

**OSHQOZON SARATONINI ERTA ANIQLASHDA  
ENDOSKOPIYA VA RENTGENNING AHAMIYATI**

*Jalolov Davron Xurshid o`g`li*

*(+99891) 830-98-61*

*Toshkent Davlat Tibbiyot Universtiteti*

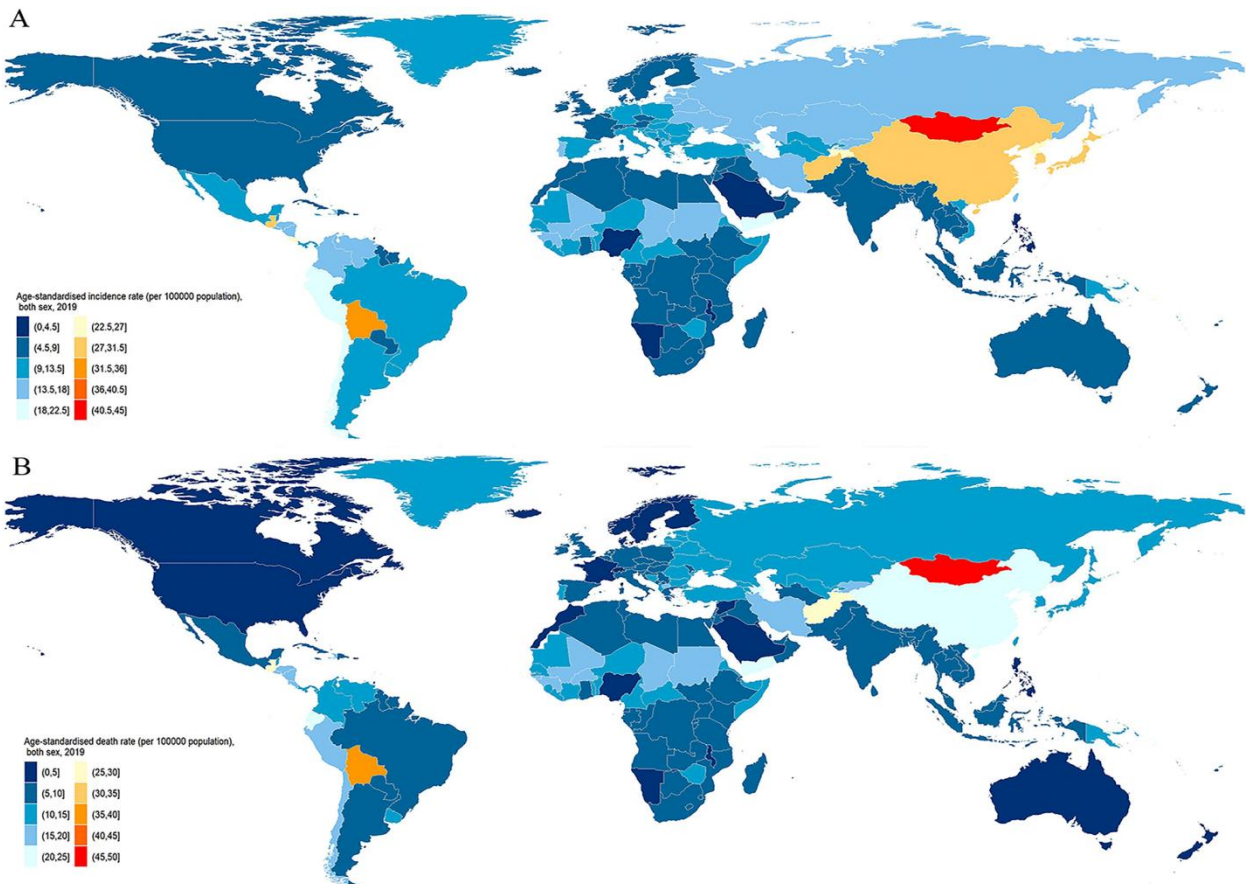
*davronj071@gmail.com*

**Annotatsiya:** H. pylori infeksiyasi oshqozon shilliq qavatining surunkali yallig'lanishi, yara va oshqozon saratoni rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Oshqozon saratoni bu oshqozon shilliq qavatidagi hujayralarning nazoratdan chiqib ketadigan darajada ko'payishi. Bunda hujayralar oshqoz devorini egallashi, ayrim hollarda limfa tugunlari va boshqa organlarga tarqalishi mumkin. Bu kasallikning dastlabki bosqichlarida hech qanday simptomlar bo'lmaydi. Keyinchalik og'riq, ishtahaning yo'qolishi, og'irlik hissi, ko'ngil aynishi, qorin shishishi kuzatiladi. Vaqt o'tishi bilan og'ir vazn yo'qotish, ich qotishi yoki ich ketishi, anemiya rivojlanadi. Kasallik qancha erta topilsa, davolash samaradorligi shuncha yuqori bo'ladi. Tekshirishda endoskopiya va rentgen asosiy tashxis usullari bo'lib xizmat qiladi. Qo'shimcha tekshirishda EUS dan foydalaniladi va bu o'smaning chuqurligi va limfa tugunlariga tarqalishini aniqlashda yordam beradi. Erta oshqozon saratoni (EGC) mintaqaviy limfa tugunlari metastazidan qat'i nazar, shilliq qavat yoki submukoza bilan chegaralangan oshqozon saratoni sifatida belgilanadi. Oshqozon saratonini skrining endoskopiyasining ko'payishi tufayli EGC ulushi ortib bormoqda; shuning uchun tanlangan EGClarni davolash usuli sifatida jarrohlik rezektsiyasidan endoskopik rezektsiyaga o'tish tezlashmoqda. EGClarni muvaffaqiyatli endoskopik rezektsiya qilish uchun EGClarni erta bosqichda aniqlash va o'smaning gistologik turini, invaziya chuqurligini va gorizontal chegaralarini aniq bashorat qilish muhimdir. EGClarning diagnostika jarayonini uch bosqichga bo'lish mumkin: mavjudlikni aniqlash, sifatli tashxis qo'yish va miqdoriy tashxis. EGClarning mavjudligini aniqlash asosan ikkita