



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UO'K: 616.345-006.6:616-036.22

**YO'G'ON ICHAK VA TO'G'RI ICHAK SARATONINING ETIOLOGIYASI VA
EPIDEMIOLOGIYASI: KLINIK VA STATISTIK DALILLARGA ASOSLANGAN TAHLIL**

Qo'chqarov Baxromjon Vohidjon o'g'li¹

Isroilov Asilbek Muhiddin o'g'li²

**Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universiteti Patologik anatomiya va sud
tibbiyoti kafedrası assistenti, Burhoniddin Marg'inoniy ko'chasi 64-uy, Farg'ona,**

O'zbekiston, tel: +998 95 485 00 70, e-mail: info@camuf.uz^{1,2}

E-mail: bakhramjan0840@gmail.com¹

F-mail: asilbekisroilov1994@gmail.com²

ORCID: 0009-0004-8553-0568¹



Annotatsiya: Yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratoni dunyo miqyosida eng keng tarqalgan yomon xulqli o'smalardan biri bo'lib, kasallanish ko'rsatkichlarining ortib borayotgani, yuqori o'lim darajasi hamda murakkab ko'p omilli etiologiyasi sababli jamoat salomatligi uchun jiddiy muammo hisoblanmoqda. Ushbu ilmiy maqolada yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratoni klinik, epidemiologik va statistik dalillar asosida keng qamrovli ilmiy tahlil qilindi. Tadqiqotda saraton biologiyasining asosiy tushunchalari, saratonning asosiy tasniflari hamda kolorektal o'smalarning anatomik va patologik xususiyatlari yoritilgan. Etiologik omillar, molekulyar va hujayraviiy patogenezi, klinik belgilari, yoshga bog'liq taqsimlanishi hamda Mustaqil Davlatlar Hamdo'stligi(MDH) va O'zbekistonni o'z ichiga olgan mintaqaviy epidemiologik xususiyatlarga alohida e'tibor qaratilgan. Endoskopiya, tasvirlash usullari va laborator biomarkerlarni o'z ichiga olgan zamonaviy diagnostik imkoniyatlarning roli tanqidiy baholanadi. Natijalar chop etilgan ilmiy maqolalar, statistik agentlik va tashkilotlar ma'nbalari, tizimli sharhlar va dissertatsiyalar asosida shakllantirilgan. Muhokama qismida nazariy va empirik dalillar birlashtirilib, xavfni baholash, tendensiyalar hamda erta aniqlash va oldini olish istiqbollari yoritildi. Ushbu tadqiqot yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratonini global va mintaqaviy miqyosdagi muhim insoniyat muammosi sifatida chuqurroq anglashga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: *Yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratoni, etiologiya, epidemiologiya, patogenezi, skrining, xavf omillari, kasallanish darajasi, o'lim ko'rsatkichi, diagnostika, profilaktika.*

Kirish: Saraton – hujayralarning nazoratsiz ko'payishi, apoptozga qarshilik ko'rsatishi hamda atrofdagi to'qimalarga bostirib kirish va turli sistemadagi organlarga metastaz berish qobiliyati bilan tavsiflanadigan kasalliklar guruhidir. Yaxshi sifatli o'smalardan farqli o'laroq, yomon xulqli neoplazmalar agressiv biologik xulq-atvor, genetik beqarorlik va chuqur metabolik o'zgarishlar bilan ajralib turadi. Saraton rivojlanishi atrof-muhit ta'sirlari va organizmning individual moyilligi fonida genetik va epigenetik o'zgarishlarning bosqichma-bosqich to'planishi natijasida yuzaga keladi.

Yomon xulqli o'smalar kelib chiqish manbasiga ko'ra tasniflanadi: karsinomalar - epiteliy to'qimalardan, sarkomalar - biriktiruvchi to'qimalardan, leykozlar - gematopoetik hujayralardan, limfomalar - esa limfa tizimidan rivojlanadi. Karsinomalar orasida yo'g'on ichak va



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

to'g'ri ichak saratoni yuqori tarqalganligi va saraton bilan bog'liq kasallanish hamda o'lim ko'rsatkichlariga sezilarli hissa qo'shgan sababli alohida ahamiyat kasb etadi.

