

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПЕЧЕНИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Умарова Сурайё Хайруллаевна

Преподаватель кафедры Хирургии, медицинского факультета, Наманганского государственного университета (НамГУ)

Абдуллаев Улугбек Убайдуллаевич

Заведующий кафедрой Хирургии, медицинского факультета, Наманганского государственного университета (НамГУ)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18982094>

Аннотация: Как нам известно, на сегодняшний день участились случаи выявления онкологических заболеваний среди населения. И одним из таких заболеваний является рак печени. Рак печени является одной из ведущих причин онкологической смертности в мире. Рак печени в Узбекистане остается серьезной проблемой здравоохранения. По данным ВОЗ (на 2020 г.), смертность от этого заболевания достигла 1194 человек, что составляет 0,74% от общей смертности в стране. Чаще диагностируются вторичные (метастатические) опухоли, возникающие из других органов, чем первичный рак. Основными факторами риска считаются вирусные гепатиты В и С, алкогольная болезнь печени, неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), цирроз и воздействие канцерогенов. Немаловажное значение в развитии данной патологии имеют наследственные факторы и длительный (хронический) стресс. В статье рассматриваются современные подходы к первичной, вторичной и третичной профилактике рака печени, а также роль ранней диагностики и междисциплинарного взаимодействия.

Ключевые слова: рак печени, вирусный гепатит, цирроз, профилактика, скрининг, медицинское страхование, онкология, гепатоциты.

Annatsiya: Bugungi kunda aholi o‘rtasida onkologik kasalliklarni aniqlash holatlari ortib borayotgani ma’lum. Shunday kasalliklardan biri jigar saratonidir. Jigar saratoni dunyoda onkologik o‘lim ko‘rsatkichlari bo‘yicha yetakchi o‘rinlardan birini egallaydi. O‘zbekistonda jigar saratoni sog‘liqni saqlashning jiddiy muammosi bo‘lib qolmoqda. JSST ma’lumotlariga ko‘ra (2020-yil), ushbu kasallikdan o‘lim ko‘rsatkichi 1194 kishiga yetgan, bu mamlakatdagi umumiy o‘limning 0,74 foizini tashkil etadi. Bunda birlamchi saratonga qaraganda, boshqa a‘zoldan tarqalgan ikkilamchi (metastatik) o‘smalar ko‘proq tashxis qilinadi. Asosiy xavf omillari sifatida virusli gepatit B va C, jigarning alkogol kasalligi, jigarning noalkogol yog‘ kasalligi (JNYAK), tsirroz va kantserogenlar ta’siri e’tirof etiladi. Shuningdek, ushbu patologiya rivojlanishida irsiy omillar va surunkali stress ham muhim ahamiyatga ega. Maqolada jigar saratonining birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikasiga zamonaviy yondashuvlar, shuningdek, erta tashxis qo‘yish va fanlararo hamkorlikning roli ko‘rib chiqiladi.

Kalit so‘zlar: jigar saratoni, virusli gepatit, tsirroz, profilaktika, skrining, tibbiy sug‘urta, onkologiya, gepatotsitlar.

Abstract: As is well known, the incidence of oncological diseases among the population has significantly increased today. One such disease is liver cancer, which remains one of the leading causes of cancer mortality worldwide. In Uzbekistan, liver cancer continues to be a serious public health challenge. According to WHO data (2020), mortality from this disease reached 1,194 individuals, accounting for 0.74% of the total mortality in the country. Secondary (metastatic) tumors originating from other organs are diagnosed more frequently than primary liver cancer. The main risk factors include viral hepatitis B and C, alcoholic liver disease, non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), cirrhosis, and exposure to carcinogens. Hereditary factors and prolonged (chronic) stress also play a significant role in the development of this pathology. The article examines modern approaches to primary, secondary, and tertiary prevention of liver cancer, as well as the role of early diagnosis and multidisciplinary interaction.

Keywords: liver cancer, viral hepatitis, cirrhosis, prevention, screening, medical insurance, oncology, hepatocytes

Введение

Печень – это ключевой многофункциональный орган, обеспечивающий гомеостаз, очистку крови, обмен веществ, синтез желчи и пищеварение. Она фильтрует более одного литра крови в минуту, обезвреживая токсины, а также хранит энергию в виде гликогена, синтезирует белки, факторы свёртывания крови и витамины. Основными функциональными клетками печени являются гепатоциты, которые составляют 80% её паренхимы.

Эти клетки обеспечивают ключевые метаболические, детоксикационные и синтетические функции органа, включая обмен углеводов, липидов и белков, синтез плазменных белков и факторов свёртывания крови, а также биотрансформацию токсинов и лекарственных веществ.

Структурной особенностью гепатоцитов является выраженная поляризация, наличие развитого эндоплазматического ретикулама, большого количества митохондрий и активных ферментных систем, что отражает их высокую функциональную нагрузку. Уникальной характеристикой гепатоцитов является способность к регенерации: даже после значительной потери массы печени орган может восстановить структуру и функцию за счёт пролиферации зрелых клеток и активации прогениторных элементов.

