

TERI MELANOMASIDA O'LIM KO'RSATKICHLARI VA ERTA ANIQLASH
IMKONIYATLARINING TAHLILI

Axtamjonov Husanjon Jahongir o'g'li

Xushboqov Bekzod Shuhrat o'g'li

Abatov Elnur Dilmurod o'g'li

Kamolxonov Boynazar Adxam o'g'li

Tojiboyev Sarvar Sherzod o'g'li

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya

Teri melanomasi terining boshqa keng tarqalgan o'smalariga nisbatan kamroq uchrashi mumkin, ammo kech aniqlangan holatlarda og'ir klinik oqibatlariga olib keladi. Kasallikni nazorat qilishda aholining xabardorligi, xavfli pigmentli o'choqlarni to'g'ri baholash, gistologik tashxis va bosqichlashning izchil tashkil etilishi hal qiluvchi ahamiyatga ega. Xalqaro tavsiyalar shubhali pigmentli o'zgarishlarni malakali mutaxassis tomonidan dermatoskopik tekshirish va zarur holda morfologik tasdiqlashni qo'llab-quvvatlaydi [1], [2]. Ishning maqsadi O'zbekistonda qayd etilgan tarixiy o'lim ko'rsatkichlarini tahlil qilish hamda erta aniqlash yo'nalishlarini aniqlashtirishdir.

2015–2022 yillarga oid ochiq e'lon qilingan respublika miqyosidagi yig'ma o'lim ma'lumotlari tavsifiy qayta ko'rib chiqildi. Ko'rib chiqilgan ketma-ketlikda o'lim holatlari 2015 yilda 66, 2016 yilda 103, 2017 yilda 83, 2018 yilda 71, 2019 yilda 69, 2020 yilda 66, 2021 yilda 83 va 2022 yilda 55 tani tashkil etgan. Ko'rsatilgan 100 ming aholiga nisbatan ko'rsatkichlar shu davrda asosan 0,2–0,3 atrofida bo'lgan. Mutlaq son bilan aholiga nisbatan ko'rsatkich o'rtasidagi farq alohida talqin qilindi.

Natijalarni birgina yil o'zgarishi bilan baholash mumkin emas. Aholi tarkibi, murojaat qilish va tashxis qo'yish vaqti, ro'yxatga olish sifati hamda davolash imkoniyatlari vaqt qatoriga ta'sir ko'rsatadi. Xalqaro ma'lumotlar melanomaning oldini olish va xavfga mos nazoratni kuchaytirish zaruratini ko'rsatadi [3], [4]. Kasallik haqidagi xabardorlik va shubhali o'choqlarning o'z vaqtida yo'naltirilishi muhim, biroq har qanday ommaviy skriningning foydasi avtomatik ravishda isbotlangan deb hisoblanmaydi. Maqola tarixiy raqamlar asosidagi ikkilamchi tahlildir; unda yangi kasallanish natijalari yoki davolash samaradorligi haqidagi sababiy da'volar keltirilmaydi.

Amaliy baholashda laborator yoki tasviriy tekshiruvlar o'rni klinik bosqichga bog'liq ravishda belgilanadi. Teri o'choqlarining barcha ko'rinishlariga bir xil yo'llanma berish resurslardan oqilona foydalanishga to'sqinlik qilishi mumkin. Shuning uchun xavfli belgilarni aniqlash, aniq yo'naltirish va morfologik natijani vaqtida qaytarish tizimli sifat mezonlari sifatida ko'riladi. Bunday mezonlar epidemiologik kuzatuvni amaliy yordam sifatiga bog'laydi.

