

**"ERTA TASHXIS – UZOQ UMR KALITI: O'PKA SARATONI HAQIDA DOLZARB
MA'LUMOTLAR"**

Fayziyev Farrux Sharifovich

Tibbiyot fanlari nomzodi.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Malikova Gulmira Sayfulla qizi

TDTU 3- bosqich talabasi

Sodiqova Robiya Mirzoxid qizi

TDTU 3- bosqich talabasi.

Anotatsiya : *Har kuni minglab odamlar erkin nafas olish baxti qanchalik bebaho ekanini unutib qo'yadi. Ammo o'pka saratoni bu oddiy jarayonni eng katta sinovga aylantirishi mumkin. Ushbu maqola shu kasallikning yashirin belgilarini, uni keltirib chiqaruvchi omillarni va erta tashxisning hayotiy ahamiyatini yoritadi.*

Tayanch so'zlar : *o'pka saratoni, nafas olish, kasallik belgilari, chekish va xavf omillari, erta tashxis, onkologiya, profilaktika, sog'lom turmush tarzi, davolash usullari, saraton xavfi.*

Bu kasallik bilan kurashishga harakat qilayotganlar qancha? Biz sog'lig'imizga bee'tibot bo'lmasligimiz, sog'lom turmush tarziga rioya qilsak, kasallik bilan og'rimasligimiz mumkin. Har yili Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti tomonidan dunyo bo'ylab juda ko'plab shu kasallik bilan og'rigan insonlar ro'yxatga olinadi va davolash chora tadbirlari yo'lga qo'yiladi. Biz bu maqolada o'pka saratoni bu o'zi qanday kasallik, uning kelib chiqish sabablari, tekshirish va davolash usullari haqida fikr yuritamiz.

O'pka saratoni — o'pka to'qimalarida xavfli, yomon sifatli hujayralar o'sishi bilan tavsiflanadigan kasallik hisoblanadi. O'pka saratoni bronx epiteliysining metaplaziyaga, displaziyaga uchrashi va keyinchalik yomon sifatli hujayralar paydo bo'lishi bilan karakterlanadi. Statistika natijalari bo'yicha o'sma ko'proq o'ng o'pka va uning yuqori bo'laklarida uchrashi qayt etilgan. Bosh va segmentar bronxlardan chiqadigan xavfli o'smalar markaziy o'pka saratoni, segmentar bronxlar va bronxiolalardan chiqadigan o'smalar sirtqi periferik saraton deb ataladi. O'pka saratonining 60% ini markaziy, 40%i sirtqi shakli tashkil etadi. Vaqt o'tishi va kasallikning zo'rayishi natijasida o'smani tashkil etgan xavfli hujayralar o'zidan jadal ko'payishi, gematogen va limfogen yo'l bilan qon va limfa orqali — yaqin atrofdagi to'qimalarga yoki tananing boshqa, uzoqroq qismlariga metastaz berishi (tarqalishi)mumkin. O'pka saratoning hujayraviy kelib chiqishi bo'yicha ikki asosiy turi farqlanadi — kichik hujayrali o'pka karsinomasi (NSCLC) va katta hujayrali o'pka karsinomalari (KHDAK) farqlanadi. O'pka saratoning klinikasida eng ko'p uchraydigan alomatlari bu — yo'tal, qonli balg'am tuflash, nafas qisilishi, ozib ketish va ko'krak qafasidagi

og'riqlar hisobalanadi. O'pka saratoni holatlari kelib chiqishining katta qismi (85%) uzoq muddatli tamaki chekish bilan bog'liq. Saratonning 10-15% holatlari hech qachon chekmagan odamlarda uchragani kuzatilgan. Bunday holatlar ko'pincha genetik omillar kombinatsiyasi yoki havo ifloslanishining shakllari, yani havoda benzpiren deb nomlanuvchi konsiragen moddaning ko'payib ketishi ta'sirida yuzaga kelishi mumkin. Tashxis odatda ko'krak qafasi rentgenografiyasi, kompyuter tomografiyasi va bronxoskopiyasi, ko'krak qafasi punksiyasi bilan amalga oshiriladigan biopsiyada tasdiqlanadi. Kasallikni oldini olishning asosiy usuli xavf omillaridan biri hisoblanmish chekishdan voz kechish. Saratonni davolash natijalari: saraton turiga, bosqichiga (tarqalish darajasi) va insonning umumiy holatiga bog'liq. Aksariyat hollarda kasallikni davolash imkonsiz bo'lib qolishi mumkin. Bunga asosiy sabablardan biri kasallikni kech tashxislash va bemorning shifoxonaga kech murojaat qilishi bilan tushuntirilishi mumkin.

