



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (80) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

ИЮНЬ

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 616.36-0066-07.512.359.

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ АҲОЛИСИ ОРАСИДА БИРЛАМЧИ ЖИГАР РАКЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ

Шахзод Юсунов <https://orcid.org/0009-0005-7108-4904>

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри,
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада Хоразм вилояти аҳолиси орасида бирламчи жигар ракиннинг ёш гуруҳлари ва маъмурий ҳудудлар кесимидаги тарқалиш таҳлили келтирилган. Энг юқори кўрсаткичларга эга туманлар аниқланган, фарқлар сабабларига изоҳ берилган ва профилактика ҳамда диагностика бўйича хулосалар таклиф этилган

Калит сўзлар: бирламчи жигар раки, Хоразм вилояти, ёш гуруҳлари, онкология, тарқалиш

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Шахзод Юсунов

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область,
город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Резюме

В статье приведён анализ распространённости первичного рака печени среди населения Хорезмской области по возрастным группам и административным районам. Определены районы с наибольшими показателями, проведена интерпретация причин различий, предложены выводы для профилактики и диагностики

Ключевые слова: первичный рак печени, Хорезмская область, возрастные группы, онкология, распространённость

PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF PRIMARY LIVER CANCER AMONG THE POPULATION OF THE KHOREZM REGION

Shahzod Yusupov

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city,
Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Resume

This article presents an analysis of the distribution of primary liver cancer among the population of the Khorezm region by age group and district. The regions with the highest indicators are identified, causes of distribution differences are discussed, and practical conclusions for prevention and diagnosis are offered

Keywords: primary liver cancer, Khorezm region, age groups, oncology, distribution

Долзарблиги

Охирги ўн йилликларда дунёда, шу жумладан Ўзбекистонда ҳам жигарда ёмон сифатли ўсмалар билан касалланиш ўсиши кузатилмоқда. Улар орасида биринчи ўринни гепатоцеллюляр карцинома (ГЦК) эгаллайди, у барча жигар ўсмаларининг 75 дан 90% гачасини

ташқил қилади [1]. Статистик маълумотларга кўра, ГЦК эркакларда ёмон сифатли ўсмалар ичида 5-ўринни эгаллаб, ривожланган мамлакатларда у 8-ўринни, камроқ ривожланган давлатларда — 3-ўринни эгаллайди. Аёллар орасида эса ГЦК мос равишда 8-, 16- ва 6-ўринларда қайд этилган. Текширувлар натижасига кўра, жигарда метастазлар 20–70% онкологик беморларда аниқланган [2]. Синхрон ёки метасинхрон метастазлар жигарда йўғон ичак саратони билан касалланган беморларнинг 50% да аниқланган [3].

ГЦК ва В ҳамда С гепатит вируслари ўртасидаги патогенетик боғланишни ўрганишда маълум ютуқларга эришилган. ГЦК ва сурункали гепатит, жумладан гепатит вируслари билан боғлиқ бўлган ҳолатларда клиник-молекуляр ўзаро алоқалар аниқланган, бироқ ушбу механизмлар ҳануз тўлиқ ўрганилмаган [4]. В гепатитида жигар саратони ривожланишига олиб келувчи теломераза гени фаоллашиши аниқланган [5]. С гепатити вирусининг РНК-вирус бўлиб, В гепатити вирусидан фарқли равишда репликация механизмига эга. У хужайра геномига интеграцияланмайди, шу боис унинг канцерогенез механизми бошқача, эҳтимол, бошқа йўл билан амалга ошади [6].

Цирроз ва ГЦК ўртасидаги ўзаро боғлиқлик ҳозиргача аниқ эмас. Айрим муаллифлар циррозни (этиологиясига қарамай) рак олди ҳолат деб ҳисоблайдилар, уларнинг фикрича, тугунли гиперплазия ҳар доим ракка айланади [7]. Масалан, ГЦК касалликларининг тахминан 80% и жигар циррози – гепатитдан кейинги ёки алкоғолли цирроз билан боғлиқ [8], бошқа муаллифларнинг маълумотларига кўра, ҳар йили жигар циррози билан касалланиш 2–5% гача ошиб бормоқда [9].