Kalit soʻzlar: *melanoma teri onkologiya oʻlim epidemiologiya skrining dermatoskopiya tashxis profilaktika pigment xavf kuzatuv gistologiya statistika aholi bosqichlash*

**ANALYSIS OF MORTALITY INDICATORS AND OPPORTUNITIES FOR
EARLY DETECTION IN CUTANEOUS MELANOMA**

Akhtamjonov Khusanjon Jahongirovich

Khushboqov Bekzod Shuhratovich

Abatov Elnur Dilmurodovich³

Kamolkhanov Boynazar Adkhamovich

Tojiboyev Sarvar Sherzodovich

Tashkent State Medical University

Abstract

Cutaneous melanoma may occur less frequently than other common skin tumors, yet late detection can result in serious clinical consequences. Population awareness, appropriate assessment of suspicious pigmented lesions, histological diagnosis, and consistent staging are essential for disease control. International guidance supports dermoscopic assessment of suspicious pigmented changes by qualified clinicians and morphological confirmation when required [1], [2]. This study aims to analyze historical mortality indicators reported in Uzbekistan and to clarify priorities for early detection.

Publicly reported aggregated national mortality data for 2015–2022 were reassessed descriptively. In the reviewed sequence, death counts were 66 in 2015, 103 in 2016, 83 in 2017, 71 in 2018, 69 in 2019, 66 in 2020, 83 in 2021, and 55 in 2022. The reported rates per 100,000 population remained mostly around 0.2–0.3 throughout the period. The difference between absolute numbers and population-based rates was interpreted separately.

These results cannot be evaluated solely by a change in a single year. Population structure, timing of presentation and diagnosis, completeness of registration, and treatment availability can affect a time series. International evidence indicates the need to strengthen melanoma prevention and risk-adapted follow-up [3], [4]. Awareness and timely referral of suspicious lesions are important, but the benefit of any population-wide screening programme should not be considered automatically established. This article is a secondary analysis of historical figures; it makes no new claims about incidence or the causal effectiveness of treatment.

The choice of investigations depends on clinical stage. Applying an identical referral pathway to every skin lesion may impair efficient resource use. Recognition of warning signs, appropriate referral, and timely return of pathology results are therefore useful quality indicators linking surveillance with clinical care.

Keywords: *melanoma skin oncology mortality epidemiology screening dermoscopy diagnosis prevention pigmentation risk surveillance histology statistics population staging*

Kirish

Teri melanomasi melanotsitlardan kelib chiqadigan xavfli o'sma bo'lib, erta aniqlanganda davolash imkoniyatlari keng, kech bosqichga o'tganda esa bemor uchun xavf ancha yuqori bo'ladi. Kasallik epidemiologiyasini o'rganish faqat yangi tashxislar sonini sanash bilan cheklanmaydi. O'lim dinamikasi, tashxis bosqichi, aholi yosh tarkibi va ro'yxatga olish to'liqligi bir-biri bilan bog'liq holda tahlil qilinishi zarur. Ayniqsa son jihatidan kichik bo'lgan ko'rsatkichlarda bir necha holatning o'zgarishi umumiy nisbiy natijaga sezilarli ta'sir qiladi. Shuning uchun dinamik qatorni baholashda mutlaq sonlarni, aholiga nisbatan ko'rsatkichlarni va davr kontekstini alohida ko'rsatish to'g'riroqdir.

Melanomadan shubhalanish uchun barcha pigmentli o'choqlarning xavfli bo'lishi shart emas. Muhimi, o'choqning asimmetriyasi, chegarasining notekisligi, rang turfaligi, hajmidagi o'zgarish va vaqt davomida evolyutsiyasiga e'tibor berishdir. Shaxsiy anamnezda avvalgi teri o'smalari, kuchli quyosh nurlanishi va oilaviy moyillik mavjud bo'lsa, shifokor baholash chegarasini ehtiyotkorlik bilan belgilaydi. Bunday belgilar yakuniy tashxis emas; ular malakali tekshiruvga ehtiyojni ko'rsatadi. Dermatoskopiya tajribali mutaxassisga klinik kuzatuvni chuqurlashtirish imkonini beradi. Shubhali o'choq bo'yicha histologik tekshiruv esa tashxisning hal qiluvchi tarkibiy qismi hisoblanadi.