Kolorektal saraton - yo'g'on ichak yoki to'g'ri ichakda rivojlanadigan yomon xulqli o'smalarni anglatadi va ko'pincha *bezli epiteliy* hujayralaridan kelib chiqadi. Kasallik odatda yaxshi o'rganilgan *adenoma-karsinoma* ketma-ketligi orqali rivojlanadi, bunda normal shilliq qavat avval adenomatoz poliplarga, keyinchalik esa invaziv karsinomaga aylanadi. Ushbu uzoq davom etuvchi klinikadan oldingi davr erta aniqlash va profilaktika choralarini amalga oshirish uchun muhim imkoniyat yaratadi.

Butun dunyo bo'yicha yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratoni - saraton bilan bog'liq o'lim sabablarining yetakchi o'rinlarda turganligi bilan boshqa turlaridan farqlanadi. Kasallanish darajasi iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda yuqori bo'lsa-da, kam va o'rta daromadli hududlarda ham tez o'sish kuzatilmoqda. Bu holat turmush tarzi o'zgarishi, ovqatlanish odatlarining buzilishi, urbanizatsiyaning kuchayishi va umr davomiyligining uzayishi bilan izohlanadi.

Mustaqil Davlatlar Hamdo'stligida (MDH) -- yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratoni muhim onkologik muammo sifatida shakllanmoqda. Aholiga asoslangan saraton registrlari 50 yoshdan katta shaxslar orasida yangi holatlar sonining barqaror oshib borayotganini ko'rsatmoqda. Shu bilan birga, yosh guruhlarda ham kasallanishning ko'payishi xavotir uyg'otmoqda.

O'zbekistonda ham shunga o'xshash epidemiologik tendensiyalar kuzatiladi. Ayrim G'arb mamlakatlariga nisbatan mutlaq ko'rsatkichlar pastroq bo'lsa-da, so'nggi o'n yillikda barqaror o'sish qayd etilgan. Tashkillashtirilgan skrining dasturlarining cheklanganligi va bemorlarning kech murojaat qilishi kasallikning kech bosqichlarda aniqlanishiga olib kelmoqda.

Yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratonining etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari va epidemiologik taqsimlanishini chuqur tushunish samarali profilaktika strategiyalarini ishlab chiqish hamda klinik boshqaruvni optimallashtirish uchun zarur. Ushbu maqolaning maqsadi mavjud ilmiy bilimlar va statistik dalillarni umumlashtirib, kolorektal saratonga integrativ yondashuvni taqdim etishdan iborat.

Materiallar va metodika: Mazkur tadqiqot yirik xalqaro va mintaqaviy ilmiy ma'lumotlar bazalaridan olingan adabiyotlarni keng qamrovli tahlil qilishga ham asoslangan. Yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratoniga oid taqrizdan o'tgan maqolalar, tizimli sharhlar, meta-tahlillar, epidemiologik hisobotlar statistik agentlik va tashkilotlar ma'lumotlari, tibbiyot birlashmalari hisobotlari va doktorlik dissertatsiyalari asosida shakllantirildi.

Faqat nufuzli ilmiy jurnallarda yoki akademik repozitoriylarda chop etilgan manbalar tanlab olindi. Etiologiya, patogenezi, klinik ko'rinish, diagnostika usullari va epidemiologik xususiyatlarga bag'ishlangan tadqiqotlarga ustuvorlik berildi. MDH mamlakatlari va Markaziy Osiyo hududiga oid ishlar mintaqaviy ahamiyatni ta'minlash maqsadida alohida izlandi.

