

## OROLBO‘YI HUDUDLARDA HELICOBACTER PYLORI TARQALISHI VA ME‘DA SARATONI QIYOSIY PARALLELLARI

N. E. Abdullayeva

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O‘zbekiston

**Tayanch so‘zlar:** helicobacter pylori, ureaza, skrining.

**Ключевые слова:** Helicobacter pylori, уреаза, скрининг.

**Key words:** Helicobacter pylori, urease, screening.

Helikobakter pilorini aniqlashning bir qancha usullari mavjud bo‘lib, nafas ureaza testi orqali aniqlash kam invazivligi va yuqori spesifikligi bilan ustunlik qiladi. Mahsusligi-95-98%, sezgirligi-90-95%. Tekshiruvning noinvazivligi va juda oddiy tartibda o‘tkazilishi me‘da saratonini skriningi bir qismi sifatida o‘tkazishga imkon yarata-di.

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ HELICOBACTER PYLORI В РАЙОНАХ АРАЛЬСКОГО МОРЯ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ С РАКОМ ЖЕЛУДКА

Н. Э. Абдуллаева

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Существует несколько методов выявления Helicobacter pylori, и определение с помощью дыхательного уреазного теста превосходит другие методы благодаря своей минимальной инвазивности и высокой специфичности. Специфичность составляет 95-98%, чувствительность — 90-95%. Неинвазивность и простота проведения исследования позволяют использовать его в качестве части скрининга рака желудка.

## PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI IN THE AREAS OF THE ARAL SEA AND COMPARATIVE PARALLELS WITH STOMACH CANCER

N. E. Abdullayeva

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

There are several methods for detecting Helicobacter pylori, and detection through the breath urease test is preferred due to its minimally invasive nature and high specificity, its specificity is 95-98%, and sensitivity is 90-95%. The non-invasive nature of the test and its very simple procedure allow it to be used as part of stomach cancer screening.

**Muammoning dolzarbligi.** Me‘da saratoni dunyo bo‘yicha aholi o‘limiga sabab bo‘luvchi yetakchi sababligicha qolmoqda. Xar yili dunyo bo‘yicha o‘rtacha 1000000 yangi holatlar hisobga olinadi. O‘zbekiston aholisi orasida tarqalishi bo‘yicha sut bezi va bachadon bo‘yni saratonidan keyin 3-o‘rinni, kasallanish ko‘rsatkichi bo‘yicha 2-o‘rinni va o‘lim ko‘rsatkichi bo‘yicha 5-o‘rinni egallaydi. Kasallanish ko‘rsatkichi har 100000 aholiga 3.9; tarqalganlik har 100 000 aholiga 13.9 va o‘lim ko‘rsatkichi 28.4% tashkil qiladi. Yosh kesimida ko‘radigan bo‘lsak 75% xolatlarda 50-75 yoshda hisobga olinadi.

Me‘da saratonining kelib chiqishi asosan alimentar omillar va helicobakter pilori infeksiyasi bilan bog‘lanadi. Helikobakter pilorini aniqlashning bir qancha usullari mavjud bo‘lib, nafas ureaza testi orqali aniqlash kam invazivligi va yuqori spesifikligi bilan ustunlik qiladi. Mahsusligi-95-98%, sezgirligi-90-95%.

Me‘da saratoni skriningi tarixiga nazar soladigan bo‘lsak, Yaponiyada 1960-yillarda yop-pasiga gastroskopiya boshlangan. 1983-yilda tekshiruv 40 yoshdan oshgan aholi qamrab olingan [1].

Koreya amaliyotida, Milliy Saraton Skriningi Dasturi doirasida 1999-yildan beri 40-74 yoshdagi insonlar orasida gastroskopiya o‘tkaziladi. Tekshiruv 2005-yilgacha bepul bo‘lsada, keyinchalik qisman to‘lov orqali amalga oshirilgan. Kuzatishlar natijasiga ko‘ra skrining kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichini kamaytirgan [2,3,4].

