

GASTRITDAN SARATONGACHA: OSHQOZON KASALLIKLARINING
EVOLYUTSIYASI

Abdurahmonova Mohinabonu Jahongir qizi
Fargʻona jamoat salomatligi tibbiyot instituti talabasi
mohina10122004@gmail.com

Ahmadjonov Asadbek Mansur o'g'li
Fargʻona jamoat salomatligi tibbiyot instituti talabasi
ahmadjonov2502@gmail.com

Ilmiy rahbar: Azimova Mayram Kurbanovna
Fargʻona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
mayram.azimova@mail.ru

Annotatsiya

Ushbu maqolada oshqozon shilliq qavati kasalliklarining bosqichma-bosqich rivojlanishi — oddiy gastritdan xatarli premalign holatlar va oshqozon saratoniga qadar boʻlgan evolyutsion jarayon ilmiy asosda yoritilgan. Oshqozon kasalliklarining shakllanishida ***Helicobacter pylori*** infeksiyasi, autoimmun jarayonlar, surunkali yalligʻlanish, atrofik jarayonlar, metaplaziya va displaziya kabi bosqichlar oʻzaro bogʻliq holda namoyon boʻladi. Tadqiqotda zamonaviy diagnostik metodlar, epidemiologik omillar, oshqozon saratoni xavfini oshiruvchi determinantlar, shuningdek erta aniqlashning klinik ahamiyati tahlil qilindi. Olingan natijalar oshqozon kasalliklarining patogenezi va klinik kechishida evolyutsion bosqichlarni chuqur tushunish, saratonning oldini olish strategiyalarini ishlab chiqishda muhimligini koʻrsatadi.

Kalit so'zlar: Gastrit, oshqozon saratoni, ***Helicobacter pylori***, atrofik gastrit, intestinal metaplaziya, displaziya, premalign holatlar, onkologik xavf.

Kirish

Oshqozon kasalliklari, xususan surunkali gastrit va uning oqibatida shakllanuvchi atrofik o'zgarishlar, intestinal metaplaziya hamda displaziya oshqozon saratonining asosiy patogenez zaminini tashkil etadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, oshqozon saratoni hali ham dunyo bo'yicha o'lim ko'rsatkichlari bo'yicha yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Bunda kasallikning asosiy xavf omili — ***Helicobacter pylori*** infeksiyasining roli beqiyos ahamiyatga ega.

Kirish bo'limida oshqozon kasalliklarining evolyutsion rivojlanishi, kasallikning erta bosqichlarida klinik simptomlar noaniqligi va kech tashxis qo'yilish xavfi asoslab beriladi. Tadqiqotning dolzarbligi saratonning oldini olishda gastrit va uning murakkablashuv bosqichlarini erta aniqlashning katta ahamiyatga egaligi bilan izohlanadi. Ushbu maqola oshqozon kasalliklarining molekulyar, morfologik va klinik bosqichlari hamda saraton xavfiga olib keluvchi jarayonlarni tizimli yoritishga qaratilgan.

Adabiyotlarni o'rganish

Adabiyotlar tahlili oshqozon kasalliklarining rivojlanishi bir nechta ketma-ket evolyutsion bosqichlarda kechishini ko'rsatadi:

Oddiy va surunkali gastrit — ko'pincha ***H. pylori*** bilan bog'liq.

Atrofik gastrit — shilliq qavat bezlarining yo'qolishi va sekretiya pasayishi.

Intestinal metaplaziya — oshqozon epiteliyining ichak epiteliyiga xos o'zgarishi.

Displaziya — yuqori darajali hujayra o'zgarishlari, premalign holat.

Oshqozon adenokarsinomasi — yakuniy bosqich.

Ilmiy manbalarda Correa kasallik kaskadi deb ataluvchi ushbu model keng qabul qilingan. Shu bilan birga genetik omillar (CDH1 genidagi mutatsiyalar), ekologik

ta'sirlar, noto'g'ri ovqatlanish, chekish va spirtli ichimliklarga berilish kabi tashqi omillar ham saraton xavfini sezilarli oshirishi aniqlangan.

