



QIZILO'NGACH SARATONI ASORATLARIDA DAVOLASH USULLARI

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Onkologiya, gematologiya va
radiatsion onkologiya kafedrasi assistenti, t.f.n.*

Esonturdiyev Ulug'bek Isomiddinovich

***Annotatsiya:** Qizilo'ngach saratoni dunyo miqyosida keng tarqalgan onkologik kasalliklardan biri bo'lib, ko'pincha kech bosqichlarda aniqlanadi. Kasallikning asoratlari – disfagiya, qon ketish, perforatsiya, stenoz, metastazlar va umumiy intoksikatsiya – bemor hayot sifatini keskin pasaytiradi. Mazkur maqolada qizilo'ngach saratoni asoratlari qo'llaniladigan zamonaviy jarrohlik, kimyoterapevtik, radioterapevtik va palliativ davolash usullari tahlil qilinadi.*

***Kalit so'zlar:** qizilo'ngach saratoni, disfagiya, stenoz, stentlash, kimyoterapiya, radioterapiya, jarrohlik davolash, palliativ yordam.*

Qizilo'ngach saratoni (QS) oshqozon-ichak tizimi o'smalari orasida yuqori o'rinlardan birini egallaydi. Kasallik ko'pincha 50 yoshdan oshgan bemorlarda uchraydi va erkaklarda ayollarga nisbatan ko'proq kuzatiladi. Asosiy xavf omillari orasida tamaki chekish, spirtli ichimliklarni muntazam iste'mol qilish, noto'g'ri ovqatlanish, surunkali ezofagit va Barrett qizilo'ngachi mavjud. Kasallik dastlab klinik belgilar bermasligi mumkin, biroq rivojlanishi bilan og'ir asoratlar yuzaga keladi. Shuning uchun asoratlarni o'z vaqtida aniqlash va samarali davolash muhim ahamiyat kasb etadi.

Qizilo'ngach saratoni asoratlari kasallikning bosqichiga, o'smaning joylashuviga va morfologik turiga bog'liq holda namoyon bo'ladi. Eng ko'p uchraydigan asorat – disfagiya bo'lib, u qizilo'ngach bo'shlig'ining torayishi natijasida yuzaga keladi. Dastlab bemor qattiq ovqatni yutishda qiynaladi, keyinchalik esa suyuq ovqat va hatto suv ichish ham qiyinlashadi. Bunday holatda



endoskopik stentlash, bougienaj yoki lazer ablatsiya kabi usullar qo'llanilib, qizilo'ngach o'tkazuvchanligi tiklanadi va bemorning oziqlanishi yaxshilanadi.

Kasallik rivojlangan bosqichlarda o'sma yemirilishi natijasida qon ketish kuzatilishi mumkin. Qon ketish yashirin yoki massiv ko'rinishda bo'lib, kamqonlikka olib keladi. Bunday vaziyatda endoskopik gemostaz, elektrokoagulyatsiya yoki kliplash usullari samarali hisoblanadi. Og'ir holatlarda jarrohlik aralashuvi talab qilinadi. Shu bilan birga, gemodinamik barqarorlikni ta'minlash va qon o'rnini bosuvchi eritmalar quyish muhim ahamiyatga ega.

Perforatsiya qizilo'ngach saratonining eng xavfli asoratlaridan biri bo'lib, mediastinit va sepsis rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Bu holat shoshilinch jarrohlik yordamni talab qiladi. Operatsiyadan keyin keng ta'sir doirasiga ega antibiotiklar va intensiv terapiya o'tkaziladi. Erta tashxis va tezkor davolash bemorning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Metastatik jarayon qizilo'ngach saratonida tez-tez uchraydi. O'sma hujayralari limfogen va gematogen yo'l bilan jigar, o'pka va limfa tugunlariga tarqaladi. Bunday hollarda sistemali kimyoterapiya asosiy davolash usuli hisoblanadi. Platina preparatlari va 5-ftorurasil asosidagi sxemalar keng qo'llaniladi. So'nggi yillarda maqsadli va immunoterapiya usullarining joriy etilishi davolash samaradorligini oshirmoqda.

Radikal davolash usuli sifatida ezofagektomiya qo'llaniladi. Operatsiya davomida o'sma bilan zararlangan qizilo'ngach qismi olib tashlanadi va ovqat hazm qilish tizimi rekonstruksiya qilinadi. Ko'pincha operatsiyadan oldin neoad'yuvant kimyoterapiya yoki kimyoterapiya o'tkazilib, o'sma hajmi kichraytiriladi. Bu esa operatsiya natijalarini yaxshilaydi va qaytalanish xavfini kamaytiradi.