O'pka saratoning umumiy davolash usullariga jarrohlik yo'li bilan davolash, kimyoterapiya va radioterapiya(nur bilan davolash) kiradi. 2020-yilda butun dunyo bo'ylab o'pka saratoni 2,2 million kishida aniqlangan bo'lsa ulardan 1,8 million kishi bu kasallik tufayli vafot etgan. Bu erkaklar va ayollarda saraton bilan bog'liq o'limning eng keng tarqalgan turi hisoblanadi. O'pka saratoni tashxisi qo'yilganlarning o'rtacha yoshi 71 yoshni tashkil qiladi. Statistika bo'yicha ko'pgina mamlakatlarda saraton tashxisi qo'yilgandan keyin taxminan 10-20% odamlargina 5 yildan ortiq umr ko'rishgan. Bu ko'rsatkich rivojlanayotgan mamlakatlarda yana yomonroq holatda.

O'pka saratoni endi rivojlanayotgan vaqtda ko'pincha hech qanday belgilar ko'zga tashlanmaydi. Kasallik rivojlanishi bilan: yo'tal, nafas qisishi va ko'krak sohasida og'riqlar boshlanadi, ammo bu belgilar hammada ham bir xilda kuzatilmaydi. Yo'tal paydo bo'lganda bemorlar, bu yo'talning oldingi boshidan o'tkazgan yo'tallariga nisbatan kuchli va og'riqli bo'layotganidan shikoyat qilishadi. Taxminan har to'rt bemordan birida yo'tal bilan birga qon ajralmalari chiqadi. O'pka saratoni bilan kasllangan bemorlarning qariyb yarmi nafas qisishi, 30-40 foizi esa doimiy ko'krak qafasi sohasidagi og'rig'idan shikoyat qilishadi. Ba'zi bemorlarda ishtahaning yo'qolishi, ozib ketish, holsizlik, isitma va tungi terlash kabi alomatlar kuzatiladi. Bemorlarda ba'zida holatlarda yuz sohasi, oyoq va qo'llarda shish paydo bo'lishi mumkin. Ko'krak qafasidagi o'smalar bronxlarni yopib qo'yishi, diafragma nervini qisib qo'yish orqali nafas olish muammolari paydo bo'lishi, qizilo'ngach qisilishi oqibatida yutishda muaommolar paydo bo'lishi, halqum nervlariga ta'siri oqibatida ovozning xirillashi va o'smaning simpatik nerv tizimiga o'sib kirishi tufayli Gorner sindromi(ptoziy, mioz va enoftalm) paydo bo'lishi mumkin. O'pkaning cho'qqisi zaralanishi Pankost o'smasi deb nomlanadi. Bu holat o'pka cho'qqisi zaralangan tomondagi qo'lda og'riq, qo'lning uvishishi, mushaklar gipotrafiyasi va keyinchalik mushaklar atrofiyasiga olib keladi. O'pka saratoni tashxisi qo'yilgan har uch kishidan birida uzoqda joylashgan a'zolarida metastazlar paydo bo'ladi. O'pka saratoni tananing har qanday joyiga metastaz berishi mumkin, metastazlangan joyga qarab turli xil belgilar vujudga keladi. Metastaz miya sohasiga o'tganida bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish va boshqa nevrologik simptomlar paydo

bo'lishi mumkin. Suyak metastazlari og'riq, suyak sinishiga olib kelishi mumkin. O'pka o'smalari ko'pincha organizmning o'zgarishiga sabab bo'luvchi gormonlar ishlab chiqarilishiga yo'l ochadi, bu holat paraneoplastik sindrom deb ataladigan g'ayrioddiy simptomlarni chaqiradi. Gormonlarning ishlab chiqarilishining buzilishi qondagi minerallar kontsentratsiyasining keskin o'zgarishiga olib kelishi mumkin. Ko'pincha paratireoid gormoni bilan bog'liq protein yoki paratireoid gormonining haddan tashqari ko'p ishlab chiqarilishi natijasida giperkalsemiya (qon kalsiyining ko'payib ketishi) vujudga keladi. Giperkalsemiya ko'ngil aynishi, qusish, qorin og'rig'i, ich qotishi, tashnalikning kuchayishi, peshobning tez ajralishi va ruhiy holatning tez o'zgarishiga sabab bo'ladi. O'pka saratoni bilan og'riqan bemorlarda adrenokortikotrop gormonining noto'g'ri sekretsiyasi tufayli gipokalsemiya (qondagi kaliy miqdorining kamayishi), shuningdek, antidiuretik gormon yoki natriuretik peptidning ortiqcha ishlab chiqarilishi tufayli giponatremiya (past miqdordagi natriy) kuzatiladi. O'pka saratoni bilan og'riqan uch kishidan bittasida tirnoqlarning tez sinishi kuzatiladi, har o'ntadan birida gipertrofik birlamchi osteoartropatiya kuzatiladi. O'pka saratoni bilan og'riqan bemorlarda turli xil autoimmun kasalliklar paraneoplastik sindromlar sifatida namoyon bo'ladi, shu jumladan Lambert-Eaton miastenik sindromi (mushaklarning kuchsizligini keltirib chiqaradi), hissiy neyropatiyalar, mushaklarning yallig'lanishi, miya shishi va miyachada o'zgarishlar paydo bo'ladi. O'pka saratoni bilan og'riqan har o'n ikki kishidan birida paraneoplastik qon ivishi, shu jumladan venoz tromboflebit va keng tarqalgan intravaskulyar koagulyatsiya uchraydi. Teri va buyraklar bilan bog'liq paraneoplastik sindromlar kamdan-kam kuzatiladi, bunday holat o'pka saratoni bilan kasallanganlarning 1% gacha bo'lgan bemorlarda uchraydi.

