



**CHEKISHNING OSHQOZON-ICHAK TIZIMIGA TA'SIRI: PEPTIK YARA,
GERD VA GASTROINTESTINAL SARATONLAR XAVFI**

Qurbonova Zarina Anvarovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi

zqurbonova554@gmail.com

Abdipattayeva Kibriyo Abror qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi

kibriyoabdupattayeva905@gmail.com

Turaxonova Malika Muzaffar qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi

malikaturaxanova011@gmail.com

Shopulatova Dilnavo Erkin qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi

dilnavoshopulatova@gmail.com

Annotatsiya: *Chekish — dunyo bo'ylab eng keng tarqalgan, oldini olish mumkin bo'lgan o'lim va kasallanish sabablaridan biri bo'lib, oshqozon-ichak tizimining deyarli barcha bo'limlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu maqolada chekishning gastrointestinal traktga ta'sir mexanizmlari — quyi qizilo'ngach sfinkteri tonusining pasayishi, gastroduodenal shilliq qavat himoya omillarining zaiflashishi, Helicobacter pylori infeksiyasi bilan o'zaro sinergik ta'sir hamda kanserogen moddalarning to'g'ridan-to'g'ri mutagen ta'siri asosida tahlil qilingan. Chekishning gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERD), peptik yara kasalligi hamda qizilo'ngach, oshqozon, kolorektal va oshqozon osti bezi saratonlari rivojlanishidagi roli zamonaviy epidemiologik va klinik ma'lumotlar asosida yoritilgan. Maqolaning asosiy qismi ushbu kasalliklarning diagnostikasi, farqlash mezonlari hamda chekishni tashlashning gastrointestinal salomatlikka ta'sirini o'rganishga bag'ishlangan.*

Kalit so'zlar: *chekish, nikotin, gastroezofageal reflyuks kasalligi, peptik yara, Helicobacter pylori, qizilo'ngach saratoni, oshqozon saratoni, kolorektal saraton, kanserogenez, chekishni tashlash.*

Kirish

Tamaki chekish — JSST ma'lumotlariga ko'ra dunyo bo'ylab har yili 8 milliondan ortiq kishining o'limiga sabab bo'luvchi, oldini olish mumkin bo'lgan yetakchi omillardan biri hisoblanadi. Tamaki tutunida 7000 dan ortiq kimyoviy birikma, jumladan 70 dan ortiq isbotlangan kanserogen modda mavjud bo'lib, ular nafaqat nafas olish tizimiga, balki og'iz bo'shlig'idan boshlab to'g'ri ichakkacha bo'lgan butun gastrointestinal traktga bevosita va bilvosita ta'sir ko'rsatadi. So'nggi o'n yilliklarda o'tkazilgan yirik kohort tadqiqotlari chekishning peptik yara kasalligi, gastroezofageal reflyuks kasalligi hamda bir qator



gastrointestinal saratonlar (qizilo'ngach, oshqozon, kolorektal, oshqozon osti bezi) rivojlanishi va asoratlanishi bilan ishonchli bog'liqligini tasdiqlagan.

Chekishning tarqalishi va gastrointestinal kasalliklar bilan bog'liqligi:

- **Jahon miqyosida:** dunyo bo'ylab 1,3 milliarddan ortiq kishi tamaki mahsulotlaridan foydalanadi; chekuvchilarda peptik yara kasalligi va GERD alomatlari chekmaydiganlarga nisbatan sezilarli darajada ko'p uchraydi.

- **Gastrointestinal saratonlar:** Xalqaro Saraton Tadqiqoti Agentligi (IARC) ma'lumotlariga ko'ra, chekish qizilo'ngach, oshqozon, jigar, oshqozon osti bezi va kolorektal saratonlarning isbotlangan xavf omili sifatida tan olingan.

- **O'zbekistonda:** shaharlashuv sur'atlarining ortishi, erkaklar orasida chekish tarqalishining yuqoriligi hamda H. pylori infeksiyasining keng tarqalganligi gastrointestinal kasalliklar strukturasida peptik yara va oshqozon saratonining muhim o'rin tutishiga sabab bo'lmoqda.

Xavf omillarining tasnifiy spektri:

- **Modifikatsiya qilinadigan omillar:** chekish staji va intensivligi (paket-yil ko'rsatkichi), passiv chekish, alkogol bilan qo'shma iste'mol, NSAID preparatlarini qabul qilish, H. pylori infeksiyasi, nomutanosib ovqatlanish.