Aniqlangan materiallar sifat jihatdan tahlil qilindi. Kasallanish, o'lim, yosh va jins bo'yicha taqsimlanish hamda tashxis qo'yilgan bosqichlarga oid ma'lumotlar ajratib olindi. Etiologik va patogenetik mexanizmlar biologik, ekologik va turmush tarziga oid omillar bo'yicha guruhlandi.

Statistik ma'lumotlar tavsifiy tarzda sintez qilinib, alohida raqamlardan ko'ra umumiy tendensiyalarga e'tibor qaratildi. Global, MDH va O'zbekistonga oid ko'rsatkichlar o'zaro taqqoslandi.

Birlamchi ma'lumotlar yig'ilmadi. Tadqiqot nazariy va klinik xarakterga ega bo'lib, birlamchi va ikkilamchi manbalarga tayanadi. Tadqiqotda inson yoki hayvonlar ishtirok etmaganligi sababli qonuniy ruxsatnoma talab etilmadi.

Natijalar: Tanlangan adabiyotlar tahlili yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratoni genetik moyillik va o'zgartiriladigan xavf omillarining kombinatsiyasi bilan chambarchas bog'liq ekanini ko'rsatdi. Oilaviy adenomatoz polipoz va irsiy nopoli pozli kolorektal saraton kabi irsiy sindromlar umr davomida kasallik rivojlanish xavfini keskin oshiradi. Biroq holatlarning asosiy qismi sporadik shakllarga to'g'ri keladi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Qizil yoki qayta ishlangan go'shtga boy, tola miqdori kam bo'lgan ovqatlanish ratsioni, semizlik, jismoniy faollikning pastligi, chekish va spirtli ichimliklarni haddan tashqari iste'mol qilish muhim omillar sifatida doimiy qayd etilgan. Surunkali yallig'lanishli ichak kasalliklari ham xavfni oshiradi.

Molekulyar darajada karsinogenez o'sma supressori genlar, onkogenlar va DNKni tuzatish mexanizmlaridagi ketma-ket mutatsiyalar bilan bog'liq. Natijada hujayra sikli nazorati buziladi, proliferatsiya kuchayadi va apoptoz susayadi.

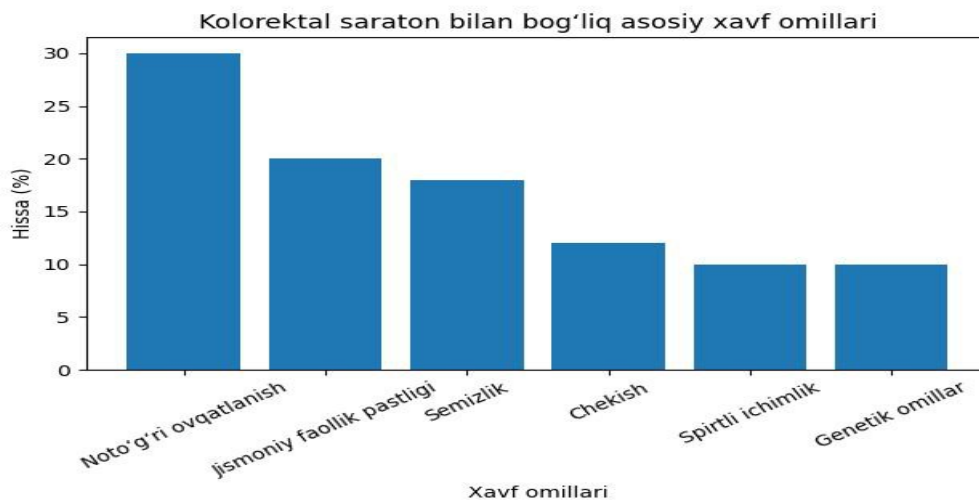


Diagramma-1. Yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratoni bilan bog'liq asosiy xavf omillari. Diagrammada kolorektal saraton rivojlanishida yetakchi o'rin tutuvchi o'zgartiriladigan va irsiy xavf omillarining nisbiy ulushi ko'rsatilgan. Eng katta hissani noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollikning pastligi va semizlik tashkil etadi.

