

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

DJALALIDINOVA SHAXLO DJAMALIDINOVNA

**OG‘IZ BO‘SHLIG‘I O‘SMALARI: ETIOPATOGENEZ ASOSIDA ERTA
TASHXISLASH, KLINIK-MORFOLOGIK BAHOLASH HAMDA MULTIDISIPLINAR
DAVOLASH VA REABILITATSIYA TAMOYILLARI**
Monografiya



Farg‘ona-2026

Muallif:

Djalalidinova Sh

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Stomatologiya va otorinolaringologiya kafedrası
assistenti

Taqrizchilar:

Ismailov M.M.

Farg'ona viloyati stomatologiya poliklinika bosh
shifokori

Umarov O.M

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Stomatologiya va otorinolaringologiya kafedrası
mudiri, PhD., dotsent.

Ushbu monografiya Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Ilmiy
Kengashi tomonidan 2026-yil № ____ - sonli qaroriga asosan nashrga tavsiya etilgan.

MUNDARIJA

KIRISH	4
I BOB. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining umumiy tavsifi	20
1.1. Og‘iz bo‘shlig‘i anatomiyasi va onkologik ahamiyati.....	20
1.2. O‘smalarning etiologiyasi va xavf omillari	31
1.3. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining zamonaviy tasnifi	34
II BOB. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining klinik morfologiyasi	44
2.1. Benign o‘smalarning klinik-morfologik xususiyatlari.....	44
2.2. Prekansyer holatlar va ularning transformatsiya xavfi	57
2.3. Malign o‘smalarning klinik belgilari	70
III BOB. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini erta aniqlash usullari	82
3.1. Klinik skrining va stomatologik ko‘rik.....	82
3.2. Instrumental diagnostika	84
3.3. Biopsiya va sitologik tekshiruvlar.....	86
3.4. Zamonaviy diagnostik texnologiyalar.....	89
IV BOB. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarni davolash-profilaktika chora-tadbirlari	91
4.1. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini konservativ davolash.....	91
4.2. Benign va malign o‘smalarda jarrohlik yondashuvi	94
4.3. Jarrohlikdan keyingi asoratlar va ularning oldini olish.....	96
4.4. Profilaktika va rehabilitatsiya tamoyillari.....	98
Ilmiy va amaliy xulosalar	101
Erta aniqlash va jarrohlik taktikasini takomillashtirish bo‘yicha tavsiyalar	103
Glossariy	106
Foydalanilgan adabiyotlar	109

KIRISH

Dolzarbligi. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari bugungi kunda stomatologiya, jag‘-yuz xirurgiyasi va umumiy onkologiya sohalarida eng muhim va murakkab muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu patologiyalar nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy-iqtisodiy jihatdan ham katta ahamiyatga ega bo‘lib, bemorlarning hayot sifati, mehnatga layoqati va jamiyatdagi faol ishtirokiga bevosita ta‘sir ko‘rsatadi. Og‘iz bo‘shlig‘i anatomik jihatdan murakkab, ko‘plab funksional zonalarni o‘z ichiga olgan soha bo‘lgani sababli, bu yerda rivojlanadigan o‘smalar erta bosqichdayoq nutq, chaynash, yutish, nafas olish kabi muhim fiziologik jarayonlarni izdan chiqarishi mumkin.

So‘nggi o‘n yilliklarda dunyo bo‘yicha og‘iz bo‘shlig‘i va orofaringeal soha o‘smalarining uchrash chastotasi barqaror oshib bormoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, ushbu kasalliklar barcha malign o‘smalar orasida yetakchi o‘rinlardan birini egallaydi. Ayniqsa, rivojlanayotgan mamlakatlarda kasallikning kech aniqlanishi, diagnostika va davolash imkoniyatlarining cheklanganligi yuqori o‘lim ko‘rsatkichlariga olib kelmoqda. Bu holat og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini erta aniqlash va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish zaruratini yanada kuchaytiradi.

Mavzuning dolzarbligi shundaki, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari ko‘pincha dastlabki bosqichlarda aniq klinik belgilar bermaydi yoki yengil yallig‘lanish, travmatik shikastlanishlar bilan adashtiriladi. Natijada bemorlar shifokorga kech murojaat qiladi, bu esa davolash taktikasini murakkablashtiradi va prognozni yomonlashtiradi. Statistik ma‘lumotlar shuni ko‘rsatadiki, kasallik I–II bosqichda aniqlanganda besh yillik yashash ko‘rsatkichi ancha yuqori bo‘ladi, III–IV bosqichlarda esa bu ko‘rsatkich keskin pasayadi.

Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining dolzarbligi ularning etiologik omillarining kengligi bilan ham bog‘liq. Chekish va alkogol iste‘moli, nos sifatida tamaki mahsulotlaridan foydalanish, issiq va achchiq ovqatlarni me‘yorida ortiq iste‘mol qilish, surunkali mexanik shikastlanishlar (o‘tkir qirrali tishlar, noto‘g‘ri

tayyorlangan protezlar), yallig‘lanish kasalliklari va virusli infeksiyalar, xususan inson papilloma virusi (HPV) ushbu o‘smalarning rivojlanishida asosiy xavf omillari hisoblanadi. Ushbu omillar ko‘p hollarda birgalikda ta’sir etib, hujayra darajasida displastik va neoplastik jarayonlarning yuzaga kelishiga olib keladi.

Zamonaviy tibbiyotda og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini davolashda jarrohlik usuli yetakchi va hal qiluvchi o‘rin egallaydi. Bu holat og‘iz bo‘shlig‘i anatomik jihatdan murakkab, ko‘plab funksional va estetik zonalarini o‘z ichiga olgan soha bo‘lishi bilan izohlanadi. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarida jarrohlik aralashuv ko‘pincha radikal davolashning asosiy bosqichi bo‘lib, u malign jarayonni to‘liq bartaraf etish, o‘sma hujayralarining atrof to‘qimalarga va uzoq metastazlar orqali tarqalishining oldini olishga qaratilgan.

Jarrohlik davosining yetakchi o‘rin tutishi, bir tomondan, o‘smalarning ko‘pchilik holatlarda lokal xarakterga ega bo‘lishi, ikkinchi tomondan esa og‘iz bo‘shlig‘ining to‘g‘ridan-to‘g‘ri vizual ko‘rik va biopsiya uchun qulay anatomik soha ekanligi bilan bog‘liq. Shunga qaramay, jarrohlik aralashuvning hajmi va taktikasi barcha bemorlarda bir xil bo‘la olmaydi. U o‘smalarning aniq joylashuvi, morfologik va Gistologik turi, klinik bosqichi, limfogen va gematogen metastazlarning mavjudligi, shuningdek bemorning yoshi, umumiy somatik holati va hamroh kasalliklariga bog‘liq holda individual tarzda tanlanadi.

Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining jarrohlik davosida asosiy maqsad nafaqat o‘smaviy to‘qimani yetarli onkologik chegaralar bilan olib tashlash, balki bemorning hayot sifati uchun muhim bo‘lgan funksiyalarni — nutq, chaynash, yutish va nafas olish jarayonlarini maksimal darajada saqlab qolishdan iborat. Shu sababli zamonaviy jarrohlik amaliyotida organ-saqlovchi va funksional jihatdan tejamkor operatsiyalar keng joriy etilmoqda. Bunday yondashuvlar ayniqsa erta bosqichlarda aniqlangan o‘smalarda yuqori samaradorlikka ega.

Jarrohlik aralashuvning hajmi va taktikasi o‘smalarning joylashuviga bevosita bog‘liq. Masalan, til, og‘iz tubi, yonoq shilliq qavati, milk va qattiq tanglay sohasidagi o‘smalar har xil jarrohlik yondashuvlarni talab etadi. Til sohasidagi o‘smalarda jarrohlik aralashuv nutq va yutish funksiyalariga sezilarli ta’sir

ko'rsatishi mumkin bo'lgani sababli, rezeksiya hajmi va rekonstruktiv bosqichlar alohida aniqlik bilan rejalashtiriladi. Og'iz tubi va pastki jag' sohasidagi o'smalarda esa pastki jag' suyak to'qimasining zararlanish darajasi jarrohlik taktikasini belgilovchi muhim omil hisoblanadi.

Morfologik jihatdan o'smalarning turi jarrohlik davosining hajmi va prognoziga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Og'iz bo'shlig'ida eng ko'p uchraydigan malign o'sma turi yassi hujayrali karsinoma bo'lib, u ko'pincha infiltrativ o'sish xususiyatiga ega. Bunday o'smalarda jarrohlik aralashuv paytida sog'lom to'qimalar chegarasini to'g'ri aniqlash muhim ahamiyat kasb etadi. Aks holda, rezidual o'sma hujayralari qolib ketishi qaytalanish xavfini oshiradi. Kam uchraydigan bezli, sarkomatoz va boshqa morfologik turlarda esa jarrohlik yondashuv individual ravishda tanlanadi.

Klinik bosqich jarrohlik taktikasini belgilovchi eng muhim omillardan biri hisoblanadi. I–II bosqichlarda aniqlangan o'smalarda jarrohlik aralashuv ko'pincha lokal rezeksiya bilan cheklanadi. Bunday operatsiyalar kamroq travmatik bo'lib, sog'lom to'qimalarning katta qismini saqlab qolish imkonini beradi. III–IV bosqichlarda esa keng hajmli rezeksiya, regional limfa tugunlarini olib tashlash va ko'pincha rekonstruktiv jarrohlik amaliyotlari talab etiladi. Bu esa operatsiyadan keyingi asoratlar va reabilitatsiya muddatining uzayishiga olib keladi.

Erta aniqlash jarrohlik taktikasini to'g'ri rejalashtirishda hal qiluvchi rol o'ynaydi. Kasallikning dastlabki bosqichlarda aniqlanishi jarrohga minimal invaziv yondashuvlarni qo'llash, organ-saqlovchi operatsiyalarni amalga oshirish va bemorning funksional imkoniyatlarini maksimal darajada saqlab qolish imkonini beradi. Minimal invaziv jarrohlik usullari operatsiya vaqtini qisqartiradi, qon yo'qotishni kamaytiradi va operatsiyadan keyingi asoratlar xavfini sezilarli darajada pasaytiradi.

Shuningdek, erta aniqlash jarrohlikdan oldingi rejalashtirish jarayonini ham optimallashtiradi. O'smalarning kichik hajmda aniqlanishi zamonaviy tasvirlash usullari yordamida ularning aniq chegaralarini belgilash, atrof to'qimalar bilan

munosabatini baholash va individual jarrohlik rejasini ishlab chiqish imkonini beradi. Bu esa jarrohlik natijalarining yaxshilanishiga xizmat qiladi.

Bemorning umumiy holati va hamroh kasalliklari ham jarrohlik taktikasini tanlashda muhim ahamiyatga ega. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, qandli diabet, surunkali nafas yetishmovchiligi kabi holatlar jarrohlik aralashuv hajmini cheklashi mumkin. Erta aniqlangan o'smalarda qisqa davom etadigan va kamroq invaziv operatsiyalarni tanlash orqali bunday xavflarni kamaytirish mumkin bo'ladi.

Funksional natijalar jarrohlik davosining muhim mezonlaridan biri hisoblanadi. Erta bosqichlarda aniqlangan o'smalarda bajarilgan organ-saqlovchi operatsiyalar bemorlarda nutq, chaynash va yutish funksiyalarining tezroq tiklanishiga imkon yaratadi. Bu holat bemorning psixologik holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatib, ijtimoiy moslashuv jarayonini yengillashtiradi.

Xulosa qilib aytganda, og'iz bo'shlig'i o'smalarida jarrohlik usulining yetakchi o'rni uning radikal va samarali davolash imkoniyatlari bilan belgilanadi. Biroq jarrohlik aralashuvning hajmi va taktikasi qat'iy individual yondashuvni talab etadi. Erta aniqlash esa ushbu individual yondashuvni to'liq amalga oshirish, minimal invaziv va organ-saqlovchi operatsiyalarni qo'llash, bemorning funksional va estetik imkoniyatlarini maksimal darajada saqlab qolish uchun asosiy shart hisoblanadi.

Mavzuning dolzarbligi yana shunda namoyon bo'ladiki, og'iz bo'shlig'i o'smalarida kechikkan diagnostika nafaqat tibbiy, balki psixologik va ijtimoiy muammolarni ham keltirib chiqaradi. Keng hajmli jarrohlik amaliyotlari yuz-jag' sohasida jiddiy anatomik va estetik nuqsonlarga olib kelishi, bemorlarda ruhiy tushkunlik va ijtimoiy moslashuv muammolarini yuzaga chiqarishi mumkin. Shu bois, kasallikni erta bosqichda aniqlash va adekvat jarrohlik taktikasini tanlash kompleks yondashuvni talab etadi.

Xulosa qilib aytganda, og'iz bo'shlig'i o'smalari mavzusi bugungi kunda yuqori dolzarblik kasb etadi. Ushbu monografiyada erta aniqlash usullarini takomillashtirish, jarrohlik taktikasini ilmiy asoslash va amaliy tavsiyalar ishlab

chiqish orqali stomatologlar va jag‘-yuz xirurglari faoliyatiga amaliy hissa qo‘shish ko‘zda tutiladi.

Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining global va mintaqaviy epidemiologiyasi

Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining epidemiologiyasi ushbu kasalliklarning tarqalishi, demografik xususiyatlari, xavf omillari va vaqt o‘tishi bilan o‘zgarish tendensiyalarini o‘rganishga qaratilgan muhim ilmiy yo‘nalish hisoblanadi. Epidemiologik tahlil nafaqat kasallikning real ko‘lamini aniqlash, balki profilaktika, erta diagnostika va davolash strategiyalarini rejalashtirish uchun ham muhim ahamiyat kasb etadi. So‘nggi yillarda og‘iz bo‘shlig‘i va orofaringeal soha o‘smalariga bo‘lgan e‘tibor ortib bormoqda, chunki ularning global miqyosda uchrash chastotasi oshish tendensiyasini namoyon qilmoqda.

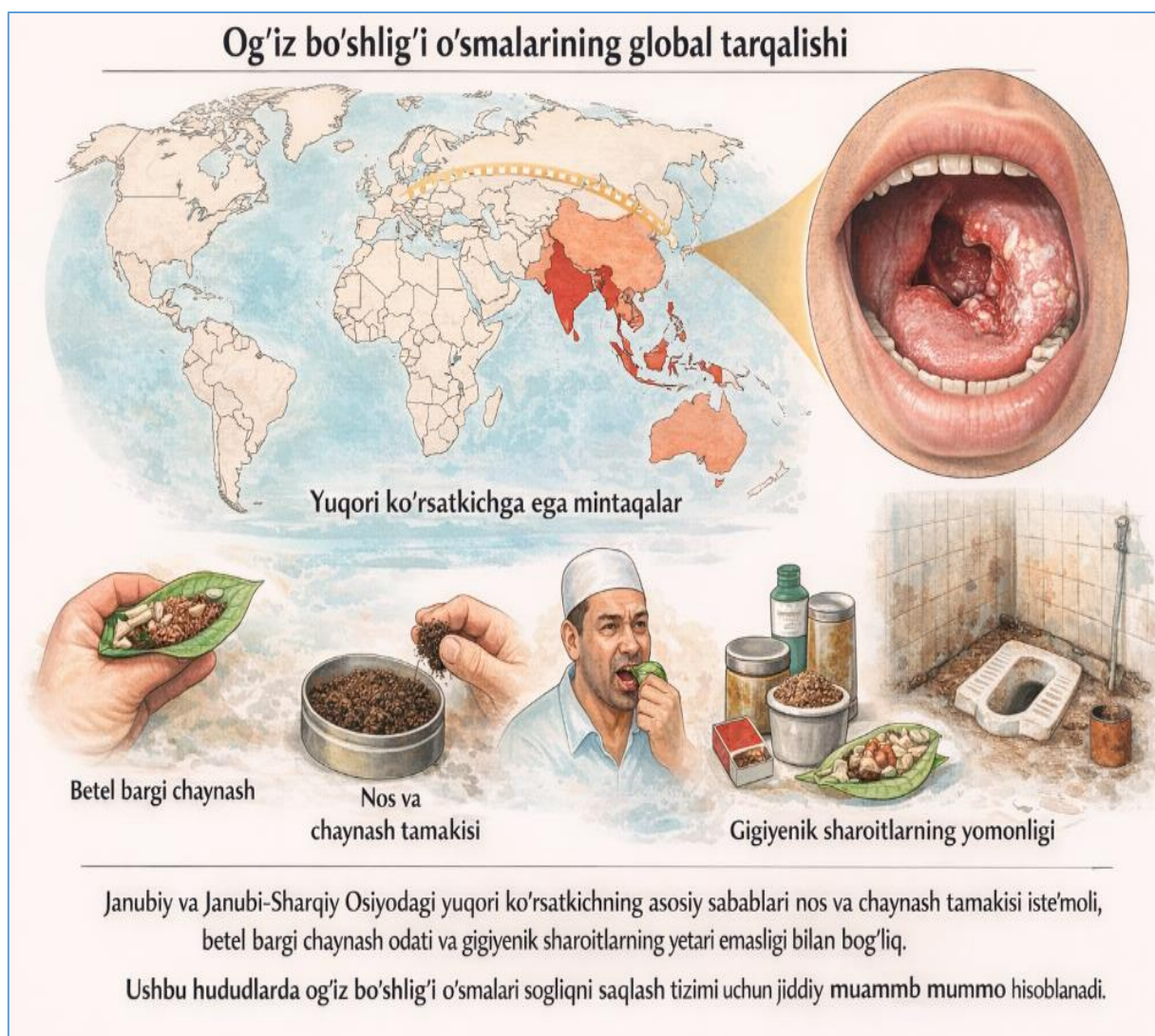
Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti va xalqaro onkologik registrlar ma‘lumotlariga ko‘ra, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari barcha malign neoplaziyalar orasida yetakchi o‘rinlardan birini egallaydi. Har yili dunyo bo‘yicha yuz minglab yangi holatlar aniqlanadi va ularning katta qismi rivojlanayotgan mamlakatlar hissasiga to‘g‘ri keladi. Bu holat sog‘liqni saqlash tizimlarining diagnostika va davolash imkoniyatlari bilan bevosita bog‘liq bo‘lib, ko‘plab hududlarda kasallik kech bosqichlarda aniqlanadi. Natijada, o‘lim ko‘rsatkichlari yuqori bo‘lib qolmoqda.

Global epidemiologik tahlillar shuni ko‘rsatadiki, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari erkaklar orasida ayollarga nisbatan ko‘proq uchraydi. Bu farq asosan chekish, alkogol iste‘moli va boshqa zararli odatlarning erkaklar orasida keng tarqalganligi bilan izohlanadi. Biroq so‘nggi o‘n yilliklarda ayollar orasida ham ushbu kasalliklarning uchrash chastotasi ortib borayotgani kuzatilmoqda. Bu esa ayollar orasida zararli odatlarning ko‘payishi va ijtimoiy turmush tarzining o‘zgarishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Yosh bo‘yicha taqsimotga e‘tibor qaratilsa, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari ko‘pincha o‘rta va katta yoshdagi shaxslarda uchraydi. An‘anaviy ravishda ushbu kasalliklar 50 yoshdan oshgan aholi orasida ko‘proq qayd etilgan bo‘lsa-da, so‘nggi

yillarda yoshlar, hattoki 30–40 yoshdagi bemorlar orasida ham og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining uchrashi ortib bormoqda. Bu holat, ayniqsa, inson papilloma virusi bilan bog‘liq o‘smalarda yaqqol namoyon bo‘lmoqda.

Geografik jihatdan olganda, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining tarqalishi dunyoning turli mintaqalarida bir xil emas. Janubiy va Janubi-Sharqiy Osiyo mamlakatlarida, jumladan Hindiston, Pokiston, Bangladesh va Shri-Lankada ushbu kasalliklar juda yuqori ko‘rsatkichlarga ega. Buning asosiy sabablari sifatida tamaki mahsulotlaridan nos va chaynash tamakisi ko‘rinishida foydalanish, betel bargi chaynash odati va gigiyenik sharoitlarning yetarli darajada emasligi ko‘rsatiladi. Ushbu hududlarda og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari sog‘liqni saqlash tizimi uchun jiddiy muammo hisoblanadi.



Yevropa va Shimoliy Amerika mamlakatlarida og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining epidemiologik manzarasi biroz boshqacha. Bu hududlarda kasallik

ko‘pincha alkogol va tamaki mahsulotlarini uzoq muddat iste‘mol qilish bilan bog‘liq bo‘lib, orofaringeal sohada HPV bilan assotsiatsiyalangan o‘smalarning ulushi ortib bormoqda. Rivojlangan mamlakatlarda diagnostika imkoniyatlari yuqori bo‘lgani sababli, kasallikning erta bosqichlarda aniqlanish darajasi nisbatan yuqori, bu esa davolash natijalarining yaxshilanishiga olib kelmoqda.

Markaziy Osiyo mintaqasida, jumladan O‘zbekiston sharoitida og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining epidemiologiyasi murakkab va ko‘p omilli xususiyatga ega bo‘lib, u hududning demografik, ijtimoiy-iqtisodiy, madaniy va ekologik omillari bilan chambarchas bog‘liqdir. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma‘lumotlariga ko‘ra, dunyo bo‘yicha og‘iz bo‘shlig‘i va lab saratonlari onkologik kasalliklar orasida kasallanish ko‘rsatkichi bo‘yicha o‘rtacha 6–8-o‘rinlarni egallaydi, biroq rivojlanayotgan mamlakatlarda, xususan Osiyo va Afrika mintaqalarida ushbu ko‘rsatkich ancha yuqori bo‘lib qolmoqda. Markaziy Osiyo mamlakatlari, jumladan O‘zbekiston, Qozog‘iston, Qirg‘iziston va Tojikistonda og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining aniq epidemiologik monitoringi yetarli darajada yo‘lga qo‘yilmagan bo‘lsa-da, mavjud onkologik dispanserlar va statistik hisobotlar kasallikning yildan-yilga ortib borayotganini ko‘rsatmoqda.

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi onkologiya muassasalarining umumlashtirilgan ma‘lumotlariga ko‘ra, og‘iz bo‘shlig‘i va jag‘-yuz sohasining yomon sifatli o‘smalari barcha onkologik kasalliklarning taxminan 2,5–3,5 foizini tashkil etadi. Biroq bu ko‘rsatkich mutlaq sonlarda kam ko‘ringaniga qaramay, klinik jihatdan murakkab kechishi, yuqori nogironlik darajasi va hayot sifatining keskin pasayishi bilan ajralib turadi. Statistik kuzatuvlarga ko‘ra, bemorlarning 60–70 foizida kasallik III–IV klinik bosqichlarda aniqlanadi, bu esa davolash samaradorligini pasaytiradi va besh yillik yashab qolish ko‘rsatkichlarini sezilarli darajada kamaytiradi.

Kech aniqlanishning asosiy sabablari qatoriga aholining stomatologik xizmatlardan kam foydalanishi, ayniqsa qishloq joylarda rejalashtirilgan profilaktik ko‘riklarning yetishmasligi kiradi. Respublikada stomatologik muassasalarning aksariyati shahar hududlarida joylashgan bo‘lib, chekka tuman va qishloqlarda

yashovchi aholi uchun malakali stomatolog va onkostomatolog xizmatlariga murojaat qilish imkoniyatlari cheklangan. Natijada, og‘iz bo‘shlig‘idagi boshlang‘ich o‘zgarishlar – leykoplakiya, eritroplakiya, surunkali yoriqlar, bitmaydigan yaralar va papillomatoz o‘sislar – ko‘pincha e‘tibordan chetda qoladi yoki oddiy yallig‘lanish jarayonlari sifatida baholanadi.

Aholi orasida onkologik hushyorlikning pastligi ham muhim epidemiologik muammo hisoblanadi. Ijtimoiy so‘rovlar natijalariga ko‘ra, bemorlarning katta qismi og‘iz bo‘shlig‘ida paydo bo‘lgan shish, og‘riqsiz yara yoki rang o‘zgarishini xavfli belgi sifatida qabul qilmaydi va faqat og‘riq kuchayganda yoki ovqatlanish, nutq jarayonlari buzilganda shifokorga murojaat qiladi. Bu vaqtga kelib esa o‘sma ko‘pincha chuqur to‘qimalarga, suyak tuzilmalarga yoki regional limfa tugunlariga tarqalgan bo‘ladi.

Epidemiologik tahlillar shuni ko‘rsatadiki, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari ko‘proq 45–65 yosh oralig‘idagi erkaklarda uchraydi. Erkaklar va ayollar o‘rtasidagi kasallanish nisbati o‘rtacha 3:1 ni tashkil etadi. Bu holat asosan zararli odatlar – chekish, nos (tamaki aralashmasi) iste‘moli va spirtli ichimliklarni muntazam qabul qilish – erkaklar orasida keng tarqalganligi bilan izohlanadi. Ayniqsa, nos iste‘moli Markaziy Osiyo mintaqasiga xos xavf omili bo‘lib, u og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining surunkali kimyoviy ta’sirlanishiga olib keladi va prekansepoz holatlarning rivojlanishiga zamin yaratadi.

JSST ekspertlarining ma‘lumotlariga ko‘ra, tamaki mahsulotlarini iste‘mol qiluvchi shaxslarda og‘iz bo‘shlig‘i saratoni rivojlanish xavfi chekmaydiganlarga nisbatan 5–7 barobar yuqori. Agar tamaki iste‘moli spirtli ichimliklarni qabul qilish bilan birga kechsa, xavf darajasi yanada ortib, 10–15 barobargacha yetishi mumkin. O‘zbekiston sharoitida ushbu kombinatsiyalangan xavf omillari ko‘plab bemorlarda kuzatiladi, bu esa kasallikning yuqori agressivligi va tez progressi bilan namoyon bo‘lishiga olib keladi.

So‘nggi yillarda o‘tkazilgan ilmiy tadqiqotlar og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining rivojlanishida virusli infeksiyalar, xususan inson papilloma virusi (HPV) ning ayrim onkogen turlarining ham muhim rol o‘ynashini ko‘rsatmoqda. Rivojlangan

mamlakatlarda HPV bilan bog‘liq og‘iz bo‘shlig‘i va orofaringeal o‘smalar ulushi 20–30 foizgacha yetayotgani qayd etilgan. Markaziy Osiyo mintaqasida bu boradagi ma’lumotlar cheklangan bo‘lsa-da, ayrim klinik kuzatuvlar yosh bemorlarda, zararli odatlarsiz holatlarda ham og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari uchrayotganini ko‘rsatadi, bu esa virusli etiologiya ehtimolini inkor etmaydi.

Yoshga oid epidemiologik tahlil shuni ko‘rsatadiki, so‘nggi o‘n yillikda 40 yoshgacha bo‘lgan bemorlar ulushi asta-sekin ortib bormoqda. Bu holat zamonaviy turmush tarzi, ekologik omillar, ovqatlanish sifatining pasayishi, immun tizimning zaiflashuvi hamda virusli infeksiyalarning keng tarqalishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Shu sababli og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini faqat keksalar kasalligi sifatida baholash noto‘g‘ri bo‘lib, barcha yosh guruhlarida onkologik hushyorlikni oshirish zarur.

Epidemiologik jihatdan muhim bo‘lgan yana bir omil – ijtimoiy-iqtisodiy holatdir. Tadqiqotlar kam ta’minlangan, past ta’lim darajasiga ega aholi qatlamlarida og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari ko‘proq uchrashini ko‘rsatadi. Bunday guruhlarda sog‘lom turmush tarzi tamoyillariga rioya qilinmasligi, og‘iz gigiyenasining yetarli darajada bo‘lmasligi va tibbiy yordamga kech murojaat qilish holatlari tez-tez kuzatiladi. O‘zbekiston sharoitida ham ushbu tendensiya dolzarbligicha qolmoqda.

Xulosa qilib aytganda, Markaziy Osiyo mintaqasida, jumladan O‘zbekistonda og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining epidemiologik vaziyati jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanadi. Kasallikning yuqori darajada kech aniqlanishi, xavf omillarining keng tarqalganligi va profilaktik chora-tadbirlarning yetarli emasligi davolash natijalariga salbiy ta’sir ko‘rsatmoqda. Shu bois, aholi orasida stomatologik madaniyatni oshirish, muntazam skrining tekshiruvlarini joriy etish, birlamchi bo‘g‘in shifokorlarining onkologik hushyorligini kuchaytirish va ishonchli statistik monitoring tizimini yaratish og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalariga qarshi kurashda ustuvor vazifalardan biri bo‘lib qolmoqda.

Mintaqaviy epidemiologiyada ijtimoiy-iqtisodiy omillar muhim o‘rin tutadi. Past daromadli aholi qatlamlari orasida og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining uchrash

chastotasi yuqoriroq bo'lib, bu gigiyenik sharoitlar, ovqatlanish sifati va tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatlari bilan bevosita bog'liq

Epidemiologik tahlillar shuni ko'rsatadiki, og'iz bo'shlig'i o'smalarining prognozi ko'p jihatdan aniqlanish bosqichiga bog'liq. I–II bosqichlarda aniqlangan holatlarda besh yillik yashash ko'rsatkichi ancha yuqori bo'lsa, III–IV bosqichlarda bu ko'rsatkich sezilarli darajada kamayadi. Shu sababli, epidemiologik ma'lumotlar asosida erta skrining dasturlarini ishlab chiqish va ularni amaliyotga joriy etish dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi.

So'nggi yillarda epidemiologik tadqiqotlarda og'iz bo'shlig'i o'smalarining vaqt bo'yicha dinamikasi ham chuqur o'rganilmoqda. Ayrim hududlarda tamaki va alkohol iste'molining kamayishi hisobiga kasallikning ayrim turlarida pasayish kuzatilayotgan bo'lsa-da, HPV bilan bog'liq o'smalarda aksincha, o'sish tendensiyasi qayd etilmoqda. Bu holat profilaktika va emlash dasturlarini kengaytirish zaruratini ko'rsatadi.

Xulosa qilib aytganda, og'iz bo'shlig'i o'smalarining global va mintaqaviy epidemiologiyasi murakkab va ko'p omilli jarayon bo'lib, u sog'liqni saqlash tizimlari oldiga muhim vazifalarni qo'yadi. Epidemiologik ma'lumotlarni chuqur tahlil qilish erta aniqlash, samarali jarrohlik taktikalarini ishlab chiqish va kasallik oqibatlarini kamaytirishga qaratilgan kompleks choralarni amalga oshirish uchun ilmiy asos bo'lib xizmat qiladi.

Erta aniqlashning ahamiyati va jarrohlik davosidagi o'rni

Og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta aniqlash zamonaviy onkostomatologyaning eng muhim va ustuvor vazifalaridan biri hisoblanadi. Chunki ushbu anatomik sohada rivojlanadigan o'smalar ko'pincha tashqi muhit bilan bevosita aloqada bo'lib, ularni klinik ko'rik davomida nisbatan erta bosqichlarda aniqlash imkoniyati mavjud. Shunga qaramay, amaliyotda ko'plab holatlarda kasallik kech bosqichlarda tashxislanmoqda. Bu esa davolash jarayonini murakkablashtirib, bemorlarning prognozini sezilarli darajada yomonlashtiradi.

Kasallikning prognozi, davolash natijalari va bemorning keyingi hayot sifati ko'p jihatdan o'smalarining qaysi klinik bosqichda aniqlanganiga bevosita bog'liq. Ilmiy tadqiqotlar va ko'p yillik klinik kuzatuvlar shuni yaqqol ko'rsatadiki, og'iz bo'shlig'i o'smalari I–II bosqichlarda aniqlanganda besh yillik yashash ko'rsatkichlari ancha yuqori bo'ladi, qaytalanish xavfi esa sezilarli darajada kamayadi. Bunday holatlarda jarrohlik aralashuvlar kamroq travmatik bo'lib, sog'lom to'qimalarni maksimal darajada saqlab qolish imkonini beradi.

Erta bosqichlarda aniqlangan o'smalarda jarrohlik davosi ko'pincha lokal rezeksiya yoki organ-saqlovchi operatsiyalar bilan cheklanadi. Bu esa nafaqat bemorning umumiy somatik holatiga kamroq salbiy ta'sir ko'rsatadi, balki nutq, chaynash va yutish kabi muhim funksiyalarning saqlanib qolishiga xizmat qiladi. Aksincha, kasallik kech bosqichlarda aniqlanganda keng hajmli jarrohlik aralashuvlar, limfa tugunlarini olib tashlash hamda qo'shimcha radioterapiya va kimyoterapiya talab etiladi.

Shuningdek, erta aniqlash bemorning psixologik holati va ijtimoiy moslashuviga ham ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Kichik hajmli jarrohlik aralashuvlardan so'ng estetik nuqsonlar kamroq kuzatiladi, bu esa bemorning jamiyatga qayta moslashishini yengillashtiradi. Shu bois, og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta aniqlash nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy va iqtisodiy jihatdan ham muhim ahamiyat kasb etadi.

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, dunyo miqyosida og'iz bo'shlig'i va lab sohasining malign o'smalari barcha onkologik kasalliklar orasida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Har yili yuz minglab yangi holatlar qayd etilib, ularning katta qismi rivojlanayotgan mamlakatlar hissasiga to'g'ri keladi. Ayrim epidemiologik tadqiqotlarda og'iz bo'shlig'i o'smalari umumiy onkologik kasalliklarning 2–4 foizini tashkil etishi qayd etilgan.

Klinik amaliyot shuni ko'rsatadiki, bemorlarning qariyb 60–70 foizida kasallik III–IV bosqichlarda aniqlanadi. Ushbu holatlarda besh yillik yashash ko'rsatkichlari 30–40 foizdan oshmaydi. Aksincha, I bosqichda aniqlangan bemorlarda besh yillik yashash darajasi 80–90 foizgacha yetishi mumkin. II

bosqichda bu ko'rsatkich o'rtacha 60–70 foizni tashkil etadi. Bu raqamlar erta aniqlashning prognozga bevosita ta'sirini yaqqol namoyon etadi.

Jarrohlik davosi hajmi ham statistik jihatdan o'smalarning aniqlanish bosqichiga bog'liq. Erta bosqichlarda aniqlangan o'smalarda lokal rezeksiya bilan cheklanish holatlari 65–75 foizni tashkil etsa, kech bosqichlarda bu ko'rsatkich keskin kamayadi va bemorlarning aksariyatida keng hajmli jarrohlik aralashuvlar amalga oshiriladi. Bunday operatsiyalar operatsiyadan keyingi asoratlarning xavfini 2–3 barobar oshiradi.

Statistik tahlillar shuni ko'rsatadiki, kech bosqichlarda aniqlangan og'iz bo'shlig'i o'smalarida limfa tugunlariga metastaz berish holatlari 40–60 foizgacha yetadi. Erta bosqichlarda esa bu ko'rsatkich 10–15 foizdan oshmaydi. Limfogen metastazlar mavjudligi bemor prognozini sezilarli darajada yomonlashtiradi va kompleks davolash zaruratini oshiradi.

Iqtisodiy jihatdan ham erta aniqlash muhim ahamiyatga ega. Tadqiqotlarga ko'ra, I–II bosqichlarda davolangan bemorlarga sarflanadigan tibbiy xarajatlar III–IV bosqichlarda davolangan bemorlarga nisbatan o'rtacha 2–2,5 barobar kam bo'ladi. Bu holat sog'liqni saqlash tizimi uchun ham, bemor va uning oilasi uchun ham katta ahamiyat kasb etadi.

Shunday qilib, statistik ma'lumotlar og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta aniqlash kasallik oqibatlarini yengillashtirish, jarrohlik davosini optimallashtirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda hal qiluvchi omil ekanligini to'liq tasdiqlaydi.

Erta aniqlashning asosiy maqsadi malign jarayonni boshlang'ich bosqichlarda aniqlash, o'smalarning atrof to'qimalarga va limfa tugunlariga tarqalishining oldini olishdan iborat. Og'iz bo'shlig'i doimiy vizual ko'rik qilish mumkin bo'lgan anatomik soha bo'lishiga qaramay, amaliyotda ko'plab o'smalar kech bosqichlarda aniqlanmoqda. Buning sabablari orasida klinik belgilarining dastlab kam ifodalanishi, bemorlarning shifokorga kech murojaat qilishi hamda stomatologik ko'riklarda onkologik hushyorlikning yetarli emasligi muhim o'rin tutadi.

Erta bosqichlarda og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari ko‘pincha kichik yara, eroziya, shilliq qavat rangining o‘zgarishi, yengil infiltratsiya yoki uzoq vaqt bitmaydigan shikastlanishlar ko‘rinishida namoyon bo‘ladi. Ushbu belgilar ko‘pincha yallig‘lanish yoki travmatik jarayonlar bilan adashtiriladi. Shu sababli, har bir stomatolog va jag‘-yuz xirurgi og‘iz bo‘shlig‘idagi har qanday shubhali o‘zgarishlarga onkologik nuqtayi nazardan yondashishi lozim.

Erta aniqlashda stomatologik profilaktik ko‘riklar muhim ahamiyatga ega. Aholini muntazam ravishda stomatolog ko‘rigidan o‘tkazish, xavf guruhlariga mansub shaxslarni aniqlash va ularni dinamik kuzatuvga olish orqali og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini dastlabki bosqichlarda aniqlash imkoniyati sezilarli darajada oshadi. Ayniqsa, chekuvchilar, alkohol iste‘mol qiluvchilar, nos va boshqa tamaki mahsulotlaridan foydalanuvchilar, shuningdek surunkali yallig‘lanish kasalliklariga ega bemorlar alohida e‘tiborni talab qiladi.

