

O'PKA RAKI

Guliston davlat universiteti

Ko'chiboyev Samandar ismatilla o'g'li
davolash ishi yo'nalishi 2 bosqich talabasi.Mamayusupova Zulfiya Farxod qizi
davolash ishi yonaloshi 1 bosqich talabasi.

Annotatsiya: Ushbu maqolada O'pka saratoni(O'pka raki) uning simptomlari ,klasifikatsiyasi, klinik manzarasi,etologiyasi va potogenezi, davolash va profilikatsiyasi yoritilgan

Kalit so'z:O'pka saratoni, NSCLC , KHDAK, KT, Gorner sindromi, SCLC, Yassi hujayra saraton, Bez hujayra saraton, Mayda hujayrali saraton, Katta hujayrali saraton , Metastazlar, Jarrohlik amaliyoti, Kimyoterapiya, Nurterapiya, Immunoterapiya

O'pka saratoni: O'pka saratoni — o'pka to'qimalarida xavfli va xavfsiz hujayralar o'sishi bilan tavsiflanadigan o'pka kasalligi hisoblanadi. O'pka saratoni bronx epiteliysining metaplaziyaga uchrab, yassi shaklga aylangan xujayralardan paydo bo'ladi. O'sma ko'proq, o'ng o'pka va uning yuqori bo'laklarida uchratish mumkin. Bosh va segmentar bronxlardan chiqadigan xavfli o'smalar markaziy saraton, mayda segmentar bronxlar va bronxiolalardan chiqadigan o'smalar sirtqi periferik saraton deb ataladi. O'pka saratonining 60% ini markaziy, 40%i sirtqi shakllaridagi uchraydi. Vaqt o'tishi bu xavfli hujayralar o'zidan ko'payishi kengayishi, gematogen yo'l bilan qon orqali — yaqin atrofdagi to'qimalarga yoki tananing boshqa, uzoqroq qismlariga metastaz berishi mumkin. Birlamchi o'pka saratoni deb nomlanuvchi o'pka ichidan kelib chiqadigan saratonlarning aksariyati karsinomalar hisoblanadi. Ikki asosiy tur — kichik hujayrali o'pka karsinomasi (NSCLC) va katta hujayrali o'pka karsinomalari (KHDAK) farqlanadi. Eng ko'p uchraydigan saraton alomatlari bu — yo'tal (qonli yo'tal), ozib ketish, nafas qisilishi 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 ta'sirida yuzaga keladi. O'pka saratoni ko'krak qafasi rentgenogrammasida va kompyuter tomografiyasida (KT) aniqlanishi mumkin. Tashxis odatda bronxoskopiya yoki KT xulosasi bilan amalga oshiriladigan biopsiyada tasdiqlanadi. Kasallikni oldini olishning asosiy usuli xavf omillaridan biri hisoblanmish chekishdan voz kechishi. Saratonni davolash natijalari: saraton turiga, bosqichiga (tarqalish darajasi) va insonning umumiy holatiga bog'liq. Aksariyat hollarda kasallikni davolash imkonsiz. Umumiy davolash usullariga jarrohlik yo'li bilan davolash, kimyoterapiya va radioterapiyani 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. 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.

Simtomlari: O'pka saratoni endi rivojlanayotgan vaqtda ko'pincha hech qanday belgilar ko'zga tashlanmaydi. Kasallik rivojlanishi bilan nafas olish muammolari: yo'tal, nafas qisishi va ko'krak sohasida og'riqlar boshlanadi, ammo bu belgilar hamma ham bir 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 tashxisi qo'yilganlarning qariyb yarmi nafas qisishi, 25-50 foizi esa doimiy ko'krak og'rig'idan shikoyat qilishadi. Ba'zi bemorlarda ishtahaning yo'qolishi, ozib ketish, holsizlik, isitma va tungi terlash kabi alomatlar kuzatiladi. Bemorlarda kamdan-kam holatlarda shish paydo bo'lishi mumkin. Ko'krak qafasidagi o'smalar traxeyani yopib qo'yishi, diafragma nervini qisib qo'yish orqali nafas olish muammolariga paydo bo'lishi, qizilo'ngach qisilishi

