



TO‘G‘RI ICHAK SARATONI

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Onkologiya, bolalar onkologiyasi va palliativ yordam kafedrasi dotsenti

Qurbankulov O‘ktam Muhammadovich

Annotatsiya.

To‘g‘ri ichak saratoni oshqozon-ichak tizimining eng ko‘p uchraydigan xavfli o‘smalaridan biri bo‘lib, dunyo bo‘yicha o‘lim va nogironlik ko‘rsatkichlarida muhim o‘rin egallaydi. Ushbu kasallik ko‘pincha sekin rivojlanadi va dastlabki bosqichlarda klinik belgilarsiz kechishi mumkin, bu esa kech tashxis qo‘yilishiga sabab bo‘ladi. So‘nggi yillarda diagnostika usullarining takomillashuvi, jumladan endoskopik tekshiruvlar, tasviriy diagnostika va molekulyar markerlardan foydalanish kasallikni erta aniqlash imkoniyatlarini kengaytirdi. Davolash jarayonida jarrohlik amaliyoti, nurlanish va kimyoterapiya kompleks tarzda qo‘llanilib, bemorlarning yashash davomiyligini oshirishga xizmat qilmoqda.

Kalit so‘zlar: To‘g‘ri ichak saratoni, kolorektal o‘σμα, onkologiya, erta tashxis, kompleks davolash

To‘g‘ri ichak saratoni kolorektal saraton tarkibiga kiruvchi eng muhim onkologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik asosan 50 yoshdan yuqori aholi orasida ko‘proq uchraydi, biroq so‘nggi yillarda yosh bemorlarda ham kasallanish holatlari ortib bormoqda. Kasallik rivojlanishiga noto‘g‘ri ovqatlanish, kamharakat turmush tarzi, irsiy omillar va surunkali ichak kasalliklari sabab bo‘lishi mumkin. Kasallikning dastlabki bosqichlarida aniq klinik belgilar kuzatilmasligi sababli, skrining dasturlarining ahamiyati juda yuqori. Zamonaviy tibbiyotda to‘g‘ri ichak saratonini davolashda multidisipliner yondashuv qo‘llanilib, individual



davolash rejalarini ishlab chiqish bemorlar hayot sifatini yaxshilashga xizmat qilmoqda.

Kolorektal saraton, jumladan to‘g‘ri ichak saratoni, dunyo bo‘yicha eng keng tarqalgan o‘smalardan biridir. Kasallik xavfi yosh bilan oshadi va rivojlangan mamlakatlarda ovqatlanish va turmush tarzi bilan bog‘liq holda ko‘proq uchraydi. So‘nggi yillarda yosh bemorlar orasida to‘g‘ri ichak saratonining ortib borishi kuzatilmoqda. Bu, asosan, semizlik, tolali oziq-ovqatlar yetishmasligi, kamharakatlik va irsiy omillar bilan izohlanadi. Epidemiologik ma‘lumotlar kasallikni oldini olish va skrining dasturlarini samarali amalga oshirish uchun muhim ahamiyatga ega.

To‘g‘ri ichak saratoni odatda adenomatöz poliplardan rivojlanadi va bu jarayon genetik mutatsiyalar va epigenetik o‘zgarishlar orqali sodir bo‘ladi. Asosiy xavf omillariga katta yosh, kolorektal saraton bo‘yicha oilaviy anamnez, surunkali ichak kasalliklari, irsiy sindromlar (masalan, Linsk sindromi), chekish va ko‘p miqdorda qizil go‘sht yoki qayta ishlangan mahsulotlar iste‘moli kiradi. Molekulyar tadqiqotlar APC, KRAS, TP53 va mismatch repair genlaridagi mutatsiyalar tumor rivojlanishida muhim rol o‘ynashini ko‘rsatgan. Kasallik dastlabki bosqichlarda ko‘pincha hech qanday simptom bermaydi, shuning uchun erta aniqlash qiyin bo‘ladi. Ko‘p uchraydigan belgilar orasida to‘g‘ri ichakdan qon ketishi, ichak odatlarining o‘zgarishi, tenezm (ichakni to‘liq bo‘shata olmaslik hissi), tushunarsiz vazn yo‘qotish va kamqonlik mavjud. Ilg‘or holatlarda obstruksiya, perforatsiya yoki metastazlar kuzatilishi mumkin. Belgilar va xavf omillarini aniqlash keyingi diagnostik tadqiqotlarga yo‘l ochadi.