Erta aniqlash jarrohlik davosining taktikasini belgilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Dastlabki bosqichlarda aniqlangan o‘smalarda jarrohlik aralashuv ko‘pincha lokal rezeksiya yoki minimal invaziv usullar bilan cheklanadi. Bu esa sog‘lom to‘qimalarni maksimal darajada saqlab qolish, operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirish va bemorning tezroq rehabilitatsiyasini ta‘minlash imkonini beradi. Kech bosqichlarda esa keng hajmli rezeksiya, limfa tugunlarini olib tashlash va rekonstruktiv jarrohlik amaliyotlariga ehtiyoj tug‘iladi.

Jarrohlik davosining samaradorligi nafaqat o‘smalarning hajmi va tarqalish darajasiga, balki ularning gistologik tuzilishiga ham bog‘liq. Erta aniqlangan holatlarda gistologik jihatdan kam agressiv bo‘lgan o‘smalarni aniqlash va individual jarrohlik taktikasini tanlash imkoniyati yuqori bo‘ladi. Bu esa bemorning uzoq muddatli prognozini yaxshilaydi.

Erta aniqlashning yana bir muhim jihati shundaki, u kompleks davolash zaruratini kamaytiradi. Kech bosqichlarda aniqlangan og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarida jarrohlik radioterapiya va kimyoterapiya bilan birgalikda olib boriladi, bu esa bemor organizmiga katta yuk tushiradi va ko‘plab nojo‘ya ta’sirlarni keltirib chiqaradi. Erta

bosqichlarda esa ko‘pincha faqat jarrohlik usuli bilan ijobiy natijaga erishish mumkin bo‘ladi.

Shuningdek, erta aniqlash bemorning psixologik holatiga ham ijobiy ta’sir ko‘rsatadi. Kichik hajmli jarrohlik aralashuvlar bemorlarda qo‘rquv va tushkunlikni kamroq keltirib chiqaradi, yuz-jag‘ sohasida jiddiy estetik nuqsonlar yuzaga kelish ehtimoli kamayadi. Bu esa bemorning ijtimoiy moslashuvi va hayot sifati saqlanib qolishiga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini erta aniqlash jarrohlik davosining muvaffaqiyatini belgilovchi asosiy omillardan biri hisoblanadi. Ilmiy va klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, kasallikning dastlabki bosqichlarda aniqlanishi nafaqat jarrohlik aralashuv hajmini sezilarli darajada kamaytiradi, balki bemorlarning uzoq muddatli yashash ko‘rsatkichlari va hayot sifatini ham yaxshilaydi. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, I–II bosqichlarda aniqlangan og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarida besh yillik yashash darajasi 70–90 foizgacha yetishi mumkin bo‘lsa, III–IV bosqichlarda bu ko‘rsatkich o‘rtacha 30–40 foizdan oshmaydi.

Erta diagnostika jarrohlik taktikasi tanlovida muhim ahamiyat kasb etib, organ-saqlovchi va minimal invaziv operatsiyalarni qo‘llash imkonini yaratadi. Bu esa operatsiyadan keyingi asoratlar chastotasini kamaytiradi, reabilitatsiya muddatini qisqartiradi va bemorlarning ijtimoiy hayotga tezroq qaytishiga xizmat qiladi. Ma’lumotlarga ko‘ra, erta bosqichlarda bajarilgan jarrohlik amaliyotlaridan so‘ng og‘ir asoratlar uchrashi 10–15 foizni tashkil etsa, kech bosqichlarda bu ko‘rsatkich 35–50 foizgacha yetadi.

Shuningdek, erta aniqlash sog‘liqni saqlash tizimi uchun ham iqtisodiy jihatdan samarali hisoblanadi. Klinik kuzatuvlar shuni ko‘rsatadiki, dastlabki bosqichlarda davolangan bemorlarga sarflanadigan umumiy tibbiy xarajatlar kech bosqichlarda kompleks davolash (keng jarrohlik, radioterapiya va kimyoterapiya) talab etilgan holatlarga nisbatan o‘rtacha 2–2,5 barobar kam bo‘ladi. Bu holat resurslardan oqilona foydalanish va tibbiy yordamning samaradorligini oshirish imkonini beradi.

Erta diagnostika imkoniyatlarini kengaytirish stomatologlarning kundalik amaliyotida onkologik hushyorlikni oshirish, profilaktik ko‘riklarni tizimli yo‘lga qo‘yish va xavf guruhlariga mansub shaxslarni muntazam kuzatuvga olishni talab etadi. Aholining tibbiy savodxonligini oshirish, og‘iz bo‘shlig‘idagi har qanday uzoq vaqt bitmaydigan shikastlanishlarga befarq bo‘lmaslikka chaqirish orqali kasallikni kech aniqlanish holatlarini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.

Umuman olganda, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini erta aniqlashga qaratilgan kompleks choralar — profilaktika, skrining, zamonaviy diagnostika usullari va malakali jarrohlik yondashuvlarining uyg‘unligi — og‘ir asoratlar va o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirish, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash hamda sog‘liqni saqlash tizimining umumiy samaradorligini oshirishda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqotning maqsadi va vazifalari

Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining kelib chiqish sabablari, klinik kechishi, erta aniqlash imkoniyatlari hamda zamonaviy jarrohlik davolash taktikasini ilmiy-amaliy jihatdan kompleks yoritishdan iborat. Asarda og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini dastlabki bosqichlarda aniqlashning ahamiyati, diagnostik xatoliklarni kamaytirish yo‘llari va jarrohlik davosining optimal usullarini tanlash masalalari chuqur tahlil qilinadi.

Tadqiqotning vazifalari quyidagilardan iborat: – og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining epidemiologik, etiologik va patogenetik jihatlarini tizimli ravishda tahlil qilish; – o‘smalarning klinik belgilari va erta bosqichdagi namoyon bo‘lish xususiyatlarini yoritish; – zamonaviy klinik, instrumental va morfologik diagnostika usullarining samaradorligini baholash; – erta aniqlash natijalarining jarrohlik davosi hajmi va taktikasiga ta’sirini asoslash; – jag‘-yuz sohasida qo‘llanilayotgan jarrohlik usullarini solishtirma tahlil qilish; – operatsiyadan keyingi asoratlar, rehabilitatsiya va hayot sifatiga ta’sir etuvchi omillarni o‘rganish; – stomatologlar va jag‘-yuz xirurgi uchun amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Ilmiy va amaliy yangiligi

Mazkur tadqiqotning ilmiy va amaliy yangiligi og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini erta aniqlash va jarrohlik davosini takomillashtirishga qaratilgan kompleks yondashuv bilan belgilanadi. Asarda muammo faqat nazariy jihatdan emas, balki zamonaviy klinik amaliyot, stomatologik va jag‘-yuz xirurgiyasi tajribasi asosida chuqur tahlil qilinadi.

Monografiyada birinchi bor og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining erta bosqichdagi klinik belgilarini tizimlashtirish va ularni kundalik stomatologik amaliyotda qo‘llash mumkin bo‘lgan aniq algoritmlar asosida baholash taklif etiladi. Bu yondashuv o‘smalarni kech aniqlanishi bilan bog‘liq diagnostik xatoliklarni kamaytirishga xizmat qiladi.

Ilmiy yangilik shundan iboratki, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining etiologik omillari zamonaviy epidemiologik ma’lumotlar bilan uyg‘un holda qayta ko‘rib chiqilgan. Tamaki mahsulotlari, alkogol iste’moli, virusli omillar (xususan, HPV), surunkali travmalar va yallig‘lanish jarayonlarining o‘smalar rivojlanishidagi o‘rni tizimli ravishda tahlil qilinadi.

Tadqiqotda klinik, instrumental va morfologik diagnostika usullarining qiyosiy samaradorligi yoritilgan bo‘lib, erta aniqlashda biopsiya, sitologik tekshiruv, vizual skrining va zamonaviy tasvirlash usullarining o‘rni ilmiy asoslab beriladi. Ushbu ma’lumotlar diagnostika jarayonini optimallashtirish imkonini beradi.

Monografiyaning amaliy yangiligi jarrohlik davosiga oid zamonaviy taktikalarni bosqichma-bosqich asoslab berilishida namoyon bo‘ladi. O‘smalarning lokalizatsiyasi, hajmi va klinik bosqichiga qarab operatsiya hajmini individual tanlash tamoyillari ishlab chiqilgan.

Birinchi bor og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini erta aniqlash natijalarining jarrohlik aralashuv hajmiga bevosita ta’siri chuqur tahlil qilinadi. Erta bosqichda aniqlangan o‘smalarda organ-saqlovchi jarrohlik usullarining afzalliklari ilmiy dalillar bilan asoslangan.

Monografiyada operatsiyadan keyingi reabilitatsiya, nutq va chaynash funksiyalarini tiklash masalalariga alohida e'tibor qaratilgan. Bu yondashuv bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga qaratilganligi bilan amaliy ahamiyatga ega.

Shuningdek, stomatologlar, jag'-yuz xirurglari, onkologlar va klinik ordinatorlar uchun ilmiy-amaliy qo'llanma sifatida xizmat qilishi mumkin. Unda keltirilgan xulosalar va tavsiyalar amaliy sog'liqni saqlash tizimida keng qo'llash imkoniyatiga ega. Shuningdek, monografiya materiallari tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida stomatologiya va onkologiya fanlarini o'qitishda, klinik protokollarni takomillashtirishda va ilmiy tadqiqotlar olib borishda foydalanish uchun muhim manba bo'lib xizmat qiladi

I BOB. Og'iz bo'shlig'i o'smalarining umumiy tavsifi

1.1. Og'iz bo'shlig'i anatomiyasi va onkologik ahamiyati

Og'iz bo'shlig'i (cavitas oris) inson organizmidagi eng murakkab, ko'p qatlamli va ko'p funksiyali anatomik tuzilmalardan biri hisoblanadi. U nafaqat ovqat hazm qilish tizimining boshlang'ich bo'g'ini sifatida mexanik va kimyoviy parchalanish jarayonlarida ishtirok etadi, balki nafas olish aktida, nutq tovushlarini shakllantirishda, yuz mimikasini ifodalashda, yutish refleksini ta'minlashda hamda insonning ijtimoiy moslashuvi va psixologik holatida muhim rol o'ynaydi. Og'iz bo'shlig'i tuzilmasi anatomik jihatdan lablar, yonoqlar, qattiq va yumshoq tanglay, til, og'iz tubi, milklar, tishlar va ularni o'rab turgan yumshoq to'qimalardan tashkil topgan bo'lib, har bir anatomik komponent o'ziga xos morfologik va funksional xususiyatlarga ega.

Og'iz bo'shlig'i orqali organizm tashqi muhit bilan bevosita va doimiy aloqaga kirishadi. Bu hudud orqali havo, oziq-ovqat, suyuqliklar, mikroorganizmlar, kimyoviy moddalar hamda turli fizik omillar organizmga kiradi. Natijada og'iz bo'shlig'i shilliq qavati mexanik, kimyoviy, termik va biologik ta'sirlarga uzluksiz duchor bo'lib turadi. Shilliq qavatning ko'p qavatli yassi epiteliy bilan qoplanganligi, boy qon tomir va limfa tarmog'iga egaligi, shuningdek, doimiy regeneratsiya xususiyati ushbu hududni bir tomondan yuqori himoya qobiliyatiga

ega qilsa, ikkinchi tomondan patologik jarayonlar, xususan o'smaviy o'zgarishlar rivojlanishi uchun qulay fon yaratadi.

Og'iz bo'shlig'i to'qimalarida fiziologik regeneratsiya jarayonlari yuqori darajada kechadi. Epitelial hujayralarning tez-tez yangilanib turishi, mexanik shikastlanishlar va mikrotravmalar bilan bog'liq ravishda hujayra proliferatsiyasining kuchayishi genetik apparatda xatoliklar yuzaga kelish ehtimolini oshiradi. Ayniqsa, tamaki mahsulotlari, alkogol, issiq ovqatlar, achchiq va agressiv kimyoviy moddalar ta'siri ostida epiteliy hujayralarida displaziya, metaplaziya va keyinchalik malign transformatsiya jarayonlari kuzatilishi mumkin.

Og'iz bo'shlig'i mikrobiotsiyasi ham o'smaviy jarayonlar patogenezida muhim o'rin tutadi. Og'iz bo'shlig'ida yuzlab turdagi mikroorganizmlar doimiy yashab, shartli patogen muhitni shakllantiradi. Immunitetning pasayishi, gigiyena qoidalariga rioya qilinmasligi, surunkali yallig'lanish o'choqlarining mavjudligi mikrobiotsiya muvozanatini buzadi va surunkali yallig'lanish fonini yuzaga keltiradi. Surunkali yallig'lanish esa o'z navbatida hujayra proliferatsiyasining kuchayishi, oksidlovchi stress va DNK shikastlanishlari orqali o'smaviy jarayonlarning rivojlanishiga zamin yaratadi.

Anatomik va funksional jihatdan murakkab bo'lgan og'iz bo'shlig'i hududida qon va limfa tomirlarining zich joylashuvi o'smalarning erta metastaz berish xavfini oshiradi. Ayniqsa, til, og'iz tubi va yumshoq tanglay sohalarida joylashgan o'smalar limfogen yo'l bilan bo'yin limfa tugunlariga tez tarqalishi bilan tavsiflanadi. Shu sababli og'iz bo'shlig'i o'smalari nafaqat lokal jarayon sifatida, balki butun organizm uchun xavf tug'diruvchi tizimli muammo sifatida qaraladi.

Og'iz bo'shlig'i o'smalarining klinik ahamiyati shundan iboratki, kasallikning dastlabki bosqichlari ko'pincha subyektiv shikoyatlarsiz yoki kam belgilar bilan kechadi. Bemorlar ko'pincha kichik yara, qattiqlashma, rang o'zgarishi yoki og'riqsiz shishlarni jiddiy kasallik belgisi sifatida qabul qilmaydi. Natijada kasallik kech aniqlanadi va bemorlar tibbiy muassasaga murojaat qilgan paytda jarayon allaqachon rivojlangan bosqichga o'tgan bo'ladi. Bu esa davolash

samaradorligini pasaytiradi va jarrohlik aralashuv hajmini kengaytirishga majbur etadi.

Shu nuqtai nazardan, og'iz bo'shlig'i anatomiyasi, fiziologiyasi va patofiziologiyasini chuqur o'rganish, o'sma jarayonlarning rivojlanish mexanizmlarini tahlil qilish stomatologiya va yuz-jag' jarrohligi amaliyotida muhim ahamiyat kasb etadi. Og'iz bo'shlig'ini yuqori xavfli anatomik hudud sifatida baholash, xavf omillarini aniqlash va ularni bartaraf etishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqish og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta aniqlash va samarali davolashning asosiy shartlaridan biri hisoblanadi.

Anatomik va funksional jihatdan murakkab tuzilishga ega bo'lgan og'iz bo'shlig'i bir vaqtning o'zida bir nechta hayotiy muhim funksiyalarni bajaradi. Ovqat hazm qilish jarayoni aynan shu hududda boshlanib, ovqatni mexanik maydalash, so'lak bilan namlash va fermentativ ishlov berish orqali keyingi bo'limlarga uzatiladi. Shu bilan birga, og'iz bo'shlig'i nafas olish yo'llarining boshlang'ich qismi sifatida ham ishtirok etadi. Nutq apparatining muhim elementi bo'lgan til, lablar va yumshoq tanglayning uyg'un harakati orqali tovush hosil bo'lishi va artikulyatsiya jarayonlari amalga oshadi. Bu esa og'iz bo'shlig'ining nafaqat fiziologik, balki ijtimoiy va kommunikativ ahamiyatini ham belgilab beradi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining tuzilishi va doimiy regeneratsiyasi uni o'smaviy jarayonlar rivojlanishiga nisbatan sezgir qiladi. Ko'p qatlamli yassi epiteliy tashqi ta'sirlarga tez javob qaytarib, himoya funksiyasini bajaradi, biroq surunkali irritatsiya sharoitida ushbu himoya mexanizmlari izdan chiqishi mumkin. Natijada epitelial hujayralarda displastik o'zgarishlar, metaplaziya va atipiya jarayonlari rivojlanib, ular malign transformatsiya uchun morfologik asos yaratadi. Shu nuqtai nazardan, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati onkologik jarayonlarning boshlanish nuqtasi sifatida alohida ilmiy qiziqish uyg'otadi.

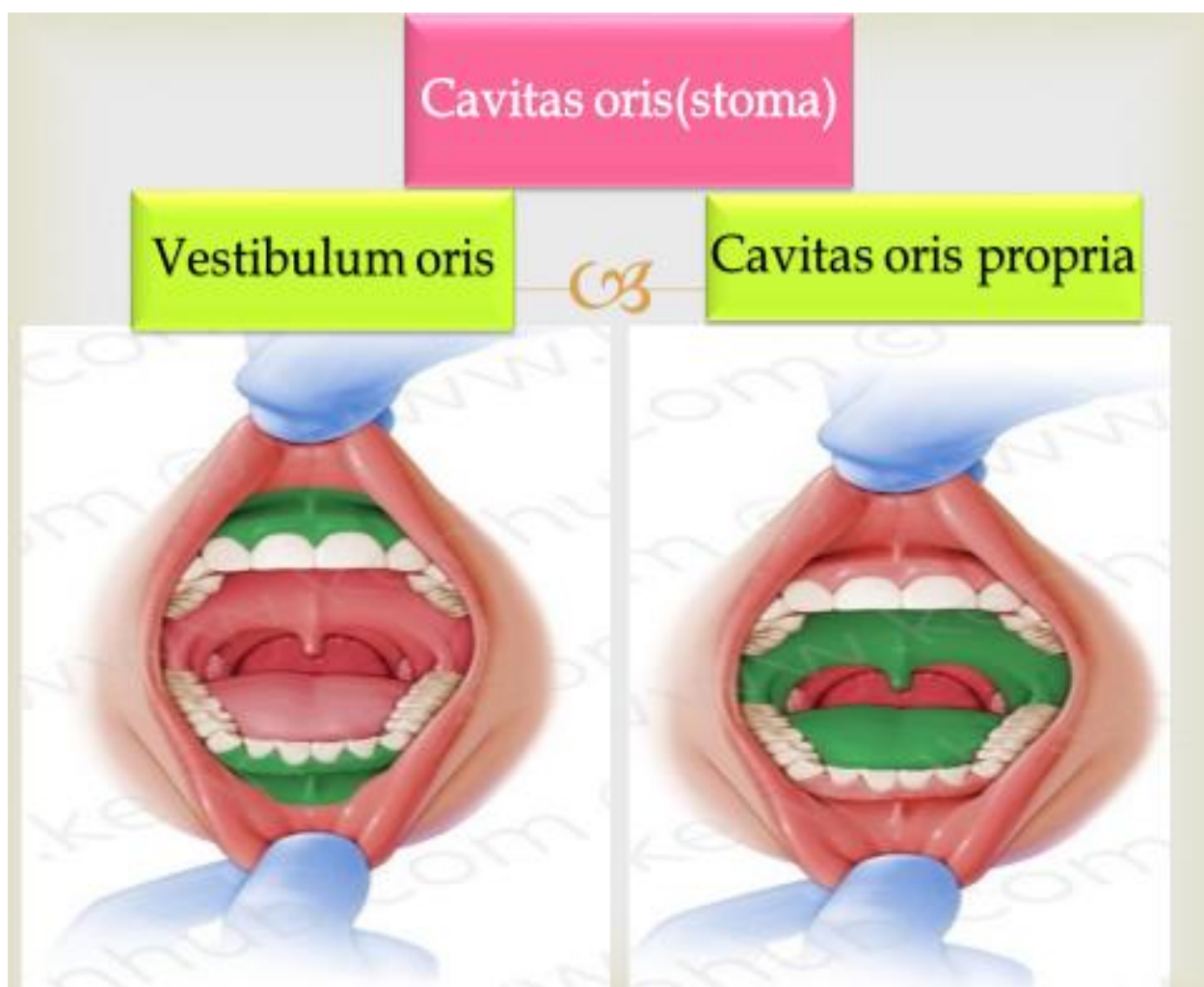
Og'iz bo'shlig'ining tashqi muhit bilan bevosita aloqada bo'lishi uning mikrobiologik jihatdan ham murakkab ekotizim ekanligini ko'rsatadi. Bu hududda yuzlab turdagi mikroorganizmlar mavjud bo'lib, normal sharoitda ular muvozanat holatida yashaydi. Biroq gigiyena qoidalariga rioya qilinmasligi, immunitet

pasayishi yoki surunkali yallig‘lanish jarayonlari fonida ushbu muvozanat buziladi. Natijada patogen mikroflora faollashib, shilliq qavatning doimiy yallig‘lanishiga va hujayra darajasida patologik o‘zgarishlarga olib kelishi mumkin. Bu holat o‘smaviy jarayonlar rivojlanishi uchun qulay biologik fon yaratadi.

Klinik amaliyot nuqtai nazaridan og‘iz bo‘shlig‘i anatomiyasini chuqur o‘rganish o‘smaviy kasalliklarni erta aniqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Anatomik tuzilmalar va ularning o‘zaro munosabatlarini bilish shifokorga o‘smalarning boshlang‘ich lokalizatsiyasini, tarqalish yo‘llarini va invaziya chuqurligini to‘g‘ri baholash imkonini beradi. Ayniqsa, limfa drenaji, qon tomirlar va nerv tuzilmalarining joylashuvi o‘smalarning metastaz berish xususiyatlarini tushunishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Shu bois, og‘iz bo‘shlig‘i anatomiyasini chuqur va tizimli o‘rganish nafaqat nazariy ahamiyatga ega, balki amaliy onkostomatologiya va jarrohlik uchun ham muhim poydevor hisoblanadi. Anatomik bilimlar asosida o‘smaviy jarayonlarning kelib chiqishi, rivojlanish mexanizmlari va klinik kechishi to‘liqroq tushuniladi, bu esa erta tashxis, optimal jarrohlik taktikasi va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan davolash strategiyalarini ishlab chiqishga imkon yaratadi.

Og‘iz bo‘shlig‘i anatomik jihatdan ikki asosiy va o‘zaro chambarchas bog‘liq bo‘lgan qismga bo‘linadi: og‘iz dahlizi (vestibulum oris) va haqiqiy og‘iz bo‘shlig‘i (cavitas oris propria). Ushbu anatomik bo‘linish stomatologiya, yuz-jag‘ jarrohligi va onkologiya amaliyotida fundamental ahamiyatga ega bo‘lib, og‘iz bo‘shlig‘ida uchraydigan o‘smalarning kelib chiqish manbai, dastlabki lokalizatsiyasi, o‘sish xususiyatlari, atrof to‘qimalarga invaziyasi, limfogen va gematogen metastazlanish yo‘llari hamda optimal davolash taktikasini belgilashda muhim metodologik asos bo‘lib xizmat qiladi.



Og‘iz dahlizi (vestibulum oris) lablar va yonoqlarning ichki yuzasi bilan tishlar va milklar oralig‘ida joylashgan bo‘shliq bo‘lib, u tashqi muhit bilan eng faol aloqa qiluvchi anatomik hududlardan biridir. Ushbu soha ovqatni qabul qilish, nutq jarayonida artikulyatsiya, mimik harakatlar va nafas olish jarayonida muhim rol o‘ynaydi. Vestibulum oris shilliq qavatida nisbatan yupqa, qon tomirlarga boy va doimiy mexanik ta’sirlarga duchor bo‘ladigan tuzilma bo‘lgani sababli, bu hududda turli xil patologik jarayonlar, jumladan yallig‘lanish, travmatik shikastlanishlar va o‘smaviy o‘zgarishlar tez-tez uchraydi.

Klinik kuzatuvlar shuni ko‘rsatadiki, og‘iz dahlizida rivojlanadigan o‘smalar ko‘pincha tashqi omillar bilan bevosita bog‘liq bo‘ladi. Lablarning qizil chegarasi va ichki yuzasi ultrabinafsha nurlanish, sovuq va issiq harorat, mexanik shikastlanishlar, tamaki mahsulotlari, alkogol hamda kimyoviy moddalar ta’siriga doimiy ravishda duch keladi. Ayniqsa, chekish odati lab va yonoq shilliq qavatida prekansereoz holatlarning rivojlanishida yetakchi omillardan biri hisoblanadi.

Leukoplakiya, eritroplakiya, surunkali yoriqlar va eroziyalar keyinchalik malign transformatsiyaga uchrashi mumkin.

Vestibulum oris o'smalarining yana bir muhim xususiyati shundaki, ushbu hududda joylashgan patologik o'choqlar ko'pincha erta bosqichda ko'zga tashlanadi. Biroq, bemorlar tomonidan e'tiborsiz qoldirilishi yoki oddiy stomatit, travmatik yara sifatida noto'g'ri baholanishi sababli, diagnostika kechikishi mumkin. Natijada dastlab lokal jarayon bo'lgan o'sma atrof to'qimalarga tarqalib, murakkab jarrohlik aralashuvlarni talab qiladigan holatga keladi.

Haqiqiy og'iz bo'shlig'i (cavitas oris propria) anatomik jihatdan murakkab va funksional jihatdan nihoyatda muhim hudud bo'lib, u til, og'iz tubi, qattiq va yumshoq tanglay, milklar hamda alveolyar o'simtalarni o'z ichiga oladi. Ushbu soha ovqatni chaynash va yutish jarayonlarida markaziy rol o'ynaydi, shuningdek, nutq tovushlarining aniq va ravon shakllanishini ta'minlaydi. Cavitas oris propria shilliq qavati ko'p qavatli yassi epiteliy bilan qoplangan bo'lib, ayrim joylarda keratinlashgan, ayrim hududlarda esa keratinlashmagan tuzilishga ega. Bu morfologik farqlar o'smalarning rivojlanish ehtimoli va klinik kechishiga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Haqiqiy og'iz bo'shlig'ida joylashgan o'smalar, ayniqsa til va og'iz tubi sohasidagi malign jarayonlar, klinik amaliyotda eng xavfli hisoblanadi. Bu hududlarda qon va limfa tomirlarining juda zich joylashganligi o'smalarning erta metastaz berishiga qulay sharoit yaratadi. Bo'yin limfa tugunlariga limfogen metastazlar ko'pincha kasallikning dastlabki bosqichlaridayoq aniqlanishi mumkin. Shu sababli cavitas oris propria o'smalarida davolash taktikasini tanlashda faqatgina birlamchi o'choq emas, balki regional limfa apparatining holatini ham kompleks baholash talab etiladi.

Til o'smalari og'iz bo'shlig'i malign neoplaziyalarining eng ko'p uchraydigan turlaridan biri bo'lib, ular asosan tilning yon yuzalari va pastki qismida lokalizatsiyalanadi. Til mushaklarining ko'p qatlamli tuzilishi va boy qon ta'minoti o'smalarning chuqur invaziyasi va tez tarqalishiga olib kelishi mumkin. Klinik jihatdan til o'smalari dastlab og'riqsiz infiltrat yoki kichik yara ko'rinishida

namoyon bo'lib, vaqt o'tishi bilan og'riq, nutq buzilishi va yutish qiyinchiligi bilan kechadi.

Og'iz tubi o'smalari ham yuqori agressivligi bilan ajralib turadi. Bu hududda joylashgan shilliq qavat ostida ko'plab muhim anatomik tuzilmalar, jumladan so'lak bezlari, nerv tolalari va yirik qon tomirlari joylashgan. O'smaviy jarayon ushbu tuzilmalarni tezda o'z ichiga olishi va murakkab klinik simptomatika bilan namoyon bo'lishi mumkin. Shu bois og'iz tubi o'smalarini jarrohlik yo'li bilan davolash ko'pincha yuqori malaka va multidisiplinar yondashuvni talab etadi.

Qattiq va yumshoq tanglay o'smalari nisbatan kam uchrasa-da, ularning klinik ahamiyati yuqori. Yumshoq tanglay hududida joylashgan o'smalar nafas olish va yutish funksiyalariga bevosita ta'sir ko'rsatib, bemorning hayot sifatini keskin pasaytiradi. Qattiq tanglay o'smalari esa ko'pincha suyak to'qimasiga invaziya qilish xususiyatiga ega bo'lib, keng ko'lamli jarrohlik aralashuvlarni talab etadi.

Og'iz bo'shlig'ining ushbu ikki anatomik qismga bo'linishi o'smalarni erta aniqlash va samarali davolash strategiyasini ishlab chiqishda muhim nazariy va amaliy ahamiyatga ega. Har bir hududning anatomik, morfologik va funksional xususiyatlarini chuqur bilish shifokorga o'smaviy jarayonni dastlabki bosqichda aniqlash, differensial diagnostika o'tkazish va individual davolash rejasini tuzishda katta yordam beradi. Shu sababli og'iz dahlizi va haqiqiy og'iz bo'shlig'i o'rtasidagi anatomik farqlarni chuqur o'rganish og'iz bo'shlig'i o'smalarini o'rganishga bag'ishlangan monografiyaning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi.

Og'iz dahlizi lablar va yonoqlar bilan tishlar hamda milkar oralig'ida joylashgan bo'lib, tashqi muhit bilan bevosita aloqada turadigan ochiq anatomik hududdir. Aynan shu hudud orqali og'iz bo'shlig'iga mexanik zarrachalar, kimyoviy moddalar, mikroorganizmlar va turli kanserogen omillar kirib keladi. Og'iz dahlizi shilliq qavati doimiy ravishda chaynash, gapirish va mimik harakatlar jarayonida mexanik bosimga uchraydi. Bundan tashqari, bu hududda noto'g'ri tish qatorlari, o'tkir tish qirralari va yaroqsiz protezlar ta'siri natijasida surunkali mikrotravmalar tez-tez yuzaga keladi. Ushbu holatlar epiteliy hujayralarining doimiy shikastlanishi

va regeneratsiya jarayonlarining kuchayishiga olib kelib, displastik o'zgarishlar rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratadi.

Og'iz dahlizi mikrobiologik jihatdan ham faol zona hisoblanadi. Bu hududda bakteriyalar, zamburug'lar va viruslar uchun qulay muhit mavjud bo'lib, gigiyena qoidalariga rioya qilinmaganda patogen mikroflora ustunlik qilishi mumkin. Surunkali yallig'lanish jarayonlari bilan kechadigan bunday holatlar og'iz dahlizi shilliq qavatida prekanseroz o'zgarishlar paydo bo'lish ehtimolini oshiradi. Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, og'iz dahlizi o'smalari ko'pincha tashqi ta'sirlarga bevosita bog'liq bo'lib, ularning ko'p qismi epitelial kelib chiqishga ega.

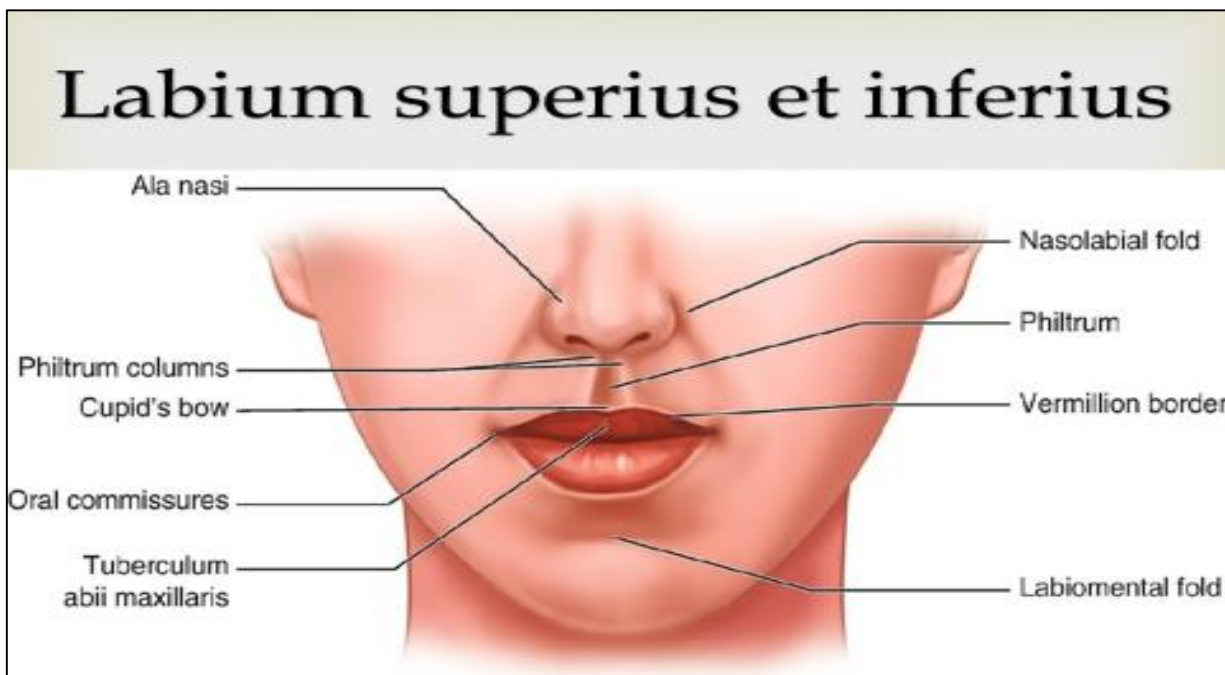
Haqiqiy og'iz bo'shlig'i esa nisbatan yopiq anatomik hudud bo'lib, yuqoridan qattiq va yumshoq tanglay, pastdan og'iz tubi, yon tomondan tishlar va milkar bilan chegaralangan. Ushbu bo'shliq ichida til joylashgan bo'lib, u markaziy funksional element sifatida chaynash, yutish va nutq jarayonlarida muhim rol o'ynaydi. Haqiqiy og'iz bo'shlig'i shilliq qavati tashqi muhit bilan bevosita kamroq aloqada bo'lsa-da, bu hududda rivojlanadigan o'smalar ko'pincha chuqur infiltrativ o'sishi va agressiv klinik kechishi bilan ajralib turadi.

Haqiqiy og'iz bo'shlig'ining anatomik chegaralari va ichki tuzilmalari o'smalarning tarqalish xususiyatlarini belgilaydi. Masalan, qattiq va yumshoq tanglay bilan bog'liq hududlarda rivojlangan o'smalar burun bo'shlig'i va orofaringeal sohalarga tarqalish xavfiga ega. Og'iz tubi va til bilan bog'liq o'smalar esa boy limfa tarmog'i tufayli regional limfa tugunlariga erta metastaz berishi mumkin. Shu sababli haqiqiy og'iz bo'shlig'i o'smalari prognoz jihatidan murakkabroq hisoblanadi.

Shunday qilib, og'iz dahlizi va haqiqiy og'iz bo'shlig'ining anatomik va funksional farqlari ularning onkologik ahamiyatini ham belgilab beradi. Har ikki hududning o'ziga xos morfologik xususiyatlarini chuqur bilish o'smalarni erta aniqlash, to'g'ri klinik baholash va optimal jarrohlik taktikasini tanlashda muhim ilmiy-amaliy asos bo'lib xizmat qiladi.

Lablar (labia oris) og'iz bo'shlig'ining oldingi chegarasini tashkil etib, ko'p qatlamli yassi epiteliy bilan qoplangan. Lablarning tashqi yuzasi teri bilan, ichki

yuzasi esa shilliq qavat bilan qoplangan bo'lib, bu ikki muhit o'rtasidagi o'tish zonasi onkologik nuqtai nazardan alohida ahamiyatga ega. Aynan shu hududda epitelial displaziya va prekanseroz o'zgarishlar tez-tez uchraydi. Lablar sohasidagi yuqori vaskulyarizatsiya va innervatsiya o'smalarning tez infiltratsiyasi va klinik simptomlarning erta namoyon bo'lishiga olib kelishi mumkin.



Yonoqlar (buccae) ichki tomondan shilliq qavat bilan qoplangan bo'lib, unda ko'plab kichik so'lak bezlari joylashgan. Yonoq shilliq qavati mexanik travmalarga, xususan noto'g'ri protezlar, o'tkir tish qirralari va surunkali tishlash odatlariga tez-tez duch keladi. Bu omillar uzoq muddatli ta'sir ko'rsatganda surunkali yallig'lanish va displastik o'zgarishlarga sabab bo'lishi mumkin. Onkologik jihatdan yonoq shilliq qavati o'smalari ko'pincha kech aniqlanadi, chunki dastlabki bosqichlarda simptomlar kam ifodalangan bo'ladi.

Milklar (gingiva) tishlarni o'rab turgan zich biriktiruvchi to'qimaga boy shilliq qavatdan iborat. Milk to'qimasi qon tomirlar va limfa yo'llariga boy bo'lib, bu holat o'smaviy jarayonlarning tez tarqalishiga sharoit yaratadi. Milk o'smalari ko'pincha periodontal kasalliklar bilan chalkashib ketadi, natijada bemorlar uzoq vaqt davomida yallig'lanishga qarshi davolanish oladi va onkologik tashxis kech qo'yiladi. Anatomik jihatdan milkning suyak bilan yaqin aloqada bo'lishi

o'smalarining alveolyar o'simalarga va jag' suyaklariga tez infiltratsiyalanishiga olib keladi.