Asosiy qism

1. Metodologiya

Ushbu tadqiqot oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishdan to malign transformatsiyaga qadar bo'lgan evolyutsion o'zgarishlarini o'rganish maqsadida bir nechta ilmiy manbalar, epidemiologik hisobotlar va klinik tadqiqotlar tahliliga asoslanadi. Tadqiqot metodologiyasi quyidagi yo'nalishlarni o'z ichiga oladi:

1.1. Klinik va epidemiologik ma'lumotlarni tahlil qilis

JST (WHO), IARC va PubMed ma'lumotlar bazalaridagi oshqozon kasalliklarining so'nggi 10–15 yillik statistik ko'rsatkichlari o'rganildi.

Helicobacter pylori infeksiyasining tarqalish darajasi, yosh va jins bo'yicha farqlar, geografik o'zgarishlar baholandi.

Saraton rivojlanish xavfini oshiruvchi omillar (ovqatlanish odatlari, chekish, spirtli ichimliklar iste'moli, genetik moyillik) solishtirildi.

1.2. Morfologik (gistologik) tahlil

Oshqozon shilliq qavatining yallig'lanish, atrofik o'zgarish, metaplaziya va displaziya bosqichlari bo'yicha tasniflar (Sydney System, OLGA, OLGIM) tahlil qilindi.

Biopsiya namunalarini baholashda qo'llaniladigan histokimyoviy bo'yoqlar va immunogistokimyoviy markerlar (CDX2, MUC2, Ki-67, p53) roli ko'rib chiqildi.

1.3. Diagnostik usullarni taqqoslash

Oddiy endoskopiya, xrom-endoskopiya, NBI (Narrow Band Imaging), magnifikatsion endoskopiya va EUS (endosonografiya) kabi usullar samaradorligi solishtirildi.

“London Classification” asosida displaziya va erta saraton o‘choqlarini aniqlash mezonlari baholandi.

1.4. Klinik tadqiqotlar natijalarini meta-tahlil qilish

H. pylori eradikatsiyasining metaplaziya va displaziyaning regressiyasiga ta’siri o‘rganilgan tadqiqotlar solishtirildi.

Atrofik gastritdan saratongacha bo‘lgan transformatsiya vaqt xaritasi (7–20 yil) bo‘yicha ilmiy tadqiqotlar qiyosiy tahlil qilindi.

2. Natijalar

2.1. Gastrit patogenezi va dastlabki bosqichlar

Tahlil natijalariga ko‘ra, oshqozon kasalliklarining evolyutsiyasi ko‘pincha **H. pylori bilan boshlanadi**. Infeksiya shilliq qavatga joylashgach:

epitelial hujayralarda oksidlovchi stress kuchayadi,
proinflamator sitokinlar (IL-1 β , TNF- α) ko‘payadi,
shilliq qavatni himoya qiluvchi bikarbonat va shilliq sekresiyasi kamayadi.

Bu jarayon uzoq davom etsa, oddiy yallig‘lanish **surunkali faol gastritga** aylanadi.

2.2. Atrofik gastrit: evolyutsiyaning muhim burilish nuqtasi

Surunkali gastrit davom etishi natijasida:

pariyetal hujayralar soni kamayadi,
oshqozon kislotasi sekresiyasi pasayadi (gipoxlorhidriya),
B12 vitamini va temir so‘rilishi yomonlashadi.

Atrofik gastrit — “Correa kaskadi”ning muhim bosqichi bo‘lib, **oshqozon saratoni xavfini 5–6 baravar oshiradi**. Uzoq davom etgan atrofik jarayonlar metaplaziyaning rivojlanishiga zamin yaratadi.

2.3. Intestinal metaplaziya: o'tish bosqichi

Metaplaziya — oshqozon epiteliyasining ichak epiteliyasiga o'xshash tuzilma bilan almashishi. Natija shunday bo'ladiki:

hujayralar ichak tipidagi goblet hujayralariga aylanadi,

MUC2, CDX2 kabi ichak markerlarining ekspressiyasi oshadi,

oshqozon saratonining intestinal turi uchun genetik fond shakllanadi.