oqibatida yutishda muaommolar paydo bo'lishi, halqum nervlariga ta'siri oqibatida ovozning xirillashi va simpatik nerv tizimi buzilishi tufayli Gorner sindromi paydo bo'lishi mumkin. Gorner sindromi o'pkaning yuqori qismiga metastazlanib Pankoast o'smalari deb nomlanadi. Bu holat yelka og'rig'iga sabab bo'ladi. Yurakdagi qon oqimiga to'sqinlik qiladigan o'smalar yuqori venada kavasaki sindromini (tananing yuqori qismining shishishi) keltirib chiqarishi mumkin, yurak atrofiga tarqalgan o'smalar esa yurak atrofida suyuqlik to'planishi, aritmiya (yurakning tartibsiz urishi) va yurak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin. O'pka saratoni tashxisi qo'yilgan har uch kishidan birida saraton markazi hisoblanmish o'pkadan 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 kelishi mumkin. Metastaz miya sohasiga o'tganida bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish va nevrologik nuqsonlar paydo bo'lishi mumkin. Suyak metastazlari og'riq, suyak sinishi va orqa miya siqilishiga olib kelishi mumkin. Suyak iligidagi metastazlar qon hujayralarini yo'q qilishi va leykoeritroblastozga (qonda yetilmagan immunitet hujayralari) paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Jigar metastazlari jigar kattalashishiga, qorinning o'ng yuqor qismida og'riq paydo bo'lishiga, isitma va vazn yo'qotishiga olib kelishi mumkin. O'pka o'smalari ko'pincha organizmning o'zgarishiga sabab bo'luvchi gormonlar ishlab chiqarilishiga yo'l ochadi, bu gormonlar paraneoplastik sindrom deb ataladigan g'ayrioddiy simptomlarni chaqaradi. 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'rikan bemorlarda adrenokortikotrop gormonning noto'g'ri sekretsiyasi tufayli gipokalemiya (qondagi past kaliy miqdori), shuningdek, antidiuretik gormon yoki natriuretik peptidning ortiqcha ishlab

chiqarilishi tufayli giponatremiya (past miqdordagi natriy) kuzatiladi. O'pka saratoni bilan og'rig'an uch kishidan bittasida tirnoqlarning tez sinishi kuzatiladi, har o'ntdan birida gipertrofik birlamchi osteoartropatiya kuzatiladi. O'pka saratoni bilan og'rig'an 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'rig'an 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.

Etiologiyasi va patogenez. O'pka rakining etiologiyasi hozirga qadar oxirigacha o'rganilmagan. Biroq klinik va sanitar-gigiyenik kuzatuvlar o'pka raki etiologiyasini quyidagi bir qator ekzogen omillar bilan bilvosita bog'liqligini tasdiqlaydi: kashandalik (chekuvchilarda o'pka raki chekmaydiganlarga nisbatan bir necha marotaba ko'p uchraydi), atmosfera havosini ifloslanishi (margimush, radiy va 3.4-benzipiren). kobalt va margimushga boy konlarda, gaz sanoatida, asbest ishlab chiqarish korxonalarida va boshqalarda uchrovchi boshqa kasbiy zararlar ta'siri.

Ekzogen kanserogen moddalar ta'siri faqat ayrim hollarda namoyon bo'ladi. Ular ichida nasliy moyillik va immun himoyalaniş mexanizmlarining kuchsizlanishi, bronxlar va o'pkadagi surunkali yallig'lanish jarayonlari surunkali bronxit, bronxoektaz kasalligi, sust kechuvchi surunkali interstisial zotiljamli pnevmoskleroz muhim rol o'ynaydi. Surunkali yallig'lanish o'choqlarida, ehtimol kanserogen hamda noma'lum va hali aniqlanmagan omillar ta'sirida me'yordagi regenerator jarayonlarni buzilishi, keyinchalik xavfli hujayralar metaplaziya jarayonlari vujudga keltirishi mumkin.