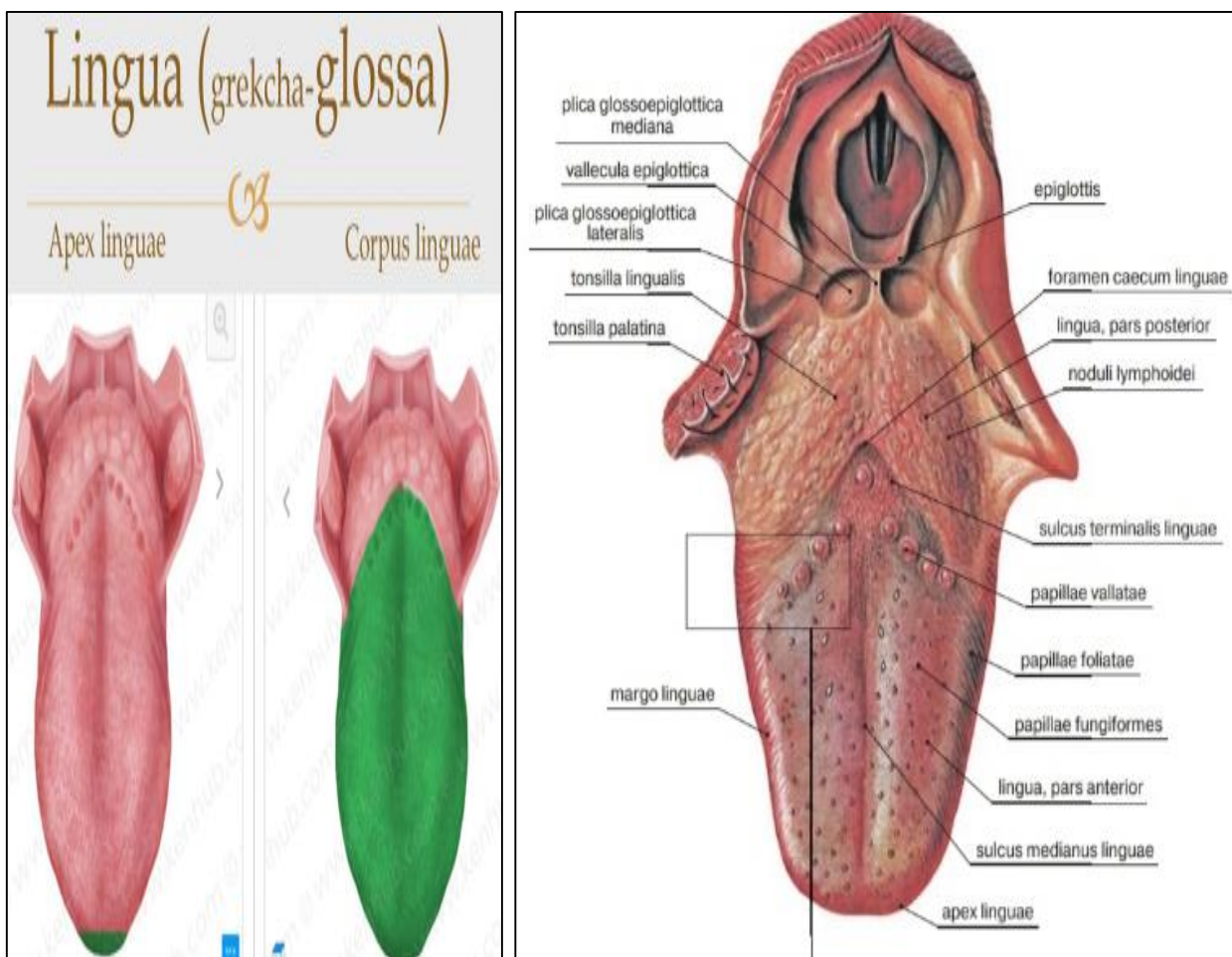


Qattiq tanglay (palatum durum) suyak asosiga ega bo'lgan shilliq qavat bilan qoplangan bo'lib, u og'iz bo'shlig'i va burun bo'shlig'ini ajratib turadi. Qattiq tanglay sohasidagi o'smalar ko'pincha bezli epiteliydan kelib chiqadigan o'smalar bilan ifodalanadi, chunki bu hududda ko'plab kichik so'lak bezlari mavjud. Qattiq tanglayning suyak bilan mustahkam birikkanligi o'smalarining chuqur infiltratsiyasi va burun bo'shlig'iga tarqalish xavfini oshiradi.

Yumshoq tanglay (palatum molle) mushak va biriktiruvchi to'qimalardan tashkil topgan bo'lib, yutish va nutq jarayonlarida muhim rol o'ynaydi. Yumshoq tanglay o'smalari klinik jihatdan tezroq simptomlar beradi, jumladan nutq buzilishi, burun orqali ovqat chiqishi va yutish qiyinlashuvi. Bu hududdagi boy limfa tarmog'i metastazlarning erta rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Til (lingua) og'iz bo'shlig'ining eng muhim va onkologik jihatdan eng xavfli zonalaridan biri hisoblanadi. Til mushakli organ bo'lib, uning ustki qismi ko'p qatlamli yassi epiteliy bilan qoplangan. Tilning yon yuzalari va pastki qismi o'smalar uchun eng xavfli zonalar hisoblanadi, chunki bu hududlarda epiteliy

yupqaroq va travmatik omillarga sezgirroq. Til o'smalari ko'pincha agressiv kechadi va erta metastaz berish xususiyatiga ega.



Og'iz tubi (fundus cavitatis oris) anatomik jihatdan murakkab hudud bo'lib, unda muhim nerv-tomir tuzilmalar, so'lak bezlari va mushaklar joylashgan. Og'iz tubi o'smalari tezda pastki jag' suyaklariga va bo'yin limfa tugunlariga tarqalishi mumkin. Shu sababli bu hududdagi o'smalar prognozi ko'pincha noqulay hisoblanadi.

Og'iz bo'shlig'ining onkologik ahamiyati uning epitelial qoplamasi bilan bevosita bog'liq. Ko'p qatlamli yassi epiteliy doimiy yangilanib turadi va tashqi muhit ta'siriga tez javob qaytaradi. Surunkali irritatsiya, kimyoviy va termik ta'sirlar epiteliy hujayralarida displaziya va metaplaziya jarayonlarini yuzaga keltiradi. Ushbu o'zgarishlar vaqt o'tishi bilan malign transformatsiyaga olib kelishi mumkin.

Limfa drenaji og'iz bo'shlig'i o'smalarining tarqalishida muhim rol o'ynaydi. Og'iz bo'shlig'idan limfa oqimi asosan submental, submandibulyar va chuqur bo'yin limfa tugunlariga yo'naladi. Shu sababli og'iz bo'shlig'i o'smalarida

regional limfa tugunlarining holatini baholash tashxis va jarrohlik taktikasini belgilashda muhim ahamiyatga ega.

Qon ta'minoti ham onkologik jarayonlarning rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Og'iz bo'shlig'i arteriyalari tashqi uyqu arteriyasi tizimiga mansub bo'lib, yuqori darajadagi vaskulyarizatsiya o'smalarning tez o'sishi va gematogen tarqalishiga sharoit yaratadi. Shu bilan birga, bu holat jarrohlik aralashuvlar vaqtida qon ketish xavfini oshiradi. Innervatsiya jihatidan og'iz bo'shlig'i uch shoxli nerv va yuz nervi bilan boy ta'minlangan. O'smaviy jarayonlar nerv tolalarini zararlaganda og'riq, paresteziya va falajlik belgilari yuzaga keladi. Bu belgilar ko'pincha kasallikning kech bosqichlarida namoyon bo'lib, o'smalarning perinevral tarqalishini ko'rsatadi.

Shunday qilib, og'iz bo'shlig'i anatomiyasining murakkabligi va ko'p funksiyaliligi uning onkologik ahamiyatini yanada oshiradi. Har bir anatomik hudud o'ziga xos morfologik va funksional xususiyatlarga ega bo'lib, o'smaviy jarayonlarning kelib chiqishi, rivojlanishi va tarqalishiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Ushbu anatomik bilimlar og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta aniqlash, to'g'ri tashxis qo'yish va samarali jarrohlik taktikasini ishlab chiqish uchun mustahkam nazariy asos bo'lib xizmat qiladi.

1.2. O'smalarning etiologiyasi va xavf omillari

Og'iz bo'shlig'i o'smalarining etiologiyasi murakkab va ko'p omilli bo'lib, u genetik, ekologik, ijtimoiy-gigiyenik va individual biologik omillarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi. Zamonaviy onkostomatologiya nuqtai nazaridan og'iz bo'shlig'i o'smalari rivojlanishi birgina sabab bilan izohlanmaydi, balki uzoq muddat davomida organizmga ta'sir etuvchi bir nechta xavf omillarining yig'indisi natijasida yuzaga keladi. Ushbu omillar epitelial hujayralarda molekulyar va hujayra darajasidagi o'zgarishlarni chaqirib, avval displaziya, so'ngra malign transformatsiya jarayoniga olib keladi.

Eng muhim va keng tarqalgan etiologik omillardan biri tamaki mahsulotlarini iste'mol qilish hisoblanadi. Chekish og'iz bo'shlig'i o'smalari rivojlanishida yetakchi rol o'ynaydi va ko'plab epidemiologik tadqiqotlar bilan tasdiqlangan. Tamaki tutuni tarkibida 60 dan ortiq kanserogen moddalar mavjud

bo‘lib, ular orasida benz(a)piren, nitrozaminlar, formaldegid va og‘ir metall birikmalari alohida ahamiyatga ega. Ushbu moddalar og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatiga bevosita ta‘sir etib, epiteliy hujayralarining DNKsida mutatsion o‘zgarishlarni yuzaga keltiradi. Natijada hujayralarning differensiyalanish va proliferatsiya jarayonlari buziladi.

Markaziy Osiyo mintaqasida, xususan O‘zbekiston sharoitida tamakining o‘ziga xos turi bo‘lgan nos (og‘iz orqali qo‘llaniladigan tamaki aralashmasi) alohida xavf omili hisoblanadi. Nos tarkibidagi ishqoriy muhit va yuqori konsentratsiyadagi nikotin shilliq qavatda surunkali kimyoviy kuyish va irritatsiyaga olib keladi. Klinik kuzatuvlar shuni ko‘rsatadiki, nos iste‘mol qiluvchi shaxslarda leykoplakiya, eritroplakiya va boshqa prekanseroz holatlar sezilarli darajada ko‘proq uchraydi. Uzoq yillar davomida nos iste‘mol qilish og‘iz bo‘shlig‘i saratoni rivojlanish xavfini bir necha barobar oshiradi.

Alkogol iste‘moli ham mustaqil va kuchli xavf omili hisoblanadi. Spirtli ichimliklar og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining himoya mexanizmlarini susaytiradi, epiteliy o‘tkazuvchanligini oshiradi va kanserogen moddalar ta‘sirini kuchaytiradi. Alkogol metabolizmi jarayonida hosil bo‘ladigan atsetaldegid to‘g‘ridan-to‘g‘ri kanserogen ta‘sirga ega bo‘lib, hujayra DNKsiga zarar yetkazadi. Chekish va alkogolni birgalikda iste‘mol qilish sinergetik ta‘sir ko‘rsatib, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari rivojlanish xavfini 10–15 barobargacha oshirishi ilmiy adabiyotlarda qayd etilgan.

Virusli omillar, xususan inson papilloma virusi (HPV) ning onkogen turlari so‘nggi yillarda og‘iz bo‘shlig‘i va orofaringeal o‘smalar etiologiyasida muhim o‘rin egallamoqda. HPV-16 va HPV-18 turlari epitelial hujayralarga integratsiyalanib, E6 va E7 onkoproteinlari orqali hujayra siklini nazorat qiluvchi p53 va Rb oqsillarini bloklaydi. Natijada hujayralarning nazoratsiz ko‘payishi va malign transformatsiyasi yuzaga keladi. Ayrim tadqiqotlarga ko‘ra, yosh bemorlarda va zararli odatlarga ega bo‘lmagan shaxslarda uchraydigan og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining muayyan qismi aynan HPV bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Travmatik va surunkali yallig‘lanish omillari ham o‘smaviy jarayonlarning rivojlanishida muhim rol o‘ynaydi. Noto‘g‘ri tayyorlangan tish protezlari, o‘tkir tish qirralari, surunkali tishlash odati va doimiy mexanik shikastlanishlar shilliq qavatda mikrotravmalar va surunkali yallig‘lanish jarayonlarini yuzaga keltiradi. Yallig‘lanish jarayonida ajralib chiqadigan sitokinlar va erkin radikallar hujayra DNKsiga zarar yetkazib, displaziya rivojlanishiga zamin yaratadi. Ayniqsa, uzoq vaqt bitmaydigan yaralar va eroziyalar onkologik jihatdan xavfli belgilar hisoblanadi.

Og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasining yetarli darajada bo‘lmasligi ham bilvosita xavf omili sifatida qaraladi. Tish toshlari, karies o‘choqlari va surunkali gingivit og‘iz bo‘shlig‘ida doimiy yallig‘lanish muhitini shakllantiradi. Bu holat epitelial hujayralarning regeneratsiya jarayonlarini buzib, patologik o‘zgarishlarga moyillikni oshiradi. Ilmiy kuzatuvlar yomon og‘iz gigiyenasiga ega shaxslarda og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari rivojlanish xavfi yuqoriroq ekanligini ko‘rsatadi.

Oziqlanish omillari ham etiologik jihatdan muhim ahamiyatga ega. Meva va sabzavotlar yetishmovchiligi, antioksidantlar (A, C, E vitaminlari) ning kamligi epitelial hujayralarining erkin radikallardan himoyasini susaytiradi. Natijada oksidlovchi stress kuchayib, DNK shikastlanishlari ko‘payadi. Bundan tashqari, juda issiq, achchiq va sho‘r ovqatlarni muntazam iste‘mol qilish shilliq qavatning surunkali termik va kimyoviy ta’sirlanishiga olib keladi.

Kasbiy xavf omillari ayrim bemorlar guruhida muhim rol o‘ynaydi. Kimyo sanoati, metallurgiya, qurilish va bo‘yoq ishlab chiqarish sohalarida ishlovchi shaxslar turli kanserogen moddalar bilan uzoq muddatli aloqada bo‘lishi mumkin. Ushbu moddalar nafas yo‘llari va og‘iz bo‘shlig‘i orqali organizmga kirib, epitelial to‘qimalarda to‘planadi va o‘smaviy jarayonlarni rag‘batlantiradi.

Irsiy moyillik va genetik omillar og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining rivojlanishida nisbatan kamroq, ammo muhim ahamiyatga ega. Ayrim genetik sindromlar va DNK reparatsiya mexanizmlarining tug‘ma buzilishlari hujayralarning kanserogen ta’sirlarga sezuvchanligini oshiradi. Oilaviy anamnezida

onkologik kasalliklar uchraydigan shaxslarda og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalariga nisbatan hushyorlik yuqori bo‘lishi lozim.

Immun tizim holati ham muhim etiologik omil hisoblanadi. Immunitetning susayishi, xususan OIV-infeksiya, uzoq muddatli immunosuppressiv terapiya yoki surunkali somatik kasalliklar fonida epitelial hujayralarning nazoratdan chiqish xavfi ortadi. Immun nazoratning pasayishi atipik hujayralarning yo‘q qilinmasdan saqlanib qolishiga va malign klonlarning rivojlanishiga sharoit yaratadi.

Gormonal omillar va endokrin tizim buzilishlari ham bilvosita ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Qandli diabet, qalqonsimon bez kasalliklari va metabolik sindrom holatlarida to‘qimalarning regeneratsiya qobiliyati pasayadi va yallig‘lanish jarayonlari kuchayadi. Bu esa o‘smaviy transformatsiya uchun qulay fon yaratadi.

Ekologik omillar, jumladan havo va suvning ifloslanishi, og‘ir metallar va pestitsidlar bilan kontaminatsiya ham uzoq muddatli istiqbolda og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari rivojlanishiga hissa qo‘shishi mumkin. Sanoat hududlarida yashovchi aholida og‘iz bo‘shlig‘i va nafas yo‘llari o‘smalarining ko‘proq uchrashi ushbu omillarning ahamiyatini tasdiqlaydi.

Yosh va jins omillari ham epidemiologik nuqtai nazardan muhimdir. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari ko‘proq o‘rta va katta yoshdagi erkaklarda uchrasa-da, so‘nggi yillarda yosh bemorlar va ayollar orasida ham kasallanish holatlari ortib bormoqda. Bu holat turmush tarzi, ovqatlanish odatlari va virusli infeksiyalar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Xulosa qilib aytganda, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining etiologiyasi ko‘p omilli bo‘lib, har bir xavf omili alohida emas, balki o‘zaro uyg‘unlashgan holda ta‘sir ko‘rsatadi. Ushbu omillarni chuqur o‘rganish va baholash kasallikni erta aniqlash, samarali profilaktika chora-tadbirlarini ishlab chiqish va individual davolash taktikasini tanlash uchun muhim nazariy asos bo‘lib xizmat qiladi.

1.3. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining zamonaviy tasnifi

Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining zamonaviy tasnifi klinik amaliyot, patologik anatomiya, molekulyar biologiya va onkologiya fanlarining jadal rivojlanishi bilan uzviy bog‘liq holda shakllangan. Bunday tasniflash tizimlari o‘smalarning nafaqat morfologik tuzilishini, balki ularning kelib chiqish manbai (epitelial, mezenximal, neyroektodermal), differentsiallashtirish darajasi, invaziv o‘rishi xususiyati, metastaz berish ehtimoli hamda molekulyar-genetik xususiyatlarini ham hisobga oladi. Tasniflashning asosiy maqsadi o‘smaviy jarayonlarning etiopatogenezi, biologik xulq-atvori va klinik kechishini chuqur anglash, shuningdek, har bir bemor uchun individual va samarali davolash taktikasini belgilashdan iboratdir. Zamonaviy tasniflar xalqaro miqyosda qabul qilingan me‘yorlarga, xususan Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST, WHO) tomonidan ishlab chiqilgan tavsiyalar va yangilangan klassifikatsiyalarga asoslanadi. Ushbu yondashuv og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini benign va malign shakllarga ajratish, ularni Gistogenezigacha ko‘ra guruhlash, klinik agressivlik darajasini baholash hamda prognozni aniqlash imkonini beradi. Natijada tasniflash tizimi klinitsistlar, patologlar va onkologlar o‘rtasida yagona tushuncha va standartlashtirilgan diagnostik yondashuvni shakllantirib, erta tashxis, to‘g‘ri davolash va rehabilitatsiya choralarini optimallashtirishga xizmat qiladi.

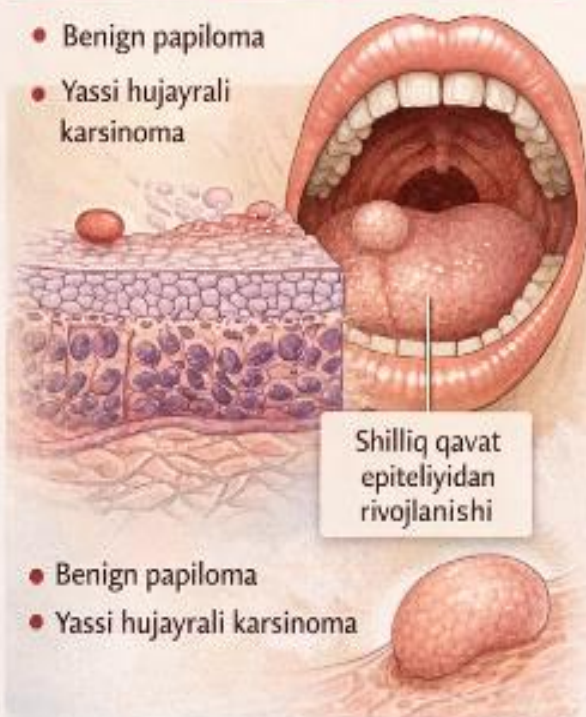
Kelib chiqishiga ko‘ra tasnifi

EPITELIAL KELIB CHIQISH

Epitelial o'smalar eng ko'p uchraydigan guruh bo'lib, ularning asosiy qismini yassu hujayrmani tashkil etadi. Ushbu o'sma furi og'iz boshlig'i saratonlarining 50 fo'zdan ortig'ini tashkil qilam va shilliq qavat epiteliyidan rivojlanadi.

EPITELIAL KELIB CHIQISH

- Benign papiloma
- Yassi hujayrali karsinoma



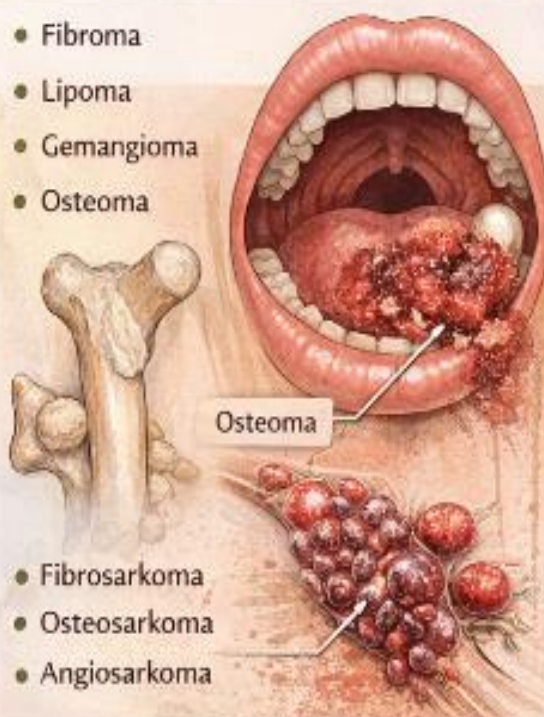
- Benign papiloma
- Yassi hujayrali karsinoma

MEZENXIMAL KELIB CHIQISH

Mezenximal kelib chiqishga ega o'smalar nisbatan kam uchraydi, biroq klinik jihatdan murakkab kechisi bilan qirilib turadi. Ular mushak, biriktiruvchi to'limaa, suyak va qon tomir elementlaridan rivojlanishi mumkin.

MEZENXIMAL KELIB CHIQISH

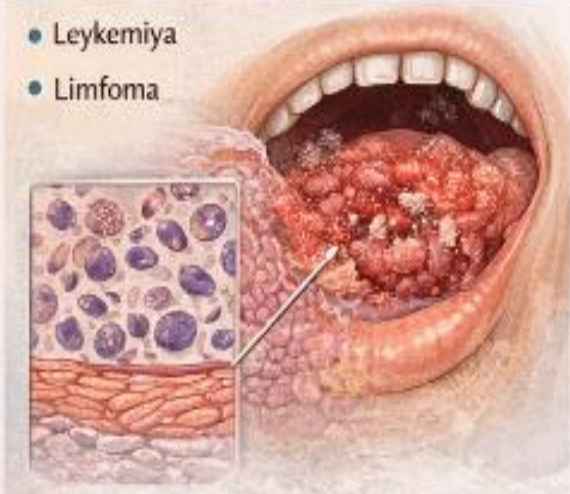
- Fibroma
- Lipoma
- Gemangioma
- Osteoma



- Fibrosarkoma
- Osteosarkoma
- Angiosarkoma

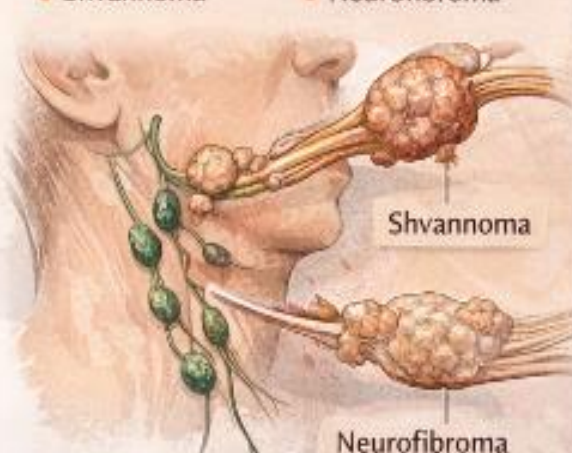
GEMATOPOETIK KELIB CHIQISH

- Leykemiya
- Limfoma



NEYROGEN KELIB CHIQISH

- Shvannoma
- Neurofibroma



Kelib chiqishiga ko'ra og'iz bo'shlig'i o'smalari epitelial, mezenximal, gematopoetik va neyrogen kelib chiqishga ega bo'lishi mumkin.

Epitelial o'smalar eng ko'p uchraydigan guruh bo'lib, ularning asosiy qismini yassi hujayrali karsinoma tashkil etadi. Ushbu o'sma turi og'iz bo'shlig'i saratonlarining 90 foizdan ortig'ini tashkil qiladi va shilliq qavat epiteliyidan rivojlanadi.

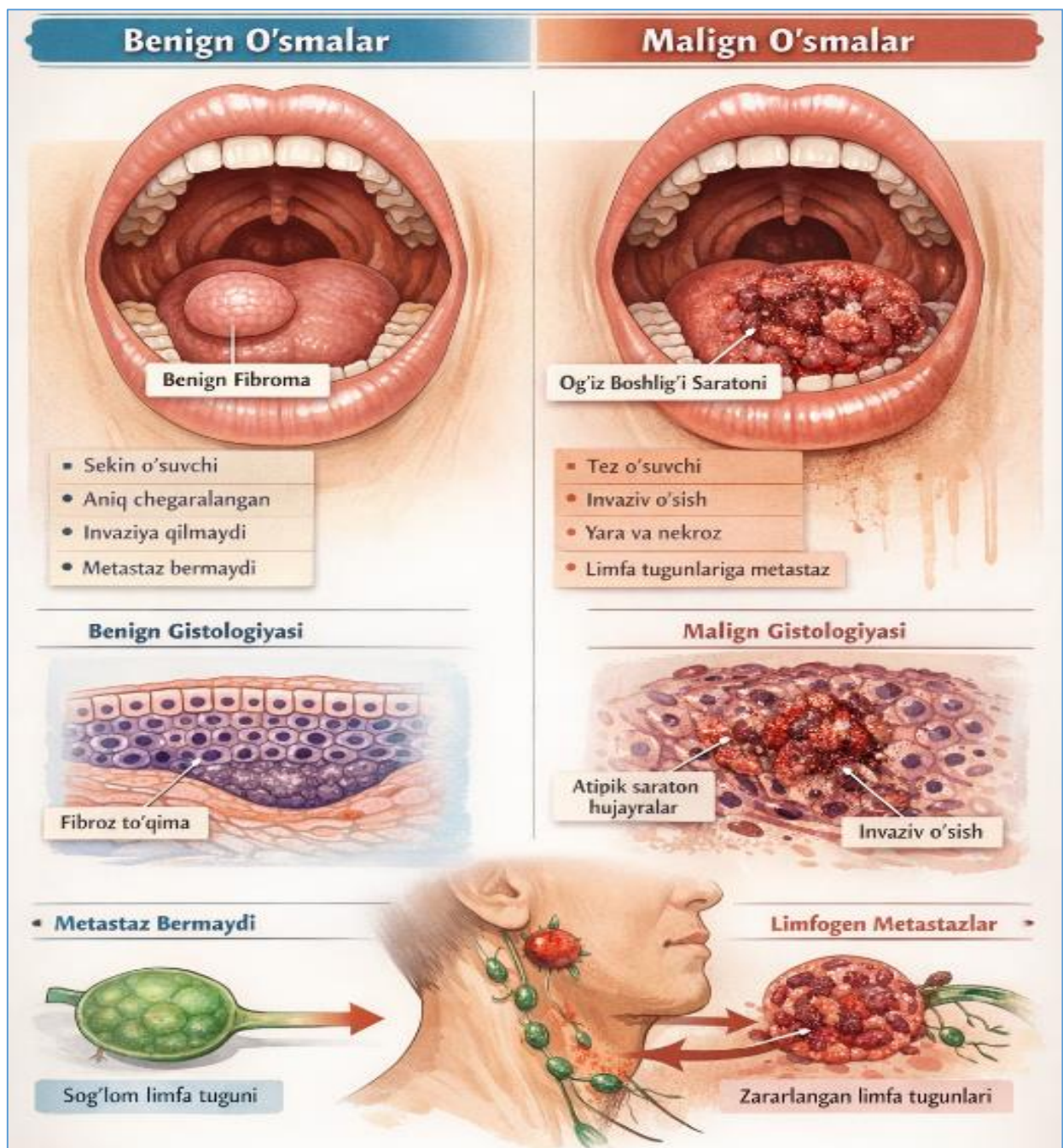
Mezenximal kelib chiqishga ega o'smalar nisbatan kam uchraydi, biroq klinik jihatdan murakkab kechishi bilan ajralib turadi. Ular mushak, biriktiruvchi to'qima, suyak va qon tomir elementlaridan rivojlanishi mumkin. Fibroma, lipoma, gemangioma va osteoma kabi benign shakllar bilan bir qatorda fibrosarkoma, osteosarkoma va angiosarkoma kabi malign turlari ham mavjud.

Gematopoetik va limfoid to'qimalardan kelib chiqadigan o'smalar (leykemiya, limfomalar) og'iz bo'shlig'ida ikkilamchi belgilar sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Neyrogen o'smalar esa asosan nerv tolalari va ularning qobig'idan rivojlanib, nisbatan kam uchraydi.

Biologik xulq-atvoriga ko'ra tasnifi

Biologik xulq-atvoriga ko'ra og'iz bo'shlig'i o'smalari benign va malign turlarga bo'linadi. Benign o'smalar sekin o'sishi, atrof to'qimalarga invaziya qilmasligi va metastaz bermasligi bilan tavsiflanadi. Ular ko'pincha aniq chegaralangan bo'lib, jarrohlik yo'li bilan to'liq olib tashlanganda qaytalanish ehtimoli past bo'ladi.

Malign o'smalar esa agressiv o'sishi, atrof to'qimalarga invaziv kirib borishi va regional hamda uzoq metastazlar berishi bilan xarakterlanadi. Og'iz bo'shlig'i malign o'smalarida eng ko'p uchraydigan metastaz yo'li limfogen hisoblanadi, ayniqsa bo'yin sohasining regional limfa tugunlari tez-tez zararlanadi.



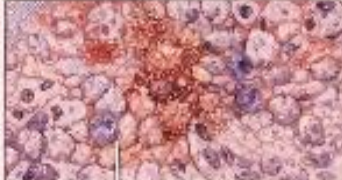
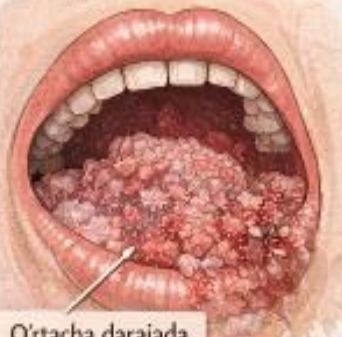
Gistologik tuzilishiga ko'ra tasnifi

Gistologik tasnif patologik tashxis qo'yishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Yassi hujayrali karsinoma og'iz bo'shlig'i malign o'smalarining asosiy qismini tashkil etib, u yuqori, o'rta va past darajada differensiyalangan turlarga bo'linadi. Differensiyalanish darajasi o'smaning agressivligi va prognozini belgilovchi muhim omillardan biridir.

Shuningdek, adenokarsinomalar, mukoepidermoid o'smalar, bazal hujayrali karsinomalar va kam uchraydigan boshqa gistologik variantlar ham mavjud. Har bir

Gistologik tur o'ziga xos klinik va morfologik xususiyatlarga ega bo'lib, davolash yondashuvini individuallashtirishni talab qiladi.

YASSI HUJAYRALI KARSINOMA: DIFFERENSIYALANISH DARAJALARI

Yuqori darajada differensiyalangan	Örta darajada differensiyalangan	Past darajada differensiyalangan
 Ko'p keratinlashgan: keratin pearl'ları	 • O'rtacha darajada differensiyasi	 • Keratinlashish yo'q • Nekroz va katta atipik hujayralar
 • Ko'p keratinlashgan: keratin pearl'ları	 O'rtacha darajada differensiyasi • Atipik hujayrralar	 Nekroz va katta atipik hujayralar

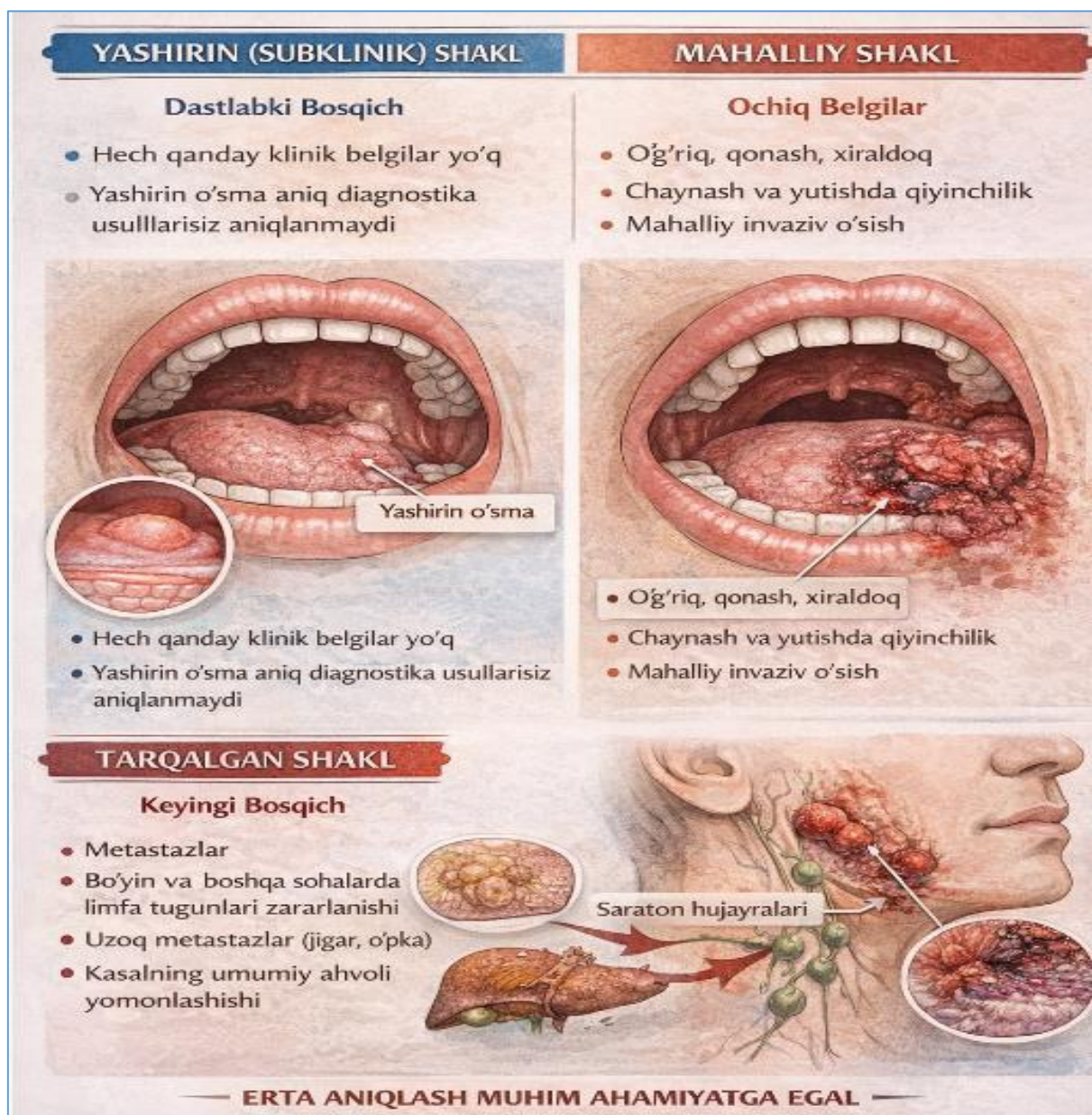
— KAM UCHRAYDIGAN GISTOLOGIK VARIANTLAR —

Adenokarsinoma	Mukoepidermoid o'sma	Bazal hujayrali karsinoma
 • Bez tarmoglari • Glandulyar tuzilma	 • Mukoid vakuollar • Epidermoid va mukoid hujayralar	 • Bazal hujayralar • Periferik palisada
 Tuthura	 Bazal hujayralar	 Aliee - klink Mukoepidermoid karsinoma Sig'ill Limfoid saraton (metastaz)

Klinik kechishiga ko'ra tasnifi

Klinik kechishiga ko'ra og'iz bo'shlig'i o'smalari yashirin (subklinik), mahalliy va tarqalgan shakllarga bo'linadi. Dastlabki bosqichlarda kasallik ko'pincha og'riqsiz va sezalarsiz kechadi, bu esa kech tashxis qo'yilishiga olib keladi. Mahalliy bosqichda o'sma aniq klinik belgilar bilan namoyon bo'lib, chaynash, nutq va yutish funksiyalarini buzadi.

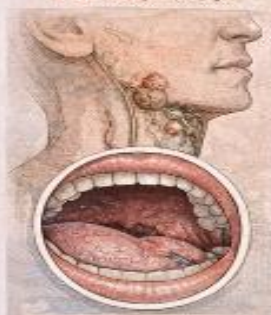
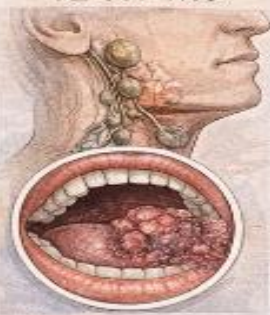
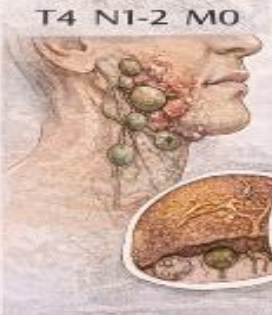
Tarqalgan shakllarda esa regional va uzoq metastazlar aniqlanadi, bemorning umumiy ahvoli yomonlashadi va davolash murakkablashadi. Shu sababli klinik tasnif erta aniqlash va davolash strategiyasini tanlashda muhim ahamiyatga ega.