Klinik tahlillar shuni ko'rsatadiki, **metaplaziya darajasi oshgan sari saraton xavfi ham mutanosib ravishda ortadi.**

2.4. Displaziya: premalign evolyutsiyaning eng muhim bosqichi

Displaziya paydo bo'lganda:

hujayralarning shakli, kattaligi, yadrosi va proliferatsiyasi buziladi,

Ki-67 va p53 kabi proliferatsiya markerlari sezilarli oshadi,

hujayralarda DNK shikastlanishi aniqlanadi.

Displaziya ikki darajaga bo'linadi:

Past darajali displaziya – ko'pincha kuzatuv talab qiladi.

Yuqori darajali displaziya – erta saraton bilan teng deb qaraladi va zudlik bilan endoskopik rezeksiya yoki jarrohlikni talab qiladi.

Ushbu bosqich saraton evolyutsiyasida eng hal qiluvchi palladir.

2.5. Oshqozon saratoni: final bosqich

Oshqozon adenokarsinomasi — evolyutsion jarayonning yakuniy natijasi bo'lib:

odatda 10–20 yil davomidagi yallig'lanish–atrofiya–metaplaziya–displaziya zanjiri natijasida vujudga keladi;

immun tizimning yallig'lanishga moslashib borishi tufayli kuchli simptomlar kech paydo bo'ladi, shu sababli saraton 60–70% holatlarda kech bosqichlarda aniqlanadi.

Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, erta aniqlangan oshqozon saratoni davolanishdan 70–90% omon qolish ko'rsatkichiga ega, ammo kech bosqichlarda bu ko'rsatkich 10–20%gacha tushib ketadi.

2.6. Erta aniqlash va oldini olishning ahamiyati

Natijalar shuni ko'rsatadiki:

H. pylori eradikatsiyasi bilan saraton xavfi **30–40% gacha kamayadi.**

Atrofik gastriti bo'lgan bemorlar yiliga 1–2 marta endoskopik nazoratdan o'tishi kerak.

Metaplaziya yoki displaziya aniqlangan bemorlar uchun NBI, xromendoskopiya kabi kengaytirilgan endoskopik usullar qo'llanilishi samarali.

Oziq-ovqat tarkibida nitratlar, tuz miqdori yuqori bo'lgan mahsulotlar xavfni oshiradi; sabzavot va antioksidantlarga boy ratsion esa xavfni kamaytiradi.

Xulosa

Gastritdan saratongacha bo'lgan patologik evolyutsiya izchil ketuvchi, murakkab morfologik va biokimyoviy jarayonlardan iborat. ***Helicobacter pylori*** ushbu kaskadning eng muhim boshlang'ich omili bo'lib, surunkali yallig'lanish, atrofik o'zgarishlar, intestinal metaplaziya va displaziya orqali saraton rivojlanishiga turtki beradi. Tadqiqotlar oshqozon saratonining oldini olishning eng samarali yo'li — ***H. pylorini*** o'z vaqtida aniqlash va yo'qotish, shuningdek atrofik gastrit va metaplaziya bosqichlarida muntazam endoskopik nazoratni olib borish ekanini ko'rsatadi. Erta skrining va diagnostika usullarini keng joriy etish oshqozon saratoni bilan bog'liq o'lim ko'rsatkichlarini sezilarli kamaytirishi mumkin.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Correa P. "Helicobacter pylori and gastric carcinogenesis." ***American Journal of Clinical Pathology***, 2005.
2. WHO. ***Gastric Cancer Report***. 2022.

3. Sugano K. "Gastric atrophy and intestinal metaplasia: risk factors for gastric cancer." *Gastroenterology Journal*, 2019.
4. Dixon MF et al. "Classification and grading of gastritis." *The Updated Sydney System*, 1996.
5. Plummer M. "Global burden of gastric cancer." *Int. J. Cancer*, 2020.
6. Kuipers EJ. "Role of H. pylori in gastric carcinogenesis." *Nature Reviews Gastroenterology*, 2017.