

ЎСМА КАСАЛЛИКЛАРИ

Юлдашева Гулбахор Махмуджановна,

Андижон Абу Али ибн Сино номидаги Жамоат саломатлиги техникуми,

Акушерлик ва гинекология кафедраси мудири

Аннотация

Ўсмаларни онкология фани ўрганади. Хавфсиз ва хавфли ўсмалар фарк қилинади. Хавфсиз ўсмалар атрофдаги тўқимани итаради, суради, баъзан сиқиб қўяди, лекин уларни йемирмайди. Хавфли ўсмалар тез ривожланиб, бошқа тўқималарга ўсиб кириб, уларни йемиради; бунда қон томирларга ҳам шикаст етади. Одатда, қон ва лимфа томирлари деворининг емирилиши натижасида қон ёки лимфага тушган ўсма хужайралари турли аъзо ва тўқималарга метастаз беради.

Калит сўзлар: онкология, саратон, бластома, рак, радиотерапия, нур терапия

Оддий одам учун бу дард ўлим ҳукми билан баробар. Лекин аслида саратон касаллиги турлари жуда ҳам хилма-хил бўлади. Унинг бази турлари осонликда аниқланади ва самарали даволанади. Касаллик тўғрисида кўпроқ билмоқчи бўлсангиз, у ҳақида ҳамма билиши керак бўлган ҳақиқатлар.

Ўсмалар, бластомалар — организмдаги ўзгарган ва ўзининг одатдаги шакли ҳамда функциясини йўқотган (сифати бузилган) хужайралардан иборат тўқималарнинг зўр бериб ўсиб кетиши. Ўсма хужайралари ўсмаларга сабабчи омиллар тўхтагандан кейин ҳам кўпаяверади.

Саратон касаллиги турлари:

Тиббиёт фанида онкологик касалликлар қайси аъзоларда учрашига қараб гуруҳларга бўлинади. Умуман олганда саратон деб фақат эпителий хужайрларда учрайдиган ўсмаларга айтилади. Хавфли ўсмаларнинг бошқа турлари масалан мушаклар ҳамда суякларда учрайдиганларига саркомалар деб аталади. Лимфомалар эса лимфа тугунларини шикастлайди.



Ўсма 2 хил бўлиши мумкин яхши ҳамда ёмон. Яхшилари барқарор, ўзгармайди атрофи ўзи ўсиб чиққан тўқима билан қопланган. Энг муҳими кўпайиб организм бўйлаб тақалмайди, улар хавфсиз. Ёмон ўсмалар эса кўпайиб атрофдаги тўқималарни эгаллаб олади, метастазлар (бўлакларга бўлиниб тарқалиш) беради. Улар ўта хавфли.

Бугунги кунга келиб касалликнинг 10 та тури энг кўп учрайди. Шулардан 8 таси одам аъзоларини, 2 таси эса қон ва лимфа аъзолар тизимини шикастлайди. Улар қуйидагилар.

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра ҳар йили 1.5 миллион аёлларга бу диагноз қўйилади. Ўтган асрларда асосан қари ёшдаги аёллар оғриган бўлса, эндиликда борган ёш аёллар ҳам бу дардга чалинмоқда. Бу кўрқинчили дард лекин давоси бор, қанча эрта ташхис қўйилса шунча яхши.

Кўкрак беи ўсмаси келиб чиқиш сабаби шифокорларга ҳозирча номаълум. Экология ва ирсият муҳим роль ўйнаши аниқланган. Қишлоқ аёллари шаҳар аёлларига нисбатан 30% камроқ касалланади.

Саратон 4 босқичда боради. Агар касаллик 1-босқичда аниқланса 5-йил ичида яшаб қолиш имконияти 94%, 2-босқичда аниқланса 79%. 4-босқичда аниқланган ўсмани деярли даволашнинг иложи йўқ, бунда шифокор фақат бемор аҳволини енгиллаштиришга ҳаракат қилади. Касалликни ўз вақтида аниқлаш, унинг аломатларини олдиндан пайқаб мутахассисга мурожаат қилиш инсон ҳаётини сақлаб қолади.

Ракни даволашда 5 йил давомида яшаб қолиш кўрсаткичи деган тушунча кенг ишлатилади. Бу кўрсаткич қанча юқори бўлса, шунча тузалиб кетиш эҳтимоли юқори бўлади.

Даволаш усуллари:

1. Жарроҳлик йўли билан. Бу даволашнинг асосий усулларида бири. Ўсманинг ўчамларига қараб кўкрак беи сақлаб қолиниш ёки бутунлай олиб ташланиши мумкин. Буни даволовчи шифокор ҳалқ қилади.

2. Кимётерапия. Ҳар хил кимёвий дорилар қўлланилади. Кўпинча операциядан олдин ёрдамчи восита ёки жарроҳликдан сўнг касаллик қайталамаслиги учун ишлатилади. Одатда 3-6 ой мобайнида қўлланилади.

Ниҳоятда организмга захарли таъсир кўрсатади. Қон ҳосил бўлиш, иммунитет жараёнларини бузулишига, соч, қош-киприкларни тўкилишига оид келади.

3. Радиотерапия ёки нур терапияси. Бу усулда ўсимта кучли рентген апаратига ўхшаш асбоблар орқали нурлантирилади. Бу ёрдамчи усул дард қайталамаслиги учун жарроҳликдан сўнг ёки олдин операцияга тайёрлаш учун тайинланади. Кимётерапиядан фарқи унчалик захарли эмас, лекин мураккаб ҳар доим ҳам тайинлаб бўлмайдиган усул.

