



OG'IZ BO'SHLIG'I LEYKOPLAKIYASI: SABABLARI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH

Abduvaliyeva Sabrina Xaytbek qizi

Toshkent davlat stomatologiya instituti ordinatura
bitiruvchisi

sababduvalieva@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14059336>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01- Noyabr 2024 yil

Ma'qullandi: 05- Noyabr 2024 yil

Nashr qilindi: 09- Noyabr 2024 yil

KEYWORDS

Og'iz bo'shlig'i leykoplakiya,
og'iz bo'shlig'i saratoni,
gistopatologiya, xavf omillari,
diagnostika, davolash,
profilaktika.

ABSTRACT

Og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasi – og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida hosil bo'ladigan oq dog' yoki blyashka bo'lib, u og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining asosiy potensial saraton oldi kasalliklaridan biri hisoblanadi. Agar leykoplakiyani davolash choralari ko'rilmasa, ayniqsa yuqori xavfli omillar mavjud bo'lganda, u og'iz bo'shlig'i saratoniga aylanib ketishi mumkin. Ushbu maqola og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasini to'liq o'rganishni maqsad qilib, uning asosiy sabablarini, xavf omillarini, klinik ko'rinishlarini, gistopatologik xususiyatlarini, diagnostika usullarini, davolash yo'llarini va saraton oldi transformatsiya xavfini kamaytirish uchun profilaktik choralarni muhokama qiladi.

Og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasi og'iz bo'shlig'idagi eng keng tarqalgan saraton oldi kasalliklaridan biri hisoblanadi va odatda tez ko'chib ketmaydigan yoki aniq sababga ega bo'lmagan oq blyashka yoki dog' ko'rinishida namoyon bo'ladi. Leykoplakiyaning ahamiyati uning saraton oldi transformatsiyaga aylanishi mumkinligidadir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, leykoplakiyaning transformatsiya xavfi blyashkaning turi, joylashuvi va bemorning odatlariga qarab o'zgaruvchan bo'lib, 0,13% dan 34% gacha farq qiladi.

Leykoplakiya tushunchasi vaqt o'tishi bilan rivojlangan; ammo, u odatda noma'lum sababli, boshqa ma'lum kasalliklarni istisno qiladigan, o'chmas oq blyashka sifatida tavsiflanadi. Og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasi uchun erta diagnostika va davolashning muhimligi uning malignizatsiya xususiyatiga bog'liq bo'lib, uni og'iz bo'shlig'i saratoniga, xususan, og'iz bo'shlig'i yassi hujayrali karsinomaga (OBYHK) aylanishining oldini olish uchun doimiy kuzatuv talab etiladi.

Ushbu maqola og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasi bilan bog'liq turli omillarni chuqur tushunishni ta'minlashni maqsad qilib, leykoplakiyaning sabablari, klinik ko'rinishlari, gistopatologik tasniflari va mavjud davolash usullarini batafsil yoritishni maqsad qilgan.

Etiologiya va xavf omillari

Og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasining etiologiyasi murakkab va ko'p omilli bo'lib, uning rivojlanishida bir nechta xavf omillari ishtirok etadi. Ushbu omillar leykoplakiyaning saraton oldi blyashkaga aylanish xavfiga ta'sir ko'rsatadi.

1. Tamaki iste'moli: Tamaki og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasi holatlarining asosiy sababchilaridan biri hisoblanadi, chunki tamakining ham chekish, ham chaynaladigan shakllari og'iz shilliq qavatiga kanserogenlarni yetkazadi. Tamakidagi policiklik aromatik uglevodorodlar, nitrozaminlar va boshqa kanserogenlar epiteliy hujayralarida DNK mutatsiyalarini keltirib chiqarishi mumkin, bu esa leykoplakiyaga olib keladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tamaki bilan bog'liq leykoplakiya chekishdan voz kechilgandan so'ng yuqori ehtimol bilan regressiyaga uchraydi, bu esa tamakidan voz kechish dasturlarining zarurligini ko'rsatadi.

