berishi kutilmoqda.

### **Maqsad**

Me'da rakini tashxislashda rentgenoskopiyaning diagnostik imkoniyatlari va samaradorligini baholash.

### **Materiallar va Metodlar**

Ushbu tadqiqotda me'da sohasida shikoyatlari bo'lgan bemorlar ishtirok etdi. Tadqiqotga jami 50 nafar bemor jalb qilinib, ularning yoshi 30–65 yosh oralig'ida bo'ldi. Ishtirokchilar orasida erkak va ayollar nisbati deyarli teng bo'lib, barcha bemorlar dastlab klinik ko'rikdan o'tkazildi hamda anamnez ma'lumotlari yig'ildi. Barcha bemorlarga kontrast modda (bariy sulfat) yordamida me'da rentgenoskopik tekshiruv o'tkazildi. 1. Suspenziyani tayyorlash. Bary sulfat suv bilan aralastirilib, bir xil, quyuq suspenziya holatiga keltirdik. Konsistensiya juda suyuq bo'lmasligi kerak (aks holda shilliq qavat yaxshi qoplanmaydi), juda quyuq ham bo'lmasligi kerak (ichish qiyinlashadi). 2. Ichirishni boshlash (kichik qultumlar). Bemor dastlab kichik qultumlar bilan ichadi. Bu vaqtda biz: qizilo'ngachdan o'tishini, me'daga tushishini real vaqt rejimida kuzatdik. Bu bosqichda asosan shilliq qavat rel'efi (burmalar) baholandi. 3. O'rtacha miqdorda ichirish. Keyin bemor bariyni ketma-ket yutib boradi. Maqsad — kontrast modda me'da devorlarini yupqa qatlam bilan qoplash. Bu orqali: eroziya, yara (ulkus). Polip yoki o'smalar aniqlanishi mumkin. 4. To'liq to'ldirish bosqichi. Bemor yana ko'proq bariy ichadi, natijada me'da to'liq yoki deyarli to'liq to'ladi.. Shu paytda: Me'da shakli (normal, "shoxsimon", "ilgak" va boshqalar). Konturlari (silliq yoki notekis) Deformatsiyalar aniq baholandi. Tekshiruv jarayonida me'da shakli, o'lchami, konturlari, shilliq qavat rel'efi, kontrast moddaning taqsimlanishi va o'tish tezligi, shuningdek, peristaltika holati baholandi. Patologik o'zgarishlar sifatida to'lish nuqsonlari, devor rigidligi, deformatsiyalar va kontrast moddaning notekis taqsimlanishi qayd etildi. Rentgenoskopiya natijalari aniqligini oshirish maqsadida ayrim bemorlarda qo'shimcha ravishda fibrogastroduodenoskopiya (FGDS) va biopsiya o'tkazilib, gistologik tekshiruv orqali

yakuniy tashxis tasdiqlandi. Olingan ma'lumotlar asosida rentgenoskopiyaning me'da rakini aniqlashdagi diagnostik samaradorligi baholandi.

