

O’PKA SARATONI

Xayrullayeva E’zoza

Ismoilova Feruza

Baxodirov Javoxir

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi talabalari

Annotatsiya: Ushbu maqolada o’pka saratonining kelib chiqishi, rivojlanishi, ma’lum a’zolarga salbiy ta’siri, simptomlari, saraton bosqichlari va uning turlari, statistika bo’yicha saratonning ko’rsatkichlari, keltirib chiqaradigan sindromlari, patologik o’zgarishlari, davolashda qo’llaniladigan uskunalari, davolash chora tadbirlari, tashxis qo’yish, bemorlarda kuzatiladigan jarayonlar, xar hil terapiyalar haqida malumotlar jamlangan.

Аннотация: В этой статье рассмотрены происхождение рака легких, развитие, негативное влияние на отдельные органы, симптомы, стадии рака и его виды, показатели рака по статистике, синдромы, вызванные им, патологические изменения, лечение. Информация об используемом оборудовании, мерах лечения, собраны сведения о диагностике, процессах, наблюдаемых у пациентов, и различных методах лечения.

Annotation: In this article, the origin of lung cancer, development, negative effects on certain organs, symptoms, stages of cancer and its types, cancer indicators according to statistics, syndromes caused by it, pathological changes, treatment Information about used equipment, treatment measures, diagnosis, processes observed in patients, and various therapies is collected.

Kalit so’zlar: O’pka saratoni metaplaziya, bronx, karsinoma, rentgenogramma, kompyuter tomografiya, kimo terapiya, yo’tal, nafas qisishi, gornor sindromi, pankreas o’smalari, giperkalsimiya, MRT, PET, tamaki, pnevmoniya, og’riq, onkologiya

KIRISH

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 bilan 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 hisoblanadi. 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 kechish. 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 radioterapiya 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.

O'pka saratoni endi rivojlanayotgan vaqtda ko'pincha hech qanday belgilar ko'zga tashlanmaydi. Kasallik rivojlanishi bilan nafas olish muammolari: yo'tal, va ko'krak sohasida og'riqlar boshlanadi, ammo bu belgilar hammada 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, 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 muammolari 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 keltirib chiqarishi mumkin, yurak atrofiga tarqalgan o'smalar esa yurak

atrofida suyuqlik to‘planishi, aritmiya 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 yuqori 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 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 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‘rigan bemorlarda adrenokortikotrop gormonning noto‘g‘ri sekretsiyasi tufayli gipokalemiya shuningdek, antidiuretik gormon yoki natriuretik peptidning ortiqcha ishlab chiqarilishi tufayli giponatremiya kuzatiladi. O‘pka saratoni bilan og‘rigan uch kishidan bittasida tirnoqlarning tez sinishi kuzatiladi, har o‘ntadan birida gipertrofik birlamchi osteoartropatiya kuzatiladi. O‘pka saratoni bilan og‘rigan 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 va miyachada o‘zgarishlar paydo bo‘ladi.

O‘pka saratoni bilan og‘rigan 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 saratoniga shubha qilingan bemorlar o‘smalarning mavjudligini, hajmini va joylashishini aniqlash uchun sinamalar va testlar o‘tkazish zarur. Birinchi navbatda o‘pka ichidagi o‘sma izlash uchun ko‘krak qafasi rentgenogrammasini o‘tkaziladi. Rentgenda o‘smadan tashqari atelektaz, pnevmoniya aniqlanishi mumkin. Keyinchalik kompyuter tomografiyasi (KT) tekshiruvini o‘tkaziladi, bu tekshiruvda o‘smalarning o‘lchamlari va joylashuvi aniqlanadi. O‘pka saratoniga aniq tashxis qo‘yish uchun

