

HIQILDOQ SAROTONING KLINIK VA ANATOMIK XUSUSIYATLARI.

Nosirov Sardor 1-kurs klinik ordinatori Toshkent Davlat Stomatologiya institute

Ilmiy raxbar: Ass. Sharipova U.A.

Ijtimoiy-iqtisodiy o'zgarishlar va ilmiy-texnikaviy taraqqiyot yuqumli kasalliklardan o'limning keskin kamayishiga, neoplazmalar bilan kasallanishning sezilarli darajada oshishiga olib keldi. Shu munosabat bilan epidemiologiyani o'rganuvchi, saraton kasalligini davolash va diagnostika qilishning samarali usullarini ishlab chiqish va uni tasniflash bilan shug'ullanadigan Xalqaro saratonga qarshi ittifoq tashkil etildi (L.X. Sobin, 1981).

Hiqildoq sarotoni dunyoning aksariyat mintaqalarida 7-8 o'rinni egallaydi, garchi kasallanish va o'lim darajasi juda o'zgaruvchan (D.G. Zaridze, 1992). Ohirgi vaqtda kasallanishning o'sishi kuzatildi: 1970 yilda 6890 kishi, 1986 yilda esa 13178 nafar laringeal saraton bilan kasallangan, ya'ni bu davrda bemorlar soni deyarli 2 baravar oshdi (100,000 aholiga mos ravishda 2,8 va 4,7); erkaklar laringeal saraton bilan ayollarga qaraganda 10-16 marta tez-tez kasalanadi. (V.B. Smulevich va boshqalar, 1988; M.G. Vasilevskii va boshqalar, 1992). Hafli o'smalar uzoq vaqt davomida shakllanib, o'sma jarayonining ko'p bosqichli rivojlanish bosqichlaridan o'tadi, ammo, afsuski, mavjud diagnostika usullari nomukammal va bemorlarning aksariyatida tekshirish kasallikning IIIIV bosqichida amalga oshiriladi. Hozirgi vaqtda magnit-rezonans tomografiya diagnostika uchun keng qo'llaniladi. rezonansli kompyuter tomografiyasi, skanerlash densitometriyasi (G.G. Avtandilov va boshqalar, 1975; A.A. Dudarev va boshqalar, 1992 va boshqalar), o'simta hujayralari yadrolaridagi DNK tarkibini mikrospektrofotometrik o'rganish, hujayralarning proliferativ faolligini aniqlash (A.F. Lova, Kisely. 1987), garchi mitozlar soni bemorlarning omon qolishiga ta'sir qilmadi (1986), va ultratovush yordamida ovoz boylamlari va pastki zonaning neoplazmalari aniqlanmaydi. 1984-1990-yillarda I ToshG'osimiy klinikasining lor bo'limida davolangan 30371 nafar bemorlarning kasallik tarixini tahlil qildik. Ulardan 544 nafarida yuqori nafas yo'llarining o'smalari va saraton oldi kasalliklari (1,8%) bo'lgan. 357 bemorda laringeal shishlar aniqlangan (65,6%), ulardan 101da hiqildoq saraton (32,1%). Tashxis qo'yish uchun biz tibbiy tarix ma'lumotlari, rentgenologik tadqiqotlar natijalari, tomografiya (to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita), endoskopiya, elektron stroboskopiya va morfologik tadqiqotlardan foydalandik. Morfologik tadqiqotlar gistokimyoviy, gistologik o'z ichiga elektron mikroskopik usullarni oladi. Tadqiqotning maqsadi laringeal saratonning klinik va morfologik xususiyatlarini aniqlash edi. Shu bilan birga, yoshi, jinsi, millati va xavf omillari, shuningdek, O'zbekiston iqlim sharoitining halqum sarotoni paydo bo'lishiga ta'siri hisobga olindi. Halqum sarotoni bilan kasallanishning yoshga bog'liq dinamikasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, 20 yoshgacha bo'lgan odamlar ushbu patologiyadan kamdan-kam uchraydi (4 ta holat, 4,8%). Biroq, yosh va bolalarda hiqildoq saraton rivojlanishi haqida ko'plab nashrlar mavjud. Yoshlarda hiqildoq saraton tez-tez uchraydi: 30-39 yoshda, 3 yoshda, 50-59 yoshda, 30 yoshgacha bo'lganlarga qaraganda deyarli 8 marta tez-tez uchraydi. Toshkent aholisi o'rtasida kasallanishning o'sish sur'ati boshqa

