



OSHQOZON OSTI SARATONING TURLARI, UNING OGOHLANTIRUVCHI BELGILARI VA DAVOLASH USULLARI

Eraliyeva Shohsanam Muzaffar qizi

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Ilmiy rahbar: Ishanjanova Surayyo

Annatatsiya: Ushbu maqolada siz oshqozon osti bezining turlari va uning ogohlantiruvchi belgilari haqida ma'lumotga ega bo'lasiz. Oshqozon osti bezi saratoni jarrohlik, radiatsiya terapiyasi, kimyoterapiya, xirurgik amaliyot yoki ularning kombinatsiyasi yordamida davolanadi. Davolash usullari saratonning darajasiga qarab tanlanadi. 2015-yilda barcha turdagi oshqozon osti bezi saratoni butun dunyo bo'ylab 411,600 o'limga sabab bo'lgan. Oshqozon osti bezi saratoni Buyuk Britaniyada saraton kasalligidan o'lim ko'rsatkichi bo'yicha beshinchi, Qo'shma Shtatlarda uchinchi o'rinda turadi.

Kalit so'zlar: Pankreatik adenokarsinoma, Neyroendokrin saraton, PanNETs, gastroskopiya, ultratovushli tekshiruv, laparoskopiya.

Аннотация: В этой статье вы узнаете о типах поджелудочной железы и ее настораживающих признаках. Рак поджелудочной железы лечат хирургическим путем, лучевой терапией, химиотерапией, хирургическим вмешательством или их комбинацией. Варианты лечения зависят от стадии рака. В 2015 году все виды рака поджелудочной железы стали причиной 411 600 смертей во всем мире. Рак поджелудочной железы является пятой по значимости причиной смертности от рака в Великобритании и третьей по значимости причиной смерти в США.

Ключевые слова: Аденокарцинома поджелудочной железы, нейроэндокринный рак, ПанНЭТ, гастроскопия, ультразвуковое исследование, лапароскопия.

Abstract: In this article, you will learn about the types of pancreas and its warning signs. Pancreatic cancer is treated with surgery, radiation therapy, chemotherapy, surgery, or a combination of these. Treatment options depend on the stage of the cancer. In 2015, all types of pancreatic cancer caused 411,600 deaths worldwide. Pancreatic cancer is the fifth leading cause of cancer death in the UK and the third leading cause of death in the United States.

Key words: Pancreatic adenocarcinoma, Neuroendocrine cancer, PanNETs, gastroscopy, ultrasound examination, laparoscopy.



Eng keng tarqalgan, **oshqozon osti bezi adenokarsinomasi hisoblanib**, oshqozon osti saratonlarining taxminan 90% holatlarini tashkil qiladi va „oshqozon osti bezi saratoni“ atamasi baʼzan faqat shu turga nisbatan qoʻllaniladi. Ushbu adenokarsinomalar oshqozon osti bezining ovqat hazm qilishga yordam beradigan fermentlarini ishlab chiqaradigan qismida paydo boʻla boshlaydi. Oshqozon osti bezi saratonining taxminan 1-2% neyroendokrin oʻsmalar boʻlib, ular oshqozon osti bezining gormon ishlab chiqaradigan hujayralaridan kelib chiqadi. Ular odatda pankreatik adenokarsinomaga qaraganda xavfsiz hisoblanadi. Oshqozon osti bezi saratonining eng keng tarqalgan shaklining belgilariga sargʻish teri, qorin yoki bel ogʻrigʻi, sababsiz vazn yoʻqotish, och rangli najas, quyuq siydik va ishtahani yoʻqolishi kiradi. Odatda, kasallikning dastlabki bosqichlarida hech qanday alomatlar koʻzga tashlanmaydi va oshqozon osti bezi saratoni tashhisini qoʻyish uchun yetarlicha oʻziga xos belgilar kasallikning rivojlangan bosqichga yetgunga qadar yaqqol bilinmaydi. Tashxis qoʻyish vaqtida oshqozon osti bezi saratoni koʻpincha tananing boshqa qismlariga metastaz bergani aniqlanadi. Oshqozon osti bezi saratoni kamdan-kam hollarda 40 yoshgacha boʻlgan yosh toifasida uchraydi. Oshqozon osti bezi adenokarsinomasi holatlarining yarmidan koʻpi 70 yoshdan oshganlarda uchraydi. Oshqozon osti bezi saratoni uchun xavf omillari orasida tamaki chekish, semizlik, diabet va baʼzi noyob genetik kasalliklar kiradi. Taxminan 25% holatlar chekish bilan bogʻliq va 5-10% irsiy genlar bilan bogʻliq. Oshqozon osti bezi saratoni odatda ultratovush yoki kompyuter tomografiyasi, qon testlari va hujayra namunalari tekshirish (biopsiya) kabi tekshirish usullarining kombinatsiyasi bilan aniqlanadi. Kasallikning erta (bosqich I) kechki (bosqich IV) gacha boʻlgan darajalari farqlanadi.