endoskopik topilmaga asoslangan: aniq chegaralangan lezyon va rang/sirt naqshidagi nosimmetriklik. Sifatli tashxis gistologik turni bashorat qilishni anglatadi, bu asosan lezyonning makroskopik shakli va rangiga asoslanib mumkin. EGClarning miqdoriy diagnostikasi makroskopik morfologiyani batafsil tekshirish orqali invaziya chuqurligini bashorat qilish va xromoendoskopiya yordamida gorizontal chegaralarni aniqlashdan iborat. Endosonografiya yoki kattalashtiruvchi endoskopiya kabi ilg'or diagnostika usullari EGClarning sifatli va miqdoriy diagnostikasi uchun foydali bo'lsa-da, bu usullar ko'pgina shifoxonalarda mavjud emas. Shuning uchun, muvaffaqiyatli endoskopik davolash uchun an'anaviy endoskopiya paytida EGClarni tizimli ravishda baholash juda muhimdir.

**Kalit soʻzlar:** rentgen, endoskopiya, EUS, H.pylori, oshqozon saratoni, contrast modda.

**Dolzarbli:** Dunyo bo'ylab 2022-yilda oshqozon saratonidan 968 350 ta yangi holat va 659 853 ta o'lim qayd etilgan. AQShda 2025-yilda 30 300 ta yangi holat va 10 780 ta o'lim qayd etilgan.

Oshqozon saratoni erkaklarda ko'proq uchraydi va tashxis qo'yilgandagi o'rtacha yosh 68 yoshni tashkil qiladi. Oshqozon saratonining aksariyati (>90%) adenokarsinomalaridir. Dunyo bo'ylab holatlarning 85% oshqozon tanasi yoki antrumdan va 15% kardiyadan kelib chiqadi. AQShda oshqozon saratoni tashxisi qo'yilgan bemorlarning 90% dan ortig'ida vazn yo'qotish va qorin og'rig'i kabi alomatlar kuzatiladi. Tashxis qo'yilganda, taxminan 13% da mahalliy kasallik (oshqozon bilan chegaralangan), 15% dan 25% gacha mahalliy rivojlangan kasallik, mintaqaviy limfa tugunlariga tarqalgan o'sma sifatida aniqlanadi va 35% dan 65% gacha metastatik kasallik mavjud. Helicobacter pylori infeksiyasi butun dunyo bo'ylab oshqozon tanasi va antrum saratonining 90% bilan bog'liq davolanadigan xavf omilidir. Qo'shimcha o'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omillariga chekish, alkogol, semizlik va tuz iste'mol qilish kiradi.