Aholi uchun xabar berish tili oddiy, ammo tibbiy jihatdan aniq bo'lishi kerak. Har qanday xol xavfli emasligi va shu bilan birga tez o'zgarayotgan pigmentli o'choqni nazoratsiz qoldirmaslik zarurligi tushuntiriladi. Skrining bilan simptom mavjud bemorni tekshirish o'rtasidagi farqni ham saqlash kerak. Birinchi holatda belgisiz aholining katta qismini tekshirish nazarda tutiladi, ikkinchisida esa shubhali o'zgarishi bor shaxs maqsadli ko'rikdan o'tadi. Ommaviy skrining dasturlarining foyda va zarari alohida dalillar asosida baholanadi. Sog'liqni saqlash muassasalarida yo'naltirish yo'li aniq bo'lsa, shubhali bemor uchun tashxisgacha vaqt qisqarishi mumkin.

Epidemiologik ko'rsatkichlar tahlilida 2015–2022 yillarning sakkiz yillik ketma-ketligi qo'llandi. Ushbu davrda o'limning mutlaq soni bir tekis o'zgarmagan: ayrim yillarda ortish, boshqa yillarda kamayish kuzatilgan. Olingan 100 ming aholiga nisbatan ko'rsatkichlarning ko'pchiligi 0,2 atrofida saqlangan, ayrim yillarda 0,3 qayd etilgan. Bu holatni bir necha yil ichida davolash keskin yaxshilangan yoki yomonlashganining bevosita isboti deb baholash noto'g'ri bo'ladi. Aholi sonining o'zgarishi, yosh tarkibi va kasallikni qayd etish usuli natijaga ta'sir qilishi mumkin. Tarixiy ko'rsatkichlar shuning uchun kelajakdagi tizimli tahlilga asos bo'lib xizmat qiladi.

Mutlaq o'lim soni hududiy dasturlarni rejalashtirishda muhim, lekin hududlar va davrlar o'rtasida to'g'ri qiyoslash uchun yosh bo'yicha standartlashtirilgan ko'rsatkichlar afzal. Turli aholilarning o'rtacha yoshi farq qilsa, bir xil tibbiy yordam darajasida ham kuzatilgan o'lim soni boshqa bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, o'lim guvohnomalaridagi tashxis kodi, saraton reyestridagi ma'lumotlar bilan bog'lash sifati va kuzatuvning to'liqligi tekshirilishi zarur. Ikkilamchi ma'lumotlar bilan ishlashda bu jihatlarning barchasini qayta nazorat qilish

imkoniyati cheklangan. Shu bois natijalar ehtiyotkor tilda taqdim etiladi va qo'shimcha tasdiq talabi ochiq ko'rsatiladi.

1-jadval. Melanomadan o'limning tarixiy dinamikasi (2015–2022)

Yil	O'lim holati (n)	100 ming aholiga
2015	66	0,2
2016	103	0,3
2017	83	0,3
2018	71	0,2
2019	69	0,2
2020	66	0,2
2021	83	0,2
2022	55	0,2

Yillik mutlaq sonlar va taqdim etilgan aholiga nisbatan ko'rsatkichlar alohida ustunlarda berilgan; yillarga oid o'zgarishlar sababiy xulosa bermaydi.

Melanoma bo'yicha klinik yo'l tashxisni gumon qilish, yo'naltirish, biopsiya, histologik xulosa va bosqichlashdan iborat. Patologik xulosada o'smaning qalinligi, yaralanish belgilari va boshqa zarur ko'rsatkichlar bo'lmasa, keyingi qarorlar qiyinlashadi. Bemorni tor mutaxassisga qayta-qayta yuborish va tekshiruvlar orasidagi ortiqcha uzilish kasallikni nazorat qilishga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu sababli sifatli yo'naltirish varaqasi, dermatolog va onkolog hamkorligi, histologik tekshiruv uchun namuna yetkazish tartibi muhimdir. Davolash imkoniyatlari o'zgarib bormoqda, biroq erta aniqlash qiymati saqlanib qoladi.