- **Modifikatsiya qilinmaydigan omillar:** yosh, jins, irsiy moyillik, kanserogen moddalarni metabolizm qiluvchi fermentlar (CYP1A1, GSTM1, GSTT1) genetik polimorfizmi.

Patogenez

Chekishning gastrointestinal traktga ta'siri bir nechta o'zaro bog'liq patofiziologik yo'nalishlar orqali amalga oshadi.

Quyi qizilo'ngach sfinkteri va GERD:

Nikotin quyi qizilo'ngach sfinkterining bazal tonusini pasaytiradi va uning tranzitor bo'shashish epizodlari chastotasini oshiradi, natijada kislotali reflyuks epizodlari ko'payadi. Bundan tashqari, chekish so'lak ishlab chiqarilishini va undagi bikarbonat miqdorini kamaytiradi, bu esa qizilo'ngachning kislotalan tabiiy tozalanish (klirens) jarayonini sekinlashtiradi va shilliq qavatning kislotali ta'siriga uzoqroq muddat davomida ekspozitsiyasini kuchaytiradi.

Gastroduodenal shilliq qavat himoyasi va peptik yara:

Nikotin va uning metabolitlari oshqozon shilliq qavatida prostaglandin sintezini va bikarbonat sekretsiyasini kamaytiradi, mukoza qon oqimini pasaytiradi hamda pilorik sfinkter funksiyasini buzib, duodenogastral reflyuksni kuchaytiradi. Bu o'zgarishlar himoya-tajovuz muvozanatini buzib, shilliq qavatning kislota-pepsin ta'siriga chidamliligini pasaytiradi. Chekish, shuningdek, Helicobacter pylori bilan sinergik ta'sir ko'rsatib, infeksiya persistensiyasini va yara bitish jarayonining sekinlashishini kuchaytiradi.

Kanserogenez mexanizmlari:

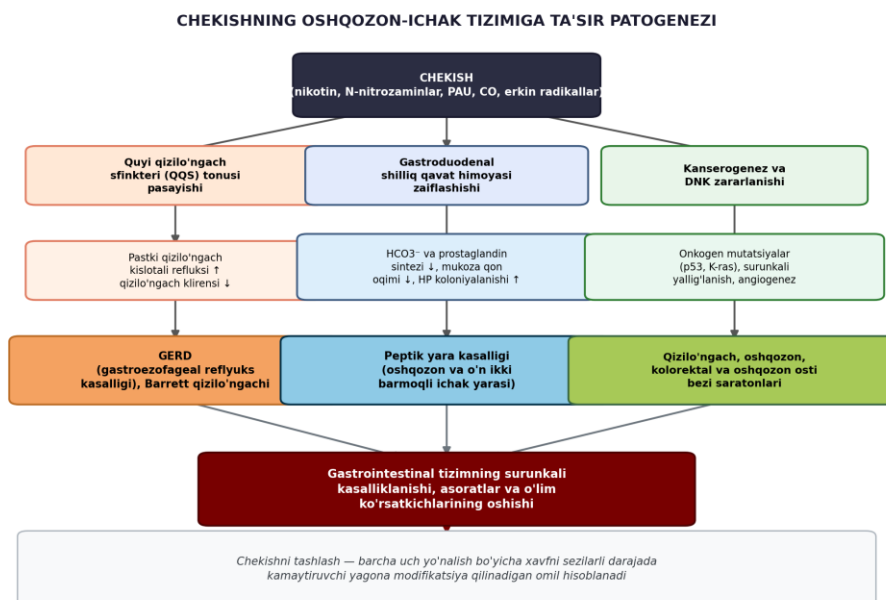
Tamaki tutunidagi N-nitrozaminlar va policiklik aromatik uglevodorodlar (PAU) to'g'ridan-to'g'ri DNK zararlanishiga, jumladan p53 va K-ras genlari mutatsiyalariga olib



TANQIDIY NAZAR, TAHLILIY TAFAKKUR VA INNOVATSION G'OYALAR



keladi. Surunkali yallig'lanish, oksidativ stress va hujayra proliferatsiyasining kuchayishi metaplaziya-displaziya-karsinoma ketma-ketligini tezlashtiradi — bu mexanizm, xususan, Barrett qizilo'ngachining adenokarsinomaga transformatsiyasida va surunkali atrofik gastrit fonida oshqozon saratoni rivojlanishida yaqqol namoyon bo'ladi.