gumon qilingan to‘qimalarning biopsiyasi, saraton hujayralari uchun gistologik tekshiruv zarur. O‘pka saratoni o‘smalarining joylashishini hisobga olgan holda, biopsiyalarni ko‘pincha minimal invaziv usullar bilan o‘tkazish mumkin: to‘qimalarni olish mumkin bo‘lgan optik tolali bronxoskop (ba‘zan endobronxial ultratovush yordamida), nozik igna aspiratsiyasi shular jumlasidan. Odatdagi biopsiya prosedurasini xohlamaganlar uchun suyuq biopsiya (ya‘ni ba‘zi tana suyuqligi namunasi) olinib tekshirilishi mumkin. KT saraton tarqalishi darajasini baholash uchun ham qo‘llaniladi. Ko‘pincha tanadagi metastazlarni aniqlash uchun pozitron emissiya tomografiyasi (PET) yoki kombinatsiyalangan PET-KT skaner tekshiruvi qo‘llaniladi. PET skanerlash miyada nisbatan kam ma‘lumot berganligi sababli, katta o‘smalar bo‘lgan bemorlarda miyani metastazlarni tekshirish uchun magnit-rezonans tomografiya (MRT) tavsiya qilinadi. Tomografiyada noma‘lum tarqalish aniqlansa uning saraton ekanligini tasdiqlash uchun biopsiya qilinadi. O‘pka saratoni ko‘pincha miya, suyaklar, jigar va buyrak usti bezlariga metastaz beradi. O‘pka saratoni ko‘pincha ko‘krak qafasi rentgenogrammasida o‘pka tuguni ko‘rinishida tasvirlanadi. Biroq bu holat nafaqat saratonda boshqa ko‘plab kasalliklar, shu jumladan metastatik saraton, gematomalar, gistoplazmoz yoki koksidioidomikozda ham uchraydi.

ASOSIY QISM

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 saratoni (SCLC; o‘pka saratoni tashxisining 15%) va katta hujayrali o‘pka saratoni (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 nafas yo‘llariga yaqin joylashgan bo‘ladi. O‘smalar keratin qatlamlari bo‘lgan hujayralardan 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 saratoni to‘rt asosiy turga bo‘linadi:

- Yassi hujayrali saraton — Asosan markaziy saratonda uchraydi, bemorlarning 40-50% qismini asosan chekuvchi erkaklar tashkil qilishadi.

- Bez hujayrali saraton — O‘pka saratoni bilan kasallangan bemorlarning 20-30% qismi shu guruhga mansub. Bronx bezlari epiteliysidan o‘sib chiqadi va ko‘pincha o‘pkaning sirtqi saratonini tashkil qiladi.

- Mayda hujayrali saraton — 20-25% bemorlarda uchraydi. U bronxlarning endokrin bezlarida paydo bo‘lib, chekish bilan chambarchas bog‘liq. O‘sma ko‘pincha yosh va o‘rta yoshdagi insonlarda uchraydi va erta va juda tez rivojlanuvchi metastazlar berishi hamda yomon oqibatlari bilan ajralib turadi.

- Katta hujayrali saraton — O‘pka saratoni atrof to‘qimalarga bevosita o‘sib kiradi, limfogen va gematogen metastazlar beradi.

O‘pka saratoni bosqichi — bu saratonning asl manbadan tarqalish darajasini baholash bo‘lib, bu o‘pka saratoni prognozi va davolashiga ta‘sir qiluvchi asosiy omillardan biridir.

Belgi; Saraton bo‘yicha tasniflanish;

Tx;

Birlamchi o‘sma rentgen va bronxoskopiyalarda aniqlanmaydi, lekin balg‘amda va bronx yuvindisida o‘sma hujayralari topilgan.

T0;

Birlamchi o‘sma aniqlanmaydi.

T is;

O‘sma invaziya bermaydi.

T1;

O‘sma 3smdan kichik o‘pka to‘qimalari va vitseral plevra bilan chegaralanadi, bosh bronx zararlanmaydi.

T2;

O‘sma 3smdan katta yohud hajmidan qat‘iy nazar o‘pkaning vitseral plevrasi o‘sib kirgan yoki atelektaz, obstruktiv pnevmoniyaga aylangan, karinadan 2sm uzoqda joylashadi.

T3;

O‘sma bevosita ko‘krak devoriga, diafragma, mediastinal plevrage, perikardga o‘sib kirgan bo‘ladi.

T4;

O‘sma ko‘krak oralig‘i, yurak, katta qon tomirlar, traxeya, qizilo‘ngach, umurtqalar va karinaga tarqalgan hamda plevra bo‘shlig‘ida suyuqlik hosil qilgan bo‘ladi.

Nx;

Limfa tugunlarida metastaz aniqlanmaydi.

N0;

Regionar limfa tugunlarida metastaz aniqlanmaydi.

N1;

Bronx yoki o'pka ildizi limfa tugunchalari kasallik bor tomonda zararlangan.

N2;

Ko'ks oralig'ining kasallik tomonidagi yoki bifurkatsiyadagi limfa tugunchalari zararlangan.