O'pka saratonining gistologik tuzilishi bo'yicha turlari :

Kichik bo'lmagan hujayrali o'pka saratoni - Bu o'pka saratonining eng keng tarqalgan turi. Bu skuamoz hujayrali karsinoma, adenokarsinoma yoki katta hujayrali karsinoma bo'lishi mumkin.

Kichik hujayrali o'pka saratoni - Bu juda keng tarqalgan tur emas, lekin tez tarqalishi mumkin.

O'pka karsinoid shishi - Bu neyroendokrin hujayralarga ta'sir qiluvchi o'pka saratonining kam uchraydigan turi.

O'pka saratonining klinik belgilari qanday?

O'pka saratoni dastlabki bosqichlarda aniq bo'lmagan ko'rinishda kechish mumkin. Biroq, saratonning past diffirinsiyallashgan turida kasallikning boshlang'ich davrida ham kasallik belgilari va alomatlari mavjud bo'lishi mumkin. Bu belgilarga quyidagilar kiradi :

Ovoz tembrining o'zgarishi

Umumiy holsizlik

Dori-darmonlarning ta'siri sezilmaydigan uzoq davom etadigan yo'tal

Yo'talayotganda qon tupurish

Ko'krak qafasidagi og'riqlar

Nafas qisishi

Sababsiz vazn yo'qotish

O'pka saratonining sabablari nima?

Sigaret chekish o'pka saratonining asosiy omillaridan biri hisoblanadi. Sigaret chekadigan (faol chekuvchi) yoki passiv chekuvchi odamlarda o'pka saratoni xavfi yuqori. Biroq, ba'zida bu hatto chekmaydigan odamlarda ham kuzatilishi mumkin. O'pka saratoni rivojlanish ehtimolini oshiradigan ba'zi boshqa omillar:

Oila tarixi: bir oilada kasallik mavjudligi bilan xavf ortadi (irsiy omil)

Toksinlar: havodagi benzpiren konsirogen moddasining konsentratsiyasining oshib ketishi, radon, asbest va boshqalar kabi saraton qo'zg'atuvchi gazlar va agentlarning uzoq vaqt ta'sir qilishi.

Zayiflashgan immunitet tizimi: Masalan, OIV bilan kasallangan odamlar, uzoq muddatli steroidlarni qabul qilgan bemorlar, a'zolar ko'chirib o'tkazilish operatsiyasini boshidan kechirganlar va boshqalar.

O'pka saratonining asoratlari qanday?

O'pka saratonining bir nechta tez-tez uchraydigan asoratlari:

Nafas olish qiyinlishuvi (nafas qisish, havo yetishmasligi)

Ko'krak qafasida suyuqlik to'planishi (gidrotoraks)

O'smaning metastazlanishi : saratonning miya va suyaklar kabi yaqin organlarga tarqalishi

Og'izdagi yaralar, tishlarning parchalanishi yoki quruq og'iz

Kasallikning boshqa organlar va suyaklarda tarqalishi tufayli suyaklardagi og'riqlar

Takroriy diareya yoki ich qotishi

O'pka saratonining bosqichlari qanday?

Boshqa saraton turlari singari, o'pka saratoni ham 4 bosqichdan iborat bo'ladi. Qanchalik tez tashxis qo'yilsa, davolash usuli yaxshiroq bo'ladi va bemor tezroq tiklanadi.

O'simtaning joylashishi, limfa tugunlarida ishtirok etishi va tarqalishi asosida o'simtaning TNM (o'simta, tugun, metastaz) bosqichi amalga oshiriladi. O'pka saratonining bosqichini aniqlash shifokor uchun kasallikning kechishi, davolash usullarini belgilashda muhim ma'lumotlar beradi.

Kichik hujayrali bo'lmagan o'pka saratoni bosqichlari:

Kichik hujayrali bo'lmagan o'pka saratoni o'pka saratonining eng keng tarqalgan turlari bo'lib, umumiy o'pka saratonining 85% ni tashkil qiladi.

