

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th March, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

OSHQOZON SARATONI KASALLIKLARI SABABLARINI TASHXISLASH VA DAVOLASH

Axmedov Xabibulla Malikovich,

Samarqand Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi dori turlari
texnologiyasi fani o'qituvchisi:

Eraliyev Oblaqul Botirovich.

Hamraqulova Aziza Juraqulovna.

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi o'qtuvchilari

Anatatsiya

Ushbu maqolada oshqozon saraton kasalliklari sabablarini kelib chiqishini tashxislash, davolash va oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar haqida fikr mulohozalar keltirilgan.

Kalit so'zlar: Oshqozon saratoni, me`da devoir, oshqozon shilliq qavati, qizilo'ngach, askorbin kislotasi, alkogolli ichimliklar.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CAUSES OF STOMACH CANCER

Anatation:

This article discusses the causes of stomach cancer, diagnosis, treatment, and preventive measures.

Key words: Stomach cancer, gastric devoir, gastric mucosa, esophagus, ascorbic acid, alcoholic beverages.

Oshqozon (ventriculus, gaster). Hazm kanalining eng kengaygan qismi bolib, qorin boshligining yuqori qismida joylashgan. O`rta yoshdagi odamlarda hajmi taxminan 1-3l bo`ladi. Me`da hamma tomondan qorin parda bilan o`raglan. Me`da devori seroz osti qavati, muskul qavat, shilliq qavati va shilliq osti qavatidan tuzilgan.

Oshqozon saratoni — oshqozon shilliq qavati epiteliy to`qimasidan kelib chiqadigan yomon sifatli o`sma. Oshqozon saratoni eng keng tarqalgan onkologik kasalliklardan biri hisoblanadi. U oshqozonning har qanday qismida rivojlanib,



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th March, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

boshqa a'zolarga, ayniqsa qizilo'ngach, o'pka va jigarga tarqalishi mumkin. Dunyoda ushbu kasallikdan har yili 800 000 kishi halok bo'ladi.

Dunyo bo'yicha oshqozon saratoni eng ko'p uchraydigan onkologik kasalliklar bo'yicha beshinchi (7%), saraton kasalligi tufayli o'lim bo'yicha uchinchi o'rinni (9%) egallaydi. Statistika ko'ra, bemorlarning atigi 29% sog'ayib ketadi. Ko'pincha oshqozon saratoni erkaklarda uchraydi.

Oshqozon saratoni bilan kasallanishda quyidagi omillarning ta'siri mavjudligi isbotlangan:

- Askorbin kislotasi yoxud vitamin C yetishmasligi;
- Haddan tashqari ko'p tuz iste'mol qilish;
- Marinadlangan, ortiqcha qovurib yuborilgan, dudlangan, achchiq ovqatlar, hayvonlar yog'i iste'moli;
- Alkogolli ichimliklar, ayniqsa aroqni suiste'mol qilish.

OSHQOZON SARATONI VA HELICOBACTER PYLORI

Oshqozon saratoni va Helicobacter pylori bakteriyasi bilan infeksiyalanganlik orasida bog'liqlik mavjudligi to'g'risida ishonchli ma'lumotlar mavjud. Ushbu bakteriya bilan kasallangan odamlarda oshqozon saratoni rivojlanish xavfi yuqori ekanligi statistik jihatdan isbotlangan deb hisoblanadi (nisbiy koeffitsient 2.5).

ALOMATLARI

Erta bosqichlarda oshqozon saratoni, qoida tariqasida, yaqqol ifodlanmaydigan klinik belgilar va nospetsifik alomatlarga ega (dispepsiya, ishtaha yo'qolishi) bo'ladi. Kasallikning boshqa belgilari («kichik belgilar» sindromi deb ataladi) — asteniya, go'shtli ovqatlarni hush ko'rmaslik, kamqonlik, vazn yo'qotish, «oshqozonda noqulaylik» ko'pincha jarayonning tarqalgan shakllarida kuzatiladi.

- Tezda to'yib qolish, oz miqdorda ovqat iste'molidan keyin ham qorinning to'lib qolganligi hissi endofit saraton uchun xosdir, bunda oshqozon rigid, ya'ni ovqat tushganda kengaymaydigan bo'lib qoladi.
- Kardial qism saratoni disfagiya bilan tavsiflanadi.
- Pilorik bo'lim saratoni oshqozondagi massaning evakuatsiyasiga xalaqit berishi mumkin, bu esa qayt qilishga olib keladi.

Kasallikning keyingi bosqichlarda epigastriya sohasida og'riq, qayt qilish, o'smaning yaralanishi va parchalanishi natijasida qon ketish (najas ranging o'zgarishi, «qahva quyqasi» yoki qon bilan qusish) qo'shiladi. Og'riqning tabiati o'smaning qo'shni organlarda o'sib kirganini ko'rsatishi mumkin, jumladan:



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th March, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

- O'rab oluvchi og'riqlar — me'da osti beziga,
- Stenokardiyaga o'xshash og'riq — diafragma,
- Qorin dam bo'lishi, qurillashi, hojatning kechikishi — ko'ndalang chambar ichakka.