Xitoyda me‘da saratoni skriningi 2003-yilda 40-69-yoshdagi qishloq aholisi orasida boshlangan va 2011-yildan shaxar aholisini qamrab olgan, hamda 70% kasallik erta bosqichda hisobga olingan. Dastlab mahsus savolnomalar orqali yuqori xavf guruhiga kiruvchi qatlam ajratib olingan va endoskopiyaga taklif qilingan. Ushbu dastur doirasida 50 000 nafar aholi qamrab olingan va 10 000 nafari ajratib olinib gastroskopiya tavsiya qilingan [5,6]. 2011-yilda nashr qilingan “Technical plan for Early diagnosis and Treatment of Cancer” dastur bo‘yicha skrining tekshiruvi sifatida 2 ta tekshiruv: endoskopiya va qon zardobida pepsinogenni aniqlash har uch yilda bir

marta o'tkazish tavsiya qilingan [7].

Shuni ta'kidlash kerakki, sharqiy Yevropa va AQShda me'da saratoni dasturi mavjud emas. Buyuk Britaniya assotsatsiyasi ma'lumotlariga ko'ra so'ngi 10 yillikda kasallanish ko'rsatkichi kamayishi kuzatilmoqda va bu holat skrining tekshiruvlarining samarasi deb baholanmoqda. Vaholanki, me'da saratonini diagnostik usullari va boshqa keraksiz tahlillar uchun sarflanadigan chiqim skrining uchun ishlatiladigan mablag'dan bir necha marta ortiq ekanligi isbotlangan [8,9].

AQSh izlanuvchilari ma'lumotlariga ko'ra, traditsion skrining me'da saratoni o'rta xavfiga kiruvchi guruh orasida kasallik tarqalish darajasiga ta'sir o'tkazmagan. Saraton Milliy Instituti (NCI) ham endoskopik skriningning me'da saratoni kasallanish ko'rsatkichini pasaytirishini tasdiqlamadi [10]. Me'da saratoni kasallikka xos klinik belgilar paydo bo'lmaguncha aniqlashning boshqa imkoni yo'qligi nuqtai nazardan olib qaralsa, me'da saratoni yuqori xavf guruhiga kiruvchi kontingent uchun odatiy skrining tekshiruvlari juda ahamiyatlidir. Shuning uchun ham gartroskopik tekshiruvdan o'tishi kerak bo'lgan qatlamni shakllantirish zarur. Hozirgi vaqtda ba'zi Osiyo davlatlari va sharqiy Yevropa kabi me'da saratoni keng tarqalgan hududlarda skrining tekshiruvlari yo'lga qo'yilgan. Me'da saratoni skriningi sifatida kontrastli flurografiya, endoskopiya, biopsiya, Helicobacter pylorini aniqlash, pepsinoge, gastrin va H.pylori serologik testi tavsiya qilingan.

**Maqsad.** Me'da saraton oldi kasalliklari va saraton kasalliklarini erta bosqichda aniqlash.

**Vazifalar.**

- Xorazm viloyatida me'da saratoni bilan kasallanish yuqori bo'lgan 3 ta tumanida 50-70-yoshdagi erkak jinsiga mansub uyushmagan aholi orasida helicobakter pilori tarqalish darajasini aniqlash.
- Me'da saratoni bilan og'rigan bemorlarda o'sma lokalizasiyasidan kelib chiqqan holda helicobacter pylori tarqalish darajasini aniqlash.
- Helicobakter pilori bilan zararlangan aholida endoskopik tekshiruv o'tkazildi va me'da shilliq qavati uch nuqtasidan biopsiya olindi.

**Material va metodlar.**

Xorazm viloyatida me'da saratoni tarqalishi 2017-2024-yillar ko'rsatkichlari tahlil qilindi. Nafas ureaza testi. Endoskopik tekshiruv natijalari.