Chekmaydiganlar va normal vaznni saqlaydigan hamda kolbasa isteʼmolini cheklaydigan odamlarda oshqozon osti bezi saratoni rivojlanish xavfi nisbatan kam. Oshqozon osti bezi saratoni jarrohlik, radiatsiya terapiyasi, kimyoterapiya, xirurgik amaliyot yoki ularning kombinatsiyasi yordamida davolanadi. Davolash usullari saratonning darajasiga qarab tanlanadi. 2015-yilda barcha turdagi oshqozon osti bezi saratoni butun dunyo boʻylab 411,600 oʻlimga sabab boʻlgan. Oshqozon osti bezi saratoni Buyuk Britaniyada saraton kasalligidan oʻlim koʻrsatkichi boʻyicha beshinchi, Qoʻshma Shtatlarda uchinchi oʻrinda turadi. Kasallik koʻpincha rivojlangan mamlakatlarda uchraydi, birgina AQSHning oʻzida 2012-yilda yangi holatlarning taxminan 70 foizi kelib chiqqan. Pankreatik adenokarsinoma odatda juda yomon prognozga ega; tashxisdan soʻng, odamlarning 25 foizi bir yil, 5 foizi



esa besh yil yashaydi. Erta tashxis qo'yilgan saraton kasalliklari uchun besh yillik omon qolish darajasi taxminan 20% gacha ko'tariladi. Neyroendokrin saraton kasalliklari yaxshi ko'rsatkichlarga ega. Oshqozon osti bezi saratonining ko'p turlarini ikkita umumiy guruhga bo'lish mumkin. Ko'pgina holatlar (taxminan 95%) oshqozon osti bezining ekzokrin komponenti deb nomlanuvchi ovqat hazm qilish fermentlarini ishlab chiqaradigan qismida sodir bo'ladi. Oshqozon osti bezi ekzokrin saratonining bir nechta kichik turlari tavsiflangan, ammo ularning diagnostikasi va davolash usuli ko'plab umumiy xususiyatlarga ega. Oshqozon osti bezining gormon ishlab chiqaradigan (endokrin) to'qimalarida paydo bo'ladigan saratonlarning oz qismi turli xil klinik xususiyatlarga ega va me'da osti bezi neyroendokrin o'smalari deb ataladi, ba'zan „PanNETs“ deb qisqartiriladi. Ikkala guruh ham asosan 40 yoshdan oshgan odamlarda uchraydi va erkaklarda biroz ko'proq kuzatiladi, ammo ba'zi kam uchraydigan kichik tiplar asosan ayollar yoki bolalarda uchraydi. Oshqozon osti bezi saratonining asosiy sababi hali noma'lum, ammo bir nechta xavf omillari aniqlangan. Bularga yosh, oila tarixi, chekish va tamaki iste'mol qilish, semirish va noto'g'ri ovqatlanish, surunkali pankreatit va diabet kiradi.

Oshqozon osti bezi saratonini erta aniqlash muvaffaqiyatli davolanish imkoniyatini sezilarli darajada oshiradi. Oshqozon osti bezi saratoni erta aniqlanganda, u lokalizatsiya qilinadi va davolash osonroq bo'ladi. Erta bosqichdagi oshqozon osti bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarda omon qolish darajasi kasallikning rivojlangan bosqichiga qaraganda ancha yuqori. Oshqozon osti bezi saratonini erta aniqlashdagi qiyinchiliklardan biri shundaki, kasallikning dastlabki bosqichlari ko'pincha hech qanday alomat keltirmaydi. Alomatlar paydo bo'lganda saraton tananing boshqa qismlariga tarqalib ketgan bo'lishi mumkin, bu esa davolashni qiyinlashtiradi. Tasviriy tadqiqotlar va qon testlari kabi skrining testlari simptomlar paydo bo'lishidan oldin oshqozon osti bezi saratonini aniqlashga yordam beradi. Biroq, oshqozon osti bezi saratoni uchun standart skrining tekshiruvi mavjud emas va skrining odatda faqat kasallik xavfi yuqori bo'lgan odamlar uchun tavsiya etiladi.