Kech bosqichlarda palliativ yordam asosiy o'rin tutadi. Maqsad – og'riqni kamaytirish, oziqlanishni ta'minlash va bemorning hayot sifatini yaxshilashdir. Oziqlantirish uchun enteral yoki parenteral usullar qo'llaniladi, og'riqni nazorat qilish uchun esa analgetiklar tavsiya etiladi. Kompleks yondashuv bemorning umumiy holatini barqarorlashtirish va umr davomiyligini uzaytirishga xizmat qiladi.



Qizilo'ngach saratonida nafas yo'llari bilan bog'liq asoratlarda ham uchraydi. O'smaning traxeya yoki bronxlarga o'sib kirishi natijasida traxeo-ezofageal fistula shakllanishi mumkin. Bu holatda bemorda ovqat yutganda yo'tal paydo bo'ladi, aspiratsion pnevmoniya rivojlanadi va umumiy ahvol og'irlashadi. Bunday asoratlarda qizilo'ngach va nafas yo'llariga maxsus stent o'rnatish, infeksiyani davolash hamda intensiv terapiya muhim ahamiyat kasb etadi. Ayrim hollarda jarrohlik aralashuvi ko'rib chiqiladi, biroq ko'pchilik bemorlarda palliativ yondashuv ustunlik qiladi.

Kaxeksiya va og'ir oziqlanish yetishmovchiligi qizilo'ngach saratonining tez-tez uchraydigan asoratlaridan biridir. Disfagiya va metabolik o'zgarishlar natijasida bemor vazni keskin kamayadi, immunitet pasayadi va davolashga chidamlilik susayadi. Shu sababli kompleks davolash jarayonida klinik ovqatlantirish muhim o'rin egallaydi. Enteral oziqlantirish (nazogastral zond yoki gastrostoma orqali) ustuvor hisoblanadi, zarurat tug'ilganda esa parenteral oziqlantirish qo'llaniladi. Oqsil va energiyaga boy aralashmalar organizmning tiklanish jarayonini qo'llab-quvvatlaydi.

Og'riq sindromi ko'pincha o'smaning atrof to'qimalarga infiltratsiyasi bilan bog'liq bo'ladi. Og'riqni boshqarish Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tavsiya etgan "uch pog'onali analgetik narvoni" asosida olib boriladi. Dastlab nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar, keyinchalik esa kuchli opioid analgetiklar qo'llaniladi. Zarurat bo'lganda ad'yuvant preparatlar (antidepressantlar, antikonvulsantlar) tavsiya etiladi. Samarali analgeziya bemorning ruhiy holatini yaxshilaydi va hayot sifatini oshiradi.

Radioterapiya qizilo'ngach saratoni asoratlarini kamaytirishda muhim o'rin tutadi. U mustaqil usul sifatida yoki kimyoterapiya bilan birgalikda qo'llanilishi mumkin. Palliativ nurlantirish o'sma hajmini kichraytirib, disfagiyaning kamaytirilishini hamda qon ketish xavfini pasaytiradi. Zamonaviy konformal va intensiv modulyatsiyalangan radioterapiya (IMRT) usullari sog'lom to'qimalarni maksimal darajada saqlab qolish imkonini beradi.



Immunoterapiya so‘nggi yillarda qizilo‘ngach saratonini davolashda istiqbolli yo‘nalish sifatida qaralmoqda. PD-1/PD-L1 ingibitorlari ayrim bemorlarda uzoq muddatli javob reaksiyasini ta‘minlamoqda. Bu usullar ayniqsa metastatik yoki qaytalanuvchi shakllarda qo‘llanilmoqda. Individual yondashuv va molekulyar-genetik tekshiruvlar asosida davolash rejasini tanlash samaradorlikni oshiradi. Qizilo‘ngach saratoni asoratlarini davolash ko‘p bosqichli va kompleks yondashuvni talab etadi. Har bir bemor uchun individual davolash strategiyasini ishlab chiqish, zamonaviy texnologiyalarni qo‘llash hamda palliativ yordamni to‘g‘ri tashkil etish kasallik oqibatlarini yengillashtirish va prognozni yaxshilashga xizmat qiladi.