Klasifikatsiyasi: Tashxis qo'yishda o'pka saratoni o'simta hosil bo'lgan hujayralar turiga qarab tasniflanadi. O'pka saratonining ikkita asosiy turi mavjud bo'lib, ular gistopatolog tomonidan mikroskop ostida ko'rilgan malignizatsiya hujayralar hajmi va ko'rinishi bo'yicha tasniflanadi. Ular: kichik hujayrali o'pka

saraton (SCLC; o'pka saraton tashxisining 15%) va katta hujayrali o'pka saraton (NSCLC; tashxislarning 85% i). SCLC o'smalari ko'pincha o'pka markazida va asosiy nafas yo'llarida uchraydi. Ularning chegaralari aniq belgilanmagan, sitoplazmasi ko'p emas, mitoxondriyalari ko'p, yadrolari donador ko'rinadigan DNKga ega NSCLC uchta saraton guruhini o'z ichiga oladi: adenokarsinoma, skuamoz hujayrali karsinoma va yirik hujayrali karsinoma. O'pka saratonining deyarli 40% adenokarsinomalar bo'lib, ular odatda periferik o'pka to'qimalaridan kelib chiqadi. Ularning hujayralari uch o'lchamda o'sadi, bez hujayralariga o'xshaydi va mutsin ishlab chiqarishi aniqlangan. Skuamoz hujayrali karsinoma o'pka saratonining taxminan 30 foizini keltirib chiqaradi. Ular odatda nafar yo'llariga yaqin joylashgan bo'ladi. O'smalar keratin qatlamlari bo'lgan hujayralar iborat. Ko'pincha o'simta markazida ichi bo'shliq va o'lik hujayralarni ko'rish mumkin. O'pka saratonining 10% dan kamrog'i yirik hujayrali karsinomalar tufayli paydo bo'ladi. Hujayralari katta, sitoplazma miqdori ko'p, yadrolari yirik va ko'zga ko'rinadiganligi sababli shunday nomlangan. Gistologik tuzilishi jihatidan o'pka saraton to'rt asosiy turga bo'linadi

- Yassi hujayra saraton
- Bez hujayra saraton
- Mayda hujayrali saraton
- Katta hujayrali saraton

Klinik manzarasi. O'pka rakining klinik manzarasi o'smaning rivojlanish bosqichi, uning joylashishi, o'pka ichi asoratlari paydo bo'lishi (zotiljam, absess, qon ketish va boshqalar), metastazlarning tarqalishi va joylashgan joyiga bog'liq.

O'sma yirik bronxlarda joylashganda (I, II va III tartibdagi) klinik belgilar avvalroq paydo bo'ladi. Mayda periferik bronxlarda joylashganda kasallik uzoq vaqt davomida belgisiz kechishi mumkin.

O'pka rakiga xos bo'lgan belgilarga yo'tal, qon tupurish va ko'krak qafasidagi og'riq kiradi.

Yo'tal---eng erta va doimiy belgi hisoblanadi. Dastlab quruq, hushtaksimon, ba'zan tunda xuruj ko'rinishida paydo bo'ladi. So'ngra qattiq, azob beruvchi, bo'g'ilish

xuruji bilan kechuvchi yo'talga o'tadi. Bronx yorig'ini o'smani toraytirishi va uning devorini yallig'lanishi qo'shilganda drenaj faoliyat buzilsa yo'tal dastlab shishasimon cho'ziluvchan, so'ngra shilliq-yiringli va yiringli, ko'pincha hidsiz balg'am ajralishi bilan kechishi mumkin. Bronx yorig'ida o'sma yemirilganda va yara hosil bo'lganda qon laxtalari yoki quyqalari ko'rinishidagi balg'amli qon tupurish qo'shiladi. Yirik qon tashuvchi tomir yemirilganda o'pkadan qon ketishi mumkin. Ayniqsa avval o'pka kasalligiga chalinmagan bemorda ilk bora qon tupurish paydo bo'lishi muhim tashxisiy ahamiyatga ega.

Hansirash-ham o'pka rakining erta belgilariga kiradi. Dastlab u harakatlanganda va gaplashganda paydo bo'ladi. So'ngra o'sma o'sib borib atelektaz qo'shilgan sari arzimagan harakatda ham paydo bo'ladi yoki doimiy tuyuladi. O'sma yemirilishi va o'pkaning ventilyatsiyasi yaxshilanganda u vaqtinchalik kamayishi mumkin. So'ngra o'sma o'sgan va yoriq qayta tiqilib qolgan sari hansirash ortib borishi mumkin.