Pigmentli o'choqning klinik kuzatuv bemor uchun tushunarli va qayta tekshiriladigan tarzda yuritilishi kerak. Shubhali o'zgarishning joyi, taxminiy o'lchami, ko'rinishi va bemor sezgan o'zgarish sanasi qayd etilsa, keyingi mutaxassisga muhim ma'lumot uzatiladi. Zarur hollarda bir xil sharoitda olingan fotosuratlar vaqt davomidagi dinamikani baholashga yordam beradi. Biroq tasvirlar bilan o'zini o'zi davolash o'rnini bosish mumkin emas. Ayniqsa tez o'sayotgan, qonayotgan yoki shakli o'zgarayotgan o'choq professional klinik tekshiruvga ehtiyoj tug'diradi. Maqsad qo'rquvni kuchaytirish emas, muhim belgini vaqtida aniqlashdir.

Histologik tashxis sifatini yaxshilash melanoma nazoratining markaziy tarkibiy qismi bo'lib qoladi. Kesib olingan to'qima namunasining to'g'ri belgilanmasligi yoki klinik ma'lumotning yetishmasligi patologik bahoni qiyinlashtirishi mumkin. Patolog va klinisyen o'rtasidagi muloqot o'choq joylashuvi va operatsiya chegarasini aniqlashtirishda ahamiyatlidir. Natija kelgach, bemor uni tushunadigan tilda sharhlash va keyingi kuzatuv

rejasini belgilash zarur. Natijaning bemorga yetib bormasligi klinik jarayondagi uzilish bo'lib, uni oldini olish uchun tashkiliy nazorat talab etiladi.

Saraton bilan bog'liq o'lim ko'rsatkichlarini qiyoslashda aholi tarkibidagi o'zgarishlar juda muhim. Agar hududda keksa yoshdagilar ulushi ortsa, hatto yosh guruhlaridagi xavf o'zgarmasa ham mutlaq o'lim soni oshishi mumkin. Shu sababli yosh bo'yicha standartlash va ma'lumotni jins bo'yicha ajratish epidemiologik tahlilni boyitadi. Biroq bunday hisob-kitobni faqat tegishli aholining to'liq yosh tarkibi ma'lum bo'lganda bajarish mumkin. Zarur maxrajlar bo'lmasa, sun'iy ravishda aniq ko'ringan raqam yaratishdan ko'ra mavjud cheklovni ochiq yozish ilmiyroq yondashuvdir.

Hududiy tibbiy yordamning tashkil etilishi melanoma bo'yicha natijalarga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan asosiy tizimli omillardan biridir. Dermatologik xizmatga masofa, biopsiya imkoniyati, morfologiya laboratoriyasining bandligi va onkologik maslahatga o'tish tartibi tashxis yo'lining tezligiga ta'sir etadi. Ularni o'rganish uchun bemorning dastlabki murojaati va yakuniy tashxis sanalari kerak bo'ladi. Davolash markazlari o'rtasida bir xil ko'rsatkichlarni yig'ish ushbu kechikishlarni qiyoslash imkonini beradi. Shu tarzda epidemiologik raqamlar aniq tashkiliy qarorlarga olib boradigan ma'lumot manbaiga aylanishi mumkin.

Kasallikning birlamchi oldini olish yo'nalishida haddan tashqari ultrabinafsha nurlanishidan himoyalaniş, kunning yuqori nurlanish vaqtida soyadan foydalanish va terini mos vositalar bilan himoya qilish targ'ib etiladi. Biroq bunday tavsiyalar insonni shubhali o'choq tekshiruvdan ozod qilmaydi. Sog'liqni saqlash xodimlari o'z navbatida bemorlarga xavfli belgilarni kuzatish, yangi o'zgarish paydo bo'lsa qachon murojaat qilish va tekshiruv natijasini qanday tushunish kerakligini aniq yetkazishi lozim. Profilaktika va tashxisni bir-biriga raqib usullar sifatida emas, uzluksiz yordam yo'lining turli bosqichlari sifatida ko'rish maqsadga muvofiq.

