ERTA BOSQICHDAGI OG'IZ BO'SHLIG'I SARATONIDA ANIQLASH USULI, O'SMA CHUQURLIGI VA JARROHLIKDAN KEYINGI TIKLANISH

Rustamaliyev Sherzodbek Farhodjon o'g'li
Berdaliev Abdumajit Sharofiddinovich
Central Asian Medical University
https://doi.org/10.5281/zenodo.23255780

Annotatsiya. Erta aniqlash og'iz bo'shlig'i o'smalarini uncha chuqur bo'lmagan bosqichda aniqlash hamda jarrohlikdan keyingi tiklanishni yengillashtirish imkonini berishi mumkin. Biz 28 nafar bemorga oid modellashtirilgan ma'lumotlar to'plamini (14 nafari skriningda aniqlangan, 14 nafari simptomli) Uelch, juftlashgan va korrelyatsiya testlari yordamida tahlil qildik. Invaziya chuqurligi skriningda aniqlangan bemorlarda 4,7 ± 1,4 mm ni, simptomli bemorlarda esa 9,7 ± 2,4 mm ni tashkil etdi ($p < 0,001$). Statsionarda qolish muddati chuqurlik darajasi bilan korrelyatsiya hosil qildi ($r = 0,83$). Qorovul limfa tugunlari biopsiyasidan so'ng yelka funksiyasining pasayishi rejali disseksiyaga qaraganda kamroq bo'ldi. Ma'lumotlar to'qima bo'lib, natijalar faqatgina uslubiyotni namoyish etadi.

Kalit so'zlar: og'iz bo'shlig'i saratoni; erta aniqlash; invaziya chuqurligi; modellashtirish; biostatistika.

Kirish

Lab va og'iz bo'shlig'i karsinomasida besh yillik yashovchanlik ko'rsatkichi kasallikning erta bosqichida taxminan 70% dan 90% gachani, kechki bosqichida esa taxminan 50% ni tashkil etadi (Howard va boshq., 2021). Maqsadli tekshiruv zararlanishlarni ertaroq aniqlashga yordam beradi, biroq skrining o'smalarni erta bosqichga surishi borasidagi dalillar yetarli emas (Warnakulasuriya & Kerr, 2021). Umumlashtirilgan ma'lumotlarga ko'ra, keng tarqalgan rakoldi holati hisoblangan og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasi taxminan 6,6% hollarda saratonga aylanadi (Pimenta-Barros va boshq., 2025). Ushbu amaliy mashg'ulot kichik ma'lumotlar to'plami misolida aniqlash usulining o'sma chuqurligi, tiklanish jarayoni va bo'yin sohasidagi muolajalar asoratlari bilan qanday bog'liqligini o'rganishga qaratilgan.

Usullar

Biz Python dasturida (boshlang'ich qiymat / seed: 2026) normal taqsimot asosida og'iz bo'shlig'i karsinomasining erta bosqichidagi 28 nafar bemorning simulyatsiya qilingan ma'lumotlarini shakllantirdik: ularning 14 nafari maqsadli tekshiruvda, 14 nafari esa simptomlar paydo bo'lganidan keyin aniqlangan. O'rganilgan ko'rsatkichlarga yosh, jins, invaziya chuqurligi (DOI), rezeksiya chegarasi, operatsiya davomiyligi, shifoxonada yotish muddati, limfa tugunlari holati, bo'yinda o'tkazilgan amaliyot (qorovul limfa tuguni biopsiyasi, $n = 12$; rejali disseksiya, $n = 16$) hamda operatsiyadan oldingi va olti oydan keyingi yelka funksiyasi ko'rsatkichi (0 dan 100 gacha) kiritildi. Ma'lumotlar o'rtacha qiymat ± standart og'ish (M ± SD) ko'rinishida keltirildi. Taqsimotning me'yoriyligi Shapiro–Uilk testi yordamida tekshirildi. Guruhlar o'zaro Uelch t-testi (Koen d, 95% II), asimmetrik taqsimlangan o'zgaruvchilar bo'yicha Mann–Uitni testi, ulushlar bo'yicha Fisherning aniq testi, korrelyatsion bog'liqlik bo'yicha Pirson va Spirmen korrelyatsiyasi hamda amaliyotgacha va undan keyingi o'zgarishlar bo'yicha juftlangan t-test yordamida taqqoslandi. Ikki tomonlama $p < 0,05$ qiymati statistik jihatdan ahamiyatli deb hisoblandi.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Natijalar

Bemorlarning o‘rtacha yoshi 62,5 ± 11,7 yilni tashkil etdi, ularning 17 nafari (60,7%) erkaklar edi. Simptomlar orqali aniqlangan bemorlar yoshi kattaroq edi (68,1 ± 12,9 ga nisbatan 56,9 ± 7,0 yosh; p = 0,010). Skrining orqali aniqlangan o‘smalarning invaziya chuqurligi kamroq bo‘ldi: DOI 4,7 ± 1,4 ga nisbatan 9,7 ± 2,4 mm (farq: −4,94 mm, 95% II: −6,51 dan −3,36 gacha; t(20,8) = −6,53, p < 0,001; d = 2,47). Jarrohlik chegaralari deyarli bir xil edi (7,0 ± 2,6 ga nisbatan 6,8 ± 2,1 mm; p = 0,834). Operatsiya davomiyligi qisqaroq (153,6 ± 28,0 ga nisbatan 202,9 ± 22,0 daqiqa; p < 0,001) bo‘lganidek, shifoxonada yotish muddati ham kamroq bo‘ldi (5,4 ± 0,8 ga nisbatan 9,2 ± 1,7 kun; Mann–Uitni testi bo‘yicha p < 0,001). Limfa tugunlariga metastaz birinchi guruhdagi 14 bemordan 1 nafarida, ikkinchi guruhdagi 14 bemordan 4 nafarida qayd etildi (Fisher testi bo‘yicha p = 0,326). DOI shifoxonada yotish muddati bilan to‘g‘ridan-to‘g‘ri korrelyatsiya hosil qildi (r = 0,83, p < 0,001; Spirmen ρ = 0,85).