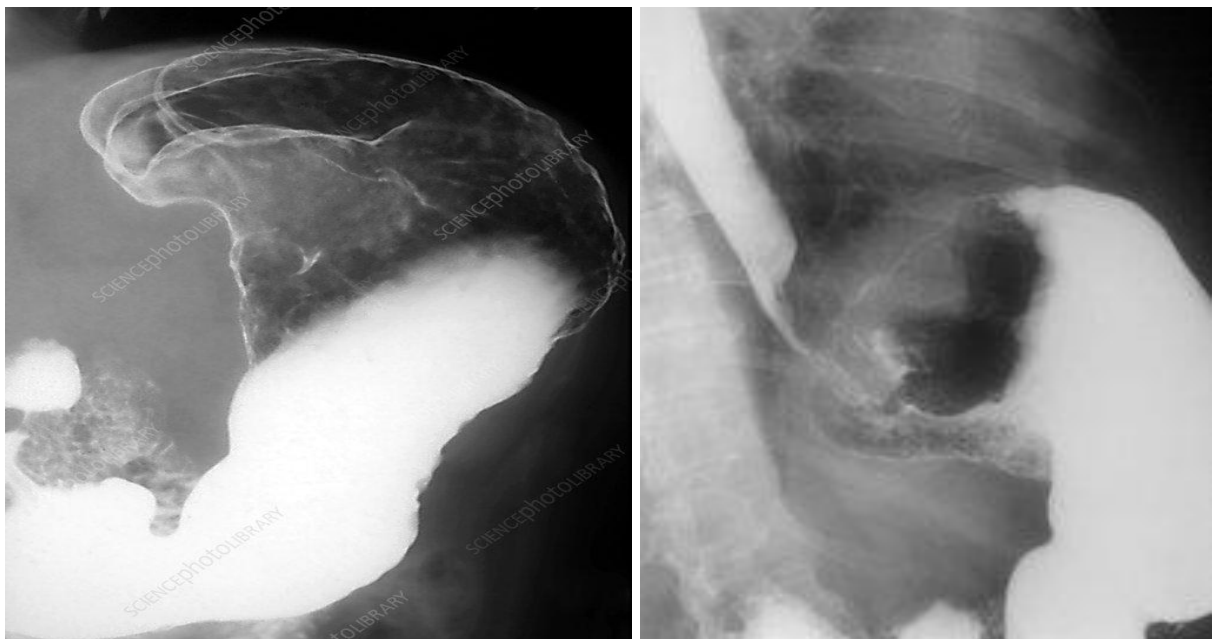


AQShda har yili taxminan 30 300 ta yangi oshqozon saratoni holati aniqlanadi. Mahalliy oshqozon saratoni gastrektomiya bilan davolanadi, mahalliy rivojlangan kasallik esa jarrohlik va kimyoimmunoterapiya bilan davolanadi. Jarrohlik yo'li bilan olib bo'lmaydigan yoki metastatik oshqozon saratoni bilan og'rigan bemorlar uchun immun nazorat instrumentlari ingibitorlari va trastuzumab yoki zolbetuximab kabi maqsadli terapiyalar bilan kimyoterapiya omon qolishni bir necha oyga yaxshilaydi.

**Maqsad:** Oshqozon saratonini erta aniqlashda rentgen ,endoskopiya va EUS (Endoscopic Ultrasound ) usullarining ahamiyati.

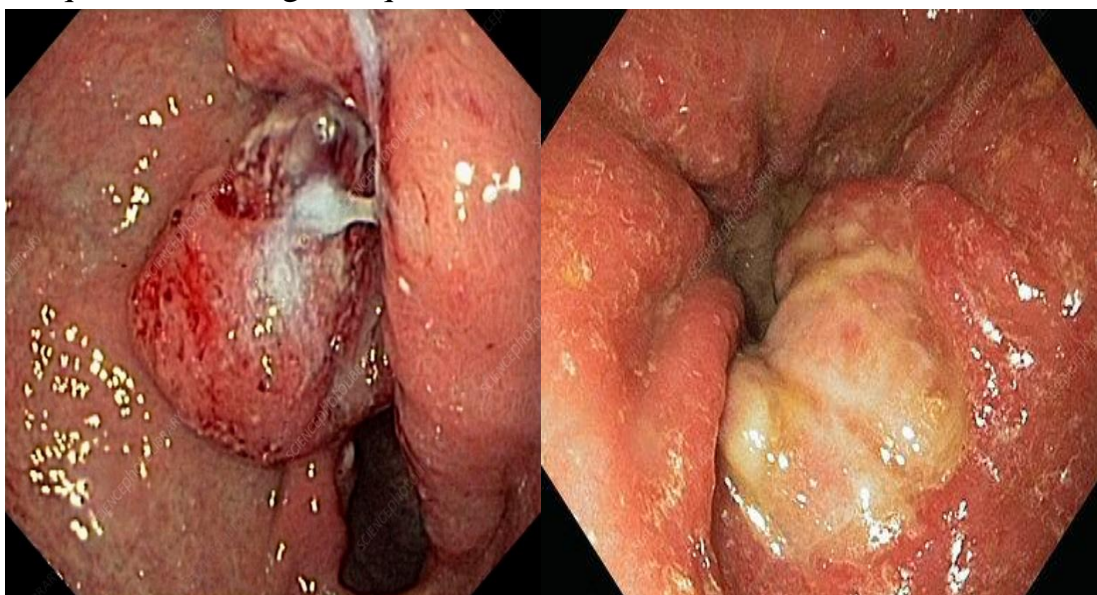
**Material va metodla:** H. pylori infeksiyasiga tekshirish uchun 80 nafar bemor tanlab olindi. Ulardan 50 nafari (62,5 %) erkak va 30 nafari (37,5 %) ayol. Bemorlarni tekshirish uchun rentgen, anaviy endoskopiya va EUS usullaridan foydalanamiz. Bemorlarning 24 tasini (30%) 50 yoshdan oshgan bemorlar tashkil qiladi. Uarda roentgen tekshiruvu o`tkazish unchalik noqulaylik tug`dirmaydi. Lekin rentgen hali rivojlanishning erta bosqichidagi o`smalarni va oshqozon devorining chuqur qavatlarida joylashgan joylashgan o`smalarni to`liq ko`rsatib bera olmaydi. Bundan tashqari oshqozon shilliq qavatida qizarish, yaralar va qon ketish holatlarini ko`zdan kechirish uchun ham endoskopik tekshiruv o`tkazish zarur.