1-rasm. Chekishning oshqozon-ichak tizimiga ta'sir patogenezi (sxematik tasvir)

Tadqiqot natijalari

Diagnostika:

- **GERD diagnostikasi:** klinik alomatlar (retrosternal kuydiruvchi og'riq, regurgitatsiya) asosida, shubhali holatlarda 24 soatlik pH-impedansometriya va endoskopiya, Barrett qizilo'ngachini istisno qilish uchun biopsiya bilan skrining o'tkaziladi.

- **Peptik yara diagnostikasi:** fibroezofagogastroduodenoskopiya (FEGDS) asosiy usul hisoblanadi; *H. pylori* aniqlash uchun ureaza testi, nafas testi yoki gistologik tekshiruv qo'llaniladi.

- **Gastrointestinal saraton skriningi:** kolonoskopiya (kolorektal saraton), yuqori endoskopiya va endoskopik ultratovush (qizilo'ngach, oshqozon, oshqozon osti bezi saratonlari), zarur hollarda tumor markerlari (CEA, CA 19-9).

Farqlash (differensial diagnostika):

- GERD funksional dispepsiya va boshqa retrosternal og'riq sabablaridan (kardial patologiya) farqlanadi.

- Chekishga bog'liq peptik yara NSAID-induced yaradan anamnez va dori qabul qilish tarixi asosida farqlanadi.

- Malign va benign gastrik yarani farqlash uchun barcha oshqozon yaralaridan biopsiya olish majburiy hisoblanadi.



1-jadval. Chekish bilan bog'liq asosiy gastrointestinal kasalliklar va ularning tavsifi

Kasallik	Asosiy patogenetik mexanizm	Nisbiy xavf (chekuvchilarda)	Asosiy diagnostik usul
GERD / Barrett qizilo'ngachi	QQS tonusi pasayishi, kislotali klirens buzilishi	~1,5–2 barobar	24 soatlik pH-impedansometriya, EFGDS
Peptik yara kasalligi	Mukoza himoyasi ↓, HP bilan sinergizm, qon oqimi ↓	~2 barobar	FEGDS, HP testlari (ureaza, nafas, gistologiya)
Qizilo'ngach saratoni	Ploskokletka karsinoma va Barrett-adenokarsinoma ketma-ketligi	3–5 barobar	Endoskopiya + biopsiya, EUS
Oshqozon saratoni	HP bilan sinergik kanserogenez, surunkali atrofik gastrit	~1,5–2,5 barobar	FEGDS + biopsiya, tumor markerlari
Kolorektal saraton	Adenoma-karsinoma yo'lida mutagen ta'sir, polip o'sishi tezlashuvi	~1,2–1,8 barobar	Kolonoskopiya, FIT-test
Oshqozon osti bezi saratoni	N-nitrozaminlarning to'g'ridan-to'g'ri mutagen ta'siri	2–3 barobar	KT, EUS + biopsiya, CA 19-9

Muhokama

Rivojlangan mamlakatlar tajribasi:

Xalqaro gastroenterologik jamiyatlar (ACG, AGA, ESMO) tavsiyalariga ko'ra, chekishni tashlash GERD va peptik yara kasalligini kompleks davolashning ajralmas qismi hisoblanadi. Yuqori xavf guruhlariga (uzoq muddatli chekuvchilar, Barrett qizilo'ngachi bilan og'rigan bemorlar) endoskopik skrining dasturlari tavsiya etiladi, chekishni tashlash bo'yicha strukturaviy yordam (nikotin almashtiruvchi terapiya, varenixlin, xulq-atvor konsultatsiyasi) esa davolash algoritmlarining majburiy tarkibiy qismiga aylangan.

O'zbekistondagi muammolar va o'ziga xosliklar:

- **Chekish tarqalishi:** erkaklar orasida chekish tarqalishining nisbatan yuqoriligi va H. pylori infeksiyasining keng tarqalganligi peptik yara va oshqozon saratoni kombinatsiyalangan xavfini kuchaytiradi.



