

OSHQOZON OSTI BEZI RAKI: ETIOLOGIYASI, KLINIK BELGILARI VA DAVOLASH USULLARI

Kokand University Andijon filiali

Davolash ishi 24-16 –guruh talabasi

Mamajonova Marjona

Ilmiy rahbar: **Sobirova Xanifa Norquzi qizi**

Annotatsiya

Oshqozon osti bezi raki (pankreatik adenokarsinoma) dunyo bo'yicha o'lim darajasi eng yuqori bo'lgan onkologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Kasallikning kech aniqlanishi va o'smaning invaziv xususiyatlari davolashning murakkabligi va past samaradorligiga olib keladi. Mazkur maqolada pankreatik rakning etiologiyasi, xavf omillari, klinik belgilari, diagnostik usullari, zamonaviy davolash strategiyalari va prognozi atroflicha tahlil qilinadi. Ilmiy manbalar asosida, kasallikka qarshi kurashda profilaktika va erta tashxislash muhimligi asoslab beriladi.

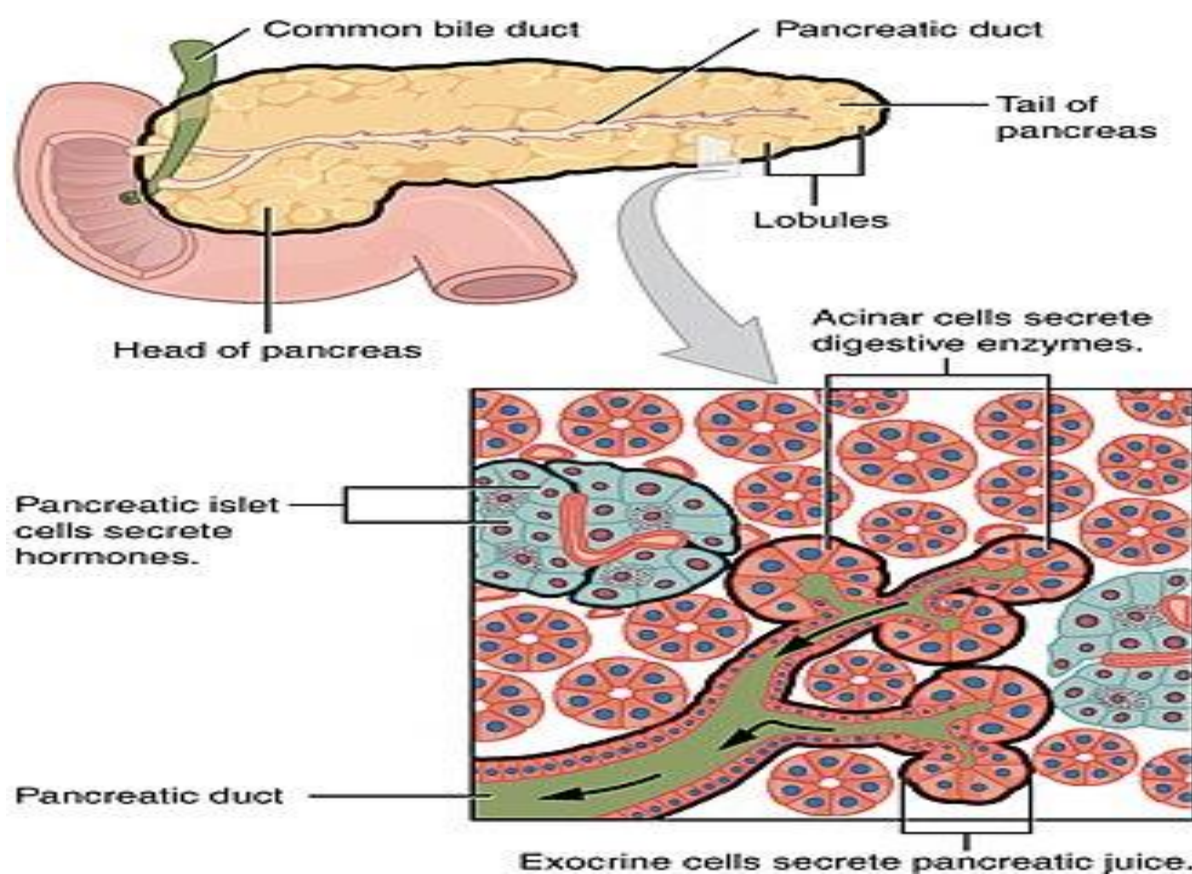
Kalit so'zlar: oshqozon osti bezi raki, pankreatik adenokarsinoma, xavf omillari, CA 19-9, Whipple operatsiyasi, gemoterapiya, skrining.

Kirish

Oshqozon osti bezi raki global sog'liqni saqlash muammolaridan biri bo'lib, har yili dunyo bo'yicha 495 000 dan ortiq yangi holat aniqlanadi va taxminan 466 000 bemor ushbu kasallikdan hayotdan ko'z yumadi (GLOBOCAN, 2020). O'zbekistonda ham bu kasallik so'nggi yillarda ortib bormoqda. Pankreatik rakni davolashda asosiy muammo uning simptomlari kech namoyon bo'lishi va metastazlarning erta bosqichlarda rivojlanishidir. Kasallik erkaklar va ayollar o'rtasida deyarli teng tarqalgan, ammo erkaklarda biroz ko'proq uchraydi.

Oshqozon osti bezi saratoni — oshqozon osti bezi hujayralari nazoratsiz ko'paya boshlaganda va neoplazmalar hosil qilganda paydo bo'ladi. Bu saraton hujayralari tananing boshqa qismlariga metastaz berish xususiyatiga ega. Oshqozon osti bezi saratonining bir necha turlari ma'lum.

Eng keng tarqalgan, **oshqozon osti bezi adenokarsinomasi** hisoblanib, oshqozon osti saratonlarining taxminan 90% holatlarini tashkil qiladi va „oshqozon osti bezi saratoni“ atamasi ba’zan faqat shu turga nisbatan qo‘llanadi. Ushbu adenokarsinomalar oshqozon osti bezining ovqat hazm qilishga yordam beradigan fermentlarini ishlab chiqaradigan qismida paydo bo‘la boshlaydi. Oshqozon osti bezi saratonining taxminan 1-2% neyroendokrin o‘smalar bo‘lib, ular oshqozon osti bezining gormon ishlab chiqaradigan hujayralaridan kelib chiqadi. Ular odatda pankreatik adenokarsinomaga qaraganda xavfsiz hisoblanadi.



Oshqozon osti bezi saratonining eng keng tarqalgan shaklining belgilariga sarg'ish teri, qorin yoki bel og'rig'i, sababsiz vazn yo'qotish, och rangli najas, quyuq siydik va ishtahani yo'qolishi kiradi. Odatda, kasallikning dastlabki bosqichlarida hech qanday alomatlar ko'zga tashlanmaydi va oshqozon osti bezi saratoni tashhisini qo'yish uchun yetarlicha o'ziga xos belgilar kasallikning rivojlangan bosqichga yetgunga qadar yaqqol bilinmaydi. Tashxis qo'yish vaqtida oshqozon osti bezi saratoni ko'pincha tananing boshqa qismlariga metastaz bergani aniqlanadi.

Pankreatik rak multifaktorial etiologiyaga ega bo'lib, genetik, hayot tarzi va atrof-muhit omillarining o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladi.

1. *Genetik omillar*: BRCA2, CDKN2A/p16, STK11 (Peutz-Jeghers sindromi), PRSS1, APC va PALB2 kabi genlardagi irsiy mutatsiyalar. Oila a'zolarida pankreatik rak tarixi