Бирламчи жигар раки (БЖР) дунё бўйлаб онкологик касалликлар орасида учраш частотаси ва ўлим кўрсаткичи юқори бўлган хужайравий ўсмалар қаторига киради. Бундай ўсмалар, айниқса, экологик жиҳатдан ноқулай ҳудудларда кўпроқ учраши мумкин. Оролбўйи минтақасида, жумладан, Хоразм вилоятида ҳам табиий-экологик омиллар, ичимлик сув таъминотидаги муаммолар ва инфекция касалликлар юқорилиги бу касалликнинг тарқалишида муҳим рол ўйнайди [10].

Метастатик ўсмаларнинг жигарга таъсирини аниқлаш мураккаблиги уларнинг кичик ўлчамда ва симптомсиз кечиши билан боғлиқ. Комплекс таъхис қўйиш ёндашуви ва турли даволаш усулларида фойдаланиш метастази бор беморларнинг умр давомийлигини ошириш ва ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради [11].

Жигарнинг бирламчи раки ва унинг метастатик шикастланишларидаги клиник белгилари, диагностикаси ва иммуногистокимёвий таҳлиллари тизимлаштирилмаган. Ҳозирги вақтда жигарнинг бирламчи раки ва метастазларида иммуногистокимёвий маркерлар ҳақидаги маълумотлар зиддиятли, эркин радикал жараёнлар ўрганилмаган. Бундан ташқари, жигар раки ва унинг фон патологиялари бўйича адабиётдаги маълумотлар хилма-хил ва зиддиятли. Мазкур муаммоларни ўрганиш мақсадга мувофиқдир.

Тадқиқот мақсади: Тадқиқот мақсади жигарнинг бирламчи раки ва ёмон сифатли ўсмалар метастазларининг Хоразм вилоятида тарқалиш хусусиятларини ўрганишдан иборат бўлди.

Материал ва усуллар

Тадқиқотда Хоразм вилоятининг барча туман ва шаҳарлари бўйича 18 ёшдан 90 ёшгача бўлган аҳолида қайд этилган бирламчи жигар раки ҳолатлари таҳлил қилинди. Ёш гуруҳлари 18–44, 45–59, 60–74 ва 75–90 ёшга ажратилди. Таҳлилда жами ҳолатлар сони ва уларнинг туманлар кесимидаги тарқалиши ҳисобга олинди. Натижалар фоизларда ифодаланди ва визуал таҳлил учун диаграмма тузилди.

Натижа ва таҳлиллар

Урганч тумани 15 та ҳолат (20.2%) билан БЖР ҳолатлари сони бўйича етакчи ҳисобланади. Ундан кейин Урганч шаҳри (12 та), Хонқа (8 та), Гурлан ва Хазорасп (7 тадан) туманлари келади. Энг кам ҳолатлар Боғот, Тупроққалъа, Қўшқўпир ва Янгиариқ туманларида кузатилди. Ёш гуруҳлари кесимида эса асосий юклама 45–74 ёш орасидаги гуруҳларга тўғри келмоқда. Бу жигар ракиннинг яширин кечиши ва кеч аниқланиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Тадқиқот натижалари БЖР ҳолатлари юқори бўлган ҳудудлар аниқланишига имкон берди. Урганч туманидаги юқори кўрсаткичлар ҳудуддаги саноат таъсири, сув таъминоти ва инфекция