Буйрак саратони

Ҳар йили касалликнинг бу тури билан 190000 киши оғрийди, 90000 дан кўпроқ киши ўлим топади.

Узоқ муддатгача кимётерапия препаратларига таъсирчан эмас деб ҳисоблаб келинган.

Ҳозирда тадқиқотчилар борган сари даволашда яхши натижаларга эришиб келмоқда. Ўсма 1-босқичда аниқланса ҳар 10 та бемордан 9 таси яшаб кетади. Охирги 4-босқичда аниқланган ўсмани эса енгиб бўлмайди.

Ичакни шикастлайдиган саратон турлари ичида бу ўсмалар ўзини узоқ муддат 20-25 йил ўсишига кўра бошқалардан ажралиб туради.

Баъзида янги

хавфли ҳосилалар полиплардан ривожланади. Полиплар тўқималарнинг шиллиқ қаватлари устидан аномал ўсиб кетишидир. Улар деярли ҳар 2 та одамдан биттасида бор. Лекин кўпчилик уларга эътибор бермайди. Полипларнинг 10 % камроғи хавфли ўсмаларга айланди.

Лимфа тугунлари организмда ҳар хил чиқиндилардан, айниқса вирус бактериялардан тозаловчи филтр вазифасини бажаради. Улар овал формада бўлиб, бутун организм бўйлаб жойлашган. Лимфа тугунлари лимфа томирлари билан бирлашиб мураккаб тизим ҳосил қилади. Лимфома ҳам мураккаб касаллик, турли туман кўринишларга эга. Уларнинг ичида Ходжкин ва Неходжкин лимфомалари айниқса хавфли.

Саратон касаллиги турлари ичида инсоннинг энг бешафқат қотили. Асосий сабаби тамаки махсулотларини чекиш ҳисобланади. Кўпроқ 55-60 ёшдаги одамларда учрайди. Ўпка мураккаб тузилгани ва ўсма тез ривожланганлиги сабабли эрта ташхис қўйиш қийин. Охирги босқичларида эса аллақачон



ҳаммаси кеч бўлади. 2010-йилнинг ўзида 175000 дан зиёд одам умрига зомин бўлган.

Агар касаллик эрта аниқланса, ўсма бездан ташқарига чиқмаган бўлса 95% ҳолларда муваффақиятли даволанади. Лекин ўсманинг хавфли томони белгиларсиз узоқ муддат кечиши. Катта ёшдаги эркаклар тез-тез уролог кўринишидан ўтиб туриш керак. Ундан ташқари бовул қилишга кўп чиқиш, сийдик ва спермада қон бўлганда тезда шифокор мурожат қилиш зарур.

Бу турдаги ўсмалар яхши ҳамда нисбатан осон даволанади. Кўпинча уни томоқда шиш пайдо бўлганда ёки беморнинг ютишга қийналаётганлиги тўғрисидаги шикоятдан сўнг аниқланади. 95 % ҳолатда ўсма атрофдаги тўқималарга хавф солмайди. Фақатгина 5 % ҳолларда тажавузкор, ёмон ўсимталар учрайди. Қон саратони – Лейкоз, оқ қон.

Оқ қон икки хил формада учрайди.

- Ўткир ва тез тарқалувчи.
- Сурункали секин тарқалувчи.

Сурункали формалари тўғри даволанса касалликни назоратга олиш мумкин. Касалликнинг бундай формасига йўлиқан беморлар шифокорлар ёрдами билан 10 йиллар мобайнида яшаш имкониятига эга. Ҳозирги кунда жуда кўп беморлар сурункали лейкозга қарши курашиб яшаб келмоқда.

Сийдикдаги қон сийдик пуфаги саратони асосий ва биринчи симптоми. Кўпроқ эркакларда учрайди. Пайдо бўлишига асосий сабаб сийдик таркибидаги захарли моддалар, сийдик қопи деворини емиради. Сийдикка захарли моддалар тамаки маҳсулотларидан, автомобиль газларидан ўтиш мумкин. Янги ишлаб чиқарилган препаратлар анча самарали таъсир кўрсатмоқда.

Саратон касаллиги турлари ичида тери меланомаси алоҳида аҳамиятга эга чунки, беморнинг ўзи теридаги ўзгаришларнинг олдиндан пайқаб қолиш мумкин. Айниқса ҳолларга, терининг ранги тасодифан ўзгарган соҳаларга эътибор бериш керак.

Ҳозирги кунда саратон илгаригидек умидсиз, тузалиб кетишга имкониятсиз дард эмас.



Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ганцев Ш.Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 516с.
2. Важенин А.В., Воронин М.И., Ваганов Н.В. и др. Лучевая диагностика и лучевая терапия. Учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений, клинических ординаторов и интернов. « Иероглиф », 2003.
3. Гарин А.М., Хлебников А.В., Хабагари Д.З. справочник по противоопухолевой лекарственной терапии. – М., 1992.
4. Гершанович М.Л., Борисов В.И., Сидоренко Ю.С., Тюляндин С.А., Горбунова В.А. современные возможности переспективы лекарственной терапии в онкологии. Вопросы онкологии. – 1995. – № 2 (41).
5. Дарьялова С.Л., Бойко А.В., Черниченко А.В. Современные возможности лучевой терапии злокачественных опухолей. Российский онкологический журнал. – 2000. – № 1.
6. Избранные лекции по клинической онкологии. Под ред. В.И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. – м., 2000.
7. Комбинированное и комплексное лечение больных со злокачественными опухолями. Руководство для врачей \ Под ред. В.И. Чиссова.
8. Переводчикова Н.И. Химиотерапия опухолевых заболеваний. – М., 2000.