**Tekshiruv predmeti.**

RIO va RIATM Xorazm filiali tashkiliy uslubiy bo'lim statistik ma'lumotlari tahlil qilindi.

Xorazm viloyatining 3 ta tumanida 50-70-yoshdagi aholida helicobacter pylorini aniqlovchi nafas testi o'tkazildi.

**Natijalar.** Xorazm viloyatida 2017-2024-yillarda yangi kasallanish holatlari tahlil qilindi.

Ushbu yillar oralig'ida umumiy kasallanish holatlari miqdori yilma-yil o'zgarib bordi. Eng yuqori ko'rsatkich 2023 yilda (143 ta holat), eng past ko'rsatkich esa 2022 yilda (103 ta holat) qayd etilgan.

Jinsiy taqsimotga ko'ra:

- Ko'p yillarda erkaklar orasida kasallanish holatlari ayollarnikiga nisbatan ancha yuqori bo'lgan.
- 2023 yilda erkaklar orasida kasallanish holati ayniqsa yuqori bo'lib, 113 ta holatni tashkil etgan.

Kasallik bosqichlari bo'yicha:

- Ko'pchilik bemorlar 2 yoki 3-bosqichda aniqlangan.
- 1-bosqichda aniqlangan holatlar nisbatan kam, 2020 yildan boshlab biroz ko'payish kuzatilgan.
- 4-bosqichdagi kasalliklar soni yillar davomida biroz kamaygan ko'rinadi (2024 yilda 12 ta holat) (1-jadval).

1 jadval.

**Xorazm viloyatida 2017-2024-yillarda kasallanish ko'rsatkichlari.**

Yil	umumiy	ayol	erkak	1-bosqich	2-bosqich	3-bosqich	4-bosqich
2017	131	46	85	0	2	103	25
2018	116	51	65	4	18	69	25
2019	128	43	85	4	25	71	28
2020	132	60	72	2	43	70	17
2021	124	40	104	0	43	60	12
2022	103	35	68	8	41	40	14
2023	143	30	113	8	45	73	17
2024	135	48	87	8	49	66	12

2 jadval.

**Nafas ureaza testi.**

Tumanlar	Nafas ureaza testi o'tkazilgan aholi	Musbat natija
Shovot	117	27,3%(n=32)
Xonqa	35	11%(n=4)
Urganch shahar	44	25%(n=11)
Jami:	196	47

3 jadval.

**EGDS va 3 nuqtadan biopsiya olish natijalari.**

Surunkali yuza gastrit	Atrofik gastrit	Me'da yara kasalligi
38.2%(n=18)	6.3%(n=3)	10,6%(n=5)
Surunkali yuza gastrit	Atrofik gastrit	Me'da yara kasalligi
38.2%(n=18)	6.3%(n=3)	10,6%(n=5)

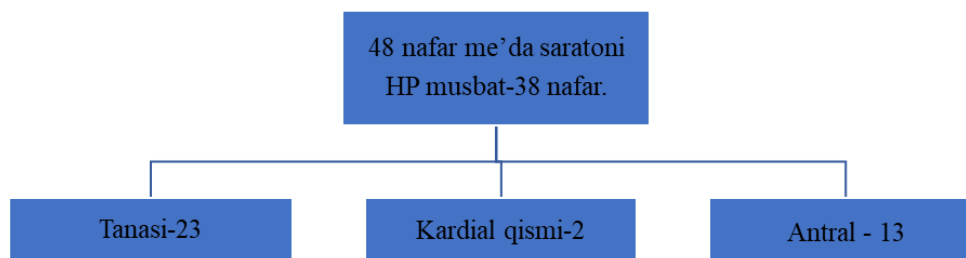
Eng yuqori kasallanish ko'rsatkichlari kuzatilgan 3 ta tumanda 50-70 yoshdagi erkak jinsli aholida nafas ureaza testi o'tkazildi (2-jadval).