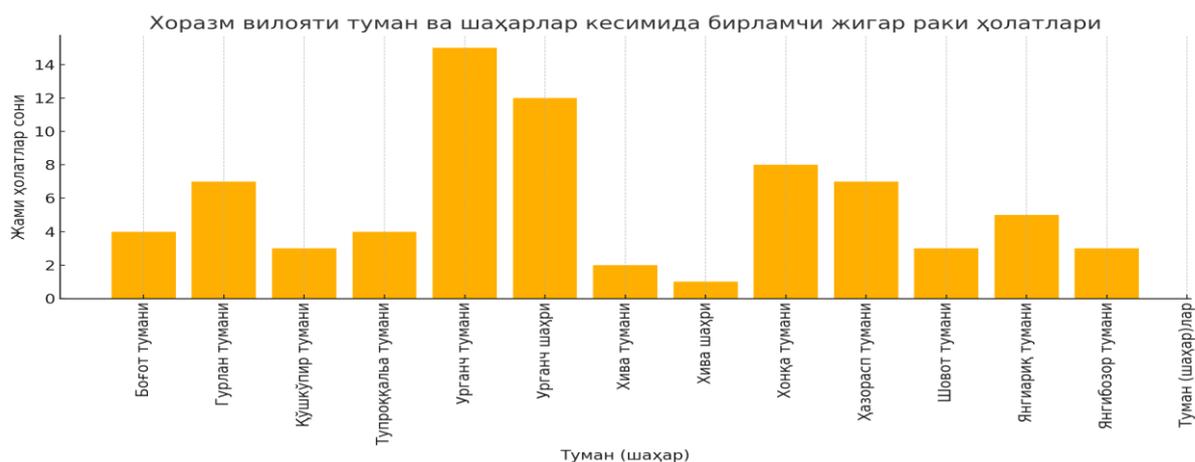
гепатитлар каби омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Ёш гуруҳларидаги фарқлар жигар тўқималаридаги узоқ муддатли зарарланишлар, иммунитет пасайиши ва бошқа хавф омиллари билан боғлиқ.

Жигар раklarининг Хоразм вилояти хуудлари бўйича тарқалиш ҳолатининг тахлили шуни кўрсатдики энг кўп учраш ҳолати 60-74 ёшлар орасида кузатилган (жадвал 1).

Жадвал 1 Туман ва ёш гуруҳлари бўйича бирламчи жигар ракиннинг тарқалиши

№	Туман (шаҳар)лар	18-44 ёш	%	45-59 ёш	%	60-74 ёш	%	75-90 ёш	%	Жами:	%
1	Боғот тумани		0%	3	4%	1	1%		0%	4	5%
2	Гурлан тумани	1	1%	2	3%	4	5%		0%	7	9%
3	Кўшкўпир тумани		0%	3	4%		0%		0%	3	4%
4	Тупроққалъа тумани	1	1%	2	3%	1	1%		0%	4	5%
5	Урганч тумани	3	4%	5	7%	6	8%	1	1%	15	20%
6	Урганч шаҳри		0%	6	8%	6	8%		0%	12	16%
7	Хива тумани		0%		0%	2	3%		0%	2	3%
8	Хива шаҳри		0%		0%	1	1%		0%	1	1%
9	Хонқа тумани	2	3%	1	1%	5	7%		0%	8	11%
10	Хазорасп тумани	2	3%	3	4%	1	1%	1	1%	7	9%
11	Шовот тумани		0%	1	1%	2	3%		0%	3	4%
12	Янгиариқ тумани	1	1%	1	1%	2	3%	1	1%	5	7%
13	Янгибозор тумани		0%		0%	3	4%		0%	3	4%
Жами:		10	14%	27	36%	34	46%	3	4%	74	100%

Жадвалда кўрсатилган маълумотлар асосида Урганч туманидаги жами ҳолатлар сони энг юқори эканлиги тасдиқланади (15 та). Ундан кейинги ўринларда Урганч шаҳри (12), Хонқа (8), Гурлан ва Хазорасп (7) туманлари турибди. Энг паст кўрсаткичлар эса Боғот, Кўшкўпир, Янгиариқ ва Тупроққалъа туманларида қайд этилган. Бу хуудларда ёнғоқ таъсири, экология ва инфраструктура муаммоларини ҳисобга олиш мақсадга мувофиқдир. Ёш гуруҳлари бўйича эса 45–59 ва 60–74 ёшдаги группаларда жигар ракиннинг тарқалиши кескин юқорилиги кузатилди. Бу эса ёш ўтиши билан хавф омиллари жамланиши ва хасталикнинг аниқланиш эҳтимоли юқорилиги билан изоҳланади (расм 1).