**Natija:** Dastlab tekshiriluvchilarda rentgen tekshirish o`tkazildi. Buning uchun tekshiriluvchiga bariy sulfat contrast moddasi berildi va u orqali oshqozon shilliq qavati relyefi va unda joylashga yuza o`smalar rentgen qilindi. 10 nafar bemorda rentgen tekshiruvida o`sma aniqlandi. Rentgen tekshiruvu tekshiruvu oshqozon shilliq qavatida yuza joylashgan va rivojlanish darajasi nisbatan yuqori bo`lgan o`smalarni aniqlashda foydalaniladi.



1-rasm bariy sulfat contrast moddasi yordamida olingan oshqozon bo`shlig`ining rentgen tasviri.

Qolgan 70 nafar bemor endoskopik tekshiruvga yuborildi. Bu tekshiruvda bemor oshqozoni endoskop orqali tekshirildi va bunda shilliq qavat rangi, unda qon ketish holatlari bor yoki yo`qligi yaralar bor yoki yo`qligiga e`tdor berildi. Asosiysi shilliq qavatda o`smalar qidirildi va qo`shimcha tekshirishlar uchun shilliq qavatdan namuna olindi. 70 nafar bemorning 25 tasida oshqozon shilliq qavati yuza qismida o`smalar borligi aniqlandi. Qolgan 45 nafar bemor oshqozonining shilliq osti va mushak qavatlarini teshirish uchun EUS (Endoscopic Ultrasound) tekshiruvdan foydalanildi. Bu usul oshqozonning chuqurroq qavatlarida o`smalar bor yoki yo`qligini aniqlash va oshqozon saratoniga aniqroq tashxis qo`yishga yordam beradi. 45 nafar bemorning 28 tasida o`sma shilliq osti (submucosa) qolgan 17 nafar bemorda esa mushak qavatida ekanligi aniqlandi.



2-rasm: oshqozon shilliq qavatining endoskopiya usulida olingan tasviri.

**Xulosa:** Oshqozon saratonini erta aniqlash klinik amaliyotda muhim muammo bo`lib qolmoqda, chunki kasallik dastlabki bosqichlarda ko`pincha simptomlarsiz yoki noaniq belgilar bilan namoyon bo`ladi. O`tkazilgan tahlillar shuni ko`rsatadiki, nur tashxisoti usullari, xususan kontrastli rentgen tekshiruvi, oshqozonning morfologik o`zgarishlarini aniqlashda ma`lum darajada ahamiyatga ega bo`lsa-da, ularning erta bosqichdagi sezgirligi cheklangan.

Kontrastli rentgen tekshiruvi asosan shilliq qavat rel`efidagi o`zgarishlarni aks ettiradi, shu sababli kichik o`lchamdagi yoki oshqozon devorining chuqur qatlamlarida joylashgan o`smalarni aniqlashda yetarli darajada samarali emas. Shu bilan birga, oddiy endoskopiya shilliq qavatni to`g`ridan-to`g`ri vizual baholash va biopsiya olish imkonini berib, tashxisni gistologik tasdiqlashda asosiy o`rin tutadi.