TNM tizimi bo'yicha tasnifi

Zamonaviy onkologiyada eng keng qo'llaniladigan tasnif TNM tizimi hisoblanadi. Ushbu tizimda T — birlamchi o'smaning hajmi va tarqalishini, N — regional limfa tugunlarining zararlanish darajasini, M — uzoq metastazlarning mavjudligini ifodalaydi. TNM tasnifi asosida kasallikning klinik bosqichlari aniqlanadi va davolash rejalashtiriladi.

TNM tizimi og'iz bo'shlig'i o'smalarini baholashda universal mezon bo'lib, turli mamlakatlar va klinikalar o'rtasida ma'lumotlarni taqqoslash imkonini beradi. Shu bilan birga, ushbu tizim prognozni baholash va davolash natijalarini tahlil qilishda ham muhim ahamiyatga ega.

Tumor (Birlamchi o'sma) — Limfa tugunlari (Regional tugunlar) — Metastaz			
T	N	M	
Birlamchi o'sma (Birlamchi o'sma)	Limfa tugunlari (Limfa tugunlari)	Metastaz (Metastaz)	
T	N	M	
T1 Birlamchi o'sma kichik (<2 sm), shilliq qavat cheklangan T2 O'sma o'rtacha (2-4 sm), chuqur to'qimalar invaziyasi bilan T3 O'sma katta (>4 sm), chuqur to'qimalar invaziyasi oldinga toshib T4 Yirik, o'sma atrof tuzilmalarga invaziya (muskul, suyak)	N0 Limfa tugunlari zararlanishmagan N1 Faqat bir tomonda limfa tuguni (>3 sm) biriktirilmagan N2 Bir yoki bir nechta limfa tugunlari (3-6 sm) N3 Yirik, limfa tugunlar (>6 sm)	M0 Uzoq metastazlar yo'q M1 Uzoq metastazlar kuzatiladi (jigar, o'pka va bq.)	
TNM TASNIFI ASOSIDAGI BAHOLANISH			
1-BOSQICH	2-BOSQICH	3-BOSQICH	4-BOSQICH
T1 N0 M0	T2 N1 M0	T2 N2 M0 T4 N1-2 M0	Any T, N3 M1
			
T1 N0 M0	T2 N1 M0	T3 N2 M0 T4 N1-2 M0	Har qanday T N3 M1
TNM tasnifi klinik bosqichlarni aniqlash va davolashning samaradorligini baholashda muhim ahamiyatga ega.			

Zamonaviy tasniflarning klinik ahamiyati

Zamonaviy tasniflar og'iz bo'shlig'i o'smalarini har tomonlama, chuqur va tizimli baholashga xizmat qiladi. Ushbu tasniflar klinik, morfologik, biologik va prognostik mezonlarni o'zida mujassam etgan bo'lib, o'smaviy jarayonni faqatgina lokal patologiya sifatida emas, balki butun organizm faoliyatiga ta'sir ko'rsatuvchi murakkab jarayon sifatida ko'rib chiqishga imkon beradi. Tasniflash jarayoni o'smalarning kelib chiqishi, Gistogenez xususiyatlari, o'sish sur'ati, invazivlik darajasi va metastazlanish imkoniyatlarini baholashga asoslanadi.

Zamonaviy tasniflar, xususan Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan ishlab chiqilgan Gistologik tasniflar og'iz bo'shlig'i o'smalarining benign va malign shakllarini aniq farqlash, ularning biologik xulq-atvorini bashorat qilish va klinik kechishini oldindan baholash imkonini beradi. Bu esa shifokorga har bir bemor uchun individual yondashuvni tanlash, davolash strategiyasini optimallashtirish va asoratlarni xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Tasniflash natijalari asosida individual davolash rejasi tuziladi. Ushbu rejada o'smaviy jarayonning bosqichi, lokalizatsiyasi, Gistologik turi, bemorning yoshi, umumiy somatik holati va hamroh kasalliklari inobatga olinadi. Aynan tasniflash ma'lumotlari asosida jarrohlik aralashuvning hajmi belgilanadi: cheklangan rezeksiyadan tortib keng radikal operatsiyalargacha bo'lgan variantlar tanlanadi. Shu bilan birga, rekonstruktiv-plastik jarrohlik zarurati va uning bosqichlari ham oldindan rejalashtiriladi.

Zamonaviy tasniflar radioterapiya va kimyoterapiya qo'llash masalasini hal etishda ham muhim ahamiyatga ega. O'smalarning morfologik turi va differensiallanish darajasi ularning radiatsiyaga va sitostatik preparatlarga sezuvchanligini belgilaydi. Shu sababli tasniflash natijalari asosida qo'shimcha yoki neoad'yuvant davolash usullarining zarurati aniqlanadi. Bu esa kombinatsiyalangan davolash strategiyalarini ishlab chiqishga va umumiy omon qolish ko'rsatkichlarini oshirishga xizmat qiladi.

Tasniflar prognostik ahamiyatga ham ega bo'lib, ular yordamida kasallikning rivojlanish ehtimoli, qaytalanish xavfi va uzoq muddatli natijalar

baholanadi. TNM tizimi asosida aniqlangan klinik bosqichlar bemorning yashash davomiyligi va hayot sifati bilan bevosita bog'liqdir. Shu sababli zamonaviy tasniflash tizimlari nafaqat diagnostika, balki klinik prognozni aniqlashda ham muhim vosita hisoblanadi.

Bundan tashqari, tasniflar ilmiy tadqiqotlar va statistik tahlillar uchun muhim metodologik asos bo'lib xizmat qiladi. Turli hududlar, mamlakatlar va davrlar bo'yicha o'smalarining uchrash chastotasini solishtirish, epidemiologik tendensiyalarni aniqlash va xavf omillarini baholash aynan bir xil tasniflash mezonlariga tayanilgan holda amalga oshiriladi. Bu esa ilmiy natijalarning solishtiriluvchanligini va ishonchliligini ta'minlaydi.

Zamonaviy tasniflar asosida olib borilgan statistik tahlillar sog'liqni saqlash tizimida profilaktika va skrining dasturlarini ilmiy asoslangan holda ishlab chiqish uchun muhim metodologik ahamiyatga ega. Statistik ma'lumotlarni tizimli tahlil qilish orqali og'iz bo'shlig'i o'smalarining qaysi anatomik sohalarda ko'proq uchrashi, ularning yosh va jins bo'yicha taqsimlanishi, urbanizatsiya darajasi, kasbiy zararli omillar va turmush tarzi bilan bog'liqligi aniqlanadi. Bu esa o'smaviy jarayonlarning epidemiologik xususiyatlarini chuqurroq tushunish imkonini beradi.

Statistik tahlillar natijasida ayrim anatomik hududlar, xususan tilning yon yuzalari, og'iz tubi va yumshoq tanglay sohasida malign o'smalar yuqori chastotada uchrashi aniqlangan. Shuningdek, o'smalarining ma'lum yosh guruhlarida, ayniqsa o'rta va keksa yoshdagi aholida ko'proq kuzatilishi, erkaklar orasida kasallanish darajasining yuqoriligi kabi qonuniyatlar aniqlanadi. Ushbu ko'rsatkichlar sog'liqni saqlash tizimida yuqori xavf guruhlarini aniqlash va ularga yo'naltirilgan profilaktik tadbirlarni rejalashtirish uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

Gistologik tuzilma bo'yicha olib borilgan statistik tahlillar qaysi turdagi o'smalar agressiv klinik kechish, tez invaziya va erta metastazlanish bilan tavsiflanishini aniqlash imkonini beradi. Masalan, past darajada differensiyalashgan yassi hujayrali karsinomalar yuqori darajada agressivligi va yomon prognozi bilan

ajralib turadi. Bunday ma'lumotlar klinik amaliyotda erta tashxis qo'yish va intensiv davolash strategiyalarini tanlashda muhim ahamiyatga ega.

Statistik tahlillar asosida skrining dasturlarining samaradorligi ham baholanadi. Qaysi skrining usullari (vizual ko'rik, palpatsiya, sitologik tekshiruvlar, biopsiya) eng yuqori diagnostik aniqlikka ega ekanligi aniqlanib, ularni birlamchi tibbiy bo'g'in faoliyatiga joriy etish imkoniyatlari ko'rib chiqiladi. Ayniqsa, erta bosqichlarda aniqlangan o'smalar bilan kech aniqlangan holatlar o'rtasidagi davolash natijalari va omon qolish ko'rsatkichlarini solishtirish skrining dasturlarining ahamiyatini yaqqol namoyon etadi.

Ushbu statistik va epidemiologik ma'lumotlar asosida og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta aniqlashga qaratilgan tashkiliy va amaliy choralar ishlab chiqiladi. Bunga aholi orasida ma'rifiy ishlarni kuchaytirish, stomatologlar va umumiy amaliyot shifokorlarini onkologik hushyorlikka o'rgatish, muntazam profilaktik ko'rikni tashkil etish hamda yuqori xavf guruhlarida maqsadli skrining o'tkazish kiradi. Natijada og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta bosqichda aniqlash darajasi oshib, davolash samaradorligi va bemorlarning hayot sifati yaxshilanadi.

Shu tariqa, zamonaviy tasniflash tizimlari og'iz bo'shlig'i o'smalarini o'rganishda nazariy va amaliy jihatdan markaziy o'rin egallaydi. Ular klinik qaror qabul qilish jarayonini standartlashtiradi, davolash natijalarini yaxshilaydi va ilmiy izlanishlar uchun mustahkam poydevor yaratadi. Og'iz bo'shlig'i o'smalariga bag'ishlangan ushbu monografiyada zamonaviy tasniflarning keng yoritilishi ularning klinik va ilmiy ahamiyatini to'liq ochib berishga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, og'iz bo'shlig'i o'smalarining zamonaviy tasnifi kasallikni chuqur tushunish, erta aniqlash va samarali davolashni tashkil etish uchun muhim ahamiyatga ega. Ushbu tasniflar klinik amaliyotda qo'llanilganda bemorlarning hayot sifati va uzoq muddatli prognozini yaxshilash imkonini beradi.

II BOB. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining klinik morfologiyasi

2.1. Benign o‘smalarning klinik-morfologik xususiyatlari

Benign (yaxshi sifatli) o‘smalar og‘iz bo‘shlig‘ida uchraydigan o‘smaviy jarayonlarning muhim qismini tashkil etadi va klinik amaliyotda stomatolog, jag‘-yuz jarrohi hamda onkologlar uchun katta ahamiyatga ega. Ushbu o‘smalar nisbatan sekin o‘sadi, atrof to‘qimalarga invaziv kirib bormaydi, metastaz bermaydi va ko‘pincha aniq chegaralangan kapsulaga ega bo‘ladi. Shu bilan birga, ularning klinik ko‘rinishi va simptomatika xilma-xil bo‘lib, o‘smaning joylashuvi, kattaligi va kelib chiqishiga qarab turlicha namoyon bo‘ladi.

Epidemiologik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, benign o‘smalar og‘iz bo‘shlig‘idagi barcha o‘smalarning 60-70% ini tashkil qiladi, ularning ko‘pchiligi 30-50 yosh oralig‘idagi bemorlarda uchraydi, ayollar va erkaklar orasida deyarli teng taqsimlanadi. Fibromalar eng keng tarqalgan bo‘lib, barcha benign o‘smalarning 30-40% ini tashkil etsa, papillomalar 15-20% va gemangiomalar 10-15% ni tashkil qiladi.

Shu bilan birga, benign o‘smalarning lokalizatsiyasi ham klinik amaliyotda katta ahamiyatga ega. Epidemiologik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, lablar va yonoq shilliq qavati 40-45% hollarda, til va og‘iz tubi 20-25%, qattiq tanglay 15%, yumshoq tanglay 10% hollarda uchraydi. Mazkur lokalizatsiyalar o‘smalarning klinik kechishi va simptomatik namoyon bo‘lishi bilan chambarchas bog‘liq; masalan, lab va yonoq shilliq qavatida joylashgan o‘smalar nutq va estetik ko‘rinishga sezilarli ta’sir qiladi, til va og‘iz tubidagi o‘smalar esa yutish va chaynash funksiyalarida buzilishlar keltirib chiqaradi. Bundan tashqari, benign o‘smalarning o‘sish tezligi turlicha bo‘lib, ko‘plab hollarda jarayon uzoq vaqt davomida simptomatsiz kechadi. Shu sababli, bemorlarni muntazam kuzatuv va profilaktik ko‘rikka jalb qilish zarurati mavjud bo‘ladi, bu esa nafaqat o‘smalarning erta aniqlanishini, balki individual davolash rejasi va jarrohlik taktikasini optimallashtirishga imkon yaratadi. Keng ko‘lamli epidemiologik tahlillar benign o‘smalarning qaytalanish xavfi, transformatsiya potentsiali va yosh-gender bo‘yicha taqsimotini ham yoritadi, bu esa klinik qaror qabul qilishda muhim qo‘llanma

sifatida xizmat qiladi. Shu bilan birga, o'smalarning morfologik xususiyatlari va lokalizatsiyasi birgalikda o'zaro bog'langan holda jarrohlik yondashuvi, eksstirpatsiya darajasi va postoperativ monitoring strategiyasini belgilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Shunga qaramay, ularning klinik ahamiyati kichik emas, chunki ayrim hollarda funksional buzilishlar, estetik nuqsonlar, surunkali yallig'lanish jarayonlari yoki malign transformatsiya xavfi bilan kechishi mumkin. Ularning epidemiologik tahlillari shuni ko'rsatadiki, benign o'smalar og'iz bo'shlig'idagi barcha o'smalarning taxminan 60-70% ini tashkil qiladi, ko'pincha 30-50 yosh oralig'idagi bemorlarda uchraydi va ayollar hamda erkaklar orasida deyarli teng taqsimlanadi. Shu bilan birga, global miqyosda olib borilgan keng ko'lamli tadqiqotlar benign o'smalarning geografik tarqalishi, turli yosh va etnik guruhlar orasidagi foiz ko'rsatkichlarini ham yoritadi.

Masalan, Shimoliy Amerika va Yevropada benign o'smalarning umumiy og'iz o'smalari ichidagi ulushi 65-68% ga teng bo'lsa, Osiyo va Afrikada bu ko'rsatkich 55-62% oralig'ida o'zgaradi. Yosh bo'yicha taqsimot shuni ko'rsatadiki, 20-30 yosh oralig'idagi bemorlarda benign o'smalarning 10-15% holatlari aniqlanadi, 30-40 yosh oralig'ida 25-30%, 40-50 yosh oralig'ida esa 30-35% ni tashkil qiladi.

Ayollar va erkaklar orasida taqsimot taxminan teng bo'lsa-da, ayrim turlar, masalan, papillomalar, ayollarda biroz ko'proq uchraydi, bu esa gormonal va immunologik omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, benign o'smalarning klinik namoyon bo'lish tezligi, qaytalanish xavfi va postoperativ natijalarini ham statistik ma'lumotlar yordamida aniqlash mumkin, bu esa davolash strategiyasini individualizatsiya qilish va jarrohlik yondashuvini optimallashtirish imkonini beradi.

Ularning morfologik turlari bo'yicha olingan statistik ko'rsatkichlar shuni ko'rsatadiki, fibromalar barcha benign o'smalarning 30-40%, papillomalar 15-20%, gemangiomalar esa taxminan 10-15% ni tashkil qiladi, qolgan 15-20% esa kamroq uchraydigan aralash va noyob turlarga tegishlidir. Shu tarzda, epidemiologik va

morfologik ma'lumotlarni birlashtirish bemorlarni erta tashxis qilish, individual davolash rejasi tuzish va profilaktik monitoringni samarali tashkil etishga imkon yaratadi.

Statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, fibromalar eng keng tarqalgan benign o'smalar bo'lib, barcha benign o'smalarning 30-40% ini tashkil etadi, papillomalar esa 15-20%, gemangiomalar esa taxminan 10-15% ni tashkil qiladi. Boshqa kamroq uchraydigan turlar esa 15-20% ni tashkil etadi va ular orasida aralash va noyob o'smalar ham mavjud.

Shu bilan birga, og'iz bo'shlig'idagi benign o'smalarning lokalizatsiyasi bo'yicha ham keng statistik ma'lumotlar mavjud: lablar va yonoq shilliq qavati 40-45% hollarda, til va og'iz tubi 20-25%, qattiq tanglay 15%, yumshoq tanglay 10% hollarda uchraydi. Shu yerda shuni ta'kidlash muhimki, lablar va yonoq shilliq qavatidagi o'smalar nutq va estetik ko'rinishga sezilarli ta'sir ko'rsatadi, til va og'iz tubidagi o'smalar esa yutish va chaynash funksiyalarida qiyinchiliklar keltirib chiqaradi.

Bundan tashqari, mazkur o'smalarning yosh va jins bo'yicha taqsimoti ham aniqlangan: 30-50 yosh oralig'idagi bemorlarda benign o'smalar eng ko'p uchraydi, ayollar va erkaklar orasida taqsimot deyarli teng, biroq papillomalar ayollarda biroz ko'proq uchraydi.

Global miqyosdagi epidemiologik tadqiqotlar benign o'smalarning geografik tarqalishini ham ko'rsatadi: Shimoliy Amerika va Yevropada ulushi 65-68%, Osiyo va Afrikada esa 55-62% oralig'ida o'zgaradi. Shu tarzda, mazkur statistik ma'lumotlar erta tashxis, individual davolash rejasi va jarrohlik taktikasini rejalashtirishda katta ahamiyatga ega bo'lib, klinik amaliyotda bemorlarni samarali kuzatish va profilaktik choralarni belgilashga yordam beradi.

Shuningdek, mazkur o'smalarning erta aniqlanishi va jarrohlik taktikasini rejalashtirishda epidemiologik, klinik va morfologik xususiyatlarning o'zaro bog'liqligi muhim ahamiyatga ega bo'lib, bu bemorlarning davolash strategiyasini individualizatsiya qilish va uzoq muddatli monitoringni samarali tashkil etishga imkon yaratadi. Benign o'smalarning ko'pchiligi o'z-o'zidan sekin o'sadi,

ko‘pincha uzoq vaqt davomida symptomsiz kechadi, ammo erta aniqlash, muntazam profilaktik tekshiruvlar va profilaktik jarrohlik davolash natijasida qaytalanish xavfi sezilarli darajada kamayadi. Shu bilan birga, bemorlarning nutq, yutish va chaynash funksiyalarini saqlab qolish, estetik ko‘rinishni yaxshilash, surunkali yallig‘lanish va infektsiya rivojlanishini oldini olish imkoniyati ortadi. Bularning barchasi klinik amaliyotda bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, jarrohlik komplikatsiyalarini minimallashtirish va sog‘lom davolash jarayonini ta‘minlashga xizmat qiladi, shuningdek, statistik ma‘lumotlarga asoslangan individual davolash yondashuvini qo‘llash imkoniyatini kengaytiradi.

Benign o‘smalarning umumiy etiopatogenetik jihatlar

Benign o‘smalarning rivojlanishi murakkab, ko‘p bosqichli va ko‘p omilli biologik jarayon bo‘lib, mahalliy hamda umumiy etiologik omillarning uzoq muddatli va o‘zaro kuchaytiruvchi ta‘siri natijasida yuzaga keladi. Ushbu jarayon markazida hujayra proliferatsiyasi, differensiallanishi va apoptoz mexanizmlarining nisbiy muvozanati buzilishi yotadi. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati doimiy mexanik, kimyoviy va mikrobiologik ta‘sirlarga duch kelib turishi sababli, benign o‘smalar rivojlanishi uchun qulay fon shakllanadi.



Mahalliy etiologik omillar birlamchi ahamiyatga ega bo'lib, ularning ichida surunkali mexanik travma yetakchi o'rin tutadi. O'tkir tish qirralari, noto'g'ri o'rnatilgan plombalar, mos kelmaydigan protezlar, breket va ortodontik konstruksiyalar shilliq qavatni muntazam shikastlab, mikroeroziyalar va surunkali irritatsiyani yuzaga keltiradi. Bu holat epiteliy hujayralarining kompensator giperplaziyasiga, biriktiruvchi to'qimada fibroblastlar faollashuviga va natijada fibromalar, papillomalar hamda reaktiv giperplaziyalarning rivojlanishiga olib keladi. Mexanik travmaning uzoq davom etishi hujayralarning proliferativ faolligini oshirib, benign jarayonning barqarorlashishiga xizmat qiladi.

Termik omillar, xususan juda issiq ovqat va ichimliklarni muntazam iste'mol qilish, shilliq qavatda surunkali kuyishlarga yaqin bo'lgan subklinik shikastlanishlarni yuzaga keltiradi. Natijada epiteliy regeneratsiyasi tezlashadi, ammo bu jarayon to'liq fiziologik yo'nalishda kechmasligi mumkin. Kimyoviy omillar qatoriga tamaki tutuni, alkogol, achchiq va agressiv oziq-ovqat mahsulotlari, ayrim dori vositalari va stomatologik materiallar kiradi. Ular epiteliy hujayralarining metabolizmini o'zgartirib, hujayra membranalari va DNK darajasida shikastlanishlarga sabab bo'ladi.

Og'iz gigiyenasining pastligi ham benign o'smalar rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Tish kariesi, gingivit, periodontit va boshqa yallig'lanish jarayonlari og'iz bo'shlig'ida doimiy mikroblar rezervuarini hosil qiladi. Surunkali yallig'lanish fonida sitokinlar, o'sish omillari va reaktiv kislorod shakllari ajralib chiqib, hujayra proliferatsiyasini rag'batlantiradi. Ayniqsa, granulyatsion to'qimaning ortiqcha o'sishi epulis, fibromatoz va boshqa benign proliferativ jarayonlarga zamin yaratadi.

Umumiy etiologik omillar mahalliy omillar ta'sirini kuchaytiruvchi yoki ularning patogen ta'siriga sezuvchanlikni oshiruvchi fon sifatida namoyon bo'ladi. Immun tizimining holati bu borada muhim ahamiyatga ega. Immunitet pasayganda yoki immunoregulyatsiya buzilganda hujayralar ustidan nazorat susayadi, virusli infeksiyalarning persistensiyasi kuchayadi va proliferativ jarayonlar faollashadi. Ayniqsa, hujayraviy immunitetning yetishmovchiligi papillomavirus bilan bog'liq benign o'smalarning rivojlanishida muhim omil hisoblanadi.

Gormonal disbalans ham benign o'smalar etiopatogenezida alohida o'rin tutadi. Gormonal fonning o'zgarishi, xususan pubertat davri, homiladorlik, klimakterik davr yoki endokrin kasalliklar sharoitida shilliq qavat hujayralarining proliferativ javobi kuchayadi. Shu sababli ayrim benign o'smalar ayollarda ma'lum hayotiy davrlarda ko'proq uchrashi kuzatiladi. Gormonal omillar tomir o'smalari, jumladan gemangiomalar o'sishiga ham ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Irsiy moyillik va genetik omillar benign o'smalar rivojlanishida nisbatan kamroq o'rganilgan bo'lsa-da, muhim ahamiyatga ega. Ayrim shaxslarda to'qimalarning proliferativ javobi kuchliroq bo'lib, bu holat fibroblastlar, epiteliy hujayralari yoki tomir endoteliy hujayralarining genetik xususiyatlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Metabolik buzilishlar, jumladan qandli diabet, vitamin yetishmovchiligi va umumiy trofik o'zgarishlar ham shilliq qavatning regeneratsiya jarayonlariga ta'sir ko'rsatib, benign o'smalar rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratadi.

Ayrim virusli infeksiyalar, ayniqsa inson papilloma virusi (HPV), og'iz bo'shlig'idagi benign o'smalar etiologiyasida muhim rol o'ynaydi. Papillomavirus epiteliy hujayralariga kirib, ularning proliferatsiyasini rag'batlantiradi va papilloma hamda verrukoz o'sishlarning rivojlanishiga olib keladi. Virusning onkogen bo'lmagan turlari asosan benign jarayonlar bilan bog'liq bo'lsa-da, ularning uzoq muddatli persistensiyasi va boshqa omillar bilan birgalikdagi ta'siri transformatsiya xavfini oshirishi mumkin.

Shu tarzda, benign o'smalarning etiopatogenezi mahalliy shikastlovchi omillar, umumiy fon kasalliklari, immun va gormonal holat hamda virusli infeksiyalarning murakkab o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi. Ushbu omillarni chuqur tahlil qilish klinik amaliyotda nafaqat to'g'ri tashxis qo'yish, balki individual profilaktika, optimal jarrohlik taktikasini tanlash va qaytalanish xavfini kamaytirishda muhim ilmiy-amaliy asos bo'lib xizmat qiladi.

Patogenez nuqtai nazaridan benign o'smalar hujayra proliferatsiyasi va differensiallanish jarayonlarining nisbatan nazorat ostida bo'lishi bilan ajralib turadi. Hujayralar o'zining morfologik tuzilishini ma'lum darajada saqlab qoladi, atipiya

minimal bo‘ladi yoki umuman kuzatilmaydi. Shu sababli bu turdagi o‘smalar ko‘pincha uzoq vaqt davomida simptomsiz kechadi va tasodifan stomatologik ko‘rik vaqtida aniqlanadi.

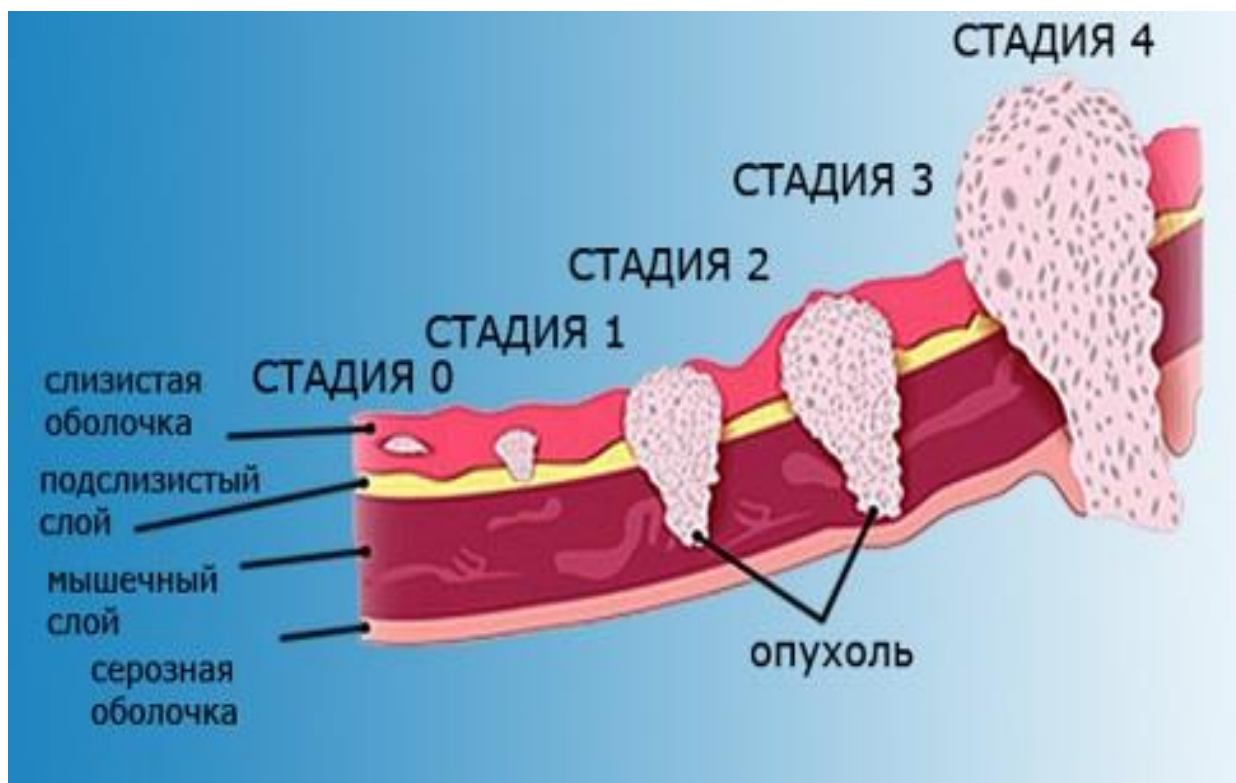
Klinik tasnif va lokalizatsiya xususiyatlari

Og‘iz bo‘shlig‘idagi benign o‘smalar kelib chiqish manbaiga ko‘ra epitelial, biriktiruvchi to‘qima, tomir, nerv hamda aralash kelib chiqishga ega bo‘lgan turlarga bo‘linadi. Ushbu tasnif Gistogenetik yondashuvga asoslanib, o‘smalarning rivojlanish manbaini aniqlash, ularning biologik xulq-atvorini baholash va klinik kechishini prognoz qilish imkonini beradi. Epitelial kelib chiqishga ega benign o‘smalar ko‘p qavatli yassi epiteliy yoki bez epiteliy hujayralaridan rivojlanib, proliferativ jarayonlarning nisbatan cheklanganligi va hujayra differensiallanishining saqlanganligi bilan xarakterlanadi. Ushbu guruhga papillomalar, keratoakantomalar va ayrim adenoma shakllari kiradi. Biriktiruvchi to‘qima kelib chiqishiga ega benign o‘smalar esa fibroblastlar, kollagen tolalar va stromal komponentlarning proliferatsiyasi natijasida shakllanib, fibroma, fibromatoz va epulis kabi klinik shakllarda namoyon bo‘ladi.

Tomir kelib chiqishli benign o‘smalar, jumladan gemangioma va limfangiomalar, endotelial hujayralarning proliferatsiyasi bilan bog‘liq bo‘lib, ularning klinik ahamiyati yuqori qon ketish xavfi va bolalik davrida ko‘proq uchrash bilan izohlanadi. Nerv to‘qimasi kelib chiqishli benign o‘smalar (neyroma, shvannoma) nisbatan kam uchraydi, ammo ular sezuvchanlik buzilishlari, og‘riq sindromi va funksional noqulayliklar bilan kechishi mumkin. Aralash kelib chiqishga ega benign o‘smalar bir nechta to‘qima komponentlarining birgalikdagi proliferatsiyasi natijasida shakllanib, ularning morfologik tuzilishi murakkabligi bilan ajralib turadi.

Benign o‘smalarning anatomik lokalizatsiyasi klinik kechish, simptomatika va davolash taktikasini belgilovchi muhim omillardan biri hisoblanadi. Eng ko‘p uchraydigan lokalizatsiyalar qatoriga lab shilliq qavat, yonoq ichki yuzasi, til, og‘iz tubi, qattiq va yumshoq tanglay kiradi. Lab shilliq qavatida joylashgan benign

o'smalar ko'pincha tashqi muhit bilan bevosita aloqa, mexanik va termik ta'sirlar natijasida shakllanadi hamda estetik va funksional muammolarni keltirib chiqaradi. Yonoq ichki yuzasidagi o'smalar esa tishlar bilan doimiy travma tufayli rivojlanib, ko'pincha fibromalar shaklida namoyon bo'ladi.



Til sohasida joylashgan benign o'smalar nutq artikulyatsiyasi, chaynash va yutish jarayonlariga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Tilning yon yuzalari va uch qismi o'smaviy jarayonlar uchun nisbatan sezgir hududlar bo'lib, bu yerda papillomalar va tomir o'smalari tez-tez aniqlanadi. Og'iz tubida joylashgan benign o'smalar esa anatomik tuzilmalarning zich joylashuvi sababli erta bosqichdayoq funksional buzilishlarga olib kelishi mumkin. Qattiq va yumshoq tanglaydagi o'smalar nisbatan kam uchrasada, ular nutq rezonansi va yutish mexanizmlariga ta'siri bilan klinik ahamiyat kasb etadi.

Shu tarzda, benign o'smalarning Gistogenetik tasnifi va anatomik lokalizatsiyasini chuqur tahlil qilish klinik amaliyotda to'g'ri tashxis qo'yish, differensial diagnostika o'tkazish, individual jarrohlik taktikasini tanlash va bemorlarni uzoq muddatli kuzatuvga olish uchun muhim ilmiy-amaliy asos bo'lib xizmat qiladi.

Epitelial kelib chiqishga ega bo'lgan benign o'smalarga papilloma, keratoakantoma va ayrim adenoma turlari kiradi. Ular ko'pincha ekzofitik o'sish bilan namoyon bo'lib, g'adir-budir yoki so'rg'ichsimon yuzaga ega bo'ladi. Klinik jihatdan rangining o'zgarishi, o'lchamining sekin kattalashuvi va ba'zan qonash bilan kechishi mumkin.

Biriktiruvchi to'qima o'smalari (fibroma, fibromatoz) eng keng tarqalgan benign o'smalar sirasiga kiradi. Ular zich konsistensiyaga ega, og'riqsiz bo'lib, sekin o'sadi. Ko'pincha surunkali mexanik ta'sir natijasida yuzaga keladi va yonoq shilliq qavati yoki tishlar oralig'ida aniqlanadi.

Tomir o'smalari – gemangioma va limfangiomalar – klinik jihatdan alohida e'tibor talab qiladi. Ular ko'pincha bolalik davrida aniqlanadi, rangining ko'kimtir yoki qizg'ish bo'lishi, bosilganda kichrayishi bilan xarakterlanadi. Bunday o'smalar jarrohlik davolashda qon ketish xavfi yuqori bo'lgani sababli oldindan aniq diagnostika va rejalashtirishni talab qiladi.

Morfologik va gistologik xususiyatlar

Benign o'smalarning morfologik tuzilishi ularning kelib chiqish manbaiga bevosita bog'liq bo'lib, bu holat ularning biologik xulq-atvori, klinik kechishi va davolash taktikasini belgilashda muhim ahamiyat kasb etadi. Gistologik tekshiruv benign o'smalarni baholashda asosiy diagnostik mezon hisoblanadi va u o'smaviy jarayonning tabiatini aniqlash imkonini beradi. Mikroskopik tekshiruvda benign o'smalarga xos bo'lgan eng muhim belgilardan biri hujayralarning nisbatan bir xilligi va tuzilishining saqlanganligidir. Bunda hujayralar o'zining differensiallanish darajasini yo'qotmaydi, ularning morfologik ko'rinishi normal to'qimaga yaqin bo'ladi va yadro-sitoplazma nisbatida keskin o'zgarishlar kuzatilmaydi.

Benign o'smalarda mitozlar sonining kamligi alohida diagnostik ahamiyatga ega. Mitozlar mavjud bo'lishi mumkin, ammo ular kam uchraydi va patologik mitoz shakllari deyarli aniqlanmaydi. Bu holat hujayra proliferatsiyasi nisbatan sekin kechishini va o'smaning agressiv xususiyatlarga ega emasligini ko'rsatadi. Hujayra yadrolari odatda bir xil o'lchamda, shakli to'g'ri, xromatin tuzilishi bir tekis

taqsimlangan bo'lib, yadro membranasining buzilishi yoki yadro polimorfizmi kuzatilmaydi. Aynan ushbu belgilar benign o'smalarni malign jarayonlardan morfologik jihatdan farqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Stromaning holati benign o'smalarning yana bir muhim morfologik xususiyatidir. Ko'pgina benign o'smalarda stroma yaxshi rivojlangan bo'lib, u kollagen tolalar, fibroblastlar va asosiy moddaning yetarli miqdori bilan tavsiflanadi. Stromaning bunday rivojlanishi o'smaning mexanik barqarorligini ta'minlaydi va uning sekin o'sishiga sabab bo'ladi. Qon tomirlarining nisbatan tartibli joylashuvi va ularning devorlarining yaxlitligi benign jarayonning muhim belgilaridan hisoblanadi. Tomirlar ko'pincha normal kalibrda bo'lib, patologik neoangiogenez belgilari kam uchraydi yoki umuman kuzatilmaydi.

Morfologik jihatdan benign o'smalarda kapsulaning mavjudligi yoki o'smaning atrof to'qimalardan aniq chegaralanganligi ham muhim ahamiyatga ega. Ko'plab benign o'smalar biriktiruvchi to'qimadan iborat kapsula bilan o'ralgan bo'lib, bu holat ularning atrofdagi sog'lom to'qimalarga invaziv kirib bormasligini ta'minlaydi. Aynan kapsulaning mavjudligi jarrohlik amaliyotida o'smani to'liq va nisbatan oson eksstirpatsiya qilish imkonini beradi hamda qaytalanish xavfini kamaytiradi.

Turli Gistogenetik guruhlariga mansub benign o'smalarning morfologik ko'rinishi o'ziga xos xususiyatlarga ega. Masalan, fibromalarda kollagen tolalarning ustunligi, fibroblastlarning yetuk shakllari va stromaning zichligi kuzatiladi. Papillomalarda esa ko'p qavatli yassi epiteliy giperplaziyasi, epiteliy so'rg'ichlarining stromaga chuqur kirib borishi, lekin bazal membrananing yaxlitligi saqlanib qolishi bilan xarakterlanadi. Tomir kelib chiqishli benign o'smalarda, jumladan gemangiomalarda, turli kalibrdagi qon tomirlarining ko'pligi, ularning endoteliy bilan qoplanganligi va atrof stromaning nisbatan kam rivojlanganligi aniqlanadi.