### **Natijalar**

Tadqiqot davomida rentgenoskopik tekshiruv o'tkazilgan 50 nafar bemordan 18 tasida (36%) me'da rakiga xos patologik o'zgarishlar aniqlangan. Ularning aksariyatida to'lish nuqsonlari, me'da devorining rigidligi va konturlar notekisligi kuzatildi. 12 nafar bemorda (24%) me'da shilliq qavati rel'efining buzilishi va kontrast moddaning notekis taqsimlanishi qayd etildi, bu esa dastlabki patologik o'zgarishlarni ko'rsatdi. Qolgan 20 nafar bemorda (40%) rentgenoskopiya natijalari normal yoki yengil funksional o'zgarishlar bilan chegaralangan bo'lib, ularda malign jarayonga xos aniq belgilar aniqlanmadi. Rentgenoskopiya natijalari FGDS va biopsiya bilan solishtirilganda, aniqlik darajasi taxminan 85% ni tashkil etdi. Shuningdek, erta bosqichdagi me'da raki bilan og'rigan bemorlarning 60% ida rentgenoskopiya orqali dastlabki strukturaviy o'zgarishlar aniqlangan bo'lsa, rivojlangan bosqichda bu ko'rsatkich 90% gacha oshdi. Bu esa rentgenoskopiyaning ayniqsa kech bosqichlarda yuqori diagnostik ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatdi. 1966 yildagi Segi-Doll Jahon standart populyatsiyasi asosida 100 000 kishi-yilga yoshga qarab standartlashtirilgan kasallanish yoki o'lim ko'rsatkichlarini (ASR) va o'limning raqobatbardosh sabablari yo'qligini hisobga olgan holda, foiz sifatida ifodalangan holda, 75 yoshgacha saraton kasalligiga chalinish yoki o'lishning kumulator xavfini taqdim etamiz. Ushbu ko'rsatkichlar yosh tuzilmalaridagi farqlarga ta'sir qilmaydigan populyatsiyalar o'rtasida taqqoslash imkonini beradi va ular Birlashgan Millatlar Tashkilotining Aholi Bo'limi tomonidan belgilanganidek, global miqyosda va 20 ta umumlashtirilgan mintaqalar bo'yicha asosiy saraton turlari uchun taqdim etiladi 2020 yilda taxmin qilingan milliy ko'rsatkichlar doimiy bo'lib qolsa, demografik prognozlarga asoslanib, 2040 yilda saraton kasalligining kelajakdagi yukini bashorat qilamiz.

### **Muhokama**

Olingan natijalar me'da rakini tashxislashda rentgenoskopiyaning muhim diagnostik ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatdi. Tadqiqot davomida aniqlangan 36% holatda patologik o'zgarishlar rentgenoskopiya orqali aniqlangan bo'lib, bu usulning skrining va dastlabki baholash bosqichida foydali ekanligini tasdiqlaydi.

Adabiyotlarda ham rentgenoskopiya me'da raki uchun xos bo'lgan to'lish nuqsonlari, devor rigidligi, konturlar notekisligi va shilliq qavat rel'efining buzilishini aniqlashda sezgir usul sifatida qayd etiladi. Xususan, ayrim mualliflar rentgenoskopiyaning aniqlik darajasi 80–90% gacha yetishini ta'kidlab, ayniqsa rivojlangan bosqichdagi o'smalarni aniqlashda yuqori informativlikka ega ekanligini bildirgan. Bizning natijalarimiz (taxminan 85% aniqlik) ushbu ma'lumotlarga yaqin bo'lib, ilgari o'tkazilgan tadqiqotlar bilan mos keladi.

Biroq, ayrim ilmiy ishlar rentgenoskopiyaning erta bosqichdagi me'da rakini aniqlashdagi sezgirliги nisbatan past ekanligini ko'rsatadi. Bu holat shilliq qavatdagi mayda o'zgarishlarni va yuzaki lezyonlarni aniqlashda cheklovlar mavjudligi bilan izohlanadi. Bizning tadqiqotimizda ham erta bosqichdagi holatlarning faqat bir qismida aniq belgilar qayd etilgan bo'lib, bu endoskopiya va biopsiya kabi usullar bilan tasdiqlash zarurligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, rentgenoskopiya FGDS bilan birgalikda qo'llanganda diagnostik samaradorlik sezilarli darajada oshishi adabiyotlarda ham, bizning natijalarimizda ham tasdiqlandi. Ayrim mualliflar rentgenoskopiyaning birlamchi tekshiruv sifatida qo'llab, keyinchalik invaziv usullar bilan aniqlashtirishni tavsiya etadi. Umuman olganda, olingan natijalar boshqa tadqiqotlar bilan solishtirilganda rentgenoskopiyaning me'da rakini aniqlashda muhim yordamchi usul ekanligini, biroq yakuniy tashxisni qo'yishda morfologik tekshiruvlar bilan birga kompleks yondashuv zarurligini ko'rsatadi. Yaponiya Gastroenterologik Endoskopiya Jamiyati ilmiy usullar asosida oshqozon saratonining erta bosqichlarini endoskopik diagnostika qilish bo'yicha qo'llanmani ishlab chiqdi. Oshqozon saratonining erta bosqichlarini tashxislash uchun endoskopiya foydali va juda aniq tekshiruv sifatida e'tirof etilgan va so'nggi yillarda undan foydalanish tobora keng tarqalgan.