N3;

Ko'ks oralig'i yoki o'pka ildizining qarama-qarshi tomonidagi yoki o'mrov usti ikkala tomonidagi limfa tugunchalari zararlangan.

Mx;

Uzoq sohada metastazlar aniqlanmaydi.

M0;

Uzoq sohalarda metastazlar yo'q.

M1;

Uzoq sohalarda metastazlar mavjud.

• **Markaziy saraton** — Asosan bemorlarda dastlab quruq, siyrak keyinchalik to'xtovsiz, qiynaydigan ayniqsa kechalari kuchayadigan yo'talga hamda uncha ko'p bo'lmagan ko'piksimon yoki yiring aralash balg'am ko'chishi qiynaydi. Ba'zi bemorlarning balg'ami qon aralash tushadi. Ko'p qism bemorlarda o'sma plevra va nervga o'sib kirganligi tufayli to'xtovsiz og'riqlar paydo bo'ladi.

• **Sirtqi saraton** — Uzoq vaqtgacha saraton belgilari namoyon bo'lmaydi. Faqatgina o'sma yonidagi to'qima va a'zolariga o'sib kirganda klinik belgilardan — avvalo ko'krak qafasida og'riq va xansirash paydo bo'ladi. Og'riq 20—50% bemorda kasallangan o'pka tomonda bo'lib, bu o'smaning plevra yoki ko'krak devoriga o'sib kirganligiga bog'liq bo'ladi. Xansirash o'rtacha 50% bemorda uchraydi va uning asosiy sababchisi katta venalar, bronx va traxeyani o'sma tomonidan ezilishi hisoblanadi. Keyinchalik o'sma katta bronxga o'sib kirgan vaqtida yo'tal, qon tuflash kuzatiladi va kasallikning manzarasi markaziy saratonnikiga o'xshash bo'lib qoladi. Sirtqi saratonning Pen kosta shaklida o'sma o'pka cho'qqisidagi plevradan o'tib, yelkadagi nerv bog'lami, bo'yin umurtqalari, qovurg'alar va simpatik nervga o'sib kiradi. Shu sababli bemorda shikastlangan tomonida sezuvchanlik o'zgaradi, muskullar atrofiyasi va Gerner sindromi yuzaga keladi.

• **Atipik shakli** — Ayrim xollarda o'pka saratoni mavjud usullar bilan aniqlanmasdan, ko'ks oralig'idagi limfa tugunchalariga ko'plab metastazlar beradi, bemorning yuzi va bo'yni shishib, ko'krak teri osti venalari qalinlashadi, xansirash kuzatiladi. Bu o'pka saratonining mediastinal shakli hisoblanadi. Ba'zan o'sma kichkina va ko'rinmas bo'lib, ikkala o'pkaga mayda metastazlar bergan bo'ladi. Bu o'pkaning birlamchi karsinomatozi deb ataladi. O'pka saratonining xamma turida paraneoplastik sindromni kuzatish mumkin.

O'pka saratoniga tashxis qo'yish uchun: So'rab-surishtirish, obyektiv tekshirish, laboratoriya tekshiruvlari, rentgenologik, sitologik, bronxiologik, gistologik,

radionuklid va transtorakal funksiyadan foydalaniladi. Qon umumiy taxlil qilinganda eritrositlar cho‘kish tezligining oshganligi, ba’zida uncha katta bo‘lmagan leykotsitoz, kasallik juda kechikib aniqlanganda esa gipoxrom kamqonlik kuzatiladi. Rentgenologik tekshirish o‘pka saratoniga tashxis qo‘yishning asosiy usuli xisoblanadi. Buning uchun ko‘krak qafasi ikki proyeksiyada rentgenografiya, rentgenoskopiya, tomografiya va zaruratga qarab bronxografiya qilinadi.

O‘smalar 4 xil usulda davolanadi:

- Jarrohlik amaliyoti
- Kimyoterapiya
- Nurterapiya
- Immunoterapiya

Kimyoterapiya — bu usulni qo‘llashda bir necha preparatlarni kompleks holida qo‘llash maqsadga muvofiq. Bugungi kunda O‘zbekistonda kimyoterapiya preparatlaridan: siklofofsan, metotreksat, 5-ftoruratsil, vinkristin, sisplatina, etopozid, gidrea keng qo‘llaniladi. Nurterapiya — bu amaliyot jarrohlik amaliyotidan oldin ham amaliyotdan keyin ham qo‘llaniladi. 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.

