МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

УДК: 616.33–066.06

ME’DA SARATONI SKRININGI

Abdullayeva Nargiza Erkinovna – assistent
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali (O’zbekiston, Xorazm).

Annotasiya. *Me’da saratoninig etiologiyasi hozirgi kungacha noaniq bo’lsada, ko’pchilik holatlarda yashash va alimentar omillar, hamda Helicobacter pylori bilan bog’lanadi. Xalqaro saratonni o’rganish agentligi ma’lumotlariga ko’ra H.pylori 1–tipdagi kanserogen xisoblanadi. Me’da saratoni skriningi sifatida kontrastli flurografiya, endoskopiya, biopsiya, Helicobacter pylorini aniqlash, pepsinogen, gastrin va H.pylori serologik testi tavsiya qilinadi.*

Kalit so’zlar: *kanserogen, alimentar omil, skrining,endoskopiya.*

СКРИНИНГ РАКА ЖЕЛУДКА

Абдуллаева Наргиза Эркиновна – ассистент
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии (Хорезм, Узбекистан)

Аннотация. *Этиология рака желудка до сегодняшнего дня неясна, но есть факторы, приводящие к этому заболеванию как алиментарные и Helibacter pylori, который считается 1 типом канцерогена. При скрининге рака желудка проводят следующие исследования и серологические тесты: контрастная флюрография, эндоскопия и биопсия, определение в сыворотке крови Helicobacter pylori, пепсиногена и гастрина.*

Ключевые слова*: канцероген, алиментарный фактор, скрининг, эндоскопия.*

SCREENING OF STOMACH CANCER

Abdullayeva Nargiza Erkinovna – assistant
Urgench branch of the Tashkent Medical Academy (Urgench, Uzbekistan)

Annotation. *Etiology of stomach cancer unknown, but there are many risk factors likewise alimentar, enviromental and Helicobacter pylori which is the most common cause for stomach cancer. Flurography, endoscopyand biopsy, serum tests: pepsinogen I, gastrin are used as a screening of stomach cancer.*

Key words*: cancerogen, alimentar factor, screening, endoscopy.*

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 xisobga 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 100 000 axoliga 3.9; tarqalganlik xar 100 000 axoliga 13.9 va o’lim ko’rsatkichi 28.4% tashkil qiladi. Yosh kesimida ko’radigan bo’lsak 75% xolatlarda 50–75 yoshda xisobga olingan.

Me’da saratoninig etiologiyasi xozirgi kungacha noaniq bo’ldada, ko’pchilik holatlarda yashash va alimentar omillar, hamda Helibacter pylori bilan bog’lanadi. Xalqato saratonni o’rganish agentligi ma’lumotlariga ko’ra H.pylori 1–tipdagi kanserogen xisoblanadi. Maastriks–4 konsesusi H.pylorini me’da saratonining asosiy xavf omili va H.P. eradiksion davosi me’da saratoni profilaktikasining ustuvor strategiyasi hisoblanadi (1).

Iqtisodiy rivojlangan davlatlarda, shu jumladan Yaponiyada massiv H.pylori eradikasion davosi birlamchi va ikkilamchi profilaktika sifatida amaliyotga tadbiq qilingan (2), hamda so’ngi 10 yillikda kasalllanish ko’rsatkichlarining pasayishi kuzatilmoqda (3).

Me’da saratoni skriningi tarixiga nazar soladigan bo’lsak, Yaponiyada 1960–yillarda yoppasiga gastroskopiya boshlangan. 1983–yilda tekshiruv 40 yoshdan oshgan axoli qamrab olingan (4).

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 (5,6,7).

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 xisobga olingan. Dastlab mahsus savolnomalar orqali yuqori xavf guruhiga kiruvchi qatlam ajratib olingan va endoskopiyaga taklif qilingan. Ushbu dastur doirasida 50 000 nafar axoli qamrab olingan va 10 000 nafari ajratib olinib gastroskopiya tavsiya qilingan (8,9). 2011–yilda nashr qilingan Technical plan for Early diagnosis and Tratment of Cancer dastur bo'yicha skrining tekshiruvi sifatida 2 ta tekshiruv: endoskopiya va qon zardobida pepsinogennni aniqlash xar uch yilda bir marta o'tkazish tavsiya qilingan (10).

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 (10.11).

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(13.14). 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 axamiyatlidir(15). Shuning uchun ham gartroskopik tekshiruvdan o'tishi kerak bo'lgan qatlamni shakllantirish zarur(16.17.18). Xozirgi 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 (19).

Bugungi kunda, skriningning alternativ usullari mavjud bo'lib, ular qonda pepsinigen I va gastrin–17 miqdorini aniqlash, pepsinogen I va II o'zaro munosabatini aniqlash kabi usullar ishlatiladi. Agarda ushbu ko'rsatkichlar pasaysa shilliq qavat atrofiyasi belgisi xisoblanadi. Yaponiyada me'da saratoni skriningi sifatida nafas testi tavsiya qilingan va H.pylori bilan zararlanganlarning 1%da me'da saratoni aniqlangan. Tekshiruv natijalari rentgenologik va endoskopik tekshiruvlar me'da saratoni sababli o'lim ko'rsatkichini pasaytirsada, skrining tekshiruvi sifatida yagona effektiv usul xozirgacha ishlab chiqilmagan (2).