При хроническом повреждении печени (вирусные гепатиты, алкогольная болезнь, неалкогольная жировая болезнь печени) в гепатоцитах развиваются воспалительные, фибротические и диспластические изменения. Длительная регенеративная активность в условиях окислительного стресса приводит к накоплению генетических мутаций, нарушению контроля клеточного цикла и, в конечном итоге, злокачественной трансформации. Большинство случаев гепатоцеллюлярной карциномы развивается именно из гепатоцитов, что подчёркивает их ключевую роль в онкогенезе печени

Рак печени занимает одно из ведущих мест среди причин смерти от злокачественных новообразований во всём мире. Основную долю случаев составляет гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК), развивающаяся, как правило, на фоне хронических заболеваний печени. Несмотря на развитие диагностических технологий и методов лечения, прогноз при данном заболевании остаётся неблагоприятным, что обусловлено поздним выявлением и высокой частотой осложнений.

Рак печени, преимущественно представлен гепатоцеллюлярной карциномой (ГЦК), занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости и смертности. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируются сотни тысяч новых случаев заболевания, при этом пятилетняя выживаемость остаётся низкой вследствие поздней диагностики.

Актуальность профилактики рака печени обусловлена ростом распространённости хронических заболеваний печени, старением населения и изменением образа жизни. Современная медицина всё больше смещает акцент с лечения на предупреждение заболевания и его раннее выявление.

Этиологические факторы и группы риска:

Основными факторами риска развития рака печени являются:

- хронические вирусные гепатиты В и С;
- цирроз печени любой этиологии;
- алкогольная болезнь печени;
- неалкогольная жировая болезнь печени и метаболический синдром;
- воздействие афлатоксинов;
- наследственные заболевания (гемохроматоз, болезнь Вильсона).

Роль хронического стресса в онкогенезе печени:

Немаловажное значение в патогенезе рака печени играет длительный (хронический) стресс, который, не являясь прямой этиологической причиной, выступает мощным фактором риска, особенно при наличии сопутствующих патологий органа. Механизм влияния стресса на развитие гепатоцеллюлярной карциномы носит комплексный характер.

Во-первых, персистирующая активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы ведет к гиперкортизолемии и системным метаболическим сдвигам. Гормональный дисбаланс провоцирует развитие инсулинорезистентности и прогрессирование неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), создавая благоприятный фон для малигнизации тканей.

“Ilmiy tadqiqotlarni amaliyotga joriy qilishning muammo va yechimlari” mavzusidagi onlayn xalqaro ilmiy-amaliy anjuman materiallar to‘plami. NamDU - 2026-yil 20-21-fevral

Во-вторых, на фоне хронического стресса наблюдается выраженная иммуносупрессия, характеризующаяся снижением активности Т-лимфоцитов и натуральных киллеров (NK-клеток). Ослабление противоопухолевого иммунного надзора лишает организм способности эффективно элиминировать атипичные гепатоциты на ранних стадиях трансформации.

Параллельно с этим стресс индуцирует субклиническое системное воспаление с повышением уровня провоспалительных цитокинов (IL-6, TNF- α), что в сочетании с нарастающим оксидативным стрессом ведет к повреждению ДНК и нарушению процессов клеточной репарации.

Выявление и наблюдение групп высокого риска является основой эффективной профилактической стратегии

Трудности ранней диагностики гепатоцеллюлярной карциномы:

Раннее выявление злокачественных новообразований печени представляет собой сложную клиническую задачу, обусловленную рядом объективных факторов. Прежде всего, для заболевания характерно длительное бессимптомное течение, при котором опухолевый процесс прогрессирует без выраженных клинических проявлений. Возникающие на более поздних этапах симптомы, такие как общая слабость, анорексия и дискомфорт в области правого подреберья, носят неспецифический характер, что зачастую приводит к их ошибочной интерпретации как признаков гастрита или системного переутомления.

Особую проблему представляет «маскировка» онкологического процесса под имеющиеся хронические заболевания (цирроз, гепатиты, НАЖБП). В условиях уже существующей патологии новые клинические признаки часто ошибочно расцениваются как декомпенсация основного заболевания, а не как манифестация опухоли. Ситуация осложняется отсутствием болевого синдрома на ранних стадиях из-за низкой плотности болевых рецепторов в паренхиме печени.

Кроме того, эффективность ранней диагностики ограничена инструментальными и лабораторными барьерами. Стандартное ультразвуковое исследование (УЗИ) не всегда обладает достаточной чувствительностью для визуализации микрофокальных поражений, а онкомаркер альфа-фетопротеин (АФП) демонстрирует переменную специфичность и повышается далеко не во всех случаях ранней ГЦК. Данные факторы, дополняемые недостаточным охватом скрининговыми программами групп риска, обуславливают высокую частоту выявления заболевания на запущенных стадиях.