Klinik jihatdan erta bosqichlarda kasallik ko'pincha simptomsiz kechadi. Kasallik rivojlangach ich ketish yoki qabziyat, rektal qon ketishi, kamqonlik, qorin og'rig'i va vazn yo'qotish kuzatiladi. O'ng tomonlama o'smalar yashirin qon ketish va anemiya bilan, chap tomonlama o'smalar esa obstruktiv belgilar bilan namoyon bo'ladi.

Kasallanish 50 yoshdan keyin keskin ortadi va yettinchi o'n yillikda cho'qqiga chiqadi. Erkaklarda biroz yuqoriroq uchraydi.

Kolorektal saraton dunyo miqyosida kasallanish bo'yicha **uchinchi o'rinda** turadi. Ayrim rivojlangan mamlakatlarda skrining tufayli o'lim kamaygan, biroq infratuzilmasi zaif hududlarda yuqori bo'lib qolmoqda.

MDH mamlakatlarida kasallanish barqaror oshmoqda va ko'pincha kech bosqichlarda aniqlanadi.

O'zbekistonda ham minglab yangi holatlar qayd etilib, III–IV bosqichlar ustunlik qiladi.

Diagnostika usullari: ichki qon testi, kolonoskopiya, gistopatologiya, KT va MRT. **Kolonoskopiya oltin standart hisoblanadi.**

Muhokama: Yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratoni genetik moyillik, atrof-muhit ta'siri hamda turmush tarziga oid omillarning murakkab va uzluksiz o'zaro ta'siri natijasida shakllanadigan ko'p qirrali onkologik kasallik hisoblanadi. Ushbu maqolada umumlashtirilgan natijalar kolorektal karsinogenez yagona sabab bilan emas, balki uzoq vaqt davomida yuzaga keladigan ketma-ket molekulyar o'zgarishlar majmui orqali rivojlanishini tasdiqlaydi. Kasallikning ana shunday ko'p bosqichli rivojlanish mexanizmi uning keng tarqalganligini tushuntirib berish bilan birga, profilaktika uchun katta imkoniyatlar mavjudligini ham ko'rsatadi.

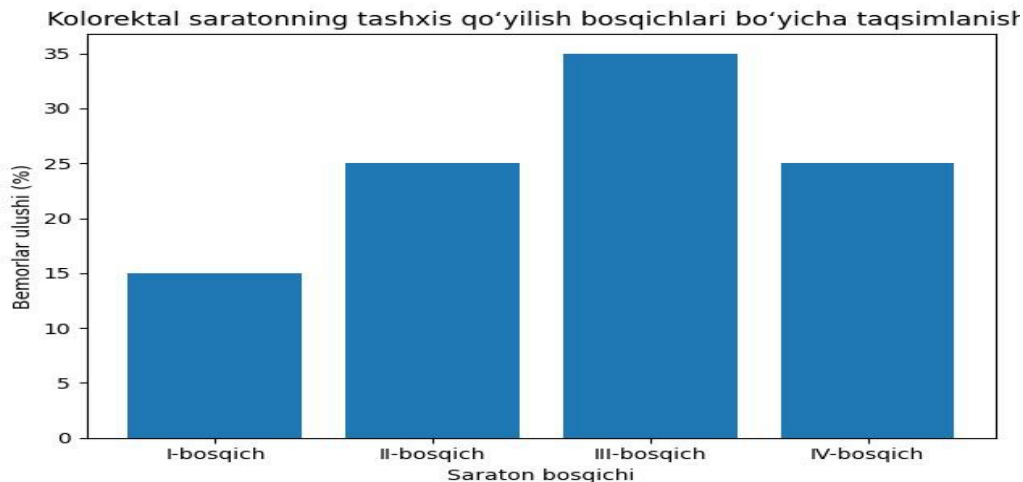


Diagramma-2. Kolorektal saratonning tashxis qo'yilish bosqichlari bo'yicha taqsimlanishi. Diagrammada bemorlarning aksariyat qismi kasallikning III–IV bosqichlarida aniqlanishi ko'rsatilgan bo'lib, bu erta skrining dasturlarini kengaytirish zarurligini tasdiqlaydi.