Morfologik va Gistologik xususiyatlarning chuqur tahlili benign o'smalarning biologik tabiatini tushunishga, ularni malign jarayonlardan aniq farqlashga va to'g'ri davolash taktikasini tanlashga imkon beradi. Shu sababli

Gistologik tekshiruv nafaqat diagnostik, balki prognostik ahamiyatga ham ega bo'lib, klinik amaliyotda har bir shubhali o'smaviy jarayonni baholashda majburiy bosqich hisoblanadi.

Masalan, fibromalarda kollagen tolalarning ko'pligi va fibroblastlarning yetuk shakllari ustunlik qiladi. Papillomalarda esa ko'p qavatli yassi epiteliy giperplaziyasi, so'rg'ichsimon o'sishlar va ko'pincha yallig'lanish infiltratsiyasi kuzatiladi. Gemangiomalarda turli kalibrdagi qon tomirlari to'plami aniqlanadi, bu esa ularning klinik rang va qonashga moyilligini tushuntiradi.

Klinik kechish va simptomatika

Benign o'smalarning klinik belgilari ko'pincha kam ifodalangan bo'lib, bu holat ularning erta aniqlanishini sezilarli darajada qiyinlashtiradi va ko'plab bemorlarning shifokorga kech murojaat qilishiga sabab bo'ladi. Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, bunday o'smalar uzoq vaqt davomida sekin va deyarli sezilmas tarzda o'sadi, shilliq qavat rangining biroz o'zgarishi, yuzaning yengil notekisligi yoki palpatsiyada aniqlanadigan kichik qattiqlashma bilan cheklanadi. Ko'pchilik bemorlar ushbu belgilarni fiziologik holat yoki vaqtinchalik noqulaylik sifatida baholab, ularga yetarli e'tibor bermaydi. Ayniqsa, og'iz bo'shlig'ida og'riq reseptorlarining adaptatsiyasi va shilliq qavatning yuqori regeneratsion qobiliyati fonida patologik jarayon uzoq vaqt davomida yashirin kechishi mumkin.

Bemorlarning shifokorga murojaat qilish sabablari ko'pincha begona jism hissi, og'iz bo'shlig'ida hajmli tuzilmaning mavjudligini sezish, nutq paytida yoki chaynash jarayonida yengil noqulaylik, shuningdek estetik ko'rinishning buzilishi bilan bog'liq bo'ladi. Lablar, yonoq shilliq qavati yoki til uchida joylashgan o'smalar ayniqsa ko'zga tashlanadigan bo'lgani sababli, bemorlar ko'proq kosmetik muammo tufayli murojaat qiladi. Tilning yon yuzalari yoki og'iz tubida joylashgan benign o'smalar esa uzoq vaqt davomida sezilmasdan rivojlanib, faqatgina o'lchami kattalashgach yoki funksional buzilishlar paydo bo'lgach aniqlanadi.

Og'riq sindromi benign o'smalar uchun xos bo'lmagan belgi hisoblanadi va odatda ikkilamchi omillar bilan bog'liq holda yuzaga keladi. Bunday omillarga

o'smaning doimiy mexanik travmatizatsiyasi (tishlar bilan tishlab olish, ovqat chaynash jarayonida shikastlanish), ikkilamchi infeksiya qo'shilishi, yuzaning yara yoki eroziya bilan qoplanishi kiradi. Surunkali travma natijasida o'sma yuzasida yallig'lanish rivojlanib, mahalliy giperemiya, shish va og'riq paydo bo'lishi mumkin. Ayrim hollarda og'riq nerv tolalarining siqilishi yoki irritatsiyasi bilan ham bog'liq bo'lib, bu ayniqsa nerv to'qimasi kelib chiqishli benign o'smalarda kuzatiladi.

Klinik kechishning yana bir muhim jihat shundaki, benign o'smalar ko'pincha bemorning umumiy holatiga ta'sir ko'rsatmaydi. Tana haroratining ko'tarilishi, umumiy intoksikatsiya belgilari, ishtahaning pasayishi kabi simptomlar, odatda, kuzatilmaydi. Bu holat ham bemorlarning patologik jarayonga jiddiy yondashmasligiga olib keladi. Biroq o'smaning joylashuvi va hajmiga qarab nutq artikulyatsiyasi, yutish va chaynash funksiyalarida asta-sekin rivojlanib boruvchi buzilishlar paydo bo'lishi mumkin. Masalan, til va og'iz tubida joylashgan o'smalar nutqning aniqligini pasaytiradi, yumshoq tanglay sohasidagi o'smalar esa rezonans va yutish mexanizmlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Shuni alohida ta'kidlash lozimki, benign o'smalarning kam simptomli kechishi ularni prekansyer holatlar va dastlabki bosqichdagi malign jarayonlardan farqlashni qiyinlashtiradi. Shu sababli og'iz bo'shlig'idagi har qanday uzoq vaqt saqlanib qolayotgan o'sma, qattiqlashma yoki rang o'zgarishi klinik jihatdan ehtiyotkorlik bilan baholanishi, zarur hollarda esa biopsiya va Gistologik tekshiruv bilan tasdiqlanishi lozim. Klinik belgilarni chuqur tahlil qilish, ularni o'smaning lokalizatsiyasi va morfologik xususiyatlari bilan solishtirish stomatolog va jag'-yuz jarrohlari uchun erta tashxis qo'yishda muhim amaliy ahamiyat kasb etadi.

O'smalarning anatomik joylashuviga qarab nutq, chaynash va yutish kabi murakkab funksional jarayonlarda turli darajadagi buzilishlar yuzaga kelishi mumkin. Og'iz bo'shlig'i anatomik jihatdan bir-biri bilan uzviy bog'langan va muvofiqlashgan tuzilmalardan tashkil topgan bo'lib, har bir hudud nutq artikulyatsiyasi, ovqatni mexanik qayta ishlash va yutish refleksida o'ziga xos vazifani bajaradi. Shu sababli benign o'smalarning hatto kichik o'lchamda bo'lishi

ham muayyan anatomik hududda joylashganda sezilarli funksional o'zgarishlarga olib kelishi mumkin.

Til sohasida joylashgan benign o'smalar nutq artikulyatsiyasining buzilishi bilan eng ko'p bog'liq bo'lgan holatlardan biridir. Til nutq apparatining markaziy komponenti hisoblanib, undagi har qanday hajmli o'sma tilning harakatchanligini cheklaydi, uning aniq va muvofiqlashtirilgan harakatlarini qiyinlashtiradi. Natijada bemorlarda tovushlarni noto'g'ri talaffuz qilish, so'zlarni aniq ayta olmaslik, tez charchash va nutqning sekinlashuvi kabi belgilar kuzatiladi. Ayniqsa, tilning uch qismi va yon yuzalarida joylashgan o'smalar s, z, t, d kabi alveolyar va dental tovushlarning artikulyatsiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Til ildizi sohasidagi o'smalar esa nutqdan tashqari yutish jarayonini ham murakkablashtirib, bemorda bo'g'ilish hissi va disfagiya belgilari paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Og'iz tubida joylashgan benign o'smalar anatomik jihatdan til osti mushaklari, so'lak bezlari va nerv-tomir tutamlari bilan yaqin aloqada bo'lgani sababli alohida klinik ahamiyatga ega. Ushbu sohada rivojlangan o'smalar tilning ko'tarilish va pastga tushish harakatlarini cheklab, yutish mexanizmining muvofiqlashuvini buzadi. Klinik jihatdan bu holat ovqatni og'iz bo'shlig'ida ushlab turish qiyinlashuvi, suyuqliklarning og'izdan oqib ketishi yoki yutish paytida noqulaylik bilan namoyon bo'ladi. Uzoq davom etgan hollarda bemor ovqatlanishdan qochishi, tana vaznining kamayishi va umumiy holatning yomonlashuvi kuzatilishi mumkin.

Yonoq shilliq qavati sohasida joylashgan benign o'smalar ko'pincha chaynash funksiyasining buzilishi bilan kechadi. Yonoq ichki yuzasi chaynash jarayonida tishlar va ovqat massasiga doimiy aloqada bo'lgani sababli, bu hududdagi o'smalar tez-tez mexanik travmaga uchraydi. Natijada bemorlarda chaynash paytida og'riq, qonash, noqulaylik va o'smaning ikkilamchi yallig'lanishi kuzatiladi. Bundan tashqari, yonoq sohasidagi o'smalar yuz konturining o'zgarishiga olib kelib, bemorda psixologik noqulaylik va ijtimoiy moslashuv muammolarini keltirib chiqaradi.

Lab sohasida joylashgan benign o'smalar esa asosan estetik muammolar bilan namoyon bo'ladi. Lablar yuzning eng ko'zga tashlanadigan qismi bo'lgani sababli, hatto kichik hajmli o'smalar ham tashqi ko'rinishda sezilarli o'zgarishlarga olib keladi. Bemorlar ko'pincha bunday holatlarda shifokorga og'riq yoki funksional buzilishdan ko'ra, estetik nuqson tufayli murojaat qiladi. Shu bilan birga, lablardagi o'smalar nutq tovushlarining shakllanishiga, ayniqsa lab-lab va lab-tish tovushlariga ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Qattiq va yumshoq tanglay sohasida joylashgan benign o'smalar nutq rezonansi va yutish jarayoniga ta'siri bilan ajralib turadi. Yumshoq tanglaydagi o'smalar burun va og'iz bo'shliqlari o'rtasidagi muvofiqlashtirilgan yopilish mexanizmini buzib, nutqning burun ohangida chiqishiga sabab bo'lishi mumkin. Yutish paytida esa ovqat massasining burun bo'shlig'iga o'tib ketish xavfi ortadi.

Shu tariqa, benign o'smalarning joylashuvi bilan bog'liq funksional buzilishlar nafaqat mahalliy klinik belgilar bilan, balki bemorning kundalik hayoti, ovqatlanish, nutq va ijtimoiy faoliyatiga ta'siri bilan ham muhim ahamiyat kasb etadi. Shu sababli klinik baholash jarayonida o'smaning hajmi va morfologik xususiyatlaridan tashqari, uning aniq anatomik joylashuvi va funksional tizimlarga ta'siri har tomonlama chuqur tahlil qilinishi lozim.

2.2. Prekansyer holatlar va ularning transformatsiya xavfi

Prekansyer o'smalar, ya'ni displazik va potentsial malign transformatsiyaga moyil bo'lgan o'zgarishlar, og'iz bo'shlig'ida uchraydigan patologik jarayonlarning alohida va nihoyatda muhim guruhini tashkil etadi. Ushbu holatlar klinik, morfologik, molekulyar-biologik va epidemiologik jihatdan benign jarayonlar bilan malign o'smalar o'rtasidagi oraliq, o'tish bosqichi sifatida qaraladi. Zamonaviy stomatologiya va onkologiyada prekansyer tushunchasi faqatgina morfologik o'zgarishlar bilan cheklanib qolmay, balki hujayra proliferatsiyasi, genetik barqarorlikning buzilishi va hujayralarning biologik xulq-atvoridagi o'zgarishlarni ham o'z ichiga oladi. Prekansyer jarayonlarning asosiy xavfi shundaki, ular uzoq vaqt davomida klinik jihatdan deyarli sezilmasdan rivojlanadi, bemor tomonidan

e'tiborsiz qoldiriladi va ko'pincha tasodifan aniqlanadi. Biroq muayyan endogen va ekzogen omillar ta'sirida ushbu jarayonlar yassi hujayrali karsinoma va og'iz bo'shlig'ining boshqa malign o'smalariga transformatsiyalanish ehtimoliga ega bo'ladi, bu esa ularni erta aniqlash va doimiy nazorat ostida olib borishni nihoyatda muhim qiladi.

Prekansyer holatlar klinik nuqtai nazardan juda xilma-xil kechishi mumkin. Ayrim hollarda ular shilliq qavat rangining o'zgarishi, yuzaning qalinlashuvi yoki keratinizatsiya bilan namoyon bo'lsa, boshqa holatlarda mutlaqo simptomsiz bo'lib, faqat Gistologik tekshiruv davomida aniqlanadi. Shu sababli prekansyer o'zgarishlar tushunchasi stomatologik amaliyotda "yashirin xavf zonasi" sifatida qaraladi. Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, og'iz bo'shlig'i raki bilan og'rigan bemorlarning katta qismida avvalroq aniqlanmagan yoki yetarli darajada baholanmagan prekansyer o'zgarishlar mavjud bo'lgan.

Prekansyer holatlar Gistologik jihatdan ko'pincha tashqi ko'rinishda benign jarayonlarga o'xshash bo'lishi mumkin, ammo mikroskopik darajada hujayralarning differensiallanish jarayonida chuqur va tizimli buzilishlar aniqlanadi. Xususan, ko'p qavatli yassi epiteliy qatlamida hujayralarning qatlamlanish tartibi buziladi, bazal qatlam hujayralarining proliferatsiyasi kuchayadi, hujayralar yuqoriga tomon yetuklashmasdan ko'payishda davom etadi. Dysplaziya darajasi yengil, o'rta va og'ir shakllarga bo'linib, bu gradatsiya malign transformatsiya xavfini baholashda muhim prognostik mezon hisoblanadi.

Yadro atipiyasi prekansyer holatlarning eng muhim morfologik belgilaridan biridir. Hujayra yadrolarining kattalashuvi, shaklining notekisligi, xromatinning qo'pol va notekis taqsimlanishi, yadrochalar sonining ortishi hujayralarning genetik barqarorligi buzilganidan dalolat beradi. Yadro-sitoplazma nisbatining oshishi hujayralarning yetilmagan, embrional xususiyatlarga qaytish tendensiyasini ko'rsatadi. Mitotik faollikning ortishi, ayniqsa patologik mitoz shakllarining paydo bo'lishi, hujayra siklining nazorat mexanizmlari izdan chiqqanligini anglatadi.

Hujayralararo bog'lanishlarning buzilishi ham prekansyer jarayonlarning muhim belgisi hisoblanadi. Desmosomalar va adherens bog'lanishlar sonining

kamayishi hujayralarning o'zaro aloqasini susaytiradi, bu esa kelajakda invaziv o'sish uchun sharoit yaratadi. Shu bilan birga, bazal membrananing yaxlitligi ko'pincha saqlanib qoladi, bu esa prekansyer holatlarni invaziv karsinomadan farqlovchi asosiy belgidir. Biroq bazal membranaga yaqin joylashgan og'ir displaziya holatlari malign transformatsiya xavfining nihoyatda yuqoriligini ko'rsatadi.

Prekansyer jarayonlarni oddiy reaktiv giperplaziyalardan farqlash klinik va morfologik jihatdan katta ahamiyatga ega. Reaktiv giperplaziyalarda hujayralar proliferatsiyasi mavjud bo'lsa-da, hujayralarning differensiallanish tartibi saqlanadi, yadro atipiyasi minimal bo'ladi va hujayra sikli nazorat ostida qoladi. Prekansyer holatlarda esa proliferatsiya bilan bir qatorda hujayra arxitektonikasining buzilishi, genetik o'zgarishlar va biologik xulq-atvorning o'zgarishi kuzatiladi. Aynan shu morfologik va biologik belgilar prekansyer jarayonlarni aniqlash, ularni xavf darajasiga ko'ra guruhlash va malign transformatsiya ehtimolini baholashda asosiy mezon hisoblanadi.

Shu tariqa, prekansyer holatlar og'iz bo'shlig'i onkopatologiyasida markaziy o'rin egallaydi. Ularni chuqur klinik, morfologik va molekulyar tahlil qilish nafaqat erta tashxis qo'yish, balki individual kuzatuv strategiyasini ishlab chiqish, jarrohlik yoki konservativ davolash choralarini o'z vaqtida qo'llash va og'iz bo'shlig'i raki rivojlanishining oldini olish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos bo'lib xizmat qiladi.

Prekansyer holatlarning etiologiyasi va patogenezi

Prekansyer o'zgarishlarning rivojlanishi murakkab, ko'p bosqichli va ko'p omilli biologik jarayon bo'lib, mahalliy hamda umumiy omillarning uzoq muddatli, takrorlanuvchi va bir-birini kuchaytiruvchi ta'siri bilan bevosita bog'liqdir. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati tashqi muhit bilan doimiy aloqada bo'lgani sababli, u mexanik, kimyoviy, termik va mikrobiologik omillarga eng ko'p duch keladigan anatomik hududlardan biri hisoblanadi. Aynan shu doimiy ta'sirlar fonida epiteliy

hujayralarining fiziologik regeneratsiyasi patologik proliferatsiyaga aylanishi mumkin.

Mahalliy etiologik omillar orasida surunkali mexanik travma yetakchi o‘rin tutadi. O‘tkir tish qirralari, noto‘g‘ri o‘rnatilgan plombalar va protezlar, breket va ortodontik apparatlar shilliq qavatni doimiy ravishda shikastlab turadi. Ushbu takroriy mikrotravmalar natijasida epiteliyda mikroeroziyalar, yoriqlar va subklinik shikastlanishlar yuzaga keladi. Natijada hujayralar regeneratsiya jarayonini tezlashtirishga majbur bo‘ladi, ammo bu jarayon uzoq davom etganda fiziologik nazorat mexanizmlari izdan chiqadi. Bazal qatlam hujayralarining proliferatsiyasi kuchayib, differensiallanish jarayoni sekinlashadi, bu esa displazik o‘zgarishlar uchun morfologik asos yaratadi.

Termik omillar, xususan juda issiq ovqat va ichimliklarni muntazam iste’mol qilish, shilliq qavatda surunkali termik irritatsiyani yuzaga keltiradi. Bu holat epiteliy hujayralarida subklinik kuyishlarga o‘xshash shikastlanishlar paydo bo‘lishiga olib keladi. Kimyoviy irritatsiya esa alkogol, tamaki mahsulotlari, achchiq va agressiv oziq-ovqatlar, shuningdek ayrim dori vositalari ta’siri bilan bog‘liq. Tamaki tutunidagi kanserogen moddalar epiteliy hujayralari DNKsiga bevosita zarar yetkazib, mutatsiyalar to‘planishiga sabab bo‘ladi. Alkogol esa shilliq qavatning himoya funksiyasini susaytirib, kanserogen moddalar uchun hujayra membranalarining o‘tkazuvchanligini oshiradi.

Og‘iz gigiyenasining pastligi prekansyer o‘zgarishlar rivojlanishida muhim patogenetik omil hisoblanadi. Tish kariesi, gingivit, periodontit va boshqa surunkali yallig‘lanish kasalliklari og‘iz bo‘shlig‘ida doimiy yallig‘lanish fonini yaratadi. Ushbu fon sharoitida sitokinlar, o‘sish omillari va reaktiv kislorod shakllari ajralib chiqib, epiteliy hujayralarining proliferatsiyasini rag‘batlantiradi. Surunkali yallig‘lanish hujayralar DNKsining shikastlanish ehtimolini oshiradi va genetik barqarorlikni izdan chiqaradi.

Umumiy omillar orasida immun tizimining holati alohida ahamiyatga ega. Immun nazorat mexanizmlari organizmda atipik va genetik jihatdan o‘zgargan hujayralarni yo‘q qilishda muhim rol o‘ynaydi. Immunitet pasayganda yoki

immunoregulyatsiya buzilganda displazik hujayralarning eliminatsiyasi qiyinlashadi, bu esa ularning uzoq vaqt saqlanib qolishiga va keyingi bosqichlarda malign transformatsiyaga o'tishiga imkon yaratadi. Ayniqsa, surunkali stress, somatik kasalliklar, qarilik davri va immunosupressiv terapiya fonida bu jarayonlar tezlashadi.

Gormonal disbalans ham prekansyer holatlar patogenezida muhim rol o'ynaydi. Gormonal fonning o'zgarishi, jumladan pubertat davri, homiladorlik, klimakterik davr va endokrin kasalliklar sharoitida epiteliy hujayralarining proliferativ javobi kuchayadi. Bu holat ayrim bemorlarda prekansyer o'zgarishlarning tezroq rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Irsiy moyillik va genetik omillar esa hujayralarning tashqi ta'sirlarga sezuvchanligini belgilab beradi, bu esa ayrim shaxslarda bir xil omillar ta'sirida tezroq displaziya rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Virusli infeksiyalar, ayniqsa inson papilloma virusi (HPV), prekansyer holatlarning rivojlanishida alohida o'rin tutadi. HPV epiteliy hujayralariga kirib, ularning proliferatsiyasini rag'batlantiradi va hujayra siklini nazorat qiluvchi genlar faoliyatini buzadi. Virusning ayrim turlari (yuqori onkogen xavfli HPV turlari) hujayralarda genetik beqarorlikni kuchaytirib, displazik o'zgarishlarning saqlanib qolishiga va progressiyasiga zamin yaratadi. Immun nazoratning susayishi virusli va displazik hujayralarning eliminatsiyasini qiyinlashtirib, transformatsiya xavfini sezilarli darajada oshiradi.

Shu tariqa, prekansyer o'zgarishlarning etiologiyasi va patogenezini mahalliy shikastlovchi omillar, umumiy organizm holati, immun va gormonal omillar hamda virusli infeksiyalarning murakkab o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi. Ushbu mexanizmlarni chuqur tushunish klinik amaliyotda xavf guruhlarini aniqlash, individual profilaktik strategiyalar ishlab chiqish va malign o'smalar rivojlanishining oldini olishda muhim ilmiy-amaliy asos bo'lib xizmat qiladi.

Gistopatologik va morfologik xususiyatlar

Gistopatologik tahlillar shuni ko'rsatadiki, prekansyer o'smalarda epiteliy to'qimasining normal arxitektonikasi bosqichma-bosqich buziladi va bu jarayon bir nechta o'zaro bog'liq morfologik belgilar majmuasi bilan tavsiflanadi. Eng avvalo, keratinizatsiya jarayonining buzilishi kuzatiladi: normal sharoitda ko'p qavatli yassi epiteliyda keratin hosil bo'lishi qat'iy tartibga solingan bo'lsa, prekansyer holatlarda parakeratoz va giperkeratoz kabi patologik shakllar paydo bo'ladi. Bu esa epiteliy hujayralarining yetilishi va differensiallanishi izdan chiqqanligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, bazal qatlam hujayralarining soni va proliferativ faolligi ortadi, bazal hujayralar yuqori qatlamlarga tomon ko'tarilib, o'ziga xos bo'lmagan joylarda uchray boshlaydi.

Epiteliy qatlamining qalinlashuvi (akantoz) prekansyer o'zgarishlarning yana bir muhim belgisi hisoblanadi. Bu jarayon nafaqat hujayralar sonining ko'payishi, balki hujayralarning morfologik yetilmagan holda saqlanib qolishi bilan ham izohlanadi. Hujayralararo bog'lanishlarning, xususan desmosomalar va adherens kontaktlarning buzilishi epiteliy qatlamining mexanik barqarorligini pasaytiradi va hujayralarning bir-biridan ajralishiga moyilligini oshiradi. Aynan ushbu jarayonlar keyingi bosqichlarda invaziv o'sish uchun morfologik zamin yaratadi.

Prekansyer holatlarda displaziya tushunchasi markaziy o'rin egallaydi. Yengil, o'rta va og'ir darajadagi displaziya tasnifi epiteliy qatlamida kuzatiladigan atipik o'zgarishlarning chuqurligi va tarqalishiga asoslanadi. Yengil displaziyada hujayra atipiyasi va proliferatsiya asosan epiteliy qatlamining quyi uchdan bir qismida cheklanadi, hujayralarning yuqori qatlamlarda nisbatan normal yetilishi saqlanib qoladi. O'rta darajadagi displaziyada atipik hujayralar epiteliy qatlamining o'rta qismigacha tarqalib, differensiallanish jarayoni yanada izdan chiqadi. Og'ir displaziyada esa deyarli butun epiteliy qavati atipik, yetilmagan hujayralar bilan to'ladi, hujayralarning qatlamlanish tartibi butunlay yo'qoladi va bu holat klinik jihatdan in situ karsinomaga juda yaqin deb baholanadi.

Yadro atipiyasi prekansyer jarayonlarning ajralmas morfologik belgisi hisoblanadi. Hujayra yadrolarining kattalashuvi, shaklining notekisligi, xromatinning qo‘pol va notekis taqsimlanishi, yadrochalarning ko‘payishi hujayra genomi barqarorligining buzilganidan dalolat beradi. Mitotik faollikning ortishi, ayniqsa patologik mitoz shakllarining paydo bo‘lishi hujayra siklini nazorat qiluvchi mexanizmlar izdan chiqqanligini ko‘rsatadi. Shu bilan birga, yadro-sitoplazma nisbatining oshishi hujayralarning yetilmagan fenotipga qaytganini bildiradi.

Bazal membrananing holati prekansyer va invaziv jarayonlarni farqlashda muhim mezon hisoblanadi. Prekansyer holatlarda bazal membrananing yaxlitligi, qoida tariqasida, saqlanib qoladi, bu esa hujayralarning stromaga invaziv kirib bormaganligini ko‘rsatadi. Biroq og‘ir displaziya holatlarida bazal membranaga yaqin joylashgan atipik hujayralar, uning parchalanishiga yaqin morfologik belgilar va proteolitik fermentlar faolligining ortishi malign transformatsiya xavfining nihoyatda yuqoriligini anglatadi.

Shu sababli gistologik baholash prekansyer holatlarda hal qiluvchi ahamiyatga ega bo‘lib, u nafaqat tashxisni aniqlashtirish, balki displaziya darajasini belgilash, transformatsiya xavfini prognoz qilish va keyingi klinik taktika (faol kuzatuv, jarrohlik yoki konservativ davolash)ni tanlashda asosiy mezon sifatida xizmat qiladi. Gistopatologik tahlil natijalari klinik ma’lumotlar va molekulyar markerlar bilan birgalikda baholangandagina prekansyer jarayonlarning haqiqiy biologik mohiyatini to‘liq ochib berish imkonini beradi.

Klinik belgilari va kechishi

Prekansyer o‘smalarning klinik belgilari ko‘pincha aniq bo‘lmaydi va aynan shu xususiyati ularni stomatologik va onkologik amaliyotda eng xavfli patologik holatlardan biriga aylantiradi. Bemorlar aksariyat hollarda og‘iz bo‘shlig‘ida sezilarli og‘riq, yaqqol diskomfort yoki aniq funksional buzilishlarni his qilmaydi va faqat yengil, o‘tkinchi simptomlar bilan cheklanadi. Ko‘p hollarda ushbu belgilar bemor tomonidan fiziologik holat, mexanik ta’sir oqibati yoki vaqtinchalik yallig‘lanish sifatida noto‘g‘ri baholanadi. Aynan shu jihat prekansyer holatlarning

kech aniqlanishiga, tashxisning kechikishiga va malign transformatsiya uchun qulay sharoit shakllanishiga sabab bo'ladi.

Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, prekansyer jarayonlar uzoq vaqt davomida subklinik kechadi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati yuqori regeneratsion qobiliyatga ega bo'lgani sababli, dastlabki patologik o'zgarishlar kompensatsiya qilinadi va bemor tomonidan sezilmaydi. Bunda hujayra darajasida displaziya, proliferativ faollik va differensiallanish buzilishlari allaqachon boshlangan bo'lsa-da, klinik jihatdan faqat minimal o'zgarishlar namoyon bo'ladi. Shu sababli prekansyer holatlar ko'pincha "jim kechuvchi patologiya" sifatida ta'riflanadi.

Prekansyer jarayonlarning klinik ko'rinishlari ularning lokalizatsiyasi, displaziya darajasi va fon patologiyalarga bog'liq holda farqlanadi. Eng ko'p uchraydigan klinik belgilar quyidagilardan iborat:

- shilliq qavatda rang o'zgarishi (eritroplakiya, leykoplakiya), bu epiteliy differensiallanishining buzilganidan va keratinizatsiya jarayonidagi patologik o'zgarishlardan dalolat beradi;
- kichik, uzoq vaqt bitmaydigan yaralar yoki eroziyalar, ular ko'pincha mexanik travma bilan izohlanadi, biroq aslida displazik epiteliy fonida rivojlanadi;
- yuzada yengil qattiqlashma, infiltratsiya yoki begona jism hissi, bu stromal va epitelial komponentlarning patologik proliferatsiyasi bilan bog'liq;
- bemor tomonidan ko'pincha sezilmaydigan yutish va chaynashdagi noqulaylik, ayniqsa til, og'iz tubi va yumshoq tanglay sohasida joylashgan o'choqlarda.

Mazkur belgilar ko'pincha bir-biri bilan kombinatsiyada uchraydi, biroq ularning intensivligi past bo'lgani sababli bemorlar uzoq vaqt davomida shifokorga murojaat qilmaydi. Ayniqsa, og'iz bo'shlig'ida og'riq sindromining yo'qligi bemorlarni chalg'ituvchi omil bo'lib xizmat qiladi. Klinik jihatdan og'riq odatda faqat ikkilamchi infeksiya, yallig'lanish yoki mexanik shikastlanish qo'shilgandagina paydo bo'ladi.

Eritroplakiya va leykoplakiya prekansyer holatlarning eng muhim va klinik jihatdan eng ahamiyatli ko'rinishlari hisoblanadi. Leykoplakiya ko'pincha oq rangli,

aniq chegaralangan dog‘ yoki blyashka ko‘rinishida namoyon bo‘lib, shilliq qavat yuzasidan biroz ko‘tarilgan bo‘lishi mumkin. U ko‘pincha og‘iz bo‘shlig‘ining travmaga ko‘proq uchraydigan hududlarida – yonoq shilliq qavati, tilning yon yuzalari, lablar va tishlar bilan aloqa qiluvchi zonalarda aniqlanadi. Leykoplakiya uzoq vaqt davomida nisbatan barqaror holatda saqlanib turishi mumkin, biroq uning ayrim klinik shakllari (eroziv, verrukoz) yuqori transformatsiya xavfi bilan tavsiflanadi.

Eritroplakiya esa klinik va prognostik jihatdan yanada xavfli hisoblanadi. U shilliq qavatda qizil rangli, yupqalashgan, ba‘zan yengil qonaydigan o‘choq sifatida namoyon bo‘ladi. Eritroplakiya mavjud bo‘lgan holatlarda Gistologik tekshiruvlarda ko‘pincha o‘rta yoki og‘ir darajadagi displaziya, hatto in situ karsinoma aniqlanadi. Shu sababli eritroplakiya doimo yuqori onkologik hushyorlikni, zudlik bilan biopsiya o‘tkazishni va faol monitoringni talab etadi.

Klinik kechishning yana bir muhim jihati shundaki, prekansyer holatlar ko‘pincha fon kasalliklari bilan birga uchraydi. Surunkali gingivit, periodontit, travmatik protezlar, chekish va alkogol iste‘moli fonida rivojlangan prekansyer o‘zgarishlar klinik jihatdan yanada noaniq kechadi va tashxisni qiyinlashtiradi. Bunday hollarda shifokordan yuqori darajadagi klinik tajriba va onkologik hushyorlik talab etiladi.

Shu tariqa, prekansyer o‘smalarning klinik belgilari kam ifodalangan, noaniq va ko‘pincha bemor tomonidan e‘tiborsiz qoldiriladigan xususiyatga ega. Aynan shu sababli har qanday rang o‘zgarishi, uzoq vaqt bitmaydigan yara yoki shilliq qavatdagi minimal o‘zgarishlar ham jiddiy klinik belgi sifatida baholanishi, chuqur diagnostika va Gistologik tekshiruv bilan tasdiqlanishi lozim. Eritroplakiya va leykoplakiya kabi klinik ko‘rinishlar esa malign transformatsiyaga yuqori moyilligi bilan ajralib turib, og‘iz bo‘shlig‘i raki profilaktikasida eng muhim nishonlardan biri hisoblanadi.

Diagnostika va differensial tashxis

Prekansyer holatlarni aniqlashda vizual inspeksiya va palpatsiya birlamchi, eng muhim va amaliy diagnostik usullar hisoblanadi. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati bevosita ko‘z bilan ko‘rish va qo‘l bilan tekshirish imkonini beruvchi anatomik hudud bo‘lgani sababli, shifokorning klinik tajribasi va onkologik hushyorligi tashxis qo‘yishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Vizual inspeksiya davomida shilliq qavatning rangi, namligi, yuzasining tekisligi, keratinizatsiya darajasi va anatomik simmetriyasiga alohida e‘tibor qaratilishi lozim. Oqartiruvchi yoki qizaruvchi o‘choqlar, yaltirab turuvchi yupqalashgan zonalar, notekis blyashkalar va uzoq vaqt saqlanib qolayotgan eroziyalar prekansyer jarayonlardan darak berishi mumkin.

Palpatsiya diagnostikaning muhim komponenti bo‘lib, u shilliq qavat ostidagi to‘qimalarning konsistensiyasini, infiltratsiya darajasini va harakatchanligini baholash imkonini beradi. Prekansyer holatlarda palpatsiyada ko‘pincha yengil qattiqlashma, elastiklikning kamayishi yoki shilliq qavat bilan ostki to‘qimalar o‘rtasidagi chegaraning noaniqligi aniqlanishi mumkin. Ayniqsa, til, og‘iz tubi va yonoq shilliq qavati sohalarida aniqlanadigan subklinik infiltratsiyalar alohida e‘tiborni talab etadi. Har qanday shubhali o‘zgarish — rang, shakl, yuzaning relyefi yoki konsistensiyaning o‘zgarishi — chuqur va kengaytirilgan tekshiruv uchun mutlaq ko‘rsatma hisoblanadi.

Biroq klinik ko‘rik va palpatsiya prekansyer jarayonlarni aniqlashda muhim bo‘lsa-da, ular yakuniy tashxis qo‘yish uchun yetarli emas. Prekansyer holatlarning biologik mohiyati, displaziya darajasi va malign transformatsiya xavfi faqat morfologik tekshiruv orqali aniq baholanishi mumkin. Shu sababli biopsiya va keyingi Gistologik tekshiruv diagnostikaning oltin standarti hisoblanadi. Biopsiya o‘choqning eng shubhali, morfologik jihatdan o‘zgargan qismidan olinishi kerak bo‘lib, noto‘g‘ri tanlangan biopsiya joyi soxta manfiy natijalarga olib kelishi mumkin. Ayrim hollarda ko‘p nuqtali biopsiya yoki takroriy biopsiya o‘tkazish zarurati tug‘iladi.

Gistologik tekshiruv davomida epiteliy arxitektonikasi, hujayralarning differensiallanish darajasi, yadro atipiyasi, mitotik faollik va bazal membrananing

holati batafsil baholanadi. Aynan ushbu morfologik belgilar asosida displaziya darajasi aniqlanadi va bemor uchun keyingi klinik taktika belgilanadi. Klinik amaliyot shuni ko'rsatadiki, vizual jihatdan unchalik shubhali bo'lmagan o'choqlarda ham Gistologik tekshiruvda og'ir displaziya yoki in situ karsinoma aniqlanishi mumkin. Shu bois biopsiyadan voz kechish yoki uni kechiktirish jiddiy klinik xatolarga olib kelishi mumkin.

Zamonaviy diagnostikada molekulyar va immunogistokimyoviy biomarkerlar prekansyer holatlarni baholashda tobora muhim o'rin egallamoqda. Ushbu markerlar hujayralarning proliferativ faolligi, hujayra siklining nazorati va genetik barqarorligini baholash imkonini beradi. p53 o'smani bostiruvchi gen mahsuloti bo'lib, uning ortiqcha ekspressiyasi yoki mutatsiyalangan shakllari hujayra sikli nazoratining buzilganidan dalolat beradi. Prekansyer holatlarda p53 ekspressiyasining kuchayishi ko'pincha yuqori displaziya darajasi va malign transformatsiya xavfining oshishi bilan bog'liq bo'ladi.

Ki-67 proliferativ indeksning asosiy markerlaridan biri hisoblanadi. U hujayralarning bo'linish faolligini aks ettirib, epiteliy qatlamida proliferatsiyaning qanchalik keng tarqalganini ko'rsatadi. Normal sharoitda Ki-67 faqat bazal qatlam hujayralarida aniqlansa, prekansyer holatlarda uning ekspressiyasi yuqori qatlamlarga tarqaladi. Bu holat hujayralarning yetilmasdan ko'payishda davom etayotganini va displaziya jarayonining chuqurlashganini ko'rsatadi.

Cyclin D1 hujayra siklining G1–S bosqichini nazorat qiluvchi muhim oqsil bo'lib, uning ortiqcha ekspressiyasi hujayralarning nazoratsiz proliferatsiyasiga olib keladi. Prekansyer o'choqlarda cyclin D1 ning yuqori darajada aniqlanishi hujayra sikli regulyatsiyasining izdan chiqqanidan dalolat beradi va malign transformatsiya xavfining oshganini ko'rsatadi. Ushbu markerlar birgalikda baholanganda, klinik va morfologik ma'lumotlarni to'ldirib, individual prognoz tuzish imkonini beradi.

Molekulyar diagnostikaning ahamiyati shundaki, u klinik jihatdan hali yaqqol namoyon bo'lmagan, morfologik o'zgarishlari minimal bo'lgan holatlarda ham yuqori xavf guruhini aniqlash imkonini beradi. Bu esa prekansyer jarayonlarni erta bosqichda aniqlash, bemorlarni yaqin monitoringga olish va malign o'smalar

rivojlanishining oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi. Shu tariqa, vizual inspeksiya, palpatsiya, biopsiya, Gistologik va molekulyar tekshiruvlarning kompleks qo'llanilishi prekansyer holatlarni aniqlash va baholashda eng optimal va zamonaviy yondashuv hisoblanadi.