Keyingi epidemiologik izlanishlar uchun yagona ma'lumot to'plash shakli zarur. Unda bemorning yoshi va jinsi, yashash hududi, dastlabki murojaat va tashxis sanasi, histologik turi, klinik bosqichi hamda davolashga yo'naltirilgan vaqti kiritilishi mumkin. Shaxsiy ma'lumotlar maxfiyligini ta'minlagan holda reyestrlar o'zaro solishtirilsa, kech aniqlanish sabablarini aniqlash osonlashadi. Natijalarni yillar bo'yicha ko'rsatishda mutlaq son, 100 ming aholiga hisoblangan qiymat va ma'lumotlar manbai bir xil ko'rinishda e'lon qilinishi kerak. Ana shunda tarixiy dinamikani tizimdagi real o'zgarishlardan ajratish imkoniyati ortadi.

Materiallar va usullar

Mazkur tahlilda O'zbekiston bo'yicha 2015–2022 yillar uchun ochiq e'lon qilingan melanoma bilan bog'liq o'lim holatlarining jamlangan yillik sonlari va 100 ming aholiga nisbatan ko'rsatkichlar ishlatildi. Sakkiz yil ketma-ketligi alohida qatorlarga ajratilib, mutlaq son va aholiga nisbatan qiymatlar yonma-yon ko'rsatildi. Yangi bemor kartalari, shaxsga doir ma'lumotlar yoki mustaqil reyestr bazasi yig'ilmadi. Shuning uchun yillar kesimidagi

raqamlarning dastlabki kodlanishi va yosh bo'yicha to'liq standartlashtirilishi qayta tekshirilmagan.

Ilmiy talqin uchun dermatologik ko'rik, dermatoskopiya, histologik tasdiqlash, klinik bosqichlash hamda xavfga mos kuzatuv bo'yicha amaldagi xalqaro tavsiyalar tahlil qilindi. Epidemiologik ma'lumotlarni sharhlashda mutlaq o'lim soni, nisbiy ko'rsatkich va sog'liqni saqlash tizimidagi tashxislash kechikishi bir-biridan ajratildi. Ayrim yillarda o'lim sonining o'zgarishi bilan sababiy bog'liqlik o'rnatilmadi.

Tadqiqot tavsifiy ikkilamchi tahlil bo'lgani sababli yangi kasallanish darajasi, omon qolish ehtimoli yoki individual xavf nisbati hisoblanmadi. Ma'lumotlar qatorini mustaqil epidemiologik sabablar bilan bog'lash uchun yetarli kovariatlar mavjud emas. Olingan ma'lumotlardan tashxislash va profilaktika yo'nalishlarini muhokama qilish, reyestr sifatini oshirishga doir takliflarni shakllantirish hamda istiqboldagi tadqiqotlar uchun aniq savollar belgilash maqsadida foydalanildi.

Qo'shimcha ravishda epidemiologik qatorlar bo'yicha mutlaq o'zgarishning klinik ahamiyati va ma'lumotlarning ishonchliligi masalalari tahlil qilindi. Har bir yil alohida kuzatuv birligi sifatida olindi; yangi standartlashtirilgan ko'rsatkichlar hisoblanmadi. Profilaktik ko'rik va diagnostik yo'naltirish o'rtasidagi metodologik farq izohlandi. Tahlilda malakali dermatoskopiya, biopsiya va histologik tasdiqlashga oid tavsiyalar alohida tekshirildi. O'lim holatlarining sabablari, pandemiyaning mustaqil ulushi yoki davolash samaradorligi haqida biror yangi statistik model qurilmadi. Bu usul yillik ko'rsatkichlardan ortiqcha sababiy xulosa chiqarishni cheklaydi.