O‘pka saratonining dastlabki belgilarini vaqtida kuzatish nima uchun muhim?

O‘pka saratonining ilk belgilari kutilganidek (doimiy yo‘tal, nafas siqishi, qon aralash balg‘am) kechadi. Yelkalarda ko‘krak qafasining orqa tomonida, hatto, paradoksal ravishda tizza bo‘g‘imlarida kuchli bo‘lmagan muntazam og‘riqlar kuzatiladi. Simptomlar erkaklar va ayollar, chekuvchilar va chekmaydiganlar o‘rtasida ham farq qiladi. Shu bilan birga, klinik yosh qiyofasini sezilarli darajada o‘zgartiradi.

Qayd etish kerak, inson onkologik xavflarni oshiradigan faktorlar bilan uzviy bog‘liq holda yashaydi. Garchi doimiy sog‘lom turmush tarzini tanlaganlar ham saratondan kafolatlanmagan — xastalik har kimga ta’sir qilishi mumkin.

O‘pka saratonining eng ko‘p uchraydigan belgilari qanday?

Biz o‘pka saratoni haqida ma’lum bir kuzatuvlarni bilamiz, biroq bu har doim ham muqobil kelmasligi mumkin. O‘pka saratoniga ishora beradigan eng “mashhur” belgilar kuchsiz bo‘ladi yoki birma-bir paydo bo‘la boshlaydi. Ushbu belgilarga e’tibor bering:

- doimiy yo‘tal.
- nafas siqishi.
- respiratorli infeksiyalarning tez-tez takrorlanishi.
- yo‘tal vaqtida qon.

yelkalarda, ko‘krak qafasida, qo‘llardagi og‘riq.
sababsiz vazn yo‘qotish.

Yo‘tal — o‘pkada saraton kechayotganining eng keng tarqalgan simptomidir. Bu o‘pka saratoni haqida o‘ylaganimizda, aqlga kelgan birinchi xavo‘tirdir. Chunki o‘pka saratoniga uchragan bemorlarning yarmida uchraydigan belgi yo‘taldir. U turli shakllarda bo‘lishi mumkin: ho‘l yoki quruq, tez-tez yoki kamdan-kam; kechasi yoki kunning istalgan vaqtida qo‘zg‘ab qoladigan yo‘tal. Aksar odamlar yo‘talga hadeganda e‘tibor beravermaydilar: changdan, allergiyadan yoki juda quruq havo tufayli yo‘tal tutgan deb o‘ylashadi. Chekuvchilar esa bu borada mutlaqo beparvo yoki saraton xavfidan xabarsiz. Biroq bizni bir necha haftadan so‘ng tark etmagan yo‘tal jiddiy bir narsaning alomati bo‘lishi mumkin.

Nafas siqishi

O‘pka saratonida bu belgi ham keng tarqalgan simptomdir. Shu bilan birga ancha erta paydo bo‘ladi (ayniqsa, umuman chekmaydiganlarda). Odatda, nafas siqishi jismoniy mashqlar (zo‘riqish) paytida paydo bo‘ladi. Odamlar esa buni ortiqcha vazn yoki yosh bilan bog‘laydilar. Ulardan so‘rab ko‘ring-chi, zinalardan chiqish, tepalikka, yuqoriga yayov ko‘tarilish osonmi yoki yo‘q. Agar bu mashg‘ulotlar zavqlanishdan ko‘ra qiyinroq tuyulsa, allaqachon shifokor bilan uchrashishning vaqti kelgan.

Respiratorli infeksiyalarning tez-tez takrorlanishi

“Saraton” tashxisi ko‘pincha turli nafas yo‘llari infeksiyalarining uzoq vaqt davolanishidan keyin yangraydi. Agar o‘simta nafas olish yo‘llariga yaqin bo‘lsa, u balg‘amning normal oqishini to‘siq qo‘yishi mumkin. Oqibatda infeksiyalar o‘pkada uzoq qolishi uchun qulay muhit yaratiladi. Bu esa aksar hollarda bronxit va pnevmoniyaga olib keladi.

Yo‘tal vaqtida qon

Kutilmagan vaqtdagi qon — tashvishlanish uchun jiddiy sababdir. Qon bilan yo‘talganda zudlik bilan shifokor huzuriga borish shart. Chunki aynan shu simptom o‘pka saratoni aniqlangan bemorlarning beshdan birida paydo bo‘ladi. Va ko‘pincha yo‘tal va nafas siqishi bilan birga dastlabki belgilar sifatida namoyon bo‘ladi. Ammo ba‘zan qon miqdori juda kam bo‘lib, uni o‘tkazib yuborish mumkin.