Monitoring va profilaktik yondashuv

Monitoring dasturlari yuqori xavf guruhiga mansub bemorlarda muntazam, rejalashtirilgan va tizimli ravishda amalga oshiriladi hamda prekansyer holatlarni boshqarish strategiyasining ajralmas qismi hisoblanadi. Yuqori xavf guruhiga kiruvchi shaxslarni aniqlash monitoring samaradorligini belgilovchi asosiy omil bo'lib, bunday bemorlar bilan individual yondashuv asosida ishlash talab etiladi. Ushbu guruhga, eng avvalo, uzoq muddat chekuvchi shaxslar, alkohol mahsulotlarini muntazam iste'mol qiluvchilar, og'iz bo'shlig'ining surunkali yallig'lanish kasalliklari (gingivit, periodontit, stomatit) bilan og'rigan bemorlar, shuningdek ilgari prekansyer holatlar aniqlangan va davolangan shaxslar kiradi. Bundan tashqari, immuniteti pasaygan bemorlar, keksalar, zararli ishlab chiqarish sharoitlarida ishlovchilar va og'iz bo'shlig'ida surunkali mexanik travmaga uchraydigan shaxslar ham yuqori xavf guruhiga mansub hisoblanadi.

Monitoring jarayoni faqat davriy ko'rik bilan cheklanib qolmasdan, kompleks va ko'p bosqichli tizim sifatida tashkil etilishi lozim. Uning asosini muntazam klinik ko'rik tashkil etib, bunda shilliq qavatning barcha hududlari tizimli ravishda ko'zdan kechiriladi, rang o'zgarishlari, yuzaning relyefi, keratinizatsiya darajasi va har qanday yangi yoki o'zgarib borayotgan o'choqlar qayd etiladi. Klinik ko'rik jarayonida shifokor nafaqat mavjud o'choqlarni baholaydi, balki oldingi tekshiruvlar bilan solishtirib, ularning dinamikasini ham tahlil qiladi. Bu esa prekansyer jarayonlarning progressiyasi yoki regressiyasini erta bosqichda aniqlash imkonini beradi.

Fotodokumentatsiya monitoringning muhim va zamonaviy komponenti hisoblanadi. Raqamli foto va video qaydlar yordamida shilliq qavatdagi o'zgarishlar aniq hujjatlashtiriladi va vaqt davomida solishtirish imkoniyati yaratiladi.

Fotodokumentatsiya, ayniqsa, kichik o'zgarishlar va subklinik progressiyani aniqlashda katta ahamiyatga ega bo'lib, subyektiv baholashni minimallashtiradi. Shu bilan birga, fotomateriallar konsiliumlar, masofaviy maslahatlar va ilmiy tahlillar uchun ham muhim manba bo'lib xizmat qiladi.

Zarur hollarda monitoring jarayoniga invaziv diagnostik usullar ham qo'shiladi. Qayta biopsiya prekansyer holatlarda dinamik nazoratning eng muhim bosqichlaridan biri bo'lib, u o'choqning morfologik holatini vaqt o'tishi bilan baholash imkonini beradi. Qayta biopsiya, odatda, klinik ko'rinish o'zgarganda, o'choq hajmi kattalashganda, rang yoki konsistensiya o'zgarganda, shuningdek fotodokumentatsiya ma'lumotlari asosida shubhali dinamik o'zgarishlar aniqlanganda amalga oshiriladi. Gistologik nazorat orqali displaziya darajasining o'zgarishi, yangi atipik belgilar paydo bo'lishi yoki invaziv jarayonga o'tish belgilari aniqlanadi.

Monitoring jarayonida bemor bilan faol muloqot ham muhim o'rin tutadi. Bemorlar prekansyer holatlarning mohiyati, ularning mumkin bo'lgan oqibatlari va muntazam kuzatuvning ahamiyati haqida batafsil xabardor qilinishi lozim. Bemorni o'z holatiga mas'uliyatli yondashishga o'rgatish, og'iz bo'shlig'ini mustaqil tekshirish ko'nikmalarini shakllantirish va shifokorga o'zgarishlar haqida o'z vaqtida murojaat qilishga undash monitoring samaradorligini sezilarli darajada oshiradi.

Prekansyer holatlarni erta bosqichda aniqlash va ularni faol kuzatuvga olish malign o'smalarning oldini olishda eng samarali va iqtisodiy jihatdan asoslangan strategiya hisoblanadi. Ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, muntazam monitoring ostida bo'lgan bemorlarda og'iz bo'shlig'i raki kech bosqichlarda emas, balki dastlabki, davolashga qulay bosqichlarda aniqlanadi. Zarur hollarda vaqtida jarrohlik aralashuvi, lazer ablatsiyasi, kriodavolash yoki konservativ davolash choralarini qo'llash orqali malign transformatsiya xavfini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.

Profilaktik yondashuv monitoring bilan chambarchas bog'liq bo'lib, u nafaqat mavjud prekansyer o'choqlarni nazorat qilish, balki yangi patologik

o'zgarishlarning paydo bo'lishining oldini olishga qaratilgan. Profilaktika doirasida zararli odatlarni (chekish, alkogol) cheklash yoki butunlay bartaraf etish, og'iz gigiyenasini yaxshilash, travmatik omillarni yo'qotish, protez va plombalarni to'g'rilash, surunkali yallig'lanish kasalliklarini davolash muhim ahamiyatga ega. Ushbu choralar prekansyer holatlarning qaytalanish xavfini ham kamaytiradi.

Shu tariqa, monitoring va profilaktik yondashuv prekansyer holatlarni boshqarishning markaziy elementi bo'lib, ularni chuqur o'rganish, erta aniqlash va to'g'ri, uzluksiz nazorat qilish zamonaviy stomatologiya va onkologiyaning eng muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Tizimli monitoring asosida olib borilgan ishlar nafaqat individual bemorlar hayot sifatini yaxshilaydi, balki og'iz bo'shlig'i malign o'smalarining umumiy kasallanish ko'rsatkichlarini kamaytirishga ham xizmat qiladi.

2.3. Malign o'smalarining klinik belgilari

Og'iz bo'shlig'ining malign o'smalari klinik jihatdan nihoyatda rang-barang, polimorf va murakkab simptomatika bilan tavsiflanadi. Ularning klinik namoyon bo'lishi ko'plab o'zaro bog'liq omillar bilan belgilanib, birgina simptom yoki alomat bilan cheklanib qolmaydi, balki murakkab klinik sindrom shaklida namoyon bo'ladi. Klinik belgilarning intensivligi va xarakteri, avvalo, o'smaning anatomik lokalizatsiyasi bilan bog'liq bo'lib, til, og'iz tubi, yonoq shilliq qavati, lablar, qattiq va yumshoq tanglay sohalarida joylashgan malign jarayonlar turlicha klinik manzara beradi. Har bir hududning funksional ahamiyati yuqori bo'lgani sababli, o'smaning joylashuvi nutq, chaynash, yutish va mimik harakatlarga turli darajada ta'sir ko'rsatadi.

Klinik belgilar, shuningdek, o'smaning Gistologik turi va biologik xulq-atvori bilan chambarchas bog'liq. Yassi hujayrali karsinoma kabi agressiv Gistologik turlar infiltrativ o'sish va tez metastaz berish xususiyati bilan ajralib turib, klinik jihatdan erta bosqichdayoq chuqur to'qimalarning zararlanishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Aksincha, ayrim past darajada differensiiallangan o'smalar uzoq vaqt davomida yuzaki ko'rinishda saqlanib, klinik jihatdan nisbatan

kam simptomli kechishi mumkin. O'sish sur'ati ham klinik manzaraga sezilarli ta'sir ko'rsatadi: tez o'suvchi o'smalarda qisqa vaqt ichida og'riq, qonash va funksional buzilishlar rivojlansa, sekin o'suvchi jarayonlar uzoq vaqt subklinik kechadi.

Invazivlik darajasi malign o'smalarning klinik belgilarini belgilovchi asosiy omillardan biri hisoblanadi. O'smaning atrofdagi mushaklar, suyak to'qimasi, nervlar va qon tomirlariga invaziv kirib borishi natijasida og'riq sindromi kuchayadi, sezuvchanlik buzilishlari, paresteziyalar va funksional yetishmovchiliklar paydo bo'ladi. Ayniqsa, nerv tolalarining jarayonga jalb etilishi kuchli, doimiy va irradiatsiyalanuvchi og'riqlar bilan kechib, bemorning umumiy ahvolini keskin yomonlashtiradi. Bemorning umumiy somatik holati, yoshi, immunitet darajasi va hamroh kasalliklar ham klinik belgilar og'irligini belgilovchi muhim omillar qatoriga kiradi.

Aksariyat klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, og'iz bo'shlig'ining malign o'smalari dastlabki bosqichlarda kam simptomli yoki deyarli symptomsiz kechadi. Bu davrda klinik belgilar ko'pincha nospetsifik bo'lib, yengil noqulaylik, begona jism hissi, shilliq qavat rangining biroz o'zgarishi yoki kichik, og'riqsiz yara bilan cheklanadi. Bemorlar ushbu belgilarni ko'pincha ahamiyatsiz deb baholab, shifokorga murojaat qilishni kechiktiradi. Natijada kasallik ko'pincha ilg'or bosqichlarda, yaqqol klinik belgilar va metastatik jarayonlar rivojlangandan so'ng aniqlanadi.

Klinik belgilarning kech namoyon bo'lishi tashxisning kechikishiga, davolash imkoniyatlarining cheklanishiga va prognozning yomonlashuviga olib keladi. Shu sababli malign o'smalarning klinik simptomatikasini chuqur va tizimli o'rganish, hatto minimal va nospetsifik belgilarni ham onkologik hushyorlik nuqtai nazaridan baholash muhim ahamiyat kasb etadi. Og'iz bo'shlig'idagi har qanday uzoq vaqt bitmaydigan yara, rang o'zgarishi, qattiqlashma yoki funksional buzilish malign jarayon ehtimolini inkor etmagan holda tahlil qilinishi lozim.

Shu nuqtai nazardan, malign o'smalarning klinik belgilarini erta bosqichdayoq aniqlash stomatologiya, jag'-yuz jarrohligi va onkologiyaning eng muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Erta tashxis nafaqat jarrohlik davolash

imkoniyatlarini kengaytiradi, balki bemor hayot sifatini saqlab qolish, funksional va estetik yo'qotishlarni minimallashtirish hamda uzoq muddatli prognozni yaxshilash imkonini beradi.

Dastlabki bosqich klinik belgilari

Malign o'smalarning dastlabki bosqichida kuzatiladigan klinik belgilar ko'pincha nospetsifik bo'lib, ular benign, reaktiv yoki yallig'lanish jarayonlariga juda o'xshash tarzda namoyon bo'ladi. Aynan shu klinik o'xshashlik og'iz bo'shlig'i raki uchun eng xavfli jihatlardan biri hisoblanadi, chunki u tashxisning kechikishiga va kasallikning yashirin tarzda rivojlanishiga olib keladi. Dastlabki bosqichda o'sma jarayoni ko'pincha epiteliy qatlaminig yuzaki qismlarida cheklangan bo'lib, chuqur to'qimalar hali jarayonga jalb etilmagan bo'ladi. Shu sababli klinik belgilar minimal, bevosita hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydigan va bemor tomonidan ahamiyatsiz deb baholanadigan xarakterga ega bo'ladi.

Eng ko'p uchraydigan dastlabki belgilar qatoriga shilliq qavatda kichik, ko'pincha diametri bir necha millimetrdan oshmaydigan, uzoq vaqt davomida bitmaydigan yara yoki eroziya kiradi. Ushbu yaralar ko'pincha silliq yoki biroz notekis chekkalarga ega bo'lib, palpatsiyada yengil qattiqlashma bilan kechishi mumkin. Rang jihatidan ular oqarib ketgan (leykoplakik fon), qizarib turgan (eritroplakik komponent) yoki aralash ko'rinishda bo'lishi mumkin. Rang o'zgarishlari epiteliy differensiallanishining buzilishi, keratinizatsiya jarayonidagi patologik o'zgarishlar va mikrosirkulyatsiyaning izdan chiqishi bilan bog'liq bo'lib, morfologik jihatdan displaziya va dastlabki neoplastik jarayonlarning ifodasi hisoblanadi.

Shilliq qavat yuzasining notekisligi, mayda donadorlik yoki blyashkasimon qalinlashuvlar ham dastlabki bosqich uchun xos belgilar sirasiga kiradi. Ushbu o'zgarishlar ko'pincha og'riqsiz bo'lib, bemor tomonidan oddiy stomatit, mexanik travma, issiq ovqat yoki tish protezlarining ta'siri bilan izohlanadi. Ayniqsa, chekuvchi bemorlarda yoki og'iz gigiyenasi yetarli darajada bo'lmagan shaxslarda bu kabi belgilar ko'pincha jiddiy qabul qilinmaydi. Natijada bemor shifokorga

murojaat qilishni kechiktiradi, bu esa patologik jarayonning chuqurlashishiga imkon yaratadi.

Dastlabki bosqichda og‘riq sindromining yo‘qligi yoki juda sust ifodalanganligi alohida ahamiyatga ega. Og‘riqning bo‘lmasligi bemorda xotirjamlik hissini uyg‘otadi va kasallikni jiddiy deb baholamaslikka olib keladi. Holbuki, aynan og‘riqsiz kechuvchi yaralar va qattiqlashmalar malign jarayon uchun eng shubhali belgilar hisoblanadi. Klinik amaliyotda ikki haftadan ortiq bitmayotgan, mahalliy davolashga javob bermaydigan va aniq sababsiz paydo bo‘lgan yaralar doimo onkologik hushyorlik nuqtai nazaridan baholanishi lozim.

Begona jism hissi dastlabki bosqichda muhim subyektiv simptomlardan biri hisoblanadi va ko‘pincha bemorning o‘zi tomonidan birinchi bo‘lib seziladigan belgidir. Bemorlar og‘iz bo‘shlig‘ida nimadir ortiqcha narsa bordek tuyulishini, til yoki yonoq bilan doimiy tegib turuvchi kichik, biroq aniq chegaralanmagan qattiqlashmani his qilishlarini ta’kidlaydi. Ushbu hissiyot ko‘pincha chaynash yoki gapirish jarayonida kuchayib, bemorda doimiy noqulaylik hissini yuzaga keltiradi. Biroq og‘riq bilan kechmagani sababli, bemorlar buni ko‘pincha e’tiborsiz qoldiradi yoki vaqtinchalik holat deb hisoblaydi.

Begona jism hissining patofiziologik asosi shilliq qavat ostida joylashgan to‘qimalarda proliferativ jarayonlarning boshlanishi, nerv retseptorlarining yengil irritatsiyasi va epiteliy yuzasining relyef o‘zgarishlari bilan bog‘liq. Ayniqsa, tilning yon yuzalari, og‘iz tubi va yumshoq tanglay sohalari yuqori sezuvchanlikka ega bo‘lgani sababli, ushbu hududlarda joylashgan malign o‘smalar juda kichik hajmda bo‘lsa ham subyektiv noqulaylik tug‘dirishi mumkin. Shu bilan birga, aynan ushbu anatomik zonalar vizual ko‘rikda ba’zan yetarli darajada baholanmaydi, bu esa erta tashxisni yanada murakkablashtiradi.

Dastlabki bosqich klinik belgilarining yana bir muhim jihati ularning o‘zgaruvchanligi va vaqtinchalik susayib borishi hisoblanadi. Ayrim hollarda yara yoki eroziya qisman epitelizatsiyalanishi, qizarish kamayishi yoki noqulaylik hissi vaqtincha yo‘qolishi mumkin. Bu holat bemorda sog‘ayish illuziyasini yuzaga keltiradi, biroq patologik jarayon chuqur qatlamlarda rivojlanishda davom etadi.

Klinik jihatdan bu holat ayniqsa xavfli bo‘lib, kasallikning yashirin progresiyasiga olib keladi.

Shu tariqa, malign o‘smalarning dastlabki bosqichi kam simptomli, nospetsifik va ko‘pincha benign jarayonlarni eslatuvchi klinik manzara bilan tavsiflanadi. Ushbu bosqichda aniqlanadigan minimal belgilar — bitmaydigan yara, rang o‘zgarishi, shilliq qavat yuzasining notekisligi, yengil qattiqlashma va begona jism hissi — og‘iz bo‘shlig‘i raki uchun eng muhim signal belgilar hisoblanadi. Ularni chuqur tahlil qilish, har bir bemorda individual xavf omillarini hisobga olish va shubhali holatlarda erta biopsiya o‘tkazish malign o‘smalarni dastlabki bosqichdayoq aniqlashning asosiy sharti hisoblanadi.

O‘rta bosqich klinikasi

Kasallik rivojlanib borgani sari malign jarayonning klinik manzarasi asta-sekin, ammo izchil tarzda yaqqollashib boradi va bu bosqich og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining klinik evolyutsiyasida muhim burilish nuqtasini tashkil etadi. O‘sma hajmining kattalashuvi va uning atrof to‘qimalarga infiltrativ kirib borishi natijasida patologik jarayon faqat yuzaki shilliq qavat bilan cheklanib qolmay, balki mushaklar, biriktiruvchi to‘qima, nerv tolalari va qon tomirlarini ham jarayonga jalb etadi. Aynan shu invaziv o‘sish mexanizmi klinik simptomlarning kuchayishiga va ularning ko‘p qirrali tus olishiga sabab bo‘ladi.

O‘rta bosqichda og‘riq sindromi klinik jihatdan yetakchi belgiga aylanadi. Og‘riq dastlab epizodik, noaniq va bemor tomonidan ko‘pincha e‘tiborsiz qoldiriladigan xarakterga ega bo‘lsa, vaqt o‘tishi bilan uning intensivligi va davomiyligi ortadi. Og‘riq doimiy tus olib, kuchli, achishtiruvchi yoki sanchuvchi xarakterda namoyon bo‘lishi mumkin. Irradiatsiyalanuvchi og‘riqlar malign o‘smalarga xos bo‘lib, ular ko‘pincha quloq, pastki jag‘, chakka, bo‘yin va ba‘zan ensa sohalariga tarqaladi. Ushbu holat perinevral invaziya, nerv tutamlarining siqilishi yoki o‘sma tomonidan chiqariladigan yallig‘lanish mediatorlarining ta’siri bilan izohlanadi. Natijada bemorning umumiy ahvoli sezilarli darajada

yomonlashib, uyqu buzilishi, ishtahaning pasayishi va psixosotsial zo'riqlash rivojlanadi.

Og'riqlashning kuchayishi nafaqat jismoniy azob-uqubatlarni oshiradi, balki bemorning kundalik faoliyatiga ham jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ovqatlanish jarayoni og'riqli bo'lib qoladi, bemor qattiq ovqatlardan qochadi, bu esa vaqt o'tishi bilan ovqatlanish yetishmovchiligi va tana vaznining kamayishiga olib keladi. Ayrim hollarda og'riq sindromi shunchalik kuchli bo'ladiki, bemorlar kuchli analgetik vositalarga muhtoj bo'lib qoladi, bu esa klinik holatning og'irligini yanada yaqqol namoyon etadi.

Yutish (disfagiya) va chaynashdagi qiyinchiliklar o'rta bosqich malign o'smalarning eng muhim va klinik jihatdan ahamiyatli belgilaridan biri hisoblanadi. Til, og'iz tubi va yumshoq tanglay sohasida joylashgan o'smalar ovqat massasining fiziologik harakatini izdan chiqaradi, og'iz bo'shlig'ida ovqatni to'g'ri shakllantirish va uni halqum tomonga yo'naltirish jarayonini qiyinlashtiradi. Natijada bemorda bo'g'ilish hissi, ovqatni og'izda ushlab tura olmaslik, suyuqliklarning og'izdan oqib ketishi yoki burun bo'shlig'iga o'tib ketishi kabi noxush belgilar paydo bo'ladi.

Disfagiya klinik jihatdan dastlab faqat qattiq ovqatlarni yutishda qiyinchilik bilan namoyon bo'lishi mumkin, biroq kasallik rivojlanishi bilan suyuq ovqatlarni yutish ham qiyinlashadi. Bu holat bemorning ovqatlanishdan qochishiga, ovqat iste'molini kamaytirishiga va natijada umumiy oziqlanish holatining yomonlashuviga olib keladi. Ayniqsa, yoshi katta bemorlarda disfagiya tezda kaxeksiya rivojlanishiga zamin yaratadi.

Chaynash funksiyasining buzilishi esa o'smaning tish qatorlari, chaynash mushaklari va jag' suyaklariga yaqin joylashuvi bilan bog'liq. Chaynash jarayonida og'riqlashning kuchayishi bemorni ovqatni yetarlicha maydalamasdan yutishga majbur qiladi, bu esa hazm qilish jarayoniga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu bilan birga, chaynash paytida yuzaga keladigan mexanik travma o'sma yuzasida qonash va yallig'lanish jarayonlarini kuchaytirishi mumkin.

Nutq artikulyatsiyasining buzilishi o'rta bosqich malign o'smalarning yana bir muhim klinik belgisi bo'lib, u ayniqsa til, yumshoq tanglay va lab sohasida

joylashgan o'smalarda yaqqol namoyon bo'ladi. Til harakatlarining cheklanishi, yumshoq tanglay funksiyasining buzilishi va lablarning yetarlicha harakatchan bo'lmashligi natijasida tovushlarni to'g'ri talaffuz qilish qiyinlashadi. Nutqning tushunarsizlashuvi bemorning muloqot qobiliyatini cheklab, uning ijtimoiy faolligini pasaytiradi.

Nutq buzilishlari ko'pincha bemorda psixologik noqulaylik, o'ziga ishonchsizlik va ijtimoiy chekinishga olib keladi. Bemorlar omma orasida gapirishdan, hatto yaqinlari bilan muloqot qilishdan ham qochishi mumkin. Bu holat malign jarayonning nafaqat jismoniy, balki ruhiy va ijtimoiy oqibatlari borligini yaqqol ko'rsatadi.

Shu tariqa, o'rta bosqich malign o'smalar klinik jihatdan og'riq sindromi, disfagiya, chaynash va nutq funksiyalarining buzilishi bilan tavsiflanib, bemorning umumiy holati va hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi. Ushbu belgilar kasallikning progressiv xarakterini ko'rsatib, shifokordan faol diagnostik va davolash choralarini talab qiladi. O'rta bosqichda aniqlangan malign o'smalar erta va kompleks yondashuv orqali hali nisbatan samarali davolanishi mumkin bo'lib, aynan shu bosqichda to'g'ri tashxis qo'yish va optimal jarrohlik taktikani tanlash muhim ahamiyat kasb etadi.

Kechki bosqich klinik belgilari

Malign o'smalarning kechki bosqichida klinik manzara keskin og'irlashadi va bemorning nafaqat jismoniy, balki ruhiy hamda ijtimoiy hayot sifatini chuqur darajada pasaytiradi. Ushbu bosqichda o'sma jarayoni mahalliy chegaradan chiqib, atrofdagi anatomik tuzilmalarni keng miqyosda jarayonga jalb etadi. O'smaning infiltrativ o'sishi natijasida chaynash va mimik mushaklar, suyak to'qimalari (ayniqsa pastki va yuqori jag' suyaklari), yirik nerv tutamlari hamda qon tomirlari zararlanadi. Bu holat o'smaning agressiv biologik xulq-atvorini aks ettirib, klinik jihatdan juda og'ir simptomlar bilan namoyon bo'ladi.

Kechki bosqichda og'riq sindromi yetakchi klinik belgiga aylanadi. Og'riq odatda doimiy, kuchli, analgetiklarga kam bo'ysunuvchi xarakterga ega bo'lib,

ko‘pincha quloq, chakka, bo‘yin va pastki jag‘ sohalariga irradiatsiya qiladi. Og‘riqning kuchayishi nerv tolalarining to‘g‘ridan-to‘g‘ri invaziyasi, perinevral o‘rish va yallig‘lanish mediatorlarining ko‘p miqdorda ajralishi bilan bog‘liq. Natijada bemorlar ovqatlanish, gapirish va hatto dam olish vaqtida ham kuchli og‘riqdan aziyat chekadi, bu esa ularning umumiy holatini yanada og‘irlashtiradi.

O‘smaning qon tomirlariga invaziyasi og‘iz bo‘shlig‘idan takroriy va ba‘zan hayot uchun xavfli qon ketishlarga olib kelishi mumkin. Qon ketishlar ko‘pincha o‘sma yuzasining nekrozi va tomir devorlarining yemirilishi natijasida yuzaga keladi. Shu bilan birga, o‘sma to‘qimasida rivojlangan nekroz va yiringli asoratlar ikkilamchi infeksiyaning qo‘shilishiga sabab bo‘lib, umumiy intoksikatsiya belgilarini kuchaytiradi. Mahalliy yiringli jarayonlar og‘iz bo‘shlig‘ida og‘ir yallig‘lanish fonini yaratib, davolash jarayonini murakkablashtiradi.

Kechki bosqich malign o‘smalarida og‘iz bo‘shlig‘ida yomon hid – foetor ex ore – deyarli doimiy va yaqqol belgiga aylanadi. Ushbu holat o‘sma to‘qimasining parchalanishi, nekrotik massalarning to‘planishi, anaerob mikroflora faolligining oshishi va og‘iz gigiyenasini to‘liq ta‘minlashning imkonsizligi bilan bog‘liq. Yomon hid nafaqat klinik jihatdan muhim diagnostik belgi, balki bemorning ijtimoiy hayotiga ham jiddiy salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Bemorlar ko‘pincha atrofdagilar bilan muloqotdan qochadi, psixologik izolyatsiyaga tushadi va depressiv holatlar rivojlanadi.

Kechki bosqichda umumiy somatik belgilar ham yaqqol namoyon bo‘ladi. Tana vaznining tez va sezilarli kamayishi kaxeksiya rivojlanishining belgisi bo‘lib, u o‘sma tomonidan chiqariladigan sitokinlar, ovqatlanishning qiyinlashuvi va metabolik buzilishlar bilan izohlanadi. Ishtahaning yo‘qolishi, doimiy holsizlik, tez charchash va uyqu buzilishlari bemorning umumiy holatini yanada og‘irlashtiradi. Anemiya ko‘pincha surunkali qon ketishlar, suyak iligi faoliyatining susayishi va o‘sma bilan bog‘liq yallig‘lanish jarayonlari fonida rivojlanadi.

Shu tariqa, malign o‘smalarning kechki bosqichi og‘ir mahalliy destruktiv jarayonlar va umumiy organizm zararlanishi bilan tavsiflanib, bemor hayot sifatining keskin pasayishiga olib keladi. Ushbu klinik manzara erta tashxis va o‘z

vaqtida davolashning naqadar muhim ekanini yaqqol namoyon etadi hamda og'iz bo'shlig'i o'smalarini dastlabki bosqichdayoq aniqlash zaruratini ilmiy va amaliy jihatdan asoslab beradi.

Limfa tugunlari va metastazlar

Malign o'smalarining eng muhim va prognostik jihatdan hal qiluvchi klinik belgilaridan biri mintaqaviy limfa tugunlarining zararlanishidir. Limfogen metastazlanish og'iz bo'shlig'i malign o'smalariga xos bo'lgan asosiy tarqalish yo'li hisoblanib, u kasallikning biologik agressivligini va invazivlik darajasini bevosita aks ettiradi. Anatomik jihatdan og'iz bo'shlig'i boy limfa tarmog'iga ega bo'lgani sababli, malign hujayralar nisbatan erta bosqichlarda limfa yo'llari orqali tarqalish imkoniyatiga ega bo'ladi.

Klinik amaliyotda eng ko'p zararlanuvchi mintaqaviy limfa tugunlariga pastki jag' osti, iyak osti, bo'yin (jugulyar zanjir) hamda jag'-yuz sohasidagi limfa tugunlari kiradi. Dastlabki bosqichlarda ushbu tugunlarning kattalashuvi ko'pincha og'riqsiz, elastik yoki zich konsistensiyali bo'lib, teri va atrof to'qimalarga nisbatan harakatchanligini saqlab qoladi. Aynan og'riqsiz kattalashuv limfogen metastazlar uchun xos belgi bo'lib, yallig'lanish jarayonlaridan farqlashda muhim klinik mezon hisoblanadi.

Kasallik progressiyasi bilan limfa tugunlarida morfologik o'zgarishlar chuqurlashadi. Metastatik hujayralarning ko'payishi natijasida tugunlar asta-sekin qattiqlashib, notekis yuzaga ega bo'ladi va bir-biri bilan qo'shilib, konglomeratlar hosil qiladi. Ushbu bosqichda limfa tugunlari atrof to'qimalarga payvandlanib, harakatchanligini yo'qotadi, bu esa invaziv jarayonning chuqurlashganidan dalolat beradi. Ayrim hollarda teri usti qizarishi, shish va lokal haroratning oshishi kuzatilishi mumkin, biroq bu belgilar ko'pincha ikkilamchi infeksiya qo'shilganda paydo bo'ladi.

Uzoq davom etgan va davolanmagan hollarda limfa tugunlarida nekroz va yiringlash jarayonlari rivojlanadi. Nekrotik o'zgarishlar tugun markazida yumshash, fluktuatsiya va ba'zan tashqi fistulalarning hosil bo'lishi bilan kechishi mumkin.

Bunday holatlar bemorning umumiy holatini yanada og'irlashtirib, intoksikatsiya belgilarini kuchaytiradi va davolash taktikasini murakkablashtiradi. Limfa tugunlarining nekrotik parchalanishi ko'pincha kasallikning kechki bosqichlariga xos bo'lib, prognoz jihatidan noqulay belgilar sirasiga kiradi.

Limfogen metastazlarning klinik ahamiyati shundaki, ular og'iz bo'shlig'i malign o'smalarini bosqichlash (TNM tizimi) jarayonida hal qiluvchi rol o'ynaydi. Mintaqaviy limfa tugunlarining zararlanishi kasallik bosqichini avtomatik ravishda yuqoriroq darajaga ko'taradi va davolash rejasini tubdan o'zgartiradi. Limfa tugunlarida metastazlar aniqlangan bemorlarda jarrohlik hajmi kengaytiriladi, bo'yin limfadenektomiyasi va ko'pincha kombinatsiyalangan (jarrohlik + nur yoki kimyoterapiya) davolash talab etiladi.

Gematogen metastazlar og'iz bo'shlig'i malign o'smalarida limfogen tarqalishga nisbatan kamroq uchraydi va odatda kasallikning kechroq bosqichlarida rivojlanadi. Ushbu metastazlar orqali malign hujayralar qon oqimi bilan uzoq organ va to'qimalarga tarqaladi. Klinik kuzatuvlarga ko'ra, gematogen metastazlar eng ko'p o'pka, jigar va suyak to'qimalarida aniqlanadi. O'pkadagi metastazlar nafas qisishi, yo'tal va qon tupurish bilan, jigardagi metastazlar esa gepatomegaliya, og'riq va biokimyoviy ko'rsatkichlarning o'zgarishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Suyak metastazlari kuchli og'riq sindromi, patologik sinishlar va giperkalsemiya bilan kechadi.

Gematogen metastazlarning paydo bo'lishi kasallik prognozini keskin yomonlashtiradi. Ushbu holat malign jarayonning tizimli tus olganidan dalolat berib, radikal davolash imkoniyatlarini sezilarli darajada cheklaydi. Bunday bemorlarda davolash taktikasida ko'pincha palliativ yondashuv ustunlik qiladi, asosiy e'tibor og'riqni kamaytirish, hayot sifatini yaxshilash va asoratlarni nazorat qilishga qaratiladi.

Shu tariqa, mintaqaviy limfa tugunlari va uzoq metastazlarning zararlanishi og'iz bo'shlig'i malign o'smalarining klinik kechishi, bosqichlanishi va prognozini belgilovchi eng muhim omillardan biri hisoblanadi. Limfogen va gematogen metastazlarni o'z vaqtida aniqlash, ularning klinik va morfologik xususiyatlarini

chuqur baholash davolash taktikasini to'g'ri tanlash va bemorning yashash davomiyligini oshirishda muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

Klinik belgilar va erta tashxis o'rtasidagi bog'liqlik

Malign o'smalarning klinik belgilari ko'pincha kech namoyon bo'lishi bilan xarakterlanadi va bu holat og'iz bo'shlig'i raki uchun eng muhim diagnostik muammolardan biri hisoblanadi. Aynan klinik simptomlarning kech va nospetsifik ko'rinishda paydo bo'lishi sababli, kasallik ko'pincha ilg'or bosqichlarda aniqlanadi. Shu bois, erta tashxis qo'yish jarayonida shifokordan nafaqat chuqur klinik bilim, balki yuqori darajadagi onkologik hushyorlik, kuzatuvchanlik va har bir, hatto minimal belgiga ham jiddiy yondashuv talab etiladi. Og'iz bo'shlig'i malign o'smalarining dastlabki belgilari ko'pincha oddiy stomatologik kasalliklar bilan chalkashib ketishi mumkin bo'lgani sababli, har bir shubhali holatni kompleks baholash muhim ahamiyat kasb etadi.

Klinik amaliyot shuni ko'rsatadiki, og'iz bo'shlig'ida ikki haftadan ortiq saqlanib qolayotgan har qanday yara, eroziya yoki shilliq qavat nuqsoni alohida e'tibor talab qiladi. Bunday holatlar ko'pincha mahalliy davolashga javob bermaydi yoki vaqtincha yaxshilangandek ko'rinsa-da, to'liq bitmaydi. Rang o'zgarishlari — oqarish, qizarish yoki aralash ranglar — epiteliy displaziyasi va neoplastik jarayonlarning dastlabki belgisi bo'lishi mumkin. Qattiqlashma, infiltratsiya yoki shilliq qavat relyefining o'zgarishi esa ko'pincha chuqur to'qimalarda patologik jarayon boshlanganidan dalolat beradi. Funksional buzilishlar, jumladan chaynash, yutish yoki nutqdagi eng kichik o'zgarishlar ham malign jarayon ehtimolini inkor etmasdan baholanishi lozim.

Onkologik hushyorlik tushunchasi faqat klinik belgilarni aniqlash bilan cheklanib qolmaydi, balki bemorning individual xavf omillarini chuqur tahlil qilishni ham o'z ichiga oladi. Chekish, alkohol iste'moli, surunkali mexanik travma, og'iz bo'shlig'ining yallig'lanish kasalliklari, prekansyer holatlar anamnezi va irsiy moyillik kabi omillar mavjud bo'lgan bemorlarda hatto minimal klinik o'zgarishlar ham yuqori xavf belgisi sifatida qaralishi lozim. Shifokor bunday bemorlarni

muntazam kuzatuvga olib, shubhali holatlarda invaziv diagnostik usullardan foydalanishdan cho‘chimasligi kerak.

Klinik belgilarni to‘g‘ri talqin qilishda ularni morfologik va instrumental tekshiruvlar bilan uyg‘unlashtirish hal qiluvchi ahamiyatga ega. Vizual ko‘rik va palpatsiya ko‘pincha dastlabki tashxis uchun yetarli ma’lumot bersa-da, yakuniy xulosa faqat Gistologik tekshiruv asosida qo‘yilishi mumkin. Biopsiya orqali olingan materialni mikroskopik baholash o‘smaning tabiati, differensiallashtirish darajasi va invazivlik xususiyatlarini aniqlash imkonini beradi. Instrumental usullar — ultratovush, kompyuter tomografiyasi, magnit-rezonans tomografiya — esa jarayonning chuqurligi va tarqalish darajasini baholashda muhim yordamchi vosita hisoblanadi.

Klinik va morfologik ma’lumotlarni uyg‘unlashtirish erta tashxisning eng muhim sharti bo‘lib, u davolashning samaradorligini bevosita belgilaydi. Erta aniqlangan malign o‘smalarda jarrohlik davolash hajmi nisbatan kichik bo‘lib, funksional va estetik natijalar ancha yaxshi bo‘ladi. Aksincha, kech aniqlangan holatlarda keng ko‘lamli jarrohlik aralashuvlar, kombinatsiyalangan davolash usullari va ko‘plab asoratlar ehtimoli ortadi.

Shu tariqa, og‘iz bo‘shlig‘ining malign o‘smalari klinik belgilari bosqichma-bosqich kuchayib boruvchi, mahalliy va umumiy simptomlar bilan boyib boruvchi murakkab klinik sindromni tashkil etadi. Ushbu sindromni chuqur, tizimli va ko‘p qirrali tahlil qilish erta aniqlash imkoniyatlarini kengaytiradi, to‘g‘ri jarrohlik taktikani tanlashga zamin yaratadi hamda bemor hayot sifatini saqlab qolish va yaxshilashda muhim ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi.

III BOB. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini erta aniqlash usullari

3.1. Klinik skrining va stomatologik ko‘rik

Klinik skrining va stomatologik ko‘rik og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini erta aniqlash tizimining asosiy va hal qiluvchi bo‘g‘ini hisoblanadi. Aynan ushbu bosqichda kasallikning dastlabki, ko‘pincha subklinik yoki kam simptomli shakllarini aniqlash imkoniyati mavjud bo‘lib, bu keyingi diagnostik va davolash choralarining samaradorligini belgilaydi. Klinik skrining tushunchasi keng ma’noda sog‘lom yoki shikoyati minimal bo‘lgan shaxslar orasida og‘iz bo‘shlig‘i patologiyalarini, xususan prekansyer va malign o‘smalarni erta bosqichda aniqlashga qaratilgan tizimli va rejalashtirilgan tekshiruvlar majmuasini anglatadi.