### Xulosa

Rentgenoskopiya me'da rakini tashxislashda muhim va samarali yordamchi usul bo'lib, me'dadagi morfologik o'zgarishlarni aniqlash imkonini beradi. Biroq erta bosqichdagi o'zgarishlarni aniqlashda uning sezgirliги cheklangan, shuning uchun aniq tashxis qo'yishda endoskopik va gistologik tekshiruvlar bilan birgalikda qo'llanishi zarur.

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Xia JY, Adam AA. Advances in screening and detection of gastric cancer. *J Surg Oncol.* 2022 Jun;125(7):1104-1109. doi: 10.1002/jso.26844. PMID: 35481909; PMCID: PMC9322671. □
2. Townsend C.M., Beauchamp R.D., Evers B.M. *Sabiston Textbook of Surgery.* Elsevier, 2022.
3. □ Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease.* Elsevier, 2020.
4. □ Feldman M., Friedman L.S., Brandt L.J. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease.* Elsevier, 2020.
5. □ Talley N.J., O'Connor S. *Clinical Examination: A Systematic Guide to Physical Diagnosis.* Elsevier, 2018.
6. □ Longo D.L. et al. *Harrison's Principles of Internal Medicine.* McGraw-Hill, 2022.

7. □ Hall J.E. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. Elsevier, 2021.
8. □ Federle M.P., Jeffrey R.B. *Diagnostic Imaging: Gastrointestinal*. Elsevier, 2015.
9. □ Gore R.M., Levine M.S. *Textbook of Gastrointestinal Radiology*. Saunders/Elsevier, 2015.
10. □ Sutton D. *Textbook of Radiology and Imaging*. Elsevier, 2019.
11. □ WHO. *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) reports*. International Agency for Research on Cancer, 2020–2022.
12. □ National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *Clinical Practice Guidelines in Oncology: Gastric Cancer*. 2023.
13. □ European Society for Medical Oncology (ESMO). *Gastric Cancer: Clinical Practice Guidelines*. 2022.
14. □ Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics reports. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2023.
15. □ Levin B. et al. *Gastrointestinal Oncology: Principles and Practice*. Lippincott Williams & Wilkins, 2019.
16. □ Gray H., Standring S. *Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice*. Elsevier, 2021.
17. Muto, M.; Yao, K.; Kaise, M.; Kato, M.; Uedo, N.; Yagi, K.; Tajiri, H. Oshqozon saratonining erta bosqichlarida kattalashtiruvchi endoskopiya yordamida oddiy diagnostika algoritmi (MESDA-G). *Dig. Endosc.* **2016** , 28 , 379–393. [ **Google Scholar** ] [ **CrossRef** ] [ **PubMed** ]
18. Yao, K.; Uedo, N.; Kamada, T.; Xirasava, T.; Nagahama, T.; Yoshinaga, S.; Oka, M.; Inoue, K.; Mabe, K.; Yao, T.; va boshqalar. Erta me'da saratonining endoskopik diagnostikasi bo'yicha ko'rsatmalar. *Qazish. Endosk.* **2020** , 32 , 663–698. [ **Google Scholar** ] [ **CrossRef** ] [ **PubMed** ]
19. Li P, Huang Y, Jiang W, Zheng H, Chen R, Ding X. Gastric cancer occurrence and heterogeneity: integration of clinical data, multi-omics and tumor microenvironment. *Future Oncol.* 2026 Mar;22(6):741-754. doi: 10.1080/14796694.2026.2631302. Epub 2026 Feb 20. PMID: 41717787; PMCID: PMC12962676.