Ушбу тадқиқот жигар ракининг эпидемиологиясини чуқур ўрганиш ва аҳолидаги тарқалиш хусусиятларини аниқлашга ёрдам берди. Маълумотлар асосида келгусида профилактик чоратадбирлар, скрининг дастурлари ва аҳолининг хабардорлигини ошириш бўйича стратегиялар ишлаб чиқиш мумкин. Жигар раки тарқалиши кўплаб омиллар, жумладан, гепатит вируслари, заҳарли моддалар таъсири, озиқ-овқат хавфсизлиги ва ичимлик сувининг сифати билан боғлиқ. Шунингдек, тиббий хизмат кўрсатиш даражаси ва аниқлаш методларининг самарадорлиги ҳам муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса

Хоразм вилоятида бирламчи жигар ракининг тарқалиши ўзига хос хусусиятларга эга бўлиб, айрим туманларда юқори учраш ҳолатлари кузатилмоқда. Бу ҳолат жойларда скрининг текширувларини кучайтириш, гепатитга қарши вакцинация ва аҳолининг санитар-маърифий билимини ошириш зарурлигини кўрсатади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдышев А. Ш. и др. Современный подход к диагностике и дифференциации первичного и метастатического рака печени //Тихоокеанский медицинский журнал. – 2011. – №. 3 (45). – С. 82-84.
2. Беляк Н. П., Андросова А. В. Типичные метастазы, нетипичное течение и морфология //Клинический случай в онкологии. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 63-73.
3. Бордик Н. Ю. Морфологическая диагностика нодулярных эпителиальных новообразований печени: современное состояние проблемы (обзор литературы) //Toxicol Pathol. – 2012. – Т. 25. – №. 3. – С. 189-199.
4. Чиссов В.И. ва ҳаммуаллифлар., 1998; Чиссов В.И., Старинский В.В., 2003; Ефимов Г.Е., 2000; Подымова С.Д., 1984; Шапошников А.В., Простакова Н.А., 2004; Sherman M., 2005; Bosch F.X. et al., 1999. Патологоанатомическая характеристика первичного и метастатического рака печени.
5. Комов Д.Б. Первичные и метастатические опухоли печени (Клиника, диагностика и лечение). 1984 – С. 54.
6. Шатхин В.А. и соавт., 1989; Патолко Ю.И., Поддужный Д.В., 2001; Antony R.P., 2002. Патологоанатомическая характеристика первичного и метастатического рака печени.
7. Hindley CJ, Cordero-Espinoza L, Huch M. Organoids from adult liver and pancreas: Stem cell biology and biomedical utility. *Developmental Biology*. doi: 10.1016/j.ydbio.2016.
8. Schrimacher P. et al., 1993; Trao K. et al., 1993; Dürr R. et al., 2000; Colombo M., 2000. Патологоанатомическая характеристика первичного и метастатического рака печени.
9. Шерлок Ш. Заболевания печени и желчных путей [Практ. рук.], Пер. с англ. / Ш. Шерлок, Дж. Дули; Гл. ред.: Апросина З.Г., д.м.н., проф., Мухин Н.А., акад. РАМН, Федер. целевая прогр. книгоиздания России. — М. : Гэотар Медицина, 1999. — 859 с. ил., цв. ил.; 26.
10. Bosch F.X. et al., 1999; Colombo M. et al., 1991. Патологоанатомическая характеристика первичного и метастатического рака печени.

Қабул қилинган сана 20.05.2025