Stend 1 - Bu erda saraton chuqur qatlamlarga kirib borgan. O'smalarning o'lchami 1 sm dan 4 sm gacha o'zgarishi mumkin, ular nafas yo'llarini qisman yopishi, visseral plevra yoki bronxga kirib borishi mumkin. Shunga qaramay, ular limfa tugunlariga yoki uzoq to'qimalarga tarqalmagan. Shifokorlar o'simtani va yaqin atrofdagi limfa tugunlarini olib tashlashni taklif qilishadi.

Stend 2 – Saratonning 2-bosqichida visseral plevra, asosiy bronx va uning shoxlari, ko'krak qafasi, parietal plevra, frenik asab va yurakni o'rab turgan membranalarning to'qimalari o'sib boradi. 2-bosqich o'smalari hajmi jihatidan farq qiladi, lekin diametri 7 sm

dan oshmaydi. Biroq, saraton hali limfa tugunlariga tegmagan. Davolash odatda jarrohlik va yordamchi kimyoterapiyani o'z ichiga oladi (jarrohlikdan keyin qolgan saraton hujayralarini radiatsiya terapiyasi bilan yoki davolashsiz yo'q qilishga qaratilgan davolash).

Stend 3 - Saratonning 3A bosqichi saratonning limfa tugunlariga tarqalishini, tananing turli qismlariga o'tish eshigini belgilaydi. 3B va 3C bosqichlarida saraton ko'proq limfa tugunlari orqali asta-sekin tarqaladi va yaqin atrofdagi organlarga, lekin uzoqroq bo'lmagan organlarga kiradi. Davolash usullari 2-bosqichga o'xshaydi.

Stend 4 - Ushbu bosqichda saraton to'qimalari har qanday hajmda bo'lishi mumkin, limfa tugunlariga tarqalishi mumkin yoki yo'q. Saraton boshqa o'pkaga, o'pka atrofidagi suyuqlik yoki yurak, o'simta ko'krak qafasi tashqarisida yoki tananing uzoq qismida - jigar, o'pka, suyaklar yoki miya kabi tarqalishi mumkin. Oxirgi bosqich 4B saraton kasalligining tananing bir nechta qismiga tarqalishini anglatadi.

Kichik hujayrali o'pka saratoni bosqichlari: Cheklangan bosqich: Kichik hujayrali o'pka saratoni o'pkalardan biri va yaqin limfa tugunlari bilan cheklangan.

Keng bosqich: Kichik hujayrali o'pka saratoni limfa tugunlari va uzoq organlarga tarqaldi.

O'pka saratoni uchun omon qolish darajasi qanday?

O'pka saratoni o'pkada joylashgan bo'lsa, besh yillik yashash davri 55% ni tashkil qiladi. Metastazlangan o'pka saratoni bilan og'rigan bemorlarning omon qolish ehtimoli juda kam, 5 yillik yashash davri 4% ni tashkil qiladi.

Xulosa: Barcha kaslliklarning shu jumladan onkologik kasalliklarni muvoffaqiyatli davolashning asosiy shartlaridan biri kasallikni erta aniqlashdir bunda nafaqat shifokor tomonidan balki, aholi tomonidan ham o'z sog'lig'iga beet'tibor bo'lmaslik yilda bir yoki surunkali kaslliklari bor bemorlarning yilda 2 marta shifokor ko'rigidan o'tib turishi maqsadga muvofiq bo'ladi. 30 kundan ko'p vaqtda namoyon bo'lgan turli belgilar, masalan: tana haroratining ko'tarilishi, ishtahaning pasayishi, yo'tal, bosh og'rig'i, siyish va ich ketishining buzilishi, sababsiz ozib ketish, kundan kunga holsizlanish kishilarni albatta shifokor maslahatidan o'tishini talab qiladi. Yozilgan maqola tibbiyot xodimlari va keng ommaga o'qish uchun tavsiya etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOT:

1. World Health Organization (WHO). Global Cancer Observatory: Lung Cancer Statistics. Geneva, 2024.
2. National Cancer Institute. Lung Cancer—Patient Version. NIH, USA, 2023.
3. Travis W.D., Brambilla E., Burke A.P., Marx A., Nicholson A.G. WHO Classification of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. IARC, 2021.
4. Siegel R.L., Miller K.D., Fuchs H.E., Jemal A. Cancer Statistics, 2024. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2024.

5. Омонова Д., Каримова Г. Pulmonologiya asoslari. Toshkent: O'zbekiston Tibbiyot Nashriyoti, 2022.

6. G'ulomov Sh., Xo'jayev B. Onkologiya: O'quv qo'llanma. Toshkent: TTA nashriyoti, 2021.

7. American Lung Association. What is Lung Cancer? 2023. SamDTI, 2020.