Yelka funksiyasi ko‘rsatkichi 90,9 ± 5,6 dan 83,7 ± 6,9 ballgacha tushdi (o‘rtacha o‘zgarish: −7,2 ± (27) = −7.20, < 0.001; = 0.006; 5,3; 95% II: −9,2 dan −5,1 gacha; juftlangan t(27) = −7,20, p < 0,001; dz = 1,36). Bu pasayish qorovul limfa tuguni biopsiyasidan so‘ng (−4,2 ± 4,2) rejali disseksiyaga (−9,4 ± 5,0; farq: 5,21 ball, 95% II: 1,64 dan 8,79 gacha; p = 0,006; d = 1,12) nisbatan kamroq bo‘ldi.

Muhokama

Modellashtirilgan ushbu ma’lumotlarda skrining orqali aniqlangan o‘smalar yuzaroq joylashgan bo‘lib, o‘sma chuqurligi operatsiya davomiyligi hamda shifoxonada yotish muddatiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liq bo‘ldi. Samaradorlik darajasining yuqoriligi uning modelga oldindan kiritilgani bilan izohlanadi; real tadqiqotlarda esa skrining orqali saraton bosqichining pasayishi (downstaging) bo‘yicha keltirilgan dalillar yetarli emas (Warnakulasuriya & Kerr, 2021). Guruhlar o‘rtasidagi yosh tafovuti esa solishtirish jarayoniga chalkashtiruvchi omillar qanday aralashishi mumkinligini yaqqol ko‘rsatadi. Yelka bo‘g‘imi bo‘yicha olingan natijalar bo‘yin-yelka funksiyasini saqlashda qorovul limfa tuguni biopsiyasini afzal ko‘rsatuvchi umumlashtirilgan ma’lumotlar bilan hamohangdir (Gupta et al., 2022); shuningdek, mazkur muolaja kamroq asoratlar bilan birga saratonni deyarli bir xil darajada nazorat qilish imkonini berdi (Ding et al., 2021; Garrel et al., 2020). Tadqiqotning cheklovlari quyidagilardan iborat: ma’lumotlarning sun’iy yaratilganligi, tanlanmaning kichikligi, bo‘yin sohasidagi muolajaning randomizatsiya qilinmaganligi hamda bemorlarning yashovchanligi to‘g‘risidagi ma’lumotlarning mavjud emasligi. Ushbu xulosalarning birortasidan klinik dalil sifatida foydalanmaslik kerak.

Xulosa

Kichik klinik ma’lumotlar to‘plamini M ± SD, ta’sir ko‘lami va ishonch intervallari yordamida tavsiflash hamda statistik tekshirish mumkin; bunda test turini tanlash ma’lumotlarning taqsimot xususiyatiga asoslanishi lozim. Modellashtirish orqali olingan natijalar esa faqatgina ushbu metodikani namoyish etishga xizmat qiladi.

Adabiyotlar ro‘yxati

1. Ding, Z., Li, Y., Pan, X., Xuan, M., Xie, H., & Wang, X. (2021). Sentinel lymph node biopsy versus elective neck dissection in squamous cell carcinoma of the oral cavity with a clinically N0 neck: Systematic review and meta-analysis of prospective studies. Head & Neck, 43(10), 3185–3198. https://doi.org/10.1002/hed.26803
2. Garrel, R., Poissonnet, G., Moyà Plana, A., Fakhry, N., Dolivet, G., Lallemant, B., Sarini, J., Vergez, S., Guelfucci, B., Choussy, O., Bastit, V., Richard, F., Costes, V., Landais, P., Perriard, F., Daures, J. P., de Verbizier, D., Favier, V., & de Boutray, M. (2020). Equivalence randomized trial to compare

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

treatment on the basis of sentinel node biopsy versus neck node dissection in operable T1-T2N0 oral and oropharyngeal cancer. Journal of Clinical Oncology, 38(34), 4010–4018. https://doi.org/10.1200/JCO.20.01661

3. Gupta, T., Maheshwari, G., Kannan, S., Nair, S., Chaturvedi, P., & Agarwal, J. P. (2022). Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing elective neck dissection versus sentinel lymph node biopsy in early-stage clinically node-negative oral and/or oropharyngeal squamous cell carcinoma: Evidence-base for practice and implications for research. Oral Oncology, 124, Article 105642. https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2021.105642
4. Howard, A., Agrawal, N., & Gooi, Z. (2021). Lip and oral cavity squamous cell carcinoma. Hematology/Oncology Clinics of North America, 35(5), 895–911. https://doi.org/10.1016/j.hoc.2021.05.003
5. Pimenta-Barros, L. A., Ramos-García, P., González-Moles, M. Á., Aguirre-Urizar, J. M., & Warnakulasuriya, S. (2025). Malignant transformation of oral leukoplakia: Systematic review and comprehensive meta-analysis. Oral Diseases, 31(1), 69–80. https://doi.org/10.1111/odi.15140
6. Warnakulasuriya, S., & Kerr, A. R. (2021). Oral cancer screening: Past, present, and future. Journal of Dental Research, 100(12), 1313–1320. https://doi.org/10.1177/00220345211014795

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.