Eng muhim jihatlardan biri – o'zgartiriladigan xavf omillarining ustunligidir. Qayta ishlangan go'shtni ko'p iste'mol qilish, ratsionda tolalarning yetishmasligi hamda yuqori kaloriyalı ovqatlanish metabolik va yallig'lanish jarayonlarini kuchaytirib, o'sma rivojlanishiga qulay sharoit yaratadi. Jismoniy faollikning pastligi va semizlik insulin rezistentligi hamda surunkali past darajali yallig'lanish bilan kechib, karsinogenez jarayonini yanada tezlashtiradi. Bu holatlar sog'lom ovqatlanish va faol turmush tarzini targ'ib qilishga qaratilgan jamoat salomatligi dasturlari kolorektal saraton kasallanishini sezilarli kamaytirishi mumkinligini ko'rsatadi.

Genetik moyillik, ayniqsa irsiy sindromlarda muhim ahamiyatga ega bo'lsa-da, kasallik holatlarining aksariyati sporadik shakllarga to'g'ri keladi. Shu sababli irsiy omillar bilan atrof-muhit ta'sirining o'zaro uyg'unligi xavfni baholashda asosiy mezon bo'lib xizmat qiladi. Oilaviy anamnezga ega yoki predispozitsion kasalliklari mavjud shaxslar yuqori xavf guruhiga kiritilishi va erta skrining hamda muntazam kuzatuvga jalb etilishi lozim.

Adenoma–karsinoma ketma-ketligi kolorektal saraton patogenezinining markaziy konsepsiyasi bo'lib qolmoqda. Yaxshi sifatli polipdan invaziv saratongacha bo'lgan jarayonning uzoq davom etishi erta aralashuv uchun muhim imkoniyat yaratadi. Aholi orasida skrining dasturlari yo'lga qo'yilgan hududlarda o'lim ko'rsatkichlarining sezilarli pasaygani aniqlangan. Aksincha, tizimli skrining mavjud bo'lmagan mamlakatlarda kasallikning kech bosqichlarda aniqlanishi yuqori darajada saqlanib qolmoqda.

MDH mamlakatlari va O'zbekistonda kuzatilayotgan epidemiologik holat global tendensiyalarga mos keladi, biroq sog'liqni saqlash tizimidagi ayrim cheklovlar bilan yanada murakkablashadi. Endoskopik tekshiruvlarga cheklangan kirish imkoniyati, aholining xabardorligi pastligi hamda ijtimoiy-iqtisodiy tengsizliklar kech tashxis qo'yilishiga olib kelmoqda. Ushbu muammolar milliy saraton nazorati dasturlari orqali bartaraf etilishi zarur.

So'nggi yillarda yoshlar orasida kolorektal saratonning ko'payib borayotgani alohida tashvish uyg'otmoqda. Bu holat kasallik faqat keksalar orasida uchraydi degan an'anaviy qarashlarni shubha ostiga qo'yadi va yuqori xavf guruhlarida skrining yoshini qayta ko'rib chiqishni talab qilishi mumkin.