Endoskopik ultratovush tekshiruvi esa oshqozon devorining qatlamli tuzilishini yuqori aniqlikda ko`rsatishi bilan ajralib turadi va o`smalarning chuqurligini hamda

limfa tugunlari holatini baholashda muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu usul ayniqsa kasallikning bosqichini aniqlashda (staging) katta diagnostik qiymatga ega.

Shunday qilib, oshqozon saratonini erta aniqlashda yagona diagnostik usul yetarli emas. Eng yuqori diagnostik samaradorlikka erishish uchun kontrastli rentgen tekshiruvi, endoskopiya va endosonografiya usullarini kompleks tarzda qo'llash maqsadga muvofiq hisoblanadi.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Kim GH. Systematic Endoscopic Approach to Early Gastric Cancer in Clinical Practice. *Gut Liver*. 2021 Nov 15;15(6):811-817. doi: 10.5009/gnl20318. PMID: 33790057; PMCID: PMC8593511.
2. Joshi SS, Badgwell BD. Current treatment and recent progress in gastric cancer. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):264-279. doi: 10.3322/caac.21657. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33592120; PMCID: PMC9927927.
3. Chey WD, Howden CW, Moss SF, Morgan DR, Greer KB, Grover S, Shah SC. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. *Am J Gastroenterol*. 2024 Sep 1;119(9):1730-1753. doi: 10.14309/ajg.0000000000002968. Epub 2024 Sep 4. PMID: 39626064.
4. Sun M, Liu E, Yang L, Cao H, Han M. A scoping review of worldwide guidelines for diagnosis and treatment of Helicobacter pylori infection. *Syst Rev*. 2025 May 9;14(1):107. doi: 10.1186/s13643-025-02816-0. PMID: 40346683; PMCID: PMC12063324.
5. Guo X, Zhao X, Huang G, Yu Y. Advances in Endoscopic Diagnosis and Treatment of Gastric Neuroendocrine Neoplasms. *Dig Dis Sci*. 2024 Jan;69(1):27-35. doi: 10.1007/s10620-023-08180-0. Epub 2023 Nov 16. PMID: 37971578.
6. Patel AK, Sethi NS, Park H. Gastric Cancer: A Review. *JAMA*. 2026 Feb 3;335(5):439-450. doi: 10.1001/jama.2025.20034. PMID: 41499132.
7. Shah SC, Wang AY, Wallace MB, Hwang JH. AGA Clinical Practice Update on Screening and Surveillance in Individuals at Increased Risk for Gastric Cancer in the United States: Expert Review. *Gastroenterology*. 2025 Feb;168(2):405-416.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2024.11.001. Epub 2024 Dec 23. PMID: 39718517.
8. Conti CB, Agnesi S, Scaravaglio M, Masseria P, Dinelli ME, Oldani M, Uggeri F. Early Gastric Cancer: Update on Prevention, Diagnosis and Treatment. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 25;20(3):2149. doi: 10.3390/ijerph20032149. PMID: 36767516; PMCID: PMC9916026.
9. Suzuki H, Sano M, Nishizawa T, Toyoshima O. Endoscopic Diagnosis of Early Gastric Cancer and High-Risk Gastritis. *Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res*. 2024 Dec;24(4):311-318. doi: 10.7704/kjhugr.2024.0047. Epub 2024 Dec 4. PMID: 40502314; PMCID: PMC11967392.
10. Aslanian HR, Muniraj T, Nagar A, Parsons D. Endoscopic Ultrasound in Cancer Staging. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2024 Jan;34(1):37-49. doi: 10.1016/j.giec.2023.09.009. Epub 2023 Sep 27. PMID: 37973230.
11. Ziogas DI, Kalakos N, Manolakis A, Voulgaris T, Vezakis I, Tadic M, Papanikolaou IS. Endoscopic Ultrasound (EUS) in Gastric Cancer: Current Applications and Future Perspectives. *Diseases*. 2025 Jul 24;13(8):234. doi: 10.3390/diseases13080234. PMID: 40863208; PMCID: PMC12385178.
12. Park H, Ahn JY, Kim GH, Na HK, Jung KW, Lee JH, Kim DH, Choi KD, Song HJ, Lee GH, Jung HY. Reliability of endoscopic ultrasonography and endoscopy in measurement of gastric subepithelial tumor size. *Surg Endosc*. 2023 Apr;37(4):2604-2610. doi: 10.1007/s00464-022-09276-w. Epub 2022 Nov 10. PMID: 36357549.