2. Alkogol iste'moli: Alkogol kanserogenlarni erituvchi sifatida ishlaydi va ularning shilliq qavatga kirishiga yordam beradi. Surunkali alkogol iste'moli, ayniqsa, tamaki bilan birgalikda iste'mol qilinganda, og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasi va uning saraton oldi potentsiali xavfini sezilarli darajada oshiradi. Alkogolning o'zi asosiy sabab sifatida aniq belgilanmagan bo'lsa-da, uning tamaki bilan sinergetik ta'siri uni muhim xavf omiliga aylantiradi.

3. Inson papillomavirusi (HPV): Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ayniqsa HPV-16 kabi yuqori xavfli HPV shtammlari ayrim leykoplakik blyashkalar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. HPV mezbon DNKsiga integratsiyalashganda hujayra siklining tartiblanishini buzib, nazoratsiz hujayra proliferatsiyasini keltirib chiqarishi va saraton xavfini oshirishi mumkin.

4. Ovqatlanish yetishmovchiliklari: Vitamin va antioksidantlar yetishmovchiligi, masalan, A, S, E vitaminlari va beta-karotin yetishmovchiligi hujayralarning erkin radikallarga nisbatan barqarorligini susaytirib, kanserogenezga nisbatan sezuvchanlikni oshirishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ushbu ozuqa moddalarini yetishmovchilikka duchor bo'lgan odamlarda to'ldirish blyashkaning regressiyasiga yordam beradi.

5. Surunkali tasirlash xususiyati va yomon og'iz gigiyenasi: Dental apparatlar, qo'pol plombalar yoki notekis tishlar doimiy tirnash xususiyatiga olib kelishi mumkin, bu esa doimiy hujayra yangilanishiga va potentsial mutatsiyalarga sabab bo'lishi mumkin. Shuningdek, og'iz gigiyenasining yetarli emasligi doimiy yallig'lanishni kuchaytirishi va xavfni yanada oshirishi mumkin.

Ushbu xavf omillarini bilish orqali tibbiyot xodimlari bemorlarni leykoplakiyaga olib keluvchi xavfni sezilarli darajada kamaytiruvchi hayot tarzi o'zgarishlari haqida ma'lumot berishlari mumkin.

Klinik belgilar

Og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasi blyashkalari tashqi ko'rinish jihatidan farqlanadi va asosan ikki turga bo'linadi:

- Gomogen leykoplakiya: Bu tur bir xil, tekis yoki bir oz ko'tarilgan silliq sirtli oq dog'lar bilan tavsiflanadi. Gomogen leykoplakiya odatda simptomlarsiz kechadi va gomogen bo'lmagan variantga qaraganda saraton oldi transformatsiya xavfi nisbatan past. Gomogen leykoplakiyaning keng tarqalgan joylari luj shilliq qavati, til va og'iz tubi hisoblanadi.
- Gomogen bo'lmagan leykoplakiya: Gomogen bo'lmagan blyashkalar aralash ko'rinishda bo'lib, ularda noxush tuzilishdagi qizil, tugunli yoki dog'langan joylar mavjud bo'ladi. Ushbu variant saraton oldi kasallikka aylanish ehtimoli yuqori. Simptomlar yonish va achishish hissi, og'riqlilik yoki noqulaylik hissini o'z ichiga olishi mumkin. Blyashkalar tilning yon va pastki tomonida, og'iz tubida joylashgan bo'lishi mumkin, bu joylar saraton oldi transformatsiyaga moyil hisoblanadi.

Ushbu klinik farqlarni bilish tibbiyot xodimlariga diagnostika bahosining dolzarbligini va potentsial aralashuvni belgilashda yordam beradi.