Stomatologik ko‘rik esa klinik skriningning amaliy asosi bo‘lib, u stomatolog tomonidan bajariladigan vizual inspeksiya, palpatsiya, funksional baholash va anamnestik ma’lumotlarni yig‘ishni o‘z ichiga oladi. Og‘iz bo‘shlig‘i tashqi muhit bilan bevosita aloqada bo‘lgan anatomik hudud bo‘lgani sababli, uni muntazam va to‘liq ko‘zdan kechirish o‘smaviy jarayonlarni erta aniqlashda katta ustunlik beradi. Shunga qaramay, amaliyotda ko‘pincha stomatologik ko‘rik faqat tish va parodont to‘qimalari bilan cheklanib qoladi, shilliq qavat, til, og‘iz tubi va tanglay sohalari yetarli darajada baholanmaydi. Bu esa og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining kech aniqlanishiga olib keluvchi muhim omillardan biridir.

Klinik skriningning asosiy maqsadi — klinik jihatdan yaqqol namoyon bo‘lmagan, biroq morfologik va biologik jihatdan xavfli bo‘lgan o‘zgarishlarni aniqlashdir. Prekansyer holatlar va malign o‘smalarning dastlabki bosqichlari ko‘pincha og‘riqsiz, minimal rang o‘zgarishi yoki shilliq qavat yuzasining yengil notekisligi bilan kechadi. Shu sababli skrining jarayonida shifokordan yuqori darajadagi onkologik hushyorlik, tizimli yondashuv va har bir anatomik hududni ketma-ket baholash talab etiladi.

Stomatologik ko‘rik odatda bemor bilan suhbatdan boshlanadi. Anamnez yig‘ish jarayonida bemorning shikoyatlari, ularning davomiyligi, rivojlanish dinamikasi va avval qo‘llangan davolash usullari aniqlanadi. Ayniqsa, og‘iz bo‘shlig‘ida uzoq vaqt bitmayotgan yara, takrorlanuvchi eroziya, begona jism hissi,

qonash, og‘riq yoki nutq va yutishdagi o‘zgarishlar mavjudligi alohida e‘tiborni talab qiladi. Anamnezda xavf omillarini aniqlash klinik skriningning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Chekish, alkogol iste‘moli, surunkali mexanik travma, noto‘g‘ri protezlar, og‘iz gigiyenasining pastligi, prekansyer holatlar anamnezi va irsiy moyillik mavjudligi bemorni yuqori xavf guruhiga kiritadi.

Vizual inspeksiya stomatologik ko‘rikning markaziy bosqichi bo‘lib, u yaxshi yoritilgan sharoitda, og‘iz bo‘shlig‘ining barcha anatomik hududlarini ketma-ket ko‘zdan kechirishni talab etadi. Lablar, yonoq shilliq qavati, alveolyar o‘simtalar, tish go‘shlari, qattiq va yumshoq tanglay, tilning ustki, yon va ostki yuzalari, og‘iz tubi alohida-alohida baholanadi. Vizual baholashda shilliq qavatning rangi, namligi, yuzasining tekisligi, keratinizatsiya darajasi va anatomik simmetriyasi e‘tiborga olinadi. Oqartiruvchi dog‘lar, qizarish, aralash rangli o‘choqlar, blyashkalar, papillomatoz o‘sislar yoki eroziya va yaralar prekansyer yoki malign jarayonlarning klinik belgisi bo‘lishi mumkin.

Palpatsiya vizual inspeksiyaning to‘ldiruvchi muhim usul bo‘lib, u shilliq qavat ostidagi to‘qimalarning konsistensiyasini, infiltratsiya darajasini va harakatchanligini aniqlash imkonini beradi. Palpatsiya paytida yengil qattiqlashma, elastiklikning kamayishi yoki to‘qimalarning atrof strukturalarga payvandlanib qolishi aniqlansa, bu holat invaziv jarayon ehtimolini oshiradi. Ayniqsa, til, og‘iz tubi va jag‘-yuz sohasida palpatsiya katta diagnostik ahamiyatga ega, chunki bu hududlarda joylashgan o‘smalar vizual jihatdan kam sezilarli bo‘lishi mumkin.

Klinik skrining doirasida mintaqaviy limfa tugunlarini tekshirish ham muhim ahamiyat kasb etadi. Pastki jag‘ osti, iyak osti va bo‘yin limfa tugunlarining palpatsiyasi orqali ularning kattaligi, konsistensiyasi, og‘riqliligi va harakatchanligi baholanadi. Og‘riqsiz, qattiq va harakatchanligi cheklangan limfa tugunlari malign jarayonning dastlabki belgisi bo‘lishi mumkin va chuqurroq tekshiruvni talab etadi.

Klinik skriningning samaradorligi ko‘p jihatdan uning muntazamligi va tizimlilikiga bog‘liq. Bir martalik ko‘rik ko‘pincha yetarli bo‘lmaydi, chunki ayrim patologik o‘zgarishlar vaqt o‘tishi bilan rivojlanadi. Shu sababli yuqori xavf guruhiga mansub bemorlar uchun muntazam, rejalashtirilgan stomatologik ko‘riklar

muhim ahamiyatga ega. Skrining natijalarini hujjatlashtirish, fotodokumentatsiya va oldingi tekshiruvlar bilan solishtirish erta o'zgarishlarni aniqlash imkonini sezilarli darajada oshiradi.

Shu tariqa, klinik skrining va stomatologik ko'rik og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta aniqlashning eng oddiy, iqtisodiy jihatdan qulay va samarali usuli hisoblanadi. Ushbu bosqichda aniqlangan har qanday shubhali o'zgarish keyingi instrumental va morfologik tekshiruvlar uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Klinik skriningning to'g'ri tashkil etilishi va stomatologlarning onkologik hushyorligi og'iz bo'shlig'i malign o'smalarining kech aniqlanishini kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

3.2. Instrumental diagnostika

Instrumental diagnostika og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta aniqlash, ularning tarqalish darajasi va biologik xususiyatlarini baholashda klinik skrining va vizual ko'rikni to'ldiruvchi, muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega bo'lgan bosqich hisoblanadi. Ushbu usullar yordamida klinik ko'rik vaqtida aniqlash qiyin bo'lgan chuqur joylashgan, subklinik yoki yashirin kechuvchi patologik jarayonlarni aniqlash, shuningdek o'smaning atrof to'qimalarga, suyak tuzilmalariga va mintaqaviy limfa tugunlariga tarqalish darajasini baholash mumkin bo'ladi. Instrumental diagnostika natijalari davolash taktikasi, ayniqsa jarrohlik aralashuvi hajmini belgilashda hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Instrumental tekshiruvlar majmuasi har bir bemorda individual tarzda, klinik belgilarning og'irligi, o'smaning taxminiy lokalizatsiyasi va xavf darajasiga qarab tanlanadi. Ushbu yondashuv ortiqcha invazivlik va iqtisodiy yuklamani kamaytirish bilan birga, diagnostik aniqlikni maksimal darajada oshirish imkonini beradi. Zamonaviy stomatologiya va jag'-yuz jarrohligida instrumental diagnostika usullari keng spektrni qamrab olib, oddiy rentgenologik tekshiruvlardan tortib yuqori aniqlikdagi tomografik va funksional tasvirlash texnologiyalarigacha bo'lgan bosqichlarni o'z ichiga oladi.

Rentgenologik tekshiruvlar instrumental diagnostikaning eng qadimgi va keng tarqalgan usullaridan biri bo'lib, ular og'iz bo'shlig'i o'smalarida, ayniqsa suyak to'qimasining zararlanishini aniqlashda muhim ahamiyatga ega. An'anaviy intraoral va panoramik rentgenografiya yordamida jag' suyaklarining destruksiyasi, osteolitik o'choqlar, tish ildizlari atrofida o'zgarishlar va suyak konturlarining buzilishi aniqlanishi mumkin. Ushbu belgilar ko'pincha o'smaning suyak to'qimasiga invaziyasi mavjudligini ko'rsatadi.

Biroq rentgenologik usullar yumshoq to'qimalar holatini to'liq baholash imkonini bermaydi. Shu sababli zamonaviy amaliyotda kompyuter tomografiyasi (KT) keng qo'llaniladi. KT yordamida o'smaning hajmi, shakli, aniq chegaralari va suyak tuzilmalariga nisbatan munosabati yuqori aniqlik bilan aniqlanadi. Ko'p kesimli KT texnologiyalari yordamida o'smaning uch o'lchamli tasvirini olish, suyak destruksiyasining chuqurligi va tarqalishini baholash mumkin bo'ladi. Bu esa jarrohlik rejalashtirishda muhim ustunlik beradi.

Magnit-rezonans tomografiya (MRT) instrumental diagnostikaning yana bir muhim usuli bo'lib, u asosan yumshoq to'qimalarni baholashda ustunlikka ega. MRT yordamida mushaklar, nervlar, qon tomirlari va shilliq qavat osti to'qimalarining holati batafsil o'rganiladi. Ayniqsa, til, og'iz tubi va yumshoq tanglay sohasidagi o'smalarda MRT o'smaning infiltrativ o'sishini, perinevral tarqalishini va atrof to'qimalar bilan chegaralarini aniqlashda muhim ahamiyatga ega. MRT kontrast moddalar bilan birgalikda qo'llanganda o'smaning vaskulyarizatsiya darajasi va nekrotik zonalari haqida qo'shimcha ma'lumot beradi.

Ultratovush tekshiruvi (UTT) instrumental diagnostikaning nisbatan oddiy, xavfsiz va takror qo'llash mumkin bo'lgan usuli hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'ining ayrim sohalarida UTT bevosita qo'llash qiyin bo'lsa-da, u mintaqaviy limfa tugunlarini baholashda katta ahamiyatga ega. Limfa tugunlarining kattaligi, shakli, ichki tuzilishi va vaskulyarizatsiyasini aniqlash orqali metastatik jarayon ehtimolini baholash mumkin. Doppler rejimida o'tkazilgan ultratovush tekshiruvi limfa tugunlaridagi qon oqimi xususiyatlarini aniqlashga yordam beradi.

Endoskopik usullar instrumental diagnostikaning muhim yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, og‘iz bo‘shlig‘i va halqum sohalarini bevosita ko‘zdan kechirish imkonini beradi. Fibroendoskopiya yordamida ko‘z bilan baholash qiyin bo‘lgan anatomik hududlar, masalan, orqa til sohasi, halqum va yumshoq tanglayning chuqur qismlari tekshiriladi. Endoskopik ko‘rik jarayonida shubhali o‘choqlardan nishonli biopsiya olish imkoniyati mavjud bo‘lib, bu diagnostik aniqlikni sezilarli darajada oshiradi.

Instrumental diagnostikaning muhim jihatlaridan biri o‘smanning tarqalish darajasini bosqichlash (staging) hisoblanadi. Olingan tasvirlar asosida o‘smanning mahalliy tarqalishi, mintaqaviy limfa tugunlarining zararlanishi va uzoq metastazlar ehtimoli baholanadi. Bu ma’lumotlar TNM tizimi asosida kasallik bosqichini aniqlashda qo‘llaniladi va davolash taktikasini tanlashda hal qiluvchi rol o‘ynaydi.

Instrumental diagnostika usullarining kombinatsiyalangan qo‘llanilishi eng yuqori diagnostik samaradorlikni ta’minlaydi. Masalan, KT va MRT birgalikda qo‘llanganda suyak va yumshoq to‘qimalar holati to‘liq baholanadi, ultratovush va endoskopiya esa limfa tugunlari va yuzaki o‘choqlar haqida qo‘shimcha ma’lumot beradi. Ushbu integratsiyalangan yondashuv jarrohlik aralashuvi hajmini aniq rejalashtirish va asoratlar xavfini kamaytirish imkonini beradi.

Shu tariqa, instrumental diagnostika og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini erta aniqlash va kompleks baholashning ajralmas qismi bo‘lib, u klinik ko‘rik va morfologik tekshiruvlarni to‘ldiradi. Zamonaviy instrumental usullardan oqilona va maqsadli foydalanish erta tashxis qo‘yish imkoniyatlarini kengaytiradi, davolash samaradorligini oshiradi va bemorlar hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

3.3. Biopsiya va sitologik tekshiruvlar

Biopsiya va sitologik tekshiruvlar og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini tashxislashda eng muhim, hal qiluvchi va ishonchli diagnostik bosqich hisoblanadi. Aynan ushbu usullar yordamida klinik va instrumental tekshiruvlar asosida taxmin qilingan tashxis morfologik jihatdan tasdiqlanadi yoki inkor etiladi. Zamonaviy stomatologiya va jag‘-yuz onkologiyasida biopsiya «oltin standart» sifatida e’tirof

etilib, malign va benign jarayonlarni aniq farqlash, o'smaning Gistologik turini, differensiallanish darajasini va invazivlik xususiyatlarini baholash imkonini beradi.

Biopsiya tushunchasi patologik o'zgargan to'qimadan maqsadli ravishda namuna olish va uni gistologik tekshiruvdan o'tkazishni anglatadi. Og'iz bo'shlig'i o'smalarida biopsiya o'tkazish klinik jihatdan shubhali bo'lgan har qanday holatda, xususan ikki haftadan ortiq bitmayotgan yara, rang o'zgarishi, infiltratsiya, qattiqlashma yoki tez o'suvchi o'choqlar aniqlanganda majburiy hisoblanadi. Biopsiya tashxisning aniqligini ta'minlash bilan birga, keyingi davolash taktikasini tanlashda muhim rol o'ynaydi.

Amaliyotda biopsiyaning bir nechta turlari qo'llaniladi. Eng ko'p ishlatiladigan usullardan biri insizion biopsiya bo'lib, bunda o'smaning bir qismi, odatda eng shubhali va faol zonadan olinadi. Ushbu usul katta hajmli yoki invaziv o'smalarda afzal hisoblanadi, chunki u o'smaning asosiy qismini saqlab qolgan holda, morfologik tashxis qo'yish imkonini beradi. Eksizion biopsiya esa kichik hajmli, chegaralangan va klinik jihatdan benign ko'rinishga ega bo'lgan o'choqlarda qo'llaniladi. Bu usulda o'sma to'liq olib tashlanib, bir vaqtning o'zida ham diagnostik, ham davolovchi vazifani bajaradi.

Biopsiya o'tkazishda texnik jihatlar muhim ahamiyatga ega. Namuna olish jarayonida nekrotik yoki ikkilamchi yallig'langan to'qimalardan qochish, o'smaning faol chekkasidan yetarli chuqurlikda material olish talab etiladi. Noto'g'ri olingan biopsiya materiallari soxta manfiy natijalarga olib kelishi mumkin, bu esa tashxisning kechikishiga va davolashning noto'g'ri rejalashtirilishiga sabab bo'ladi. Shu bois biopsiya jarayoni tajribali mutaxassis tomonidan, qat'iy onkologik tamoyillarga amal qilgan holda bajarilishi lozim.

Gistologik tekshiruv biopsiya materialini mikroskop ostida o'rganish orqali amalga oshiriladi. Ushbu bosqichda epiteliy qatlamining tuzilishi, hujayralarning atipiyasi, mitotik faollik, bazal membrananing holati va stromaga invaziya darajasi baholanadi. Og'iz bo'shlig'i o'smalarining katta qismi yassi hujayrali karsinoma hisoblanadi, biroq adenokarsinoma, sarkoma va boshqa kam uchraydigan Gistologik

turlar ham uchrashi mumkin. Gistologik tashxis o'smaning biologik xulq-atvorini prognozlashda muhim ahamiyatga ega.

Sitologik tekshiruv biopsiyaga nisbatan kam invaziv bo'lib, u hujayra darajasidagi o'zgarishlarni aniqlashga qaratilgan. Og'iz bo'shlig'ida sitologik material odatda surtmalar, qirqmalar yoki maxsus cho'tkalar yordamida olinadi. Sitologik tekshiruvning asosiy afzalligi — uning soddaligi, tezkorligi va bemor uchun minimal noqulaylik tug'dirishidir. Shu bilan birga, sitologiya ko'pincha skrining usuli sifatida qo'llanilib, yakuniy tashxis uchun biopsiya bilan tasdiqlanishi talab etiladi.

Sitologik tekshiruv jarayonida hujayralarning shakli, yadroning kattaligi, yadroning sitoplazmaga nisbati, xromatin tuzilishi va mitozlar soni baholanadi. Atipik hujayralarning aniqlanishi malign jarayon ehtimolini ko'rsatadi va chuqurroq tekshiruv zarurligini bildiradi. Ayniqsa, yuqori xavf guruhiga mansub bemorlarda sitologik skrining erta tashxis imkoniyatlarini sezilarli darajada oshiradi.

Biopsiya va sitologik tekshiruvlarning klinik ahamiyati ularning davolash taktikasiga bevosita ta'sirida namoyon bo'ladi. Morfologik tasdiqlangan malign tashxis jarrohlik aralashuvi hajmini, limfadenektomiya zaruratini va qo'shimcha davolash usullarini (nur yoki kimyoterapiya) belgilashda asos bo'lib xizmat qiladi. Shuningdek, o'smaning differentsiallanish darajasi prognozni baholashda muhim mezon hisoblanadi.

So'nggi yillarda biopsiya materiallarini baholashda immunogistokimyoviy usullar keng qo'llanilmoqda. p53, Ki-67, EGFR kabi markerlarni aniqlash o'smaning proliferativ faolligi va agressivligini baholash imkonini beradi. Ushbu usullar an'anaviy gistologiyani to'ldirib, individual davolash strategiyasini tanlashga yordam beradi.

Shu tariqa, biopsiya va sitologik tekshiruvlar og'iz bo'shlig'i o'smalarini tashxislashda markaziy o'rin egallab, erta aniqlash, to'g'ri tashxis qo'yish va optimal jarrohlik taktikani tanlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ushbu usullarni klinik va instrumental diagnostika bilan integratsiyalash zamonaviy stomatologik onkologiyaning asosiy tamoyillaridan biri hisoblanadi.

3.4. Zamonaviy diagnostik texnologiyalar

Zamonaviy diagnostik texnologiyalar og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta aniqlash, ularning biologik xususiyatlarini chuqur baholash va individual davolash strategiyasini ishlab chiqishda muhim o'rin egallaydi. So'nggi o'n yilliklarda tibbiyot va biotexnologiya sohalarida erishilgan yutuqlar diagnostika jarayonini faqat makroskopik va morfologik baholash bilan cheklab qo'ymasdan, balki molekulyar, funksional va raqamli darajalarda olib borish imkonini berdi. Ushbu texnologiyalar og'iz bo'shlig'i o'smalarining yashirin, klinik jihatdan hali namoyon bo'lmagan bosqichlarini aniqlashda ayniqsa katta ahamiyatga ega.

Zamonaviy optik diagnostika usullari og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini invaziv bo'lmagan tarzda baholash imkonini beradi. Avtoflyuorestsensiya texnologiyasi shilliq qavat hujayralarining metabolik va strukturaviy o'zgarishlarini aniqlashga asoslangan bo'lib, normal va patologik to'qimalar o'rtasidagi farqni vizual ravishda ko'rsatadi. Ushbu usul yordamida klinik ko'rik vaqtida ko'zga tashlanmaydigan, ammo biologik jihatdan xavfli bo'lgan o'choqlar aniqlanishi mumkin. Avtoflyuorestsensiya ayniqsa prekansyer holatlar va erta malign o'zgarishlarni aniqlashda samarali hisoblanadi.

Toluidin ko'k bo'yoqlari bilan bo'yash usuli ham zamonaviy skrining texnologiyalaridan biri sifatida keng qo'llaniladi. Ushbu usul DNK va RNK ga boy bo'lgan hujayralarni selektiv bo'yashi orqali yuqori proliferativ faollikka ega bo'lgan patologik hududlarni aniqlash imkonini beradi. Toluidin ko'k bilan bo'yalganda intensiv rang beruvchi o'choqlar malign yoki yuqori darajali displaziya ehtimolini ko'rsatadi va nishonli biopsiya olish uchun yo'naltiruvchi ahamiyatga ega. Optik koherens tomografiya (OCT) zamonaviy, yuqori aniqlikdagi tasvirlash usuli bo'lib, shilliq qavat qatlamlarini mikroskopik darajada baholash imkonini beradi. OCT yordamida epiteliy qalinligi, bazal membrana holati va stromaning tuzilishi real vaqt rejimida tahlil qilinadi. Ushbu texnologiya invaziv biopsiyaga muqobil sifatida qaralmasa-da, shubhali hududlarni aniqlash va biopsiya joyini to'g'ri tanlashda katta yordam beradi.

Molekulyar diagnostika zamonaviy stomatologik onkologiyaning eng istiqbolli yoʻnalishlaridan biridir. Genetik va epigenetik oʻzgarishlarni aniqlash orqali malign transformatsiyaning dastlabki bosqichlarini aniqlash imkoniyati mavjud. p53, EGFR, Cyclin D1 kabi gen va oqsillarning ekspressiyasini aniqlash oʻsmaning biologik agressivligini, prognozini va davolashga javob berish ehtimolini baholashda muhim rol oʻynaydi. Molekulyar markerlar asosida individual yondashuv — personalizatsiyalangan tibbiyot konsepsiyasi shakllanmoqda.

Suyuqlik biopsiyasi zamonaviy diagnostikaning innovatsion yoʻnalishlaridan biri boʻlib, u qon, soʻlak yoki boshqa biologik suyuqliklarda aylanib yuruvchi oʻsma hujayralari yoki DNK fragmentlarini aniqlashga asoslangan. Ushbu usul minimal invaziv boʻlib, kasallik dinamikasini kuzatish, davolash samaradorligini baholash va retsidivlarni erta aniqlash imkonini beradi. Ogʻiz boʻshligʻi oʻsmalarida soʻlak asosidagi biomarkerlarni aniqlash ayniqsa istiqbolli yoʻnalish sifatida qaralmoqda.

Raqamli patologiya va sunʼiy intellekt texnologiyalari diagnostika jarayonini yangi bosqichga olib chiqmoqda. Gistologik preparatlarning raqamli skanerlari va sunʼiy intellekt asosidagi algoritmlar yordamida hujayra atipiyasi, mitotik faollik va invazivlik belgilarini avtomatlashtirilgan tarzda tahlil qilish mumkin. Bu esa subyektiv xatolarni kamaytirib, tashxis aniqligini oshiradi. Sunʼiy intellekt texnologiyalari ayniqsa katta hajmdagi maʼlumotlarni tahlil qilishda va prognoz modellarini yaratishda katta imkoniyatlarga ega.

Telemeditsina va masofaviy diagnostika zamonaviy sharoitda muhim ahamiyat kasb etmoqda. Raqamli tasvirlar, fotodokumentatsiya va videoendoskopiya yordamida shubhali holatlarni masofadan turib baholash, mutaxassislar konsiliumini tashkil etish va chekka hududlarda yashovchi bemorlarga sifatli diagnostik yordam koʻrsatish imkoniyati kengaymoqda. Bu yondashuv sogʻliqni saqlash tizimida tenglik va samaradorlikni oshirishga xizmat qiladi.

IV BOB. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarni davolash-profilaktika chora-tadbirlari

4.1. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini konservativ davolash

Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini konservativ davolash jarrohlik aralashuvsiz yoki jarrohlik bilan birgalikda olib boriladigan, keng qamrovli, ko‘p komponentli va individual yondashuvni talab qiluvchi davolash chora-tadbirlari majmuasini o‘z ichiga oladi. Ushbu yondashuvning asosiy maqsadi o‘sma jarayonining biologik faolligini pasaytirish, klinik simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va bemorning umumiy hamda psixologik holatini imkon qadar barqarorlashtirishdan iborat. Konservativ davolash og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarida nafaqat yordamchi yoki palliativ usul sifatida, balki ayrim klinik holatlarda asosiy davolash strategiyasi sifatida ham qo‘llanilishi mumkin.

Konservativ yondashuvni tanlashda birinchi navbatda o‘smaning morfologik tabiati, ya’ni benign yoki malignligi, uning o‘sish sur’ati, invazivlik darajasi va klinik bosqichi hisobga olinadi. Bundan tashqari, bemorning yoshi, umumiy somatik holati, hamroh kasalliklari, immun tizimining funksional holati va ijtimoiy-psixologik omillar ham muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, keksalarda, og‘ir yurak-qon tomir, nafas tizimi yoki endokrin kasalliklarga ega bemorlarda jarrohlik aralashuv yuqori xavf bilan bog‘liq bo‘lgani sababli, konservativ davolash asosiy yoki ustuvor yondashuv sifatida tanlanadi.

Og‘iz bo‘shlig‘idagi benign o‘smalarda konservativ davolash ko‘pincha faol kuzatuv, simptomatik terapiya va xavf omillarini bartaraf etishga qaratilgan chora-tadbirlar bilan cheklanadi. Sekin o‘sovchi va atrof to‘qimalarga bosim bermaydigan benign o‘smalar uzoq vaqt davomida klinik jihatdan barqaror bo‘lishi mumkin. Bunday holatlarda bemorlar muntazam stomatologik va klinik ko‘rikdan o‘tkazilib, o‘smaning hajmi, rangi, konsistensiyasi va funksional ta’siri dinamik tarzda baholanadi. Agar kuzatuv davomida o‘sma o‘sish belgilari ko‘rsatsa yoki funksional buzilishlar yuzaga kelsa, davolash taktikasi qayta ko‘rib chiqiladi.

Malign o‘smalarda konservativ davolashning ahamiyati yanada keng bo‘lib, u ko‘pincha kompleks davolashning ajralmas qismi sifatida namoyon bo‘ladi.

Malign jarayonlarda konservativ usullar yordamida o'smaning hajmini kamaytirish, metastazlanish jarayonini sekinlashtirish, jarrohlikdan oldingi tayyorgarlikni yaxshilash va jarrohlikdan keyingi retsidiv xavfini kamaytirish ko'zda tutiladi. Ayrim hollarda, masalan, kechki bosqichlarda yoki jarrohlik mumkin bo'lmagan vaziyatlarda, konservativ davolash palliativ xarakterga ega bo'lib, bemorning hayot sifatini saqlab qolishga qaratiladi.

Farmakoterapiya konservativ davolashning eng muhim tarkibiy qismlaridan biri hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i o'smalari bilan og'rigan bemorlarda og'riq sindromi, yallig'lanish, ikkilamchi infeksiya va umumiy intoksikatsiya belgilari tez-tez uchraydi. Shu sababli og'riq qoldiruvchi, yallig'lanishga qarshi, antibakterial va detoksikatsion preparatlar keng qo'llaniladi. Og'riqni nazorat qilishda bosqichma-bosqich tamoyil asosida analgetiklar tanlanadi: yengil og'riqlarda nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar, kuchli va surunkali og'riqlarda esa opioid guruhiga mansub preparatlar ehtiyotkorlik bilan qo'llaniladi.

Antibakterial terapiya og'iz bo'shlig'i o'smalarida alohida ahamiyatga ega, chunki ushbu hudud boy va xilma-xil mikroflora bilan tavsiflanadi. O'sma yuzasining nekrozi va shilliq qavatning butunligi buzilishi infeksiya qo'shilishi uchun qulay sharoit yaratadi. Antibakterial preparatlar mikrobiologik tekshiruv natijalariga asoslangan holda tanlanishi maqsadga muvofiq bo'lib, bu rezistentlik rivojlanishining oldini olishga yordam beradi. Mahalliy antiseptik eritmalar bilan og'iz bo'shlig'ini muntazam chayish yallig'lanish jarayonini kamaytiradi va gigiyenik holatni yaxshilaydi.

Nur terapiyasi og'iz bo'shlig'i malign o'smalarini konservativ davolashda keng qo'llaniladigan asosiy usullardan biri hisoblanadi. Ionlashtiruvchi nurlanish o'sma hujayralarining DNKsiga zarar yetkazib, ularning bo'linishini to'xtatadi va apoptotik jarayonlarni faollashtiradi. Nur terapiyasi mustaqil davolash usuli sifatida, shuningdek jarrohlik va kimyoterapiya bilan kombinatsiyada qo'llanilishi mumkin. Preoperatsion nur terapiyasi o'sma hajmini kichraytirib, jarrohlik chegaralarini aniqroq belgilashga yordam beradi, postoperatsion nur terapiyasi esa retsidiv xavfini kamaytiradi.

Kimyoterapiya tizimli ta'sir ko'rsatuvchi konservativ davolash usuli bo'lib, u tez bo'linuvchi malign hujayralarni yo'q qilishga qaratilgan. Kimyoterapiya ko'pincha rivojlangan bosqichlarda, metastatik jarayon mavjud bo'lganda yoki nur terapiyasi bilan kombinatsiyada qo'llaniladi. Ushbu usul yordamida o'smaning tarqalishini nazorat qilish, simptomlarni yengillashtirish va bemorning yashash davomiyligini uzaytirish mumkin. Shu bilan birga, kimyoterapiya bilan bog'liq nojo'ya ta'sirlar — ko'ngil aynishi, gematologik o'zgarishlar, immunitetning pasayishi — doimiy nazorat va qo'llab-quvvatlovchi terapiyani talab etadi.

So'nggi yillarda maqsadli terapiya va immunoterapiya og'iz bo'shlig'i malign o'smalarini konservativ davolashda muhim o'rin egallay boshladi. Maqsadli preparatlar o'sma hujayralarining muayyan molekulyar mexanizmlariga ta'sir ko'rsatib, sog'lom to'qimalarga nisbatan kamroq zarar yetkazadi. Immunoterapiya esa organizmning o'z immun tizimini faollashtirib, malign hujayralarga qarshi kurashni kuchaytiradi. Ushbu yondashuvlar ayrim bemorlarda uzoq muddatli klinik nazoratga erishish imkonini bermoqda.

Konservativ davolash jarayonida ovqatlanish, parvarish va psixologik qo'llab-quvvatlash masalalari ham muhim ahamiyatga ega. Og'iz bo'shlig'i o'smalari bilan og'rigan bemorlarda chaynash va yutish qiyinlashgani sababli, yuqori kaloriyali, yumshoq konsistensiyali va oson hazm bo'ladigan ovqatlar tavsiya etiladi. Psixologik yordam va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash bemorning davolashga bo'lgan motivatsiyasini oshiradi va umumiy natijalarni yaxshilaydi.

Shu tariqa, og'iz bo'shlig'i o'smalarini konservativ davolash ko'p qirrali, uzluksiz va individual yondashuvni talab qiluvchi murakkab jarayon bo'lib, u zamonaviy stomatologik onkologiyada muhim o'rin tutadi. Konservativ davolarlari to'g'ri tanlanganda va kompleks tarzda qo'llanilganda, bemorning hayot sifati sezilarli darajada yaxshilanadi hamda umumiy davolash strategiyasining samaradorligi oshadi.

4.2. Benign va malign o'smalarda jarrohlik yondashuvi

Og'iz bo'shlig'i o'smalarida jarrohlik yondashuvi klinik amaliyotda eng muhim va ko'p muhokama qilinadigan masalalardan biri hisoblanadi. Jarrohlik davolashning ahamiyati shundaki, u ko'p hollarda nafaqat davolovchi, balki tashxisni yakuniy tasdiqlovchi, kasallikning keyingi kechishini belgilovchi va bemorning hayot sifatiga bevosita ta'sir ko'rsatuvchi asosiy bosqich hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i anatomik jihatdan murakkab tuzilishga ega bo'lgani, unda hayotiy muhim funksiyalar – chaynash, yutish, nutq, nafas olish va mimika bilan bog'liq tuzilmalar joylashgani sababli jarrohlik yondashuv har doim yuqori aniqlik, tajriba va individual rejalashtirishni talab qiladi.

Benign o'smalarda jarrohlik yondashuv odatda nisbatan kam agressiv bo'lib, asosiy e'tibor o'smani to'liq olib tashlash va qaytalanish xavfini kamaytirishga qaratiladi. Bunday o'smalar ko'pincha sekin o'sadi, atrof to'qimalarga chuqur invaziya qilmaydi va metastaz bermaydi. Shunga qaramay, ularning joylashuvi va hajmiga qarab funksional yoki estetik noqulayliklar yuzaga kelishi mumkin. Masalan, til, lab yoki yumshoq tanglay sohasidagi benign o'smalar nutq va ovqatlanish jarayoniga to'sqinlik qilishi, bemorda doimiy noqulaylik hissini keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababli jarrohlik qarori faqat o'smaning biologik xususiyatlariga emas, balki uning klinik ta'siriga ham asoslanadi.

Malign o'smalarda esa jarrohlik yondashuv tubdan boshqacha tamoyillarga asoslanadi. Bu yerda asosiy maqsad – o'smani onkologik xavfsiz chegaralar bilan, ya'ni sog'lom to'qimalarning yetarli qatlami bilan birga olib tashlashdir. Bunday yondashuv retsdiv xavfini kamaytirish va uzoq muddatli nazoratga erishish uchun zarur hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i raki bilan og'rigan bemorlarda jarrohlik aralashuv ko'pincha keng hajmli bo'lib, ba'zan suyak to'qimalari, mushaklar va nerv tuzilmalarini ham qamrab oladi. Bu esa keyinchalik murakkab rekonstruktiv muolajalarni talab qiladi.

Jarrohlik yondashuvni tanlashda bemorning umumiy holati alohida e'tiborga olinadi. Yoshi katta, yurak-qon tomir yoki nafas tizimi kasalliklariga ega bemorlarda agressiv jarrohlik aralashuv yuqori xavf bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bunday

hollarda jarrohlik hajmi qisqartiriladi yoki konservativ va palliativ usullar bilan kombinatsiya qilinadi. Shu bilan birga, yosh va umumiy holati nisbatan qoniqarli bo'lgan bemorlarda radikal jarrohlik uzoq muddatli prognozni sezilarli darajada yaxshilashi mumkin.

Og'iz bo'shlig'i o'smalarida jarrohlik amaliyoti ko'pincha bir bosqichli emas, balki bir necha ketma-ket bosqichlardan iborat murakkab jarayon bo'ladi. Avval patologik o'choq olib tashlanadi, so'ngra paydo bo'lgan nuqsonni yopish va funksiyalarni tiklash masalasi hal qilinadi. Rekonstruktiv jarrohlik elementlarisiz bajarilgan keng rezeksiyalar bemorda nutq buzilishi, yutish qiyinlashuvi va jiddiy estetik muammolarga olib kelishi mumkin. Shu sababli zamonaviy jarrohlik yondashuvda rekonstruksiya davolash jarayonining ajralmas qismi sifatida qaraladi.

Jarrohlikdan oldingi tayyorgarlik ham muhim ahamiyatga ega bo'lib, u nafaqat umumiy somatik tekshiruvlarni, balki bemorni psixologik jihatdan tayyorlashni ham o'z ichiga oladi. Og'iz bo'shlig'i o'smalari bilan bog'liq jarrohlik aralashuvlar bemor hayot tarzini tubdan o'zgartirishi mumkinligi sababli, bemor va uning yaqinlariga bo'lajak muolajaning mohiyati, mumkin bo'lgan oqibatlari va reabilitatsiya jarayoni haqida batafsil tushuntirish berilishi zarur.

Amaliyotda shuni ko'rish mumkinki, og'iz bo'shlig'i o'smalarida jarrohlik yondashuvning muvaffaqiyati ko'p jihatdan multidisiplinar hamkorlikka bog'liq. Stomatolog-jarroh, onkolog, radiolog, patolog, anesteziolog va reabilitologlarning birgalikdagi ishlashi davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Ayniqsa malign o'smalarda jarrohlikni nur terapiyasi va kimyoterapiya bilan uyg'unlashtirish bemorning yashash davomiyligi va hayot sifatini oshirishda muhim rol o'ynaydi.

Shu tarzda, benign va malign o'smalarda jarrohlik yondashuvi rejasiz ko'rinishda bayon qilinsa-da, u o'z ichiga murakkab klinik qarorlar, individual yondashuv, yuqori texnik mahorat va chuqur ilmiy asoslangan tamoyillarni oladi. Jarrohlik davolashning to'g'ri tanlanishi va sifatli bajarilishi og'iz bo'shlig'i o'smalari bilan og'rigan bemorlar uchun kasallikni nazorat qilish, funksiyalarni saqlab qolish va ijtimoiy moslashuvni ta'minlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

4.3. Jarrohlikdan keyingi asoratlar va ularning oldini olish

Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarida bajariladigan jarrohlik aralashuvlardan keyingi davr klinik jihatdan eng mas‘uliyatli va murakkab bosqichlardan biri hisoblanadi. Ushbu davrda nafaqat jarrohlik muolajasining texnik jihatdan muvaffaqiyati, balki bemorning umumiy holati, organizmning moslashuv imkoniyatlari, parvarish sifati va tibbiy nazorat darajasi ham katta ahamiyat kasb etadi. Jarrohlikdan keyingi asoratlar o‘z vaqtida aniqlanmasa yoki yetarlicha boshqarilmasa, davolash natijalarini keskin yomonlashtirishi, reabilitatsiya jarayonini cho‘zishi va ayrim hollarda hayot uchun xavf tug‘dirishi mumkin.

Amaliy kuzatuvlar shuni ko‘rsatadiki, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari bo‘yicha operatsiyalardan so‘ng yuzaga keladigan asoratlar xilma-xil bo‘lib, ularning rivojlanishi o‘tkazilgan jarrohlik hajmi, o‘smaning lokalizatsiyasi, bemorning yoshi, hamroh kasalliklari va immun holatiga bevosita bog‘liq. Keng rezeksiyalar, suyak va yumshoq to‘qimalarni qamrab olgan operatsiyalar, shuningdek limfadenektomiya bilan birgalikda bajarilgan aralashuvlar asoratlar xavfini sezilarli darajada oshiradi.