Yelkalar va qo‘llardagi og‘riq

Ko‘plar yelkalar va qo‘llardagi og‘riqni cho‘zilish yoki noto‘g‘ri bukilish oqibatida sodir bo‘lmoqda deb o‘ylaydi. Ammo og‘riq saratonning ilk belgilaridan biri ekanini hamma ham bilavermaydi. O‘pkaning yuqori qismida paydo bo‘ladigan o‘smalar ba‘zan yelkadagi og‘riqqa sabab bo‘ladi va jimjiliqqacha yetib boradi.

Ko‘krak qafasida og‘riq

O‘pkaning o‘zi zarar ko‘rmasa ham, plevra va uning atrofidagi to‘qimalar nerv tugunchalariga boy. Ular miyaga og‘riq signallarini yuboradi. Buni bemor “ko‘krak qafasidagi” yoki “chuqur nafas olgandagi” og‘riq deb biladi. Bundan tashqari ko‘krak

qafasining orqa tomonida og‘riqlar kuzatiladi. Og‘riqlar umurtqa pog‘onasining quyi qismlariga qadar tarqaydi. Ogoh bo‘lish kerak, bel og‘rig‘i saratonning dastlabki belgilaridan biridir.

Agar o‘simta asab tugunlariga halal bersa, metastazlar umurta pog‘onasi suyaklari, buyrak usti bezlari tomon o‘sgan bo‘lsa, umurtqa pog‘onasining o‘rtasida og‘riqlar paydo bo‘ladi. Og‘riq shunchaki yonboshlab yotgan vaqtda ham, jismoniy faoliyat paytida ham kuzatilishi mumkin. Intensivlik ortishi, odatda tungi vaqtda yoki chuqur nafas olish bilan bog‘liq bo‘ladi.

Ozish

Sababsiz ozish yo‘qotish umumiy tana vaznining 5 foizi yoki 6-12 oy ichida 5 kilogrammdan ortiq vazn yo‘qotish hisoblanadi. Saratonning vazn yo‘qotishiga turli sabablar bor: ishtahani kamaytirishdan metabolizmdagi o‘zgarishlargacha. Bemorlarning 35-75 foizida sababsiz ozib ketadi.

XULOSA

O‘pka saratonining boshqa belgilari qanday?

Yuqorida aytilganlarga qo‘shimcha ravishda, shifokorlar va bemorlar o‘pka saratonining kam uchraydigan belgilari haqida xabar berishadi. Ular filmlarda ko‘rsatilmaydi yoki kitoblarda tasvirlanmaydi, lekin biz ularni tanib olishimiz uchun muhimdir.

- ovozning xirillashi.
- yuz va bo‘yinning shishishi.
- kuchsizlik.
- nafas olishning ravon va maromda emasligi.
- trombozning kuchayishi.
- paraneoplastik sindrom.
- metastazlardan kelib chiqadigan alomatlar.
- tanadagi nimadir “nosoz” ekanini his qilish.

O‘pka saratoni o‘ziga xosmi?

Yurak xuruji belgilari erkaklar va ayollarda bir xil kechmaganidek, o‘pka saratoni turlari o‘rtasida ham farqlar mavjud. Chekuvchilarda mayda va skuamoz hujayrali saratonning rivojlanish ehtimoli ko‘proq, asosan katta nafas yo‘llarida. Ayollarda, yoshlarda va umuman chekmaydiganlarda o‘pka adenokarsinomasi ko‘p uchraydi. O‘pka adenokarsinomasi o‘pkaning periferik hududlarida lokalizatsiya qilinadi. Munatazm o‘tirib ishlaydigan odamlarda odatiy belgilari — yengil nafas siqishi, doimiy charchoq va ishtaha yo‘qolishi tufayli salbiy tashxis qo‘yilgan.

O‘zingizga g‘amxo‘rlik qilish juda muhim, chunki ko‘p odamlar muammoni faqat o‘simta rivojlanishining jiddiy bosqichida aniqlaydilar. Odam o‘z-o‘zini xavfdan avvalroq himoya qilgani yaxshiroqdir.

Qanday asoratlar bor?

O'pka saratonining asoratlari tashxisdan oldin ham, keyin ham paydo bo'lishi mumkin.