Kasallikni aniqlash uchun klinik tekshiruv, endoskopiya, tasviriyl diagnostika va histopatologik tasdiqdan foydalaniladi. Kolonoskopiya to‘g‘ri ichak shikastlanishini aniqlash uchun eng samarali usul hisoblanadi va biopsiya olish imkonini beradi. Tasviriyl diagnostika usullari, jumladan, magnit-rezonans



tomografiya (MRI) va kompyuter tomografiya (KT), o'smalarining tarqalishini va metastazlarni baholashda muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, CEA (karsinoembrionik antigen) kabi laborator tekshiruvlar diagnostik va prognoz ko'rsatkich sifatida qo'llaniladi.

To'g'ri ichak saratonini davolash multidisipliner yondashuvni talab qiladi, u jarrohlik, nurlanish va kimyoterapiyani o'z ichiga oladi. Jarrohlik, xususan, total mezorektal eksizyon (TME), asosiy davolash usuli hisoblanadi. Mahalliy rivojlangan o'smalar uchun oldindan (neoadyuvant) kimyoterapiya va nurlanish tavsiya qilinadi, bu o'smal hajmini kamaytiradi va jarrohlik natijalarini yaxshilaydi. Jarrohlikdan keyingi (adyuvant) terapiya patologik bosqich va xavf omillariga qarab belgilanadi. Davolash strategiyasi tobora molekulyar profiling va bemorning individual holatiga moslashtirilmoqda. Prognoz o'smal bosqichi, histopatologik daraja, molekulyar xususiyatlar va davolashga javobga bog'liq. Dastlabki bosqichlarda kasallikni davolash yuqori yashash ko'rsatkichlarini beradi, ilg'or holatlarda esa intensiv terapiya va qaytalanish xavfi yuqori bo'ladi. Uzoq muddatli kuzatuv klinik tekshiruvlar, tasviriy diagnostika, endoskopiya va tumor markerlarini monitoring qilishni o'z ichiga oladi, bu qaytalanishni erta aniqlash imkonini beradi.

Xulosa.

To'g'ri ichak saratoni dunyo bo'yicha keng tarqalgan va jiddiy asoratlar keltiradigan onkologik kasalliklardan biridir. Kasallik dastlabki bosqichlarda ko'pincha simptomlarsiz kechishi sababli, erta tashxis qo'yish muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy diagnostika usullari, jumladan endoskopiya, tasviriy tekshiruvlar va molekulyar biomarkerlar, bemorlarning erta aniqlanishini va individual davolash rejasini ishlab chiqishni osonlashtirmoqda. To'g'ri ichak saratonini davolashda jarrohlik, nurlanish va kimyoterapiya kompleks yondashuv asosida amalga oshiriladi. Uzoq muddatli prognoz tumor bosqichi, histopatologik va molekulyar xususiyatlar bilan belgilanadi. Shu bilan birga, davolashning uzoq muddatli



asoratlari – nevrokognitiv buzilishlar, ichak va boshqa organlar funksiyasining pasayishi – bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada ta'sir qilishi mumkin. Kelajakda to'g'ri ichak saratonini davolashda molekulyar profiling va individual yondashuv asosida kam toksik va samarali strategiyalar ishlab chiqilishi kutilmoqda. Multidiscipliner yondashuv, reabilitatsiya va uzoq muddatli kuzatuv esa bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va kasallikning qaytalanishini oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R. L., Torre L. A., Jemal A. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2020;70(4):313–331.
2. Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., Bray F. Global cancer statistics 2020. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021;71(3):209–249.
3. Benson A. B., Venook A. P., Al-Hawary M. M., et al. Rectal cancer, version 2.2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2022;20(10):1139–1167.
4. Sauer R., Becker H., Hohenberger W., et al. Preoperative versus postoperative chemoradiotherapy for rectal cancer. The New England Journal of Medicine. 2004;351(17):1731–1740.
5. Glynne-Jones R., Wyrwicz L., Tiret E., et al. Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. 2017;28(Suppl 4):iv22–iv40.
6. Arnold M., Sierra M. S., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. Gut. 2017;66(4):683–691.
7. Bosset J. F., Collette L., Calais G., et al. Chemotherapy with preoperative radiotherapy in rectal cancer. The New England Journal of Medicine. 2006;355(11):1114–1123.