Yaponiya tajribasiga nazar solsak, 1963–yilda erta me'da saratoni konsepsiyasi ishlab chiqilishi natijasida erta bosqichda aniqlash 60%, umumiy 5 yillik yashovchanlik 65% dan oshdi(22). Aksincha, AQSh va Yevropada 5 yillik yashovchanlik 10–15%ni tashkil qiladi(23.24). 1960–yilarda Yaponiyada 40 va undan oshgan insonlarda yiliga 1 marta ikki karra so'rab–surishtirish va kontrastli rentgenografiya skrining sifatida ishlatiladi. Yaponiyada rentgenografik tekshiruv sezuvchanlik diapozoni 80–90% tashkil qilishiga qaramasdan, endoskopik skrining o'lim ko'rsatlichini 67% ko'proq kamaytiradi (25.26). Endoskopiya nafaqat erta me'da saratonini tashxislash, balki endokopik xirurgik amaliyot o'tkazish imkoniyatiga xam egadir (27). Yaponiyada 2005–yilga qaraganda 1973–yilda me'da saratoni tufayli o'lim ko'rsatkichi 2 marta kam ekanligi aniqlangan. 2013–yilda Yaponiyada me'da saratoni skriningi sifatida H.pylori eradikasion davosini o'z ichiga oluvchi yangi strategiya qabul qilinishi o'lim ko'rsatkichining yanada pasayishiga sabab bo'lgan. Shunga qaramasdan, bu o'zgarish sezilarli emasligi yangi skrining rejasini ishlab chiqish zarurligini ko'rsatdi(27.28.29). 2016–yilda Yaponiyada va Koreyada endoskopik skrining borasida Milliy Dastur ishlab chiqildi va u "case–control" epidemiologik izlanishlar natijalariga asoslandi. Unga ko'ra 50 yoshdan oshgan axoliga 2 yilda 1 marta endoskopik skrining tavsiya qilinadi (31.32). Ushbu skriningning amaliyotga tadbiq qilinishi bir qancha qiyinchiliklar tug'dirdi. Massiv radiografik skrining o'tkazilgan aholining 30% endoskopiyaga o'tkazilgan taqdirda, yiliga 1000 000 qo'shimcha endoskopik zarurati paydo bo'ladi. Rentgenologik tekshiruv mobil avtobuslarda tashkillashtirilgan, ammo endoskopiya obdon antoseptika talab qilganligi sababli ambulator tashkillashtirish maqsadga muvofiq emas (33).

Koreyada me'da saratoni skriningi 2002–yilda, Milliy skrining dasturi doirasida, 40 yoshdan oshgan axoli orasida 2 yilda 1 marta EGDFS va rentgenoskopiya ko'rinishida boshlangan. Xazm trakti metaplaziyasi aniqlangan bemorlarda endoskopiya muddatining 1 yilga qisqarishi, saratonni erta aniqlashga ayni muddao bo'lib, bu endoskopik shilliq osti desseksiya o'tkazishga imkon beradi(31). Koreyada endoskopiya skriningning asosiy ko'rinishidir (32). So'ngi Koreya milliy protokollariga ko'ra, 40 yoshdan 74 yoshgacha endoskopik yoki rentgenoskopik skrining me'da saratoni simptomsiz kechishi tufayli o'lim ko'rsatkichiga ta'siri past ishonchlilik darajasiga ega. Shunga asosan 40 yoshdan 75 yoshgacha simptomsiz axoliga 2 yilda 1 marta endoskopik tekshiruv tavsiya qilinadi. Rentgenologik tekshiruv ushbu guruhning endoskopiya uchun yuqori xavf mavjud bo'lgan qatlami uchun tavsiya qilinadi. 85 yoshdan yuqori axoli uchun skrining tavsiya qilinmaydi (33). 2009–yildan endoskopiya sifatini yaxshilash(anesteziya va endoskop ishlovi xamda mutaxasislar malakasi) borasida milliy dastur o'rnatilgan va 5 yildan so'ng skrining ko'rsatkichlari yaxshilanganligi kuzatilgan. Lekin, keyingi sifat va natijalar yaxshilanib borishi uchun aniq sifat standartlari, regulyar audit va muvofiq ta'minot zarurdir (34).

Xattoki, erta me'da saratoni aniqlanishi eng yuqori bo'lgan davlat bo'lmish Yaponiyada xam endoskopiyada o'tkazib yuborilgan saraton ko'rsatkichi yuqori bo'lib 19% tashkil qiladi (35).

Xitoyda 2005–yilda me'da saratoni skriningi milliy dasturi ishlab chiqilgan va u asosan, qishloq axolisi va me'da saratoni ko'rsatkichi yuqori bo'lgan xududlarda o'tkazilishi ko'zda tutilgan. Qo'llanmaga ko'ra Ilmiy izlanish fondi tashkil qilingan bo'lib, u yuqori kasallanish zonalarida o'tkazishga tavsiya qilingan.