Qizilo‘ngach saratonida davolash samaradorligi ko‘p jihatdan kasallikning bosqichiga bog‘liq. I–II bosqichlarda aniqlangan o‘sma jarrohlik yo‘li bilan radikal olib tashlanganda nisbatan yaxshi natijalar kuzatiladi. Biroq III–IV bosqichlarda asoratlar soni ortadi va kompleks yondashuv talab etiladi. Shu sababli erta skrining, endoskopik tekshiruvlar va biopsiya asosida tashxis qo‘yish muhim ahamiyat kasb etadi. Erta tashxis asoratlarning oldini olish va davolash samaradorligini oshirish imkonini beradi. Kimyoterapiya kombinatsiyasi so‘nggi yillarda keng qo‘llanilmoqda. Neoad‘yuvant (operatsiyadan oldingi) kimyoterapiya o‘sma hajmini kamaytiradi, limfa tugunlaridagi mikrometastazlarni bartaraf etadi va operatsiya radikalligini oshiradi. Ad‘yuvant (operatsiyadan keyingi) davolash esa qaytalanish xavfini kamaytirishga qaratilgan. Statistik ma‘lumotlarga ko‘ra, kompleks davolash qo‘llanilganda 5 yillik yashash ko‘rsatkichi sezilarli ravishda yaxshilanadi.

Reabilitatsiya jarayoni ham davolashning muhim bosqichi hisoblanadi. Operatsiyadan keyingi davrda nafas mashqlari, fizioterapiya va parhez terapiyasi bemorning tezroq tiklanishiga yordam beradi. Psixologik yordam va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash bemorning ruhiy barqarorligini mustahkamlaydi. Ayniqsa, uzoq muddatli davolash jarayonida depressiv holatlarning oldini olish dolzarb masalalardan biridir.



Asoratlarni profilaktika qilishda sog‘lom turmush tarzini targ‘ib etish ham katta ahamiyatga ega. Tamaki va alkogoldan voz kechish, to‘g‘ri ovqatlanish, issiq va qo‘pol taomlarni cheklash, surunkali ezofagitni o‘z vaqtida davolash qizilo‘ngach saratoni rivojlanish xavfini kamaytiradi. Barrett qizilo‘ngachi aniqlangan bemorlar muntazam endoskopik nazoratda bo‘lishi lozim. Qizilo‘ngach saratoni asoratlarini davolash multidissiplinar jamoa – jarroh, klinik onkolog, radiolog, anesteziolog-reanimatolog va dietolog hamkorligida amalga oshiriladi. Zamonaviy diagnostik va terapevtik texnologiyalarni qo‘llash, individual yondashuv hamda doimiy monitoring bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va umr davomiyligini uzaytirishda muhim omil hisoblanadi.

Xulosa

Qizilo‘ngach saratoni og‘ir kechuvchi va ko‘pincha kech bosqichlarda aniqlanadigan onkologik kasallik bo‘lib, uning asoratlari bemor hayot sifatini keskin pasaytiradi hamda prognozni og‘irlashtiradi. Disfagiya, qon ketish, perforatsiya, traxeo-ezofageal fistula, metastazlar va kaxeziya kabi asoratlar kompleks va bosqichma-bosqich davolashni talab etadi. Zamonaviy tibbiyotda jarrohlik, kimyoterapiya, radioterapiya, immunoterapiya hamda endoskopik usullarni uyg‘unlashtirish orqali samarali natijalarga erishilmoqda. Ayniqsa, neoad‘yuvant va ad‘yuvant davolash strategiyalarini qo‘llash o‘sma nazoratini yaxshilaydi va qaytalanish xavfini kamaytiradi. Palliativ yordam esa kech bosqichdagi bemorlarda og‘riqni kamaytirish, oziqlanishni ta‘minlash va hayot sifatini saqlab qolishda muhim ahamiyatga ega. Qizilo‘ngach saratonini erta aniqlash, xavf omillarini kamaytirish, zamonaviy diagnostik texnologiyalarni keng joriy etish hamda multidissiplinar yondashuv asosida davolash choralarini olib borish kasallik oqibatlarini yengillashtirish va bemorlarning umr davomiyligini oshirishga xizmat qiladi.



FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Bray F., Laversanne M., Sung H. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. – 2024.
2. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide // *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. – 2021. – Vol. 71(3). – P. 209–249.
3. Ajani J.A., D’Amico T.A., Bentrem D.J. et al. Esophageal and esophagogastric junction cancers, version 2.2023, NCCN clinical practice guidelines in oncology // *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. – 2023.
4. Lagergren J., Smyth E., Cunningham D., Lagergren P. Oesophageal cancer // *The Lancet*. – 2017. – Vol. 390. – P. 2383–2396.
5. Abnet C.C., Arnold M., Wei W.Q. Epidemiology of esophageal squamous cell carcinoma // *Gastroenterology*. – 2018. – Vol. 154(2). – P. 360–373.
6. Ilson D.H. Advances in the treatment of esophageal cancer // *Clinical Advances in Hematology & Oncology*. – 2018.
7. Rustamov Sh.A., Karimov B.M. Qizilo‘ngach saratonini kompleks davolashning zamonaviy usullari // *O‘zbekiston tibbiyot jurnali*. – 2021.