В Узбекистане рак печени входит в структуру онкологических заболеваний, составляя около 5–6 % случаев всех злокачественных опухолей и примерно 7 % онкологических смертей. Возраст-стандартизованная заболеваемость составляет около 6 случаев на 100 000 населения в год, что считается умеренным по сравнению с регионами с высокой заболеваемостью. Несмотря на рост диагностических возможностей, большинство случаев печёночного рака выявляются на поздних стадиях, что отражает мировые тенденции и требует усиления программ скрининга и профилактики

Первичная профилактика:

Первичная профилактика направлена на предотвращение развития заболевания:

-Вакцинация против гепатита В

Эффективная вакцинация существенно снижает риск хронического гепатита и, как следствие, гепатоцеллюлярной карциномы.

-Профилактика инфицирования вирусами гепатита С и В

Включает санитарно-просветительную работу, контроль донорской крови, соблюдение стандартов стерильности при медицинских манипуляциях.

-Снижение потребления алкоголя

Борьба с алкоголизмом — важнейшая мера профилактики цирроза и рака печени.

-Коррекция образа жизни Рациональное питание, борьба с ожирением, повышение физической активности уменьшают риск НАЖБП и её прогрессирования.

Вторичная профилактика:

Вторичная профилактика направлена на раннее выявление заболевания:

- регулярный скрининг пациентов из групп риска (УЗИ печени и определение α -фетопротеина каждые 6 месяцев);

- своевременное выявление и лечение предраковых изменений;

- мониторинг пациентов с циррозом печени.

“Ilmiy tadqiqotlarni amaliyotga joriy qilishning muammo va yechimlari” mavzusidagi onlayn xalqaro ilmiy-amaliy anjuman materiallar to‘plami. NamDU - 2026-yil 20-21-fevral

Ранняя диагностика позволяет значительно повысить эффективность лечения и улучшить прогноз.

Третичная профилактика:

Третичная профилактика направлена на предотвращение рецидивов и осложнений:

- адекватное лечение основного заболевания печени;
- противовирусная терапия при гепатитах В и С;
- динамическое наблюдение после хирургического лечения или локальных методов терапии.

Врачи считают, что если пациенты не обращаются за медицинской помощью и не проходят раннюю диагностику, рак неизбежно будет быстро прогрессировать. Ранняя диагностика и своевременное лечение значительно повышают шансы на излечение. Поэтому врачи рекомендуют людям регулярно проходить медицинские осмотры для раннего выявления рака, а также корректировать свой образ жизни для профилактики заболевания. Рак, обнаруженный на поздней стадии, становится сложнее и дороже в лечении, а также снижает качество жизни.

Роль медицинского просвещения и междисциплинарного подхода:

Эффективная профилактика рака печени невозможна без активного участия врачей первичного звена, гастроэнтерологов, инфекционистов, онкологов и специалистов общественного здравоохранения. Важнейшую роль играет информирование населения о факторах риска, необходимости вакцинации и регулярных медицинских осмотров.

Заключение:

Профилактика рака печени является одной из ключевых задач современной медицины. Комплексный подход, включающий вакцинацию, коррекцию факторов риска, раннюю диагностику и своевременное лечение заболеваний печени, позволяет значительно снизить заболеваемость и смертность от данного вида онкопатологии. Развитие профилактических программ и их внедрение в практическое здравоохранение остаются приоритетным направлением

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный доклад по вирусным гепатитам. Женева: ВОЗ.
2. Европейская ассоциация по изучению печени (EASL). Клинические рекомендации по ведению больных с гепатоцеллюлярной карциномой. Journal of Hepatology.
3. Брюикс Ж., Шерман М. Современные подходы к лечению гепатоцеллюлярной карциномы. Hepatology.
4. Эль-Сераг Х.Б. Эпидемиология гепатоцеллюлярной карциномы. Патология печени.
5. Лловет Ж.М., Келли Р.К., Вильянуэва А. и соавт. Гепатоцеллюлярная карцинома. Nature Reviews Disease Primers.
5. Форнер А., Рейг М., Брюикс Ж. Гепатоцеллюлярная карцинома. The Lancet.
6. Торре Л.А., Брей Ф., Сигел Р.Л. и соавт. Глобальная статистика рака. CA: A Cancer Journal for Clinicians.
7. Юноси З.М. и соавт. Глобальная эпидемиология неалкогольной жировой болезни печени. Hepatology.
8. Ферлей Ж. и др. GLOBOCAN 2022. Статистика онкологических заболеваний, Узбекистан. МАИР.
9. Challenges and Suggestions in Management of Lung and Liver Cancer in Uzbekistan: The Second Report of the Uzbekistan–Korea Oncology Consortium. International Journal of Environmental Research and Public Health.
10. Cancer Country Profile 2020. Республика Узбекистан. Международный центр по контролю за раком (ICCP).
11. World Life Expectancy. Профиль здоровья Узбекистана: рак печени – показатели смертности