Yuz va bo'yinning shishishi

Bu holat yuqori vena kava sindromi deb ataladi. Yuz, bo'yin, qo'llarning shishishi, bo'yin va ko'krakdagi tomirlarning shishishiga olib kelishi mumkin. Simptomlar o'pkadagi o'sma qonni yurakka qaytaradigan katta tomirlardan birini bosib qolganda paydo bo'ladi.

Metastazlar

Ko'pincha saraton faqat o'simta boshqa organlarga metastazlanganida aniqlanadi. Aksar hollarda o'pkadagi o'simta suyaklarga, jigarga, buyrak usti beziga va miyaga tarqaladi. Metastazlarning belgilari qanday?

bosh og'rig'i, zaiflik, sudurgi (agar metastazlar miyaga kirsam)

bel og'rig'i, ichak va siydik pufagi nazoratini yo'qotish (suyak metastazlari)

ko'ngil aynishi, qorinning yuqori qismida og'riqlar, sariqlik va qichishish (jigar metastazlari)

Tromboz shakllanishining kuchayishi

O'pka saratoni bilan og'rigan bemorlarda qon quyqalari keng tarqalgan muammodir. Jarrohlik va kimyoterapiya trombozlar paydo bo'lish xavfini oshirsa-da, ular ko'pincha davolanishni boshlashdan oldin paydo bo'ladi.

Oyoqlardagi og'riq ko'pincha chuqur tomir trombozining belgilaridir. Ko'krak qafasidagi o'tkir kuchli og'riq, nafas siqishi bilan birga, o'pka emboliasini ko'rsatishi mumkin (o'pka arteriyasining qon ivishi bilan bloklanishi).

Qachon shifokorga ko'rinish kerak?

Yuqoridagi belgilarning har biri bilan, ayniqsa, qisqa vaqtda ularning bir nechta kombinatsiyasi kuzatilganda darhol shifokorga ko'rinish lozim. Ba'zan simptomlar asta-sekin paydo bo'ladi va birinchi “jiddiy bo'lmagan” alomatlardan tashxis qo'yishgacha ko'p vaqt talab qilishi mumkin. Agar siz kasallikni ilk davridayoq bilib olsangiz, davolanish ancha samarali bo'ladi.

Hech qachon chekmagan bo'lsangiz (yoki chekishni ko'p yillar oldin tashlagan bo'lsangiz), tanangizni diqqat bilan kuzatib borishingiz kerak. Agar shifokor tashvish beruvchi belgilar mavjud bo'la turib fluyografiyaning o'zini yetarli deb hisoblasa, (masalan, kompyuter tomografiyasi o'rniga), boshqa shifokorni qidiring.

Afsuski, o'pka saratoniga chalinish uchun aktiv chekuvchi bo'lishimiz shart emas.

O'pka saratonini davolashda yangi davr

Onkologik kasalliklarning eng ko'p tarqalgan turiga mansub o'pka saratonini davolash uslublari muntazam ravishda mukammallashmoqda. Radiatsion onkologiya

sohasidagi so‘nggi ishlanmalar xatarli o‘simtalar bilan kurashishda o‘zining yuqori samaradorligini ko‘rsatmoqda.

Erta qo‘yilgan tashxis juda katta ahamiyatga ega: tashxis avvalroq belgilanib, muolaja qancha tez boshlansa, kasallikni mutlaq yengish uchun imkoniyat shuncha ortadi. O‘pka saratonini davolash jarrohlik amaliyoti, kimyoterapiyasi va nurlanish terapiyasi orqali amalga oshiriladi.

O‘pka saratoni ikki asosiy turga bo‘linadi:

- Kichik hujayrali o‘pka saratoni;
- Kichik bo‘lmagan hujayrali.

Kichik bo‘lmagan hujayrali saraton boshqa tana a'zolariga tarqalishga moyil bo‘lib, o‘simta joylashuvi mahalliy bo‘lganda uni tizimli davolash ijobiy natija beradi. Yangi shakllangan o‘simtaga qarshi kurashish uchun jarrohlik hamda nurlanish terapiyasi qo‘llaniladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

<https://medall.uz/opka-saraton-belgilari-va-davolash-usullari/>

Ichki kasalliklar ;Gadayev

<https://addon.life/uz/2021/07/13/symptoms-treatments-and-diet-for-lung-cancer/>

ПВБ,ГРЕБЕHEB.2018

https://uz.wikipedia.org/wiki/O%CA%BBpka_saraton