Ko'krak-qafasidagi og'riq-o'pka rakining muhim, ammo kechki belgisi hisoblanadi. Og'riq zirqiragan, o'yib oladigan yoki pichoq suqqanidagidek, kamroq bosuvchi va siquvchi xususiyatga ega bo'ladi. U chuqur nafas olganda, yo'talganda yoki yelka kamarida harakat qilganda va tanani o'ngga yoki chapga bukkanda kuchayadi. Og'riqning joylashishi patologik jarayon egallagan sohaga bog'liq. Periferik joylashgan o'sma yoki metastazlar plevrada bo'lsa og'riq ko'krak qafasining kasallangan tomonida keng tarqaladi. Metastazlar qovurg'alarda joylashganda og'riq cheklangan bo'lib, uning ma'lum joylashish sohasida bo'ladi. O'sma o'pka cho'qqisida joylashganda yelka nerv bog'lamiga bosim tufayli yelka kamari, ko'krak qafasining tegishli bo'lagi va qo'lda doimiy kuchli og'riqlar kuzatiladi. O'pka rakidagi og'riq, odatda, doimiy bo'lib, hamisha ham uni analgetiklar va xatto narkotik vositalar bosa olmaydi. Biroq muayyan holatda og'riq dam kamayishi va dam kuchayishi mumkin.

Umumiy-belgilarga-sababsiz holsizlik, charchash, ta'm bilishning buzilishi, ishtahaning pasayishi yoki yo'qligi, kechki davrlarda esa ozib ketish kuzatilishi mumkin.

Isitmalash-o'pka rakining muhim belgisidir. Kasallik boshlanganda 33% bemorlarda qayd etiladi, subfebril va o'zgaruvchan bo'ladi. Bronx devorining mahalliy ikkilamchi yallig'lanishi uning sabablaridan biri hisoblanadi. Perifokal va gipoventilyatsiyali zotiljamda isitmalash baland va remittirlovchi, o'sma yemirilib o'pka absessi shakllanganda - gektik bo'ladi.

Kasallik rivojlanishining ilk davrida umumiy ko'rikda obyektiv belgilar bo'lmasligi mumkin. Kechki bosqichida teri qatlamlari rangpar sarg'ish tusli, ko'rinadigan shilliq qavatlarini sianotik bo'lib qoladi. O'sma yuqori kovak venani bosib qo'yganda bo'yin shishi kuzatiladi. Teri osti yog' to'qimasi ko'p hollarda kamayib (ozib ketish) ketadi. Paypaslaganda bo'yin, o'mrov suyagi usti yoki qo'litiq osti zich konsistensiyali limfa tugunlarini (ko'pincha rakka chalingan o'pka joylashgan tomondagi) kattalashishi aniqlanishi mumkin. Boshlang'ich bosqichlarda bo'yinda, o'ng yoki chap o'mrov usti sohasida tariqdek yoki no'xatdek kichkina limfa tugunlari paypaslanadi.

O'sma yuqori asosiy bronxda yoki o'pka cho'qqisida joylashganda o'mrov usti chuqurchasini keskinroq tushishi, yaqqol namoyon bo'lgan atelektazda esa - ko'krak qafasining «kasallangan» tomoni hajmining kamayishi va shu tomondagi kurak harakatini nafas olishda <<sog'lomi>> ga qaraganda ortda qolishi kuzatiladi.

O'sma tomir oldi sohasida joylashganda uning ustida perkutor sustlashgan timpanik tovush, bronx yorig'i tiqilib qolib atelektaz shakllanganda - to'mtoq tovush qayd etilishi mumkin. Biroq to'mtoq tovush ustidagi ovoz titrashi keskin susaygan bo'ladi. Chunki bronxlar bo'yicha tarqalib boshqa sharoitga (o'smaga) tushib qoluvchi tovush to'lqinlarining kuchi va tebranish amplitudasi o'zgaradi.

Auskultatsiyada nafas olish xususiyatini o'zgarishi o'smani joylashgan joyi, kattaligi va bronxlar o'tkazuvchanligining buzilish darajasiga bog'liq. O'sma asosiy bronxda joylashganda va uning yorig'i sezilarli torayganda nafas stenotik, bronx yorig'i to'liq tiqilib qolib atelektaz hosil bo'lganda keskin susaygan bo'ladi. Bronxit, zotiljam yoki absess rivojlanganda auskultatsiyadagi manzara shu kasalliklarga xos o'zgaradi.