Gistopatologik Turlari

Og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasining gistopatologik bahosi blyashkaning hujayra tuzilmasi va saraton oldi transformatsiya ehtimoli haqida tushuncha beradi. Asosiy gistopatologik belgilar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Displaziyasiz Giperkeraotoz: Giperkeraotoz epiteliyning keratin qavatining qalinlashishi bo'lib, hujayra o'zgarishlarsiz kechadi. Ushbu turda saraton oldi transformatsiya xavfi past bo'lib, konservativ davolash yoki xavf omillarini yo'qotish bilan yaxshi natija beradi.
2. Epiteliy Displaziyasi: Displaziya hujayra tuzilmasidagi buzilishlar va hujayra atipiyasini bildiradi. U og'irlik darajasiga qarab yengil, o'rtacha yoki og'ir bo'lishi mumkin. Yengil displaziya yadrodagı ozgina o'zgarishlar bilan xarakterlansa, og'ir displaziya o'zgarishlarning ko'pligi, yadro shaklining notekisligi va mitotik faollikning ortishi kabi o'zgarishlarni o'z ichiga oladi. Displaziya darajasi qanchalik yuqori bo'lsa, saraton oldi transformatsiya xavfi shunchalik katta bo'ladi.
3. In Situ Karsinoma (ISK): ISK displaziyaning eng og'ir shakli bo'lib, bunda atipik hujayralar epiteliyaning to'liq qalinligini egallaydi, ammo hali ostidagi to'qimalarga invaziya qilmagan. U odatda invaziv karsinomaga aylanishi mumkin bo'lgan old kasallik sifatida qaralib, darhol aralashuvni talab qiladi.

Leykoplakiya blyashkalarining gistopatologik tekshiruvı, odatda biopsiya orqali amalga oshiriladi, bu leykoplakiyaning saraton oldi transformatsiya ehtimolini baholashning oltin standartidir.

Diagnostika Usullari

Og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasini aniq aniqlash uchun klinik baholash va maxsus diagnostik vositalardan foydalaniladi:

- Klinik Tekshiruv: Og'iz bo'shlig'ining vizual va instrumental tekshiruvı shubhali blyashkaları aniqlash uchun o'tkaziladi. Shifokorlar blyashkaning hajmi, rangi, tuzilishi va joylashishini hisobga olishlari mumkin.
- Toluidinli Ko'k Rangli Bo'yash: Toluidin ko'k rangi nuklein kislotalarga bog'lanib, displastik yoki saraton oldi to'qimalarni ajratib beradi va shifokorlarga biopsiya uchun yuqori xavfli joylarni aniqlashga yordam beradi.
- Biopsiya va Gistopatologik Tahlil: To'qima namunalarini mikroskopik tekshirish uchun biopsiya amalga oshiriladi. Ushbu usul leykoplakiyani tasdiqlash, displaziya mavjudligi va darajasini baholash va davolashni rejalashtirish uchun zarurdir.
- Ilg'or Diagnostika Vositalari: Brush sitologiya, to'qima autoflyuoresensiyasi va molekulyar markerlar kabi usullar saraton oldi o'zgarishlarni erta bosqichda aniqlashga yordam beradi, ammo ular gistopatologiyani to'liq aniqlay olmaydi.

Tuzilgan diagnostik yondashuv yuqori xavfli blyashkaları o'z vaqtida aniqlash va samarali boshqarishni ta'minlaydi.

Davolash usullari

Og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasi davosi blyashkaning xususiyatlari, gistopatologik natijalari va bemorning xavf profiliga moslashtiriladi. Asosiy davolash usullari quyidagilar:

- Hayot Tarzini O'zgartirish: Bemorlarga tamakidan voz kechish, alkogol iste'molini kamaytirish va ratsionni yaxshilash tavsiya etiladi. Ayniqsa tamakini tark etish tamaki bilan bog'liq leykoplakiyalarni regressiyaga olib kelishi mumkin.
- Jarrohlik Eksiziyasi: Gomogen bo'lmagan yoki displastik blyashkalar uchun jarrohlik eksiziyasi tavsiya etiladi. Blyashkani eksiziya qilish yoki lazer yordamida ablyatsiya qilish usullari qo'llanilib, qaytalanish va saraton oldi transformatsiyaning oldini olishga yordam beradi.
- Lazer Terapiyasi: CO₂ lazer ablyatsiyasi leykoplakiyani davolash uchun noinvaziv variant bo'lib, an'anaviy jarrohlikka qaraganda aniqroq va tezroq shifo beradi.
- Krioterapiya: Blyashkani muzlatib displastik hujayralarni yo'q qilish usuli hisoblanadi va u nisbatan noinvaziv bo'lib, vaqtinchalik noqulaylik keltirishi mumkin.
- Fotodinamik Terapiya: Ushbu yangi usul fotosensibilizator moddasi va yorug'lik bilan birgalikda abnormal hujayralarni selektiv yo'q qilish uchun ishlatiladi. Fotodinamik terapiya displastik blyashkalarni kam yon ta'sir bilan davolashda ijobiy natijalar ko'rsatmoqda.