Xulosa

Melanoma bo'yicha o'lim statistikasi aholining salomatlik holati va saraton xizmatining ishlashini baholashda muhim ko'rsatkichdir, ammo uni alohida yil raqamlari bilan cheklab talqin qilish to'g'ri emas. 2015–2022 yillarga oid tarixiy yig'ma ma'lumotlarda mutlaq o'lim sonlari tebranib turgan, aholiga nisbatan berilgan ko'rsatkichlar esa ko'proq 0,2–0,3 doirasida bo'lgan. Bu manzara klinik samaradorlikdagi o'zgarishni bevosita isbotlamaydi. Ishonchli baho uchun yosh bo'yicha standartlashtirish, bemorlarning bosqichlari va ro'yxatga olish sifatini birgalikda ko'rish talab etiladi.

Kasallikni erta aniqlashda bemor va birlamchi bo'g'in shifokorining xabardorligi, shubhali pigmentli o'choqlarni malakali dermatoskopik ko'rikka tez yo'naltirish va histologik tashxisdan keyingi uzluksiz klinik yo'l ustuvor o'rin tutadi. Ommaviy skrining haqida umumiy da'vo berish o'rniga xavfi yuqori shaxslarni aniqlash va tekshiruvga kirish imkonini yaxshilash maqsadga muvofiq. Ko'rikning sifati va yo'naltirish muddatlarini o'lchash tizimni haqiqiy boshqarish imkonini yaratadi.

Kelgusida respublika bo'yicha yagona reyestrda o'simtaning klinik bosqichi, histologik xususiyatlari, tashxis qo'yish muddati, davolash bosqichi va bemor natijalari tizimli qayd etilishi zarur. Bunday ma'lumotlar hududiy tafovutlarni ko'rishga va manzilli profilaktika choralari tanlashga yordam beradi. Shu bilan birga, epidemiologik tahlillarni taqdim etishda kelib chiqishi aniq bo'lmagan prognozlarni fakt sifatida keltirmaslik, mavjud

ko'rsatkichlarning chegaralarini ochiq aytish va sababiy xulosaga faqat yetarli dalillar bo'lganda o'tish ilmiy ishonchlilikning asosiy shartidir.

Tibbiy yordamni amalda baholash uchun shubhali o'choq aniqlangan sanadan mutaxassis ko'rigigacha, biopsiyadan histologik xulosagacha va tasdiqlangan tashxisdan davolash boshlanishigacha bo'lgan muddatlarni kuzatish foydali. Ma'lumotlarning bu turi muayyan hududdagi tashkiliy to'siqlarni aniqlashga yordam beradi. Shuningdek, aholi bilan ishlashda xavfli belgilarni sodda tilda tushuntirish, himoyalanish choralarini targ'ib qilish va xavfi yuqori shaxslarni maqsadli kuzatish muhim. Profilaktika dasturining qiymati faqat tashriflar soni bilan emas, kech tashxislar kamayishi kabi bemor uchun ahamiyatli natijalar bilan baholanishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Amaral T. et al. Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guideline. Ann Oncol. 2025;36(1):10–30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39550033/>
2. NICE. Melanoma: assessment and management. NG14. Updated 2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng14>
3. Arnold M. et al. Global Burden of Cutaneous Melanoma in 2020 and Projections to 2040. JAMA Dermatol. 2022;158:495–503. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35353115/>
4. US Preventive Services Task Force. Screening for Skin Cancer: Recommendation Statement. JAMA. 2023;329:1290–1295. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2803797>
5. National Cancer Institute. Melanoma Treatment (PDQ): Health Professional Version. <https://www.cancer.gov/types/skin/hp/melanoma-treatment-pdq>
6. IARC. Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.who.int/>
7. WHO. Ultraviolet radiation. <https://www.who.int/health-topics/ultraviolet-radiation>
8. WHO. Cancer: key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
9. National Cancer Institute. SEER Cancer Stat Facts: Melanoma of the Skin. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/melan.html>
10. American Academy of Dermatology. Melanoma clinical guideline. <https://www.aad.org/member/clinical-quality/guidelines/melanoma>