O'pka rakini aniqlashda rentgen tekshish usuli va mo'ljalli biopsiyali bronxoskopiya hal qiluvchi ahamiyatga ega. Rentgen tekshirish usulida o'sma joylashishidan kelib chiqib turli manzara kuzatiladi. O'sma asosiy bronxda joylashgan bo'lsa (markaziy o'pka raki) o'pka o'zani kengayishi va uning periferiyasi bo'ylab gomogen bo'lmagan qorayish, atelektazda esa o'pka to'qimasi qorayishi, diafragmani «sog'lom o'pkaga nishatan balandroq turishi qayd etiladi. Chuqur nafas olish paytida ko'ksni «kasals o'pka tomonga surilishi sodir bo'ladi (Goltsknext-Yakobson belgisi). O'pkaning periferik rakida rentgenogrammada periferiyalar bo'ylab notekis va yuvilgan konturli gomogen soya aniqlanadi. Bunday o'sma yemirilganda uning markazida, ba'zan suyuqlik to'plangan oval bo'shliq paydo bo'lishi mumkin.

Yurak zararlanishlari miokard distrofiyasi va cho'qqida 1 ton susayishi bilan namoyon bo'ladi. O'sma yuqori kovak venani bosib qo'yganda tananing yuqori qismi va bo'yin tomirlari shishib turadi. Qon tahlilida ECHT oshishi erta aniqlanadi, davriy leykotsitoz bo'lishi mumkin.

Davolash. O'smalar 4 xil usulda davolanadi:

- Jarrohlik amaliyoti
- Kimyoterapiya
- Nurterapiya
- Immunoterapiya

O'pka rakini erta tashxislash, hujayraviy shakli (mayda hujayrali, mayda hujayrali bo'lmagan) va uning joylashishiga bog'liq. O'sma o'z vaqtida aniqlanganda va II va III tartib bronxlarda yoki periferiyada joylashganda, metastazlanish bo'lmasa radikal jarrohlik yo'li bilan davolash tavsiya etiladi (lobektomiya, pulmonektomiya). Nur va kimyoterapiya vaqtinchalik terapevtik samaradorlikka ega. Nur va kimyoterapiya ko'pincha ko'rsatmalarga muvofiq jarrohlik davosi bilan birga qo'llaniladi. Kasallik yallig'lanish jarayonlari bilan asoratlenganda antibiotiklar tayinlash kerak.

Nurterapiya — bu amaliyot jarrohlik amaliyotidan oldin ham amaliyotdan keyin ham qo'llanadi. Jarrohlik amaliyotini qisqa muddatda o'tkazish talab etilsa xar kuni 4-5 greydan jami 20-25 grey doza berilib 1-3 haftadan keyin amaliyot o'tkaziladi. Keyingi usulda xar kuni 2 greydan jami 40-45 grey doza berilib 3-4 haftadan keyin amaliyot o'tkaziladi. Amaliyot o'tkazilgach xar kuni 2 greydan 20-25 kun davomida 40-50 grey doza beriladi

Profilaktikasi: chekish bilan kurashish, shaharlar atmosferasini sog'lomlashtirish, kasbiy zararlarning oldini olish, o'pkani surunkali kasalliklariga chalingan bemorlarni dispanser kuzatuv va boshqa tadbirlarni o'z ichiga qamrab oladi.

Adabiyotlar

1. O'zME. Birinchi jild. Toshkent, 2000-yil
2. Nashr. lits. AI № 003. 20.07.2018-y. Bosishga ruxsat 18.08.2019-yilda berildi. Bichimi 60x84 1/16. Ofset qog'ozi №2. "Times New Roman" garniturasini. Shartli b.t. 29,25. Nashr hisob t. 29,5. Adadi 100 dona. 12-buyurtma.
3. Sharopov O'.B., G'afforova F.K., Shodmonov U.I., Ichki kasalliklar, T., 2003.
4. Y. L. Arslonov, T. A. Nazarov A. A. Bobomurodov. Ichki kasalliklar. ILM ZIYO - 2013.
5. O'. Sharopov, F. G'afforova. Ichki kasalliklar. Yangi asr avlodi 2006