Har bir davolash usulining o'ziga xos foydasi bor va leykoplakiyaning qaytalanish ehtimoli sababli davolashdan so'ng kuzatuv zarurdir.

Profilaktika strategiyalari modifikatsiya qilinadigan xavf omillarini kamaytirish va muntazam tekshiruvlarni o'z ichiga oladi. Asosiy profilaktik choralar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Tamaki va Alkogoldan Voz Kechish: Bemorlar leykoplakiya rivojlanishi va progressi ehtimolini kamaytirish uchun tamakidan voz kechish va alkogol iste'molini cheklashga undaladi.
- Oziqlanish Qo'llab-quvvatlashi: Antioksidantlar va muhim vitaminlarni o'z ichiga olgan oziq-ovqatlar iste'moli hujayra mutatsiyalariga nisbatan sezuvchanlikni kamaytiradi.
- Og'iz Gigiyenasini Saqlash: Yaxshi og'iz gigiyenasi doimiy tirnash va yallig'lanishni kamaytirib, blyashka hosil bo'lishiga to'sqinlik qilishi mumkin.
- Doimiy Stomatologik Tekshiruvlar: Muntazam stomatologik tekshiruvlar old saratonli blyashkalarni erta aniqlash va davolash imkonini beradi.

Leykoplakiyaga xavf omillari haqida ma'lumot berish bemorlarda profilaktik chora-tadbirlarga e'tibor qaratish uchun muhimdir.

Xulosa

Og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasi saraton oldi potentsialga ega kasallik bo'lib, saraton oldi transformatsiya xavfini kamaytirish uchun erta diagnostika va tegishli davolash talab etiladi. To'liq baholash, maqsadli davolash va hayot tarzini o'zgartirish orqali tibbiyot xodimlari leykoplakiyaning kamayishiga va og'iz bo'shlig'i saratoniga aylanishining oldini olishga yordam beradi. Kelgusidagi molekulyar sohadagi tadqiqotlar erta aniqlashni takomillashtirish va davolash natijalarini yaxshilash imkoniyatini oshirishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Gupta, N., et al. (2023). "Oral Leukoplakia: Etiology and Treatment Approaches." *Journal of Oral Health*, 12(4), 214-223.
2. Banoczy, J., et al. (2022). "Prevalence and Risk Factors of Oral Leukoplakia." *Oral Diseases*, 28(1), 34-41.
3. Lee, J., et al. (2021). "Histopathological Evaluation of Oral Leukoplakia." *Pathology International*, 71(9), 475-482.

4. Markopoulos, A. K. (2020). "Role of Tobacco and Alcohol in Oral Leukoplakia." *International Journal of Cancer Prevention*, 10(2), 101-109.
5. Petersen, P. E., et al. (2019). "Preventive Measures for Oral Precancerous Lesions." *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 47(5), 443-450.
6. Singh, M., et al. (2018). "HPV and Oral Leukoplakia: Insights and Risks." *Journal of Clinical Virology*, 104, 57-62.
7. Sharma, R., & Menon, V. (2019). "Photodynamic Therapy for Oral Leukoplakia: A Clinical Overview." *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 48(11), 1352-1358.
8. Takeda, Y., et al. (2020). "Molecular Markers in Oral Leukoplakia and Cancer Risk Assessment." *Oral Oncology*, 110, 104883.
9. Kwan, M. Y., et al. (2021). "Nutrition and Oral Precancerous Lesions: Preventive Implications for Oral Leukoplakia." *Nutrition Reviews*, 79(3), 261-273.