- **Erta murojaat qilmaslik:** dispeptik alomatlariga nisbatan e'tiborsizlik va o'z-o'zini davolash amaliyoti kasallikning kech bosqichlarda aniqlanishiga olib kelmoqda.
- **Chekishni tashlash xizmatlari:** birlamchi tibbiy-sanitariya bo'g'ida chekishni tashlash bo'yicha maslahat xizmatlarining yetarli darajada rivojlanmaganligi.

Kelajakdagi istiqbollar:

Gastrointestinal saratonlar va boshqa chekishga bog'liq kasalliklar oldini olishda aholi, xususan yoshlar orasida tibbiy savodxonlikni oshirish, birlamchi bo'g'ida chekishni tashlash bo'yicha strukturaviy dasturlarni joriy etish hamda yuqori xavf guruhlarida endoskopik skriningni kengaytirish muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy farmakoterapiya usullari (nikotin almashtiruvchi vositalar, varenixlin, bupropion) mutaxassis nazorati ostida individual tarzda qo'llanilishi lozim.

2-jadval. Chekishni tashlagandan keyin gastrointestinal tizim xavfining pasayish dinamikasi

Chekishni tashlagandan keyingi muddat	Peptik yara xavfi	GERD alomatlari	GI saraton xavfi
2–4 hafta	O'zgarmagan / yuqori	Qisman yengillashadi	O'zgarmagan
3–6 oy	Sezilarli pasayadi	Sezilarli yengillashadi	Minimal pasayish
1–5 yil	Chekmaganlar darajasiga yaqin	Barqaror yaxshilanish	Bosqichma-bosqich pasayadi
10+ yil	Chekmaganlar darajasida	Chekmaganlar darajasida	Chekmaganlar darajasiga yaqinlashadi

Xulosa

Chekish — peptik yara kasalligi, gastroezofageal reflyuks kasalligi hamda qizilo'ngach, oshqozon, kolorektal va oshqozon osti bezi saratonlarining rivojlanishida asosiy modifikatsiya qilinadigan xavf omillaridan biri bo'lib, uning ta'siri quyi qizilo'ngach sfinkteri tonusining pasayishi, gastroduodenal shilliq qavat himoyasining zaiflashishi, H. pylori bilan sinergik ta'sir hamda to'g'ridan-to'g'ri kanserogen mexanizmlar orqali amalga oshadi. Xavf omillarini erta aniqlash, yuqori xavf guruhlarida maqsadli skrining o'tkazish va chekishni tashlash bo'yicha samarali dasturlarni joriy etish gastrointestinal kasalliklar va ular bilan bog'liq asoratlar hamda o'lim ko'rsatkichlarini sezilarli darajada kamaytirish imkonini beradi.



Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic. Geneva: WHO; 2023.
2. International Agency for Research on Cancer (IARC). Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. IARC Monographs, Vol. 100E. Lyon; 2012.
3. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. Feldman M., Friedman L.S., Brandt L.J. 11th ed. Elsevier; 2021.
4. Harrison's Principles of Internal Medicine. Jameson J.L., Fauci A.S., Kasper D.L., et al. 21st ed. McGraw-Hill; 2022.
5. Katz P.O., Dunbar K.B., Schnoll-Sussman F.H., et al. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of GERD. Am J Gastroenterol. 2022;117(1):27-56.
6. Malfertheiner P., Camargo M.C., El-Omar E., et al. Helicobacter pylori infection. Nature Reviews Disease Primers. 2023;9:19.
7. Sung J.J.Y., Kuipers E.J., El-Serag H.B. Systematic review: the global incidence and prevalence of peptic ulcer disease. Aliment Pharmacol Ther. 2009;29(9):938-946.
8. Praud D., Rota M., Rehm J., et al. Cancer incidence and mortality attributable to alcohol and tobacco. Int J Cancer. 2018;142(6):1249-1259.
9. Islamov B.S., Karimova N.T. Chekish va gastrointestinal tizim kasalliklari. Toshkent: Tibbiyot; 2022.
10. Axmedov X.A. Gastroenterologiya asoslari. Toshkent; 2021.
11. Rustamova M.T., va boshq. O'zbekiston aholisida chekish tarqalishi va uning oshqozon-ichak trakti kasalliklariga ta'siri. Toshkent tibbiyot jurnali. 2021;3:45-52.
12. Rubenstein J.H., Chen J.W. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease. Gastroenterol Clin North Am. 2014;43(1):1-14.