Xorazm viloyatining ayrim tumanlarida nafas ureaza testi natijalari: ushbu test turli tumanlarda aholining ayrim qismlari orasida o'tkazilgan bo'lib, jami 196 kishiga test o'tkazilgan, shundan 47 nafarida test musbat natija bergan.

Hududlar kesimida: Shovot tumanida test eng ko'p o'tkazilgan – 117 kishi tekshirilib, ularning 27,3% (ya'ni 32 kishi) da musbat natija aniqlangan. Xonqa tumanida esa testdan o'tgan 35 kishidan faqat 4 nafarida (bu 11%) ijobiy natija qayd etilgan. Urganch shahrida testdan o'tgan 44 kishining 25%, ya'ni 11 kishida musbat natija aniqlangan.

Musbat natija olingan bemorlardan gastroskopiya o'tkazildi va tasodifiy uch nuqtadan biopsiya olindi (3-jadval).

Me'da saratoni va helicobakter bakter pilori (1 rasm).



1 rasm.

**Xulosalar.**

Shovot, Xonqa tumani va Urganch shahrida 50-70-yoshgacha bo'lgan uyushmagan 196 nafar aholida HP aniqlovchi nafas ureaza testi o'tkazildi va 23.9%(n=47) bemorlarda musbat natija olindi.

RIO va RIOATM Xorazm viloyatida me'da saratoni tashxisi qo'yilgan va HP eradikatsion terapiya o'tkazilmagan 48 nafar bemorda HP aniqlovchi nafas ureaza testi o'tkazildi va 79.2% (n=38) bemorlarda musbat natija olindi.

HP musbat natija olingan bemorlarning 55.3% (n=26) da me'da surunkali kasalliklari va 2.1% (n=1) da noinvaziv saraton aniqlandi.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Correa P. The biological model of gastric carcinogenesis. IARC Sci Publ 2004;157:301–310.
2. Sakaki N, Kozawa H, Egawa N., Tu Y., Sanaka M. Ten-year prospective follow-up study on the relationship between Helicobacter pylori infection and progression of atrophic gastritis, particularly assessed by endoscopic findings. Aliment Pharmacol Ther. 2002;16 Suppl 2:198–203.
3. Rugge M., Genta R. M. Staging and grading of chronic gastritis. Human Pathology. 2005; 36: 228–233.

4. Rugge M., Correa P., Di Mario F. et al. *Dig. Liver Dis.* 2008;40 (8): 650–658.
5. Agrus L., Kuipers E. J., Kupcinskas L. et al. Rationale in diagnosis and screening of atrophic gastritis with stomach-specific plasma biomarkers. *Scand. J. Gastroenterol.* 2012;47 (2):136–147.
6. Dinis-Ribeiro M., Areia M., de Vries A. C. et al. Management of precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS): guideline from the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter Study Group (EHSO), European Society of Pathology (ESP), and the Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED). *Endoscopy.* 2012;44 (1):74–94.
7. Wang J, Xu L, Shi R, et al. Gastric atrophy and intestinal metaplasia before and after *Helicobacter pylori* eradication: a meta-analysis. *Digestion* 2011;83:253–260.
8. Choi K. S., Jun J. K., Suh M. et al. Performance of different gastric cancer screening methods in Korea: a population-based study. *PLoS One*, 2012, no. 7, pp. e50041. doi: 1371/journal.pone.0050041
9. Asaka M., Kato M., Sakamoto N. Roadmap to eliminate gastric cancer with *Helicobacter pylori* eradication and consecutive surveillance in Japan. *Journal Gastroenterol*, 2014, no. 49, pp. 1–8. doi: 10.1007/s00535-013-0897-8
10. Hosokawa O., Hattori M., Takeda T. et al. Accuracy of endoscopy in detecting gastric cancer. *J. Gastroenterol Mass. Surv.*, 2004, no.42, pp.33–39.