MAKROSKOPIK TASVIR

O'smaning makroskopik shakli bo'yicha oshqozon saratonining eng ko'p ishlatiladigan tasnifi Bormann tasnifi (1926) sanaladi. Unga ko'ra:

- Polipoid saraton — yakka o'simta oshqozon bo'shlig'iga chiqadi, sog'lom to'qimalardan ajralib turadi, yaralanmaydi. Bu oshqozon saratoni holatlarining 5 foizida uchraydi. Prognoz nisbatan ijobiy;

- Yaralangan karsinoma — bu likopcha shaklida ko'tarilgan va aniq chegaralangan qirralarga ega yarali o'sma. Vizual tarzda oshqozon yarasidan ko'p farq qilmaydi, ishonchli differentsial tashxis qo'yish uchun gistologik tekshiruv o'tkazish kerak (yaraning bir necha qismidan namuna olib o'tkazish eng to'g'ri usul bo'ladi). Nisbatan yaxshi sifatli kechishi bilan farq qiladi, barcha holatlarning 35 foiziga to'g'ri keladi;

- Qisman yaralangan karsinoma — sog'lom to'qimalardan aniq farqlanmaydi, chetlari biroz ko'tarilgan, oshqozonning chuqur qatlamlariga qisman infiltrativ o'sib kirgan bo'ladi. Erta muddatlardan metastazlanishi bilan ajralib turadi.

- Diffuz-infiltrativ saraton — endofit tarzda o'sadi, subshilliq qatlamga kirib, oshqozonning ahamiyatli qismini egallab oladi. Makroskopik jihatdan gastrokopiya vaqtida yaxshi aniqlanmaydi. Oshqozon devorining diffuz o'sishi ko'pincha uning harakatchanligini buzilishiga va tegishli dispeptik shikoyatlarning paydo bo'lishiga olib keladi.

Saratonning so'nggi ikki shakli ayniqsa agressivdir, juda erta metastazlanadi va juda yomon prognozga ega.

IMPLANTATSION METASTAZLAR

Oshqozon saratoni plevra, perikard, diafragma, qorinparda, charvining karsinomatozi shaklida metastazlar bilan tavsiflanadi.

LIMFOGEN METASTAZLAR

Oshqozon saratoni metastazlari mintaqaviy limfa tugunlarida aniqlanadi: chap va o'ng me'da arteriyalari, o'ng va chap oshqozon-charvi, taloq (limfa drenajining birinchi bosqichi) mintaqaviy tugunlari; qorin tugunlari (limfa drenajining ikkinchi bosqichi); paraaortal, parakaval va boshqalar bo'ylab.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th March, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

TASHXISLASH

Oshqozon saratoni diagnostikasi usullari quyidagilardan iborat:

- 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:
 - oshqozon soyasida to'lish nuqsoni mavjudligi
 - me'da devorining egiluvchanligi va cho'ziluvchanligi yo'qolishi
 - o'simta hududida peristaltikaning mahalliy yo'qligi yoki kamayishi
 - o'simta joylashgan joy shilliq qavati relyefining o'zgarishi
 - 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 oralg'ida o'zgarib turadi va metastazlar mavjudligida 10-20 foizga ko'payadi.

OSHQOZON SARATONINI DAVOLASH

Hozirgi vaqtda oshqozon saratonini radikal davolashning asosiy va deyarli yagona usuli bu jarrohlik amaliyotidir. Oshqozonni rezektsiya 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



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th March, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

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:

- Antral qism saratoni bo'lsa, distal rezektsiya;
- 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 chambar ichak, chap buyrak va buyrak usti bezi, diafragma bo'limi va boshqalar.

PROGNOZ VA OMON QOLISH

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.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. “Odam anatomiyasi” Gadayev.A.G. Mirsharipov. O'. “Odam anatomiyasi Atlas “2tom Splanxnologiya va yurak qon tomir tizimi Sh.J. “ Анатомия человека том II” Сапина М.П
2. Мустафоев З.М, Тешаев Ш. Ж. Сравнительная характеристика морфологических параметров почек при полипрагмазии противовоспалительными препаратами // Биомедицина ва амалиёт журнали.- Самарқанд. – 2022, – № 1(7), – С. 69-73(14.00.00.№24)
3. Mustafoyev Z.M., Teshaeв Sh. J. Relativial Description of Kidney Morphometric Parameters in Polypharmacy of Anti-Inflammatory Pills. // American Journal of Medicine and Medical Sciences – 2022, – N12(8), – P. 862- 867 (14.00.00.№ 2)



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th March, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

4. Улашик В.С. «Физиотерапия» М. 2003.
5. Ёўлдашев К., Куликов Ю. «Физиотерапия» (Учебник для студентов) 1994.
5. Tibbiyot xodimlari uchun ko'rsatmalar / Ed. Ha. Nikitina, V.M. Chernishev. – M.: GEOTAR-Media, 2007 yil.
6. Hamshiralik uchun qo'llanma. - M .: Eksmo nashriyoti, 2006 yil.



E- Conference Series

Open Access | Peer Reviewed | Conference Proceedings



E-CONFERENCE
SERIES