Endoskopiya 40–69 yoshdagi axolida o'tkazilgan bo'lib, saraton oldi kasalligi yoki erta saraton aniqlangan xolatlarda xromoskopiya va biopsiya olish ko'zda tutilgan.

Xitoyda o'tkazilgan izlanishlarga ko'ra, endoskopik skrining invaziv karsinoma, erta saraton va saraton oldi xolatini aniqlash imkoniyatiga ega(36). Bir qancha davlatlarning mahalliy dasturlarida, Kosta–Rikada 1996–yildan beri yiliga bir marta rentgenologik tekshiruv–qamrov 43 ming axoli; Qozog'istonda 2013–yildan beri endoskopik tekshiruv ikki yilda bir marta –qamrov–306 ming axoli tashkil qiladi. Serologik markerlar orqali xavf guruhini aniqlash va kasallik aniqlangan qatlamni endoskopik usulda dinamik nazorat qilish skriningning effektiv usuli xisoblanadi. Atrofik gastrit me'dada xlorid kislota sekresiyasi kamayishi bu esa o'z navbatida mikroflora o'zgarishiga sabab bo'ladi. Ushbu kasallikda saraton xavfi noatrofik gastritga qaraganda 6–8–marta yuqori. Atrofik gartritda shilliq qavatdagi o'zgarishlar Korreya zinapoyasi orqali tushuntiriladi– surunkali noatrofik H.pylori assotsirlangan gastrit–atrofik gastrit–ichak metaplaziyasi–displaziya–saraton.

Yaponiyada 4876 sog'lom insonlarda serologik test o'tkazilganda ularning 18 nafarida endoskopiya o'tkazilgan va saraton aniqlangan va bu o'rtacha 2.76% tashkil qiladi. Zardobdagi pepsinogen 1ning sezgirligi va mahsusligi 93 va 88%. Me'da proksimal qismi saratonida atrofik gastrit xavf xioblanmaydi va zardob Pensinogeni testi kam iformativ usul xisoblanadi. Afsuski, xozirgacha me'da saratoni populyasion skriningi sifatida tavsiya qilinuvchi dalillarga asoslangan ishonchli tekshiruv usuli yo'q. Buyuk Britaniya, AQSh va Avstraliya kabi dunyoning rivojlangan davlatlarida tibboyot xodimlari va tekshiruvlar yukini kamaytiruvchi va me'da va ichak onkologik kasalliklarini aniqlashga imkon yaratuvchi yangi tizim ishlab chiqilmoqda.

Yaponiyaning Okayami Universtiteti olimlari Yaponiya gastroenterologlari Kongressida Sun'iy Intelektni endoskopiyada qo'llashni tavsiya qilidi va bu usul Yaponiyada amaliyotga tadbiq qilingan. Ushbu usulning ishonchlilik darajasi 82.7% tashkil qiladi.

Xulosa: Shunday qilib, xozirgi kunda me'da saratoni erta diagnostikasi va saraton oldi xolatlarini aniqlashga va shu bilan bir vaqtda kam tekshiruvlar talab qiluvchi yagona skrining tizimini ishlab chiqish nafaqat O'zbekiston balki, butun dunyo bo'yicha dolzarb mummo bo'lib, bu me'da saratoni sababli o'lim ko'rsatkichini kamayishiga sezilarli ta'sir o'tkazishi mumin.

ADABIYOTLAR

1. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C.A. et al. Management of Helicobacter pylori infection – the Maastricht IV/ Florence Consensus Report. Gut 2012; 61:646–664.
2. Shiotani A, Cen P, Graham DY. Eradication of gastric cancer is now both possible and practical. Semin Cancer Biol. 2013;23 (6 Pt B):492–501.
3. Маев И. В., Самсонов А. А., Андреев Н.Г и др. Важные практические результаты и современные тенденции в изучении заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2012; 4:17–24.
4. Correa P. The biological model of gastric carcinogenesis. IARC Sci Publ 2004; 157:301–310.
5. 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.
6. Rugge M., Genta R. M. Staging and grading of chronic gastritis. Human Pathology. 2005; 36: 228–233.
7. Rugge M., Correa P., Di Mario F. et al. Dig. Liver Dis. 2008;40 (8): 650–658.
8. 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.
9. 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 (EHSG), European Society of Pathology (ESP), and the Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED). Endoscopy. 2012;44 (1):74–94.
10. 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.
11. Choi K. S., Jun J. K., Suh M. et al. Performance of diff erent gastric cancer screening methods in Korea: a population–based study. PLoS One, 2012, no. 7, pp. e50041. doi: 1371/journal.pone.0050041
12. 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
13. Hosokawa O., Hattori M., Takeda T. et al. Accuracy of endoscopy in detecting gastric cancer. J. Gastroenteral Mass. Surv, 2004, no.42, pp.33–39.
14. Gastric Cancer. Available at: https://emedicine.medscape.com/article/278744–overview#a1 (accessed 13 April 2020).