Jarrohlikdan keyingi erta asoratlar orasida qon ketish eng ko‘p uchraydigan muammolardan biridir. Og‘iz bo‘shlig‘i yaxshi qon bilan ta‘minlangan hudud bo‘lgani sababli, hatto kichik tomirlarning shikastlanishi ham sezilarli qon yo‘qotishga olib kelishi mumkin. Qon ketish operatsiyadan so‘ng darhol yoki bir necha soat o‘tgach yuzaga kelishi mumkin bo‘lib, u bemorning umumiy holatini og‘irlashtiradi, gemodinamik buzilishlarga sabab bo‘ladi. Qon ketishning oldini olishda operatsiya vaqtida puxta gemostazni ta‘minlash, operatsiyadan keyin esa bemorni diqqat bilan kuzatish muhim ahamiyatga ega.

Infeksion asoratlar jarrohlikdan keyingi davrda tez-tez uchraydi, chunki og‘iz bo‘shlig‘i mikroorganizmlarga boy muhit hisoblanadi. Jarrohlik jarayonida shilliq qavatning butunligi buzilishi infeksiya kirishi uchun qulay sharoit yaratadi. Infeksiya yara atrofida qizarish, shish, og‘riq va yiringli ajralmalar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Og‘ir hollarda infeksiya chuqur to‘qimalarga tarqalib, flegmona yoki absesslar rivojlanishiga olib keladi. Bunday asoratlarning oldini olish uchun

aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish, operatsiyadan keyin antibakterial terapiyani oqilona qo'llash zarur.

Yara bitishining kechikishi va nekrozlar ham jarrohlikdan keyingi davrda uchraydigan muhim muammolardan hisoblanadi. Ayniqsa nur terapiyasini olgan yoki qandli diabet kabi surunkali kasalliklarga ega bemorlarda yara regeneratsiyasi sekinlashadi. To'qimalarning yetarlicha qon bilan ta'minlanmasligi, infeksiya va mexanik zo'riqishlar nekrotik jarayonlarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Bu holatlar qo'shimcha jarrohlik muolajalarni, uzoq muddatli parvarish va reabilitatsiyani talab etadi.

Jarrohlikdan keyingi funksional asoratlar alohida e'tibor talab qiladi. Og'iz bo'shlig'i o'smalari bilan bog'liq operatsiyalardan so'ng nutq buzilishi, yutish qiyinlashuvi va chaynash funksiyasining cheklanishi tez-tez uchraydi. Til, yumshoq tanglay yoki og'iz tubi sohasida bajarilgan rezeksiyalar bemorning kundalik hayotiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu funksional buzilishlar nafaqat jismoniy, balki psixologik noqulayliklarni ham keltirib chiqaradi.

Asab tolalarining shikastlanishi bilan bog'liq asoratlar ham muhim klinik ahamiyatga ega. Pastki jag' nervi, til nervi yoki yuz nervi shikastlanganda sezuvchanlikning yo'qolishi, paresteziya yoki mimik mushaklar falaji kuzatilishi mumkin. Bunday holatlar ayrim hollarda vaqtinchalik bo'lsa-da, ba'zan doimiy tus olib, bemorning hayot sifatini keskin pasaytiradi. Nerv shikastlanishining oldini olishda jarrohlik texnikasining aniqligi va anatomik tuzilmalarning puxta bililishi hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Jarrohlikdan keyingi psixologik asoratlar ko'pincha yetarlicha baholanmaydi, biroq ularning ahamiyati juda katta. Og'iz bo'shlig'ida sezilarli anatomik o'zgarishlar, nutq va tashqi ko'rinishdagi nuqsonlar bemorda tushkunlik, xavotir va ijtimoiy chekinishga olib kelishi mumkin. Shu sababli jarrohlikdan keyingi davrda bemorga psixologik yordam ko'rsatish, uning ijtimoiy moslashuvini qo'llab-quvvatlash muhim hisoblanadi.

Jarrohlikdan keyingi asoratlarning oldini olish jarayoni operatsiyaga tayyorgarlik bosqichidan boshlanadi. Bemorning umumiy holatini

barqarorlashtirish, hamroh kasalliklarni nazorat ostiga olish va ovqatlanish holatini yaxshilash operatsiyadan keyingi davrni yengillashtiradi. Operatsiya vaqtida to'qimalarga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo'lish, minimal travmatizm tamoyillariga amal qilish va zamonaviy jarrohlik texnologiyalaridan foydalanish asoratlar xavfini kamaytiradi.

Operatsiyadan keyingi parvarish ham asoratlarning oldini olishda muhim o'rin tutadi. Og'iz bo'shlig'ining gigiyenasini ta'minlash, yara holatini muntazam nazorat qilish, bemorning ovqatlanishini moslashtirish va og'riqni samarali nazorat qilish davolash natijalarini yaxshilaydi. Reabilitatsiya jarayonida logoped, fizioterapevt va boshqa mutaxassislarning ishtiroki funksional tiklanishni tezlashtiradi.

Shu tariqa, jarrohlikdan keyingi asoratlar va ularning oldini olish masalasi og'iz bo'shlig'i o'smalarini davolashda markaziy o'rin egallaydi. Ushbu davrni puxta rejalashtirish, multidisiplinar yondashuv va bemorga individual munosabat jarrohlik davolashning umumiy muvaffaqiyatini belgilovchi asosiy omillardan biri hisoblanadi.

4.4. Profilaktika va reabilitatsiya tamoyillari

Og'iz bo'shlig'i o'smalarida profilaktika va reabilitatsiya masalalari davolash jarayonining yakunlovchi bosqichi sifatida emas, balki butun klinik jarayon davomida uzluksiz olib borilishi zarur bo'lgan strategik yo'nalish sifatida qaraladi. Profilaktika o'sma jarayonining paydo bo'lishi va rivojlanishining oldini olishga qaratilgan bo'lsa, reabilitatsiya davolashdan so'ng bemorning jismoniy, funksional, psixologik va ijtimoiy holatini tiklashni maqsad qiladi. Ushbu ikki yo'nalish bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lib, ularning samarali tashkil etilishi davolash natijalarini mustahkamlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Profilaktika masalalarida birlamchi e'tibor xavf omillarini aniqlash va ularni bartaraf etishga qaratiladi. Og'iz bo'shlig'i o'smalarining rivojlanishida tamaki mahsulotlari, alkogol iste'moli, surunkali mexanik va kimyoviy ta'sirlar, og'iz bo'shlig'i gigiyenasining yetarli emasligi muhim rol o'ynaydi. Ushbu omillarni

kamaytirish yoki butunlay yo‘qotish orqali kasallikning paydo bo‘lish xavfini sezilarli darajada kamaytirish mumkin. Aholi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, zararli odatlardan voz kechishga undash va stomatologik madaniyatni oshirish profilaktikaning muhim tarkibiy qismlaridan biridir.

Ikkilamchi profilaktika og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatidagi prekansyer holatlarni va erta bosqichdagi o‘smalarni o‘z vaqtida aniqlashga qaratilgan. Muntazam stomatologik ko‘riklar, skrining tekshiruvlari va bemorlarning o‘z-o‘zini kuzatish ko‘nikmalarini shakllantirish erta tashxis imkoniyatlarini kengaytiradi. Ayniqsa yuqori xavf guruhiga mansub shaxslar — uzoq yillar davomida chekuvchilar, alkogol iste‘mol qiluvchilar va surunkali shilliq qavat shikastlanishlariga ega bemorlar doimiy nazorat ostida bo‘lishi lozim.

Davolash yakunlanganidan so‘ng reabilitatsiya jarayoni boshlanadi va u ko‘p qirrali, uzoq muddatli hamda individual yondashuvni talab qiladi. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari bilan bog‘liq jarrohlik va konservativ muolajalar bemorda nutq, yutish, chaynash va estetik ko‘rinish bilan bog‘liq muammolarni keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababli reabilitatsiya jarayoni faqat jismoniy tiklanish bilan cheklanmay, funksional va psixologik jihatlarni ham qamrab olishi zarur.

Funksional reabilitatsiya jarayonida logopedik mashg‘ulotlar, chaynash va yutish funksiyalarini tiklashga qaratilgan mashqlar muhim ahamiyatga ega. Til va yumshoq tanglay sohasida bajarilgan operatsiyalardan so‘ng bemorlarda nutqning buzilishi tez-tez kuzatiladi. Logoped bilan olib boriladigan muntazam mashg‘ulotlar nutq apparatini moslashuvchanligini oshiradi va bemorning kundalik hayotga qaytishini osonlashtiradi.

Psixologik reabilitatsiya og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini davolashdan keyingi davrda alohida o‘rin tutadi. Tashqi ko‘rinishdagi o‘zgarishlar, nutq buzilishi va ijtimoiy faoliyatning cheklanishi bemorda tushkunlik va xavotir holatlarini keltirib chiqarishi mumkin. Psixologik maslahatlar, qo‘llab-quvvatlovchi suhbatlar va ijtimoiy moslashuv dasturlari bemorning ruhiy barqarorligini tiklashga xizmat qiladi.

Ovqatlanish va parhez masalalari ham reabilitatsiya jarayonining muhim qismi hisoblanadi. Chaynash va yutish qiyinlashgan bemorlar uchun yuqori kaloriyalı, yumshoq konsistensiyalı va vitaminlarga boy parhez tavsiya etiladi. To'g'ri ovqatlanish to'qimalarning regeneratsiyasini tezlashtiradi, immun tizimini qo'llab-quvvatlaydi va umumiy tiklanish jarayoniga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Reabilitatsiya jarayonida tibbiy xodimlar bilan bir qatorda bemorning oila a'zolari va yaqinlarining ishtiroki ham muhim ahamiyatga ega. Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash bemorning davolashga bo'lgan ishonchini oshiradi va uning faol hayotga qaytishiga yordam beradi. Shu tariqa, profilaktika va reabilitatsiya tamoyillarining uzviy va tizimli amalga oshirilishi og'iz bo'shlig'i o'smalarini davolashda uzoq muddatli ijobiy natijalarga erishish imkonini beradi.

Ilmiy va amaliy xulosalar

Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari muammosi zamonaviy stomatologiya va onkologiya fanining eng dolzarb va murakkab yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, ushbu monografiyada keltirilgan ilmiy va amaliy xulosalar ko‘p yillik klinik kuzatuvlar, zamonaviy adabiyotlar tahlili hamda amaliy tajribalar asosida shakllantirildi. Og‘iz bo‘shlig‘i anatomik va funksional jihatdan o‘ta murakkab hudud bo‘lgani sababli, bu sohada rivojlanadigan o‘sma jarayonlari nafaqat mahalliy patologiya sifatida, balki butun organizm holatiga, bemorning ijtimoiy faolligi va hayot sifatiga bevosita ta’sir ko‘rsatuvchi kasallik sifatida qaralishi lozim.

Monografiya davomida olingan ilmiy xulosalar shuni ko‘rsatadiki, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining erta aniqlanishi davolash natijalarini tubdan yaxshilovchi eng muhim omillardan biridir. Erta bosqichlarda aniqlangan o‘smalarda davolash samaradorligi yuqori bo‘lib, jarrohlik aralashuvlar kamroq travmatik, funksional va estetik jihatdan qulayroq kechadi. Aksincha, kech bosqichlarda aniqlangan holatlarda jarrohlik hajmining kengayishi, reabilitatsiya jarayonining murakkablashuvi va prognozning yomonlashuvi kuzatiladi. Shu bois og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatida kuzatiladigan har qanday uzoq davom etuvchi, bitmaydigan yoki shubhali o‘zgarishlar jiddiy klinik e’tiborni talab etadi.

Ilmiy tahlillar natijasida aniqlanganki, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarining rivojlanishida bir qator etiologik va patogenetik omillar muhim rol o‘ynaydi. Tamaki mahsulotlari, alkogol iste’moli, surunkali mexanik va kimyoviy ta’sirlar, yomon gigiyenik holat, shuningdek, prekansyer holatlar o‘sma jarayonining shakllanishida asosiy xavf omillari sifatida namoyon bo‘ladi. Ushbu omillarning uzoq muddatli ta’siri shilliq qavat hujayralarida displaziya, keyinchalik esa malign transformatsiyaga olib kelishi mumkin. Shu sababli profilaktika masalalari og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalariga qarshi kurashda markaziy o‘rin tutadi.

Amaliy jihatdan muhim xulosalardan biri shundaki, og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalarini tashxislashda klinik ko‘rik, instrumental va morfologik tekshiruvlarning uyg‘unlashgan holda qo‘llanilishi eng to‘g‘ri yondashuv hisoblanadi. Faqatgina vizual baholash yoki alohida diagnostik usullarga tayanish tashxis xatolariga olib

kelishi mumkin. Biopsiya va gistologik tekshiruvlar tashxisni aniqlashtirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'lib, davolash taktikasini tanlashda asos bo'lib xizmat qiladi. Zamonaviy diagnostik texnologiyalarni amaliyotga joriy etish erta aniqlash imkoniyatlarini yanada kengaytiradi.

Jarrohlik davolash bo'yicha olingan ilmiy xulosalar shuni ko'rsatadiki, og'iz bo'shlig'i o'smalarida jarrohlik yondashuv individual rejalashtirilishi lozim. Har bir bemorda o'smaning joylashuvi, hajmi, biologik xususiyatlari va bemorning umumiy holati hisobga olinishi zarur. Radikal jarrohlik tamoyillariga amal qilish retsidiv xavfini kamaytirsada, funksional va estetik jihatlarni e'tiborsiz qoldirish bemor hayot sifatini keskin pasaytirishi mumkin. Shu sababli zamonaviy jarrohlik amaliyotida rekonstruktiv va plastik usullar bilan uyg'unlashgan yondashuv ustuvor hisoblanadi.

Konservativ davolash va kombinatsiyalangan yondashuvlar bo'yicha olib borilgan tahlillar shuni ko'rsatdiki, nur terapiyasi, kimyoterapiya va immunoterapiya jarrohlik bilan birgalikda qo'llanganda davolash samaradorligi ortadi. Ayniqsa rivojlangan bosqichlarda ushbu usullarning o'zni beqiyos bo'lib, ular kasallikni nazorat qilish, simptomlarni yengillashtirish va bemorning yashash davomiyligini uzaytirishga xizmat qiladi. Shu bilan birga, konservativ davolash usullarining nojo'ya ta'sirlarini o'z vaqtida aniqlash va boshqarish ham muhim ahamiyatga ega.

Reabilitatsiya masalalari bo'yicha chiqarilgan xulosalar og'iz bo'shlig'i o'smalarini davolash faqat patologik jarayonni bartaraf etish bilan cheklanmasligini ko'rsatadi. Jarrohlik va konservativ davolashdan so'ng bemorda nutq, yutish, chaynash va psixologik holat bilan bog'liq muammolar yuzaga kelishi mumkin. Shu sababli reabilitatsiya jarayoni kompleks, uzoq muddatli va multidisiplinar yondashuv asosida olib borilishi lozim. Logopedik mashg'ulotlar, psixologik yordam, parhez va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash bemorning jamiyatga to'liq qaytishini ta'minlaydi.

Ushbu monografiyada keltirilgan ilmiy va amaliy xulosalar shuni ko'rsatadiki, og'iz bo'shlig'i o'smalariga qarshi kurash faqat tor mutaxassislar

doirasida emas, balki keng tibbiy va ijtimoiy yondashuvni talab etadi. Aholi o'rtasida ma'rifiy ishlarni kuchaytirish, stomatologik madaniyatni oshirish va muntazam profilaktik ko'riklarni joriy etish kasallikni erta bosqichlarda aniqlash imkonini beradi. Erta tashxis esa davolash samaradorligini oshirib, bemor hayot sifatini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Shu tariqa, asosiy ilmiy va amaliy xulosalar og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta aniqlash, to'g'ri tashxislash, optimal jarrohlik va konservativ davolash taktikasini tanlash hamda kompleks reabilitatsiyani tashkil etish zarurligini yana bir bor tasdiqlaydi. Ushbu xulosalar klinik amaliyotda qo'llanilganda, nafaqat davolash natijalari yaxshilanadi, balki bemorlarning hayot sifati va ijtimoiy moslashuvi ham sezilarli darajada oshadi.

Erta aniqlash va jarrohlik taktikasini takomillashtirish bo'yicha tavsiyalar

Og'iz bo'shlig'i o'smalarini erta aniqlash va jarrohlik taktikasini doimiy takomillashtirib borish zamonaviy stomatologik onkologiyaning ustuvor vazifalaridan biri hisoblanadi. Klinik tajriba shuni ko'rsatadiki, aynan erta tashxis qo'yilgan holatlarda davolash natijalari ancha ijobiy bo'lib, bemorning hayot sifati, funksional imkoniyatlari va ijtimoiy moslashuvi yuqori darajada saqlanib qoladi. Shu bois og'iz bo'shlig'i o'smalariga oid tavsiyalar faqat jarrohlik bosqichiga emas, balki kasallikning dastlabki belgilarini aniqlash, bemorlarni kuzatish, tashxislash va davolashning barcha bosqichlarini qamrab olishi lozim.

Amaliyotda ko'p uchraydigan muammolardan biri shundan iboratki, bemorlar og'iz bo'shlig'idagi dastlabki patologik o'zgarishlarga yetarli e'tibor bermaydi yoki ularni oddiy yallig'lanish, jarohat yoki stomatit bilan adashtiradi. Natijada shifokorga murojaat kechikadi va kasallik rivojlangan bosqichda aniqlanadi. Shu sababli aholining tibbiy savodxonligini oshirish, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidagi har qanday uzoq davom etuvchi yara, dog', qattiqlashma yoki rang o'zgarishlari jiddiy kasallik belgisi bo'lishi mumkinligi haqida keng tushuntirish

ishlari olib borilishi zarur. Bu borada birlamchi bo'g'in stomatologlari va oilaviy shifokorlarning roli alohida ahamiyatga ega.

Erta aniqlash jarayonida muntazam profilaktik ko'riklarning ahamiyati beqiyosdir. Rejalashtirilgan stomatologik ko'riklar davomida shilliq qavat to'liq va tizimli ravishda ko'zdan kechirilishi, shubhali o'choqlar aniqlanganda esa bemor darhol chuqurlashtirilgan tekshiruvlarga yo'naltirilishi lozim. Amaliy tavsiyalardan biri shuki, yuqori xavf guruhiga mansub bemorlar – uzoq muddat chekuvchilar, alkogol iste'mol qiluvchilar, surunkali travmatik protezlarga ega shaxslar – alohida kuzatuv ostiga olinishi kerak.

Jarrohlik taktikasini takomillashtirish masalasida asosiy e'tibor individual yondashuvga qaratilishi lozim. Har bir bemorda o'smaning joylashuvi, hajmi, Gistologik tuzilishi va biologik xususiyatlari chuqur tahlil qilinib, shundan so'ng optimal jarrohlik hajmi belgilanadi. Bir xil tashxisga ega bo'lgan ikki bemorda ham jarrohlik taktikasining farq qilishi tabiiy hol bo'lib, bu zamonaviy shaxsga yo'naltirilgan tibbiyot tamoyillariga mos keladi.

Klinik tajriba shuni ko'rsatadiki, jarrohlik taktikasini rejalashtirishda faqat o'smani olib tashlash emas, balki operatsiyadan keyingi funksional holatni oldindan baholash ham muhimdir. Nutq, yutish va chaynash funksiyalarining saqlanishi bemor uchun katta ahamiyatga ega bo'lib, bu omillar e'tibordan chetda qolmasligi kerak. Shu bois jarrohlik rejasini tuzishda rekonstruktiv imkoniyatlar oldindan ko'zda tutilishi, zarur hollarda plastik va rekonstruktiv jarrohlik usullari bir vaqtning o'zida yoki ketma-ket bosqichlarda qo'llanishi tavsiya etiladi.

Zamonaviy texnologiyalarni jarrohlik amaliyotiga keng joriy etish ham taktikani takomillashtirishning muhim yo'nalishidir. Optik kattalashtirish vositalari, lazer va minimal invaziv texnologiyalar jarrohlik aniqligini oshirib, atrof sog'lom to'qimalarning kamroq shikastlanishiga imkon beradi. Bu esa operatsiyadan keyingi asoratlarni xavfini kamaytiradi va rehabilitatsiya jarayonini tezlashtiradi.

Multidisiplinar yondashuv erta aniqlash va jarrohlik taktikasini takomillashtirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Stomatolog, onkolog, patolog, radiolog va rehabilitologlarning o'zaro hamkorligi tashxis va davolashning barcha

bosqichlarida izchillikni ta'minlaydi. Ayniqsa murakkab klinik holatlarda mutaxassislar konsiliumini tashkil etish eng maqbul qarorlarni qabul qilishga yordam beradi.

Shu tarzda, erta aniqlash va jarrohlik taktikasini takomillashtirish bo'yicha tavsiyalar uzluksiz, tizimli va amaliyotga yo'naltirilgan bo'lishi lozim. Ushbu tavsiyalarni klinik amaliyotga tatbiq etish og'iz bo'shlig'i o'smalarini davolash natijalarini yaxshilash, asoratlarni kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini oshirishga xizmat qiladi.

Glossariy

1. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari – og‘iz shilliq qavati, til, lablar, tanglay va og‘iz tubi to‘qimalaridan rivojlanadigan patologik yangi hosilalar.
2. Benign o‘σμα – sekin o‘suвchi, atrof to‘qimalarga invaziya qilmaydigan va metastaz bermaydigan o‘σμα.
3. Malign o‘σμα – agressiv o‘shish, invaziya va metastazlanish xususiyatiga ega bo‘lgan xavfli o‘σμα.
4. Yassi hujayrali karsinoma – og‘iz bo‘shlig‘i rakining eng ko‘p uchraydigan Gistologik turi.
5. Prekansyer holat – malign o‘smaga aylanish xavfi yuqori bo‘lgan patologik holat.
6. Leykoplakiya – og‘iz shilliq qavatida oq rangli, qirib olib bo‘lmaydigan o‘zgarish.
7. Eritroplakiya – malignlashish xavfi yuqori bo‘lgan qizil rangli shilliq qavat o‘zgarishi.
8. Displaziya – epiteliy hujayralarining tuzilishi va yetilishidagi patologik o‘zgarishlar.
9. Invaziya – o‘σμα hujayralarining atrof sog‘lom to‘qimalarga kirib borishi.
10. Metastaz – o‘σμα hujayralarining limfa yoki qon orqali boshqa a‘zolarga tarqalishi.
11. Limfogen metastaz – o‘smaning limfa tugunlari orqali tarqalishi.
12. Gematogen metastaz – o‘smaning qon oqimi orqali tarqalishi.
13. Klinik skrining – kasallikni erta bosqichda aniqlashga qaratilgan tekshiruvlar majmuasi.
14. Anamnez – bemordan kasallik va hayot tarixi haqida olingan ma’lumotlar.
15. Vizual ko‘rik – shilliq qavatni ko‘z bilan baholash orqali tekshirish.
16. Palpatsiya – to‘qimalarni qo‘l bilan paypaslab tekshirish usuli.
17. Biopsiya – patologik to‘qimadan gistologik tekshiruv uchun namuna olish.
18. Insizion biopsiya – o‘smaning bir qismini kesib olib tekshirish.
19. Eksizion biopsiya – o‘smanni to‘liq olib tashlash orqali tekshirish.
20. Gistologik tekshiruv – to‘qimalarning mikroskop ostida o‘rganilishi.
21. Sitologik tekshiruv – alohida hujayralarni mikroskopik baholash.

22. Immunogistokimyo – maxsus markerlar yordamida o'sma hujayralarini aniqlash usuli.
23. TNM tasnifi – o'sma hajmi, limfa tugunlari va metastazlarni baholash tizimi.
24. Klinik bosqich – o'smaning tarqalish darajasiga ko'ra belgilangan holati.
25. Jarrohlik rezeksiyasi – o'smani sog'lom to'qimalar bilan birga olib tashlash.
26. Radikal jarrohlik – o'smani to'liq va onkologik xavfsiz chegarada olib tashlash.
27. Palliativ davolash – simptomlarni yengillashtirishga qaratilgan davolash.
28. Rekonstruktiv jarrohlik – yo'qotilgan to'qimalarni tiklashga qaratilgan operatsiya.
29. Plastik jarrohlik – estetik va funksional nuqsonlarni tuzatish usullari.
30. Limfadenektomiya – mintaqaviy limfa tugunlarini olib tashlash.
31. Nur terapiyasi – ionlashtiruvchi nurlar yordamida o'sma hujayralarini yo'q qilish.
32. Kimyoterapiya – sitotoksik dorilar bilan davolash usuli.
33. Immunoterapiya – immun tizimni faollashtirish orqali davolash.
34. Maqsadli terapiya – o'smaning molekulyar mexanizmlariga yo'naltirilgan davolash.
35. Minimal invaziv jarrohlik – to'qimalarga kam shikast yetkazuvchi operatsiyalar.
36. Lazer jarrohligi – lazer nurlari yordamida o'smani olib tashlash.
37. Asorat – davolash jarayonida yuzaga keladigan noxush holat.
38. Qon ketish – jarrohlikdan keyingi eng tez-tez uchraydigan asorat.
39. Infeksiya – mikroorganizmlar sababli yuzaga keladigan yallig'lanish.
40. Nekroz – to'qimalarning o'lishi.
41. Reabilitatsiya – davolashdan keyin funksiyalarni tiklash jarayoni.
42. Funksional reabilitatsiya – nutq, yutish va chaynashni tiklash.
43. Logopedik davolash – nutq buzilishlarini tuzatishga qaratilgan mashg'ulotlar.
44. Psixologik reabilitatsiya – bemorning ruhiy holatini tiklash.
45. Profilaktika – kasallikning oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar.
46. Birlamchi profilaktika – xavf omillarini bartaraf etish.
47. Ikkilamchi profilaktika – kasallikni erta aniqlashga qaratilgan choralar.

48. Stomatologik ko'rik – og'iz bo'shlig'ini muntazam tekshirish.
49. Xavf guruhi – o'sma rivojlanish ehtimoli yuqori bo'lgan shaxslar.
50. Tamaki mahsulotlari – og'iz bo'shlig'i rakining asosiy xavf omillaridan biri.
51. Alkogol iste'moli – malign o'sma xavfini oshiruvchi omil.
52. Surunkali travma – shilliq qavatning doimiy shikastlanishi.
53. Protez travmasi – noto'g'ri protezlar sababli shilliq qavat shikastlanishi.
54. Og'iz gigiyenasi – og'iz bo'shlig'ini toza saqlash choralari.
55. Mikroflora – og'iz bo'shlig'ida yashovchi mikroorganizmlar majmuasi.
56. Yallig'lanish – to'qimalarning himoya-reaktiv javobi.
57. Atipiya – hujayralarning normal tuzilishidan og'ishi.
58. Mitotik faollik – hujayralarning bo'linish darajasi.
59. Prognoz – kasallikning kelajakdagi kechishini baholash.
60. Retsidiv – davolashdan keyin o'smaning qayta paydo bo'lishi.
61. Monitoring – bemorni uzoq muddat kuzatish.
62. Multidisciplinar yondashuv – bir nechta mutaxassislar hamkorligidagi davolash.
63. Konsilium – murakkab holatlarda shifokorlar yig'ilishi.
64. Klinik algoritm – tashxis va davolashning ketma-ketligi.
65. Hayot sifati – bemorning jismoniy va psixologik holati majmui.
66. Ijtimoiy moslashuv – bemorning jamiyatga qayta integratsiyasi.
67. Ovqatlanish rejimi – davolash davridagi parhez tartibi.
68. Vitamin yetishmovchiligi – tiklanishga salbiy ta'sir qiluvchi holat.
69. Erta tashxis – kasallikni boshlang'ich bosqichda aniqlash.
70. Onkologik hushyorlik – shifokorning o'sma kasalliklariga nisbatan doimiy e'tibori.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Абдуллаев А.А. Онкология. – Т.: Abu Ali ibn Sino, 2018. – 512 б.
2. Алиев Ф.Р. Стоматологик онкология асослари. – Т.: Fan va texnologiya, 2019. – 384 б.
3. Арутюнов С.Д. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с.
4. Баринов Э.Ф. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 2017. – 456 с.
5. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 640 с.
6. Вагнер В.Д. Онкостоматология. – СПб.: СпецЛит, 2018. – 392 с.
7. Герасименко М.Ю. Лучевая терапия опухолей головы и шеи. – М.: Медицина, 2021. – 304 с.
8. Давыдов М.И. Онкология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1200 с.
9. Дубровина Л.А. Предраковые заболевания полости рта. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 248 с.
10. Жаров В.В. Хирургическое лечение опухолей полости рта. – М.: БИНОМ, 2019. – 312 с.
11. Ибрагимов Ш.И. Стоматология: клиник протоколлар. – Т.: O'zbekiston, 2020. – 280 б.
12. Исаков Н.Р. Жақ-бет аймағы ісіктері. – Т.: Yangi asr avlodi, 2021. – 260 б.
13. Коваленко А.П. Реконструктивная хирургия лица. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 400 с.
14. Козлов В.А. Иммунология опухолей. – М.: Наука, 2017. – 352 с.
15. Кулаков А.А. Опухоли челюстно-лицевой области. – М.: Медицина, 2019. – 528 с.
16. Лебедев С.Н. Пластическая хирургия в онкостоматологии. – СПб.: СпецЛит, 2020. – 296 с.
17. Лопатин А.С. Онкология головы и шеи. – М.: Практическая медицина, 2021. – 448 с.

18. Махмудов Н.И. Стоматологик касалликлар. – Т.: Fan, 2017. – 350 б.
19. Мирзаев Ш.М. Онкологик касалликлар диагностикаси. – Т.: Tib-Press, 2019. – 410 б.
20. Михайлов М.К. Лучевая диагностика в стоматологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 300 с.
21. Назаров Б.Б. Og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari. – Т.: Yangi nashr, 2020. – 280 б.
22. Орлова Р.В. Химиотерапия злокачественных опухолей. – М.: Медицина, 2019. – 512 с.
23. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 2016. – 560 с.
24. Петров С.В. Клиническая онкология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 640 с.
25. Рахимов Ф.Х. Онкостоматология амалиёти. – Т.: Fan va texnologiya, 2022. – 300 б.
26. Сапронов Н.С. Реабилитация онкологических больных. – М.: МЕДпресс-информ, 2020. – 288 с.
27. Сидоренко Ю.С. Онкология слизистой оболочки полости рта. – Киев: Здоров’я, 2018. – 260 с.
28. Титов В.Н. Морфология опухолей. – М.: Наука, 2017. – 420 с.
29. Умаров А.А. Og‘iz bo‘shlig‘i o‘smalari. – Т.: O‘zbekiston, 2021. – 312 б.
30. Федоров И.В. Патологическая анатомия опухолей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.
31. Халиков А.А. Онкологик стоматология. – Т.: Abu Ali ibn Sino, 2020. – 340 б.
32. Цимбалистов А.В. Хирургическая стоматология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 600 с.
33. Чиссов В.И. Онкология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 720 с.
34. Шарипов И.К. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklari. – Т.: Fan, 2019. – 260 б.
35. Шевченко Ю.Л. Клиническая хирургия. – М.: БИНОМ, 2017. – 800 с.
36. WHO. Global Oral Health Status Report. – Geneva: WHO, 2022. – 180 p.
37. WHO. Cancer of the Oral Cavity: Fact Sheet. – Geneva, 2021. – 24 p.

38. Bray F. et al. Global cancer statistics 2020. – CA Cancer J Clin., 2021. – Vol. 71. – P. 209–249.
39. Neville B.W. Oral and Maxillofacial Pathology. – St. Louis: Elsevier, 2019. – 928 p.
40. Regezi J.A. Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. – Elsevier, 2020. – 456 p.
41. Shah J.P. Head and Neck Surgery and Oncology. – Elsevier, 2021. – 850 p.
42. Speight P.M. Oral cancer and precancer. – Br Dent J., 2018. – Vol. 225. – P. 191–199.
43. Warnakulasuriya S. Oral potentially malignant disorders. – Oral Oncol., 2020. – Vol. 102. – P. 104550.
44. Kumar V. Robbins Basic Pathology. – Elsevier, 2021. – 928 p.
45. Petersen P.E. Oral cancer prevention. – Community Dent Oral Epidemiol., 2019. – Vol. 47. – P. 321–327.
46. Sciubba J.J. Oral cancer. – CA Cancer J Clin., 2019. – Vol. 69. – P. 155–176.
47. Lingen M.W. Critical evaluation of diagnostic aids. – Oral Oncol., 2017. – Vol. 71. – P. 64–71.
48. Scully C. Oral and Maxillofacial Medicine. – Elsevier, 2020. – 512 p.
49. Gupta B. Global epidemiology of head and neck cancers. – J Oral Oncol., 2016. – Vol. 62. – P. 1–8.
50. Mehanna H. Head and neck cancer—Part 1. – BMJ, 2019. – Vol. 365. – l1114.
51. Mehanna H. Head and neck cancer—Part 2. – BMJ, 2019. – Vol. 365. – l1120.
52. Rogers S.N. Quality of life in oral cancer. – Br J Oral Maxillofac Surg., 2018. – Vol. 56. – P. 77–84.
53. Silverman S. Oral Cancer. – BC Decker, 2017. – 320 p.
54. Johnson N.W. Risk factors for oral cancer. – Oral Dis., 2020. – Vol. 26. – P. 12–22.
55. Epstein J.B. Screening for oral cancer. – Oral Oncol., 2018. – Vol. 82. – P. 1–5.
56. Petersen P.E. Strengthening oral cancer prevention. – Bull WHO, 2019. – Vol. 97. – P. 584–585.

57. Sankaranarayanan R. Screening for oral cancer. – Cochrane Rev., 2017. – CD004150.
58. Farah C.S. Contemporary oral cancer. – J Dent Res., 2018. – Vol. 97. – P. 124–131.
59. Chi A.C. Diagnostic aids in oral cancer. – Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2020. – Vol. 129. – P. 421–431.
60. Gillison M.L. HPV and oropharyngeal cancer. – N Engl J Med., 2019. – Vol. 381. – P. 690–703.
61. Lydiatt W.M. Head and neck cancers staging. – CA Cancer J Clin., 2018. – Vol. 68. – P. 17–30.
62. Amin M.B. AJCC Cancer Staging Manual. – 8th ed. – Springer, 2017. – 1024 p.
63. Cohen E.E.W. The evolving landscape of head and neck cancer. – J Clin Oncol., 2019. – Vol. 37. – P. 2217–2228.
64. Marur S. HPV-associated head and neck cancer. – Lancet Oncol., 2018. – Vol. 19. – P. e460–e468.
65. Takes R.P. Current trends in head and neck oncology. – Head Neck, 2020. – Vol. 42. – P. 1101–1111.
66. Adelstein D.J. Treatment of head and neck cancer. – N Engl J Med., 2017. – Vol. 377. – P. 1695–1704.
67. Argiris A. Head and neck cancer. – Lancet, 2018. – Vol. 391. – P. 169–180.
68. Chow L.Q.M. Head and neck cancer. – N Engl J Med., 2020. – Vol. 382. – P. 60–72.
69. Vermorken J.B. Platinum-based chemotherapy. – J Clin Oncol., 2016. – Vol. 34. – P. 286–293.
70. Ferris R.L. Immunotherapy for head and neck cancer. – N Engl J Med., 2016. – Vol. 375. – P. 1856–1867.
71. Burtneß B. Pembrolizumab for head and neck cancer. – Lancet, 2019. – Vol. 394. – P. 1915–1928.
72. Gillison M.L. Evidence for a causal association of HPV. – J Natl Cancer Inst., 2015. – Vol. 92. – P. 709–720.

73. Speight P.M. Update on oral epithelial dysplasia. – *Head Neck Pathol.*, 2018. – Vol. 12. – P. 91–98.
74. Warnakulasuriya S. Global oral cancer burden. – *Oral Oncol.*, 2018. – Vol. 87. – P. 188–190.
75. Petersen P.E. Oral health and cancer. – *Lancet*, 2017. – Vol. 389. – P. 123–124.
76. Lippman S.M. Prevention of head and neck cancer. – *N Engl J Med.*, 2016. – Vol. 375. – P. 117–126.
77. Gupta B. Role of alcohol in oral cancer. – *Oral Oncol.*, 2017. – Vol. 71. – P. 124–130.
78. Hashibe M. Interaction of tobacco and alcohol. – *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 2019. – Vol. 28. – P. 6–10.
79. Morse D.E. Oral cancer screening. – *J Am Dent Assoc.*, 2017. – Vol. 148. – P. 57–65.
80. Villa A. Oral cancer awareness. – *Oral Dis.*, 2018. – Vol. 24. – P. 123–131.
81. Brocklehurst P. Screening programmes for oral cancer. – *Br Dent J.*, 2019. – Vol. 226. – P. 849–854.
82. Sankaranarayanan R. Effect of screening on oral cancer mortality. – *Lancet*, 2015. – Vol. 365. – P. 1927–1933.
83. Mehanna H. Prevalence of HPV in oral cancer. – *Lancet Infect Dis.*, 2017. – Vol. 17. – P. 556–565.
84. Lingen M.W. Oral cancer diagnosis. – *Dent Clin North Am.*, 2020. – Vol. 64. – P. 1–12.
85. Sciubba J.J. Improving detection of oral cancer. – *J Am Dent Assoc.*, 2018. – Vol. 149. – P. 109–118.
86. Petersen P.E. World Health Organization strategies. – *Community Dent Oral Epidemiol.*, 2020. – Vol. 48. – P. 1–7.
87. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer. – *Dent Update*, 2019. – Vol. 46. – P. 410–416.