Umuman olganda, kolorektal saratonni oldini olish mumkin bo'lgan va nazorat qilinadigan kasallik sifatida baholash mumkin. Birlamchi profilaktika, erta aniqlash va dalillarga asoslangan davolash usullarini uyg'unlashtirish kasallik yukini keskin kamaytirishga xizmat qiladi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Xulosa: Yo'g'on ichak va to'g'ri ichak saratoni global va mintaqaviy miqyosda muhim sog'liqni saqlash muammosi bo'lib qolmoqda. Kasallik genetik va turmush tarzi omillarining murakkab o'zaro ta'siri natijasida rivojlanadi. Erta aniqlash va profilaktika choralari kuchaytirish kasallik yukini sezilarli kamaytiradi. O'zbekiston va MDH mamlakatlarida skrining dasturlarini rivojlantirish va sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish ustuvor vazifadir.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.2149>
2. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
3. Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(1), 7–33. <https://doi.org/10.3322/caac.21708>
4. Arnold, M., Sierra, M. S., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2017). Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*, 66(4), 683–691. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-310912>
5. Fearon, E. R., & Vogelstein, B. (1990). A genetic model for colorectal tumorigenesis. *Cell*, 61(5), 759–767. [https://doi.org/10.1016/0092-8674\(90\)90186-I](https://doi.org/10.1016/0092-8674(90)90186-I)
6. Brenner, H., Kloor, M., & Pox, C. P. (2014). Colorectal cancer. *The Lancet*, 383(9927), 1490–1502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61649-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61649-9)
7. Johnson, C. M., Wei, C., Ensor, J. E., Smolenski, D. J., Amos, C. I., Levin, B., & Berry, D. A. (2013). Meta-analyses of colorectal cancer risk factors. *Cancer Causes & Control*, 24(6), 1207–1222. <https://doi.org/10.1007/s10552-013-0201-5>
8. Botteri, E., Iodice, S., Bagnardi, V., Raimondi, S., Lowenfels, A. B., & Maisonneuve, P. (2008). Smoking and colorectal cancer: A meta-analysis. *JAMA*, 300(23), 2765–2778. <https://doi.org/10.1001/jama.2008.83>
9. Chan, A. T., Giovannucci, E. L. (2010). Primary prevention of colorectal cancer. *Gastroenterology*, 138(6), 2029–2043. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2010.01.057>
10. Wiseman, M. (2018). The second World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research expert report. *Proceedings of the Nutrition Society*, 77(4), 481–491. <https://doi.org/10.1017/S002966511800013X>
11. Hagggar, F. A., & Boushey, R. P. (2009). Colorectal cancer epidemiology: Incidence, mortality, survival, and risk factors. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 22(4), 191–197. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1242458>
12. Winawer, S. J., Zauber, A. G., Ho, M. N., O'Brien, M. J., Gottlieb, L. S., Sternberg, S. S., & Bond, J. H. (1993). Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. *New England Journal of Medicine*, 329(27), 1977–1981. <https://doi.org/10.1056/NEJM199312303292701>
13. Imperiale, T. F., Ransohoff, D. F., Itzkowitz, S. H., Levin, T. R., Lavin, P., & Lidgard, G. P. (2014). Multitarget stool DNA testing for colorectal-cancer screening. *New England Journal of Medicine*, 370(14), 1287–1297. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1311194>
14. Torre, L. A., Siegel, R. L., Ward, E. M., & Jemal, A. (2016). Global cancer incidence and mortality rates. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 25(1), 16–27. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-15-0578>
15. Gupta, S., Bharti, B., Ahnen, D. J., & Chen, A. (2014). Early-onset colorectal cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 32(20), 2134–2140. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.51.3105>



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

16. Dekker, E., Tanis, P. J., Vleugels, J. L. A., Kasi, P. M., & Wallace, M. B. (2019). Colorectal cancer. *The Lancet*, 394(10207), 1467–1480. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32319-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32319-0)
17. World Health Organization. (2020). Cancer today: Data visualization tools for exploring the global cancer burden. WHO Press.
18. American Cancer Society. (2023). Colorectal cancer facts & figures 2023–2025. American Cancer Society.
19. renner, H., & Chen, C. (2018). The colorectal cancer epidemic. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 3(5), 299–300. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(18\)30037-3](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(18)30037-3).
20. Kuipers, E. J., Grady, W. M., Lieberman, D., Seufferlein, T., Sung, J. J. Y., Boelens, P. G., & Watanabe, T. (2015). Colorectal cancer. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15065. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.65>