viloyatlar aholisiga nisbatan kamroq seziladi. Agar Qozog'istanda 30 yoshgacha bo'lgan hiqildoq saratoni bilan kasallanish I deb hisoblansa, 30-39 yoshda bu xavf 32 marta, 50-59 yoshda 215 marta ortadi. Saraton kasalligi va jins o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash alohida qiziqish uyg'otadi. Sharqiy Evropa davlatlarining yirik shaharlarida jinsiy a'zolar saratoni bilan kasallanish darajasi erkaklar va ayollar nisbati yangi 42,1:1, laringeal saraton uchun esa 1:8,8 edi. Laringeal saraton va jins o'rtasidagi bog'liqlik intensiv uzoq muddatli chekish (0,51) va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish (0,38) o'rtasidagiga qaraganda pastroq (0,30) edi (T.A. Rogachikova va boshqalar, 1990). Bizning materialimizda laringeal saraton bilan og'rigan 101 bemor 86 erkak va 15 ayolni o'z ichiga oladi, bu 5,7: 1 nisbatga to'g'ri keladi. Jinsga qarab laringeal saraton kasalligining eng katta farqlari 60-69 yosh guruhida topilgan. 50 yoshda (10:1), keyin 40-49 yoshda (7:1) va 50-59 yoshda (6:1). Laringeal saraton epidemiologiyasining xilma-xilligi dunyoning 80 populyatsiyasida ko'rsatkichlar amplitudasining o'zgarishida namoyon bo'ldi: erkaklarda bu farq 35 baravar, ayollarda 13 baravar (V.B. Smulevich va boshqalar, 1988). Ogoltsev (1984), O'zbekistonda yuqori nafas yo'llarining yuqori sifatli o'smalari bilan kasallanish tuzilishi Yevropa va Shimoliy Amerika mamlakatlaridagidan farq qilmaydi. Shu bilan birga,

60-yillarda (S.R. Rahimov, 1965 yil) O'zbekistonning tub aholisi orasida burun bo'shlig'i va burun bo'shlig'ining xavfli o'smalari ko'p ekani, halqum saratoni esa tub joy bo'lmagan aholi orasida 3 barobar ko'p aniqlanganligi aniqlangan. 80-yillarda kasallanish darajasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, mahalliy bo'lmagan bemorlar laringeal saraton bilan mahalliy aholiga qaraganda 2 baravar ko'proq azob chekishadi (mos ravishda 68 va 33 bemor). 20 yoshgacha va undan katta yoshdagi odamlarda laringeal saraton va etnik kelib chiqishi o'rtasida aniq bog'liqlik aniqlanmagan, ammo boshqa barcha o'n yilliklarda mahalliy bo'lmagan aholi orasida uning chastotasi sezilarli darajada ustunlik qiladi: 7-o'n yillikda bu ko'rsatkich 6 baravar, 40-49 yoshda esa norezidentlarda 6 baravar yuqori. Saraton kasalligini erta tashxislash faqat saratondan oldingi patologik jarayonlarning biopsiya dalillari bilan mumkin. Halqumning xavfli o'smalarining aksariyati gistologik tuzilishga ega bo'lgan skuamoz hujayrali karsinomadir. Bizning materialimizda epidermoid saraton kasalligining o'ziga xos darajasi 92% ni tashkil etdi va keratinlashtiruvchi va keratinlashmaydigan variantlar bir xil chastotada sodir bo'ldi. 101 bilan kasallangan bemorlarning 4 tasida intraepitelyal saraton tashxisi qo'yildi, bu keyingi klinik foyda bilan tasdiqlandi. Shuni ta'kidlash kerakki, 4 nafar bemorda past darajadagi saraton bor edi, ammo kasallikning klinik ko'rinishi va prognozi saratonning boshqa turlaridan sezilarli darajada farq qilmadi. Boshqa gistogenetik o'smalarning (karsinoma, adenokarsinoma va boshqalar) alohida holatlari o'rganildi, ular, qoida tariqasida, katta qiyinchilik bilan tekshiriladi. Hiqildoq saraton kasalligida diagnostik xatolar 7,9% hollarda topilgan, bu boshqa mualliflarning kuzatishlariga to'g'ri keladi (D.I. Golovan, 1982). Klinik va morfologik tashxislar o'rtasidagi nomuvofiqlik bo'lgan 8 ta holatdan 3 tasida ortiqcha diagnostika, qolgan 5 tasida esa noto'g'ri tashxis qo'yilgan. L. Hiqildoq saratonni erta tashxislashda xavfli o'smalarning rivojlanishi uchun xavf omillarini (kasb-hunar, chekish, surunkali

yallig'lanish va boshqalar) hisobga olish, ob'ektiv ma'lumotlarni to'g'ri baholash, gistologik diagnostika uchun materialni o'z vaqtida va to'g'ri yig'ish katta ahamiyatga ega. Shunday qilib, halqum saratoni juda tez-tez uchraydi, ammo qo'zg'atuvchi omillar, erta tashxis qo'yish mezonlarini ishlab chiqish, uning rivojlanish xususiyatlari va O'zbekistonning turli populyatsiyalari orasida kechishi murakkab klinik va morologik tadqiqotlar o'tkazilishini belgilaydi.

Oyidalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Муратова, Нигора Джураевна, and Анвар Арсланбекович Абдувалиев. "Влияние трансформирующего фактора роста- $\beta 2$ на пролиферацию клеток лейомиомы матки." Казанский медицинский журнал 96.6 (2015): 968-970.
2. Abdullaeva, L. M., Babadjanova, G. S., Nazarova, D. B., Muratova, N. D., & Ashurova, U. A. (2012). Роль гормональных нарушений в развитии бесплодия у больных с доброкачественными образованиями яичников. *Likars' ka sprava*, (3-4), 104-109.
3. Бабаджанова, Г., Абдурахманова, С., Муратова, Н., & Сулейманова, Н. (2020). Анализ репродуктивных нарушений у женщин с миомой матки и/или аденомиозом и методы коррекции. in *Library*, 20(1), 171-178.
4. Назарова, Д., Муратова, Н., Абдурахманова, С., & Сулаймонова, Н. (2022). Определение уровня цитокинов в крови больных для выбора тактики лечения миомы. in *Library*, 22(1), 341-342.