Bu tanadagi bilirubinning to'planishi tufayli teri va ko'zlarning sarg'ayishi bilan bog'liq holat. Agar o'simta oshqozon osti bezining boshida joylashgan bo'lsa, u o't yo'lini to'sib qo'yishi mumkin bo'lsa, bu oshqozon osti bezi saratonining belgisi bo'lishi mumkin. Qorin og'rig'i oshqozon osti bezi saratonining umumiy belgilaridan biridir. Og'riq qorinning yuqori qismida sezilishi mumkin va kuchli yoki doimiy bo'lishi mumkin. Odam odatdagidek ovqatlansa ham, sababsiz kilogramm halok bo'lishi mumkin. Shuningdek, bu oshqozon osti bezi saratonining umumiy belgisidir.



Ishtahaning yo'qolishi oshqozon osti bezi saratonining yana bir alomatidir va og'riq va ko'ngil aynish kabi omillarning kombinatsiyasi tufayli yuzaga kelishi mumkin. Oshqozon osti bezi saratoni ko'ngil aynish, qusish, diareya va ich qotishi kabi ovqat hazm qilish muammolariga olib kelishi mumkin. Agar o'simta tanada yoki oshqozon osti bezi dumida joylashgan bo'lsa, bel og'rig'i odatiy alomatdir.

Gastroskopiya — bu usul nafaqat oshqozon shilliq qavatining o'zgargan qismlarini vizual ravishda ko'rish, balki keyinchalik baholash uchun to'qima biopsiyasini o'tkazish imkonini ham beradi;

Og'iz orqali kontrast modda (bariy sulfat) kiritish orqali oshqozon rentgenoskopiyasi. Oshqozon devori shikastlanishi joyi va hajmini aniqlashning asosiy usullaridan biri. Oshqozon saratonining eng muhim rentgenologik belgilari:

1. Oshqozon soyasida to'lish nuqsoni mavjudligi
2. Me'da devorining egiluvchanligi va cho'ziluvchanligi yo'qolishi
3. O'simta hududida peristaltikaning mahalliy yo'qligi yoki kamayishi
4. O'simta joylashgan joy shilliq qavati relyefining o'zgarishi
5. Oshqozon shakli va hajmining o'zgarishi;

Ultratovushli tekshiruv — qorin bo'shlig'i, retroperitoneal makon va bo'yin-o'mrov usti sohasi limfa kollektorlarining ultratovushli tekshiruvi — metastazlarni aniqlash uchun ishlatiladigan usul;

Kompyuter tomografiyasi oshqozon saratonini aniqlash imkonini beradi, ammo tadqiqotning asosiy maqsadi o'smaning tarqalganligi, metastazlar mavjudligini, shu jumladan pozitron emissiya tomografiyasi yordamida normal hujayralarda uchramaydigan, saraton to'qimalarida biokimyoviy jarayonlarning o'zgarganligini kuzatishda ishlatilishi mumkin;

Laparoskopiya saraton tashxisini qo'yishda ko'p yordam bermaydi (bu faqat oxirgli bosqichlarda mumkin), aksincha kasallikning bosqichini aniqlash va jigarda va parietal qorin bo'shlig'ida ultratovushli tekshiruv va kompyuter tomografiyasida ko'rinmaydigan kichik subkapsulyar metastazlarni aniqlash uchun foydalaniladi;

Onkomarkerlar juda spetsifik (95%), ammo sezgir emas. Eng keng tarqalgan onkomarkerlar CA72.4, CEA va CA19.9 sanaladi, ularning sezuvchanligi 40-50 foiz oraliq'ida o'zgarib turadi va metastazlar mavjudligida 10-20 foizga ko'payadi.

Hozirgi vaqtda oshqozon saratonini radikal davolashning asosiy va deyarli yagona usuli bu jarrohlik amaliyotidir. Oshqozonni rezeksiya qilish shuningdek eng yaxshi palliativ davolanishni ham ta'minlaydi: og'riq, disfagiya va qon ketishining sababchisi yo'q qilinadi, organizmdagi o'sma hujayralari soni kamayadi, bu umr ko'rish davomiyligini oshirishga va bemorning ahvolini sezilarli darajada



yengillashtirishga yordam beradi. Nurlanish ta'siri va kimyoterapiya ikkinchi darajali ahamiyatga ega. Odatda butun oshqozon olib tashlanadi (gastrektomiya). Bunga ko'rsatma sifatida o'smaning oshqozon burchagidan yuqori joylashganligi, oshqozonning subtotal yoki total shikastlanishi xizmat qiladi. Kamroq holatlarda (kasallikning dastlabki bosqichlarida) uning rezektsiyasi (odatda subtotal) amalga oshiriladi:

1. Antral qism saratoni bo'lsa, distal rezektsiya;
2. I — II bosqichlardagi yurak va subkardial bo'limlarning saratonida — proksimal rezektsiya.

Bundan tashqari, katta va kichik charvi, mintaqaviy limfa tugunlarning olib tashlanishi amalga oshiriladi. Agar lozim bo'lsa, boshqa organlar qisman yoki butunlay olib tashlanadi: Krukenberg metastazlarida tuxumdonlar, oshqozon osti bezi dumi, taloq, jigarning chap segmenti, ko'ndalang chamber ichak, chap buyrak va buyrak usti bezi, diafragma bo'limi va boshqalar. Boshqa ko'plab saraton turlari singari, hozirda oshqozon saratonini davolashning natijasi va samaradorligi kasallikning bosqichiga bog'liq. Ko'pgina hollarda, oshqozon saratoni faqat kech bosqichlarda aniqlanadi va bu vaqtga kelib keng tarqalishga ulgurgan bo'ladi, bu holda, 5 yillik umr ko'rish darajasi atigi 15% ni tashkil qiladi. Agar bemor dastlabki 5 yilni yashagan bo'lsa, unda keyingi omon qolish darajasi oshadi — 10 yillik omon qolish ko'rsatkichi 11% ni tashkil etadi, bu 5 yillik omonlikdan atigi 4% pastdir.

I bosqichdagi oshqozon saratoni bo'lgan bemorlarda to'liq tiklanish imkoni katta. Besh yillik omon qolish ko'rsatkichi 80% ni tashkil etadi, shundan 70% to'liq tiklanish bilan yakunlanadi. I bosqichda oshqozon saratoni juda kamdan-kam hollarda va, qoida tariqasida, tasodifan aniqlanadi. II bosqich me'da saratoni bo'lgan bemorlarda besh yillik omon qolish darajasi 56% ni tashkil etadi, shundan 48-50% to'liq tiklanadi. Tashxis qo'yilganida, 6% hollarda kasallik ikkinchi bosqichda bo'ladi. Uchinchi bosqich me'da saratoni bo'lgan bemorlarda besh yillik omon qolish darajasi 38% ni tashkil etadi, shundan qariyb 26% to'liq tiklanadi. III b (metastazlar) bosqichida oshqozon saratoni bo'lgan bemorlarda besh yillik omon qolish darajasi atigi 15% ni tashkil etadi, shundan atigi 10% to'liq tiklanadi. Oshqozon saratoni III bosqichda tashxislanishi juda keng tarqalgan. IV bosqichdagi oshqozon saratoni bilan og'rigan bemorlarda besh yillik omon qolish darajasi 5% dan oshmaydi, 10 yillik omon qolish darajasi 2,3% ni tashkil qiladi. Ulardan faqat 1,4% to'liq tiklanadi. Kasallikni IV bosqichda aniqlanishi bemorlarning 80 foizida uchraydi va eng keng tarqalgan hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:



1. Pancreatic Cancer – Cancer Stat Fact” SEER.
2. Diagnosis and management of pancreatic cancer". *American Family Physician*
3. Qodirov E. Gistologiya : o’quv kitobi
4. To’xtayev Q.R. Gistologiya, Sitologiya va Embirologiya/ darslik
5. Zufarov K.A. Gistologiya, Sitologiya va Embirologiya
6. https://uz.wikipedia.org/wiki/Oshqozon_osti_bezi_saratonl
7. <https://mymedic.uz/kasalliklar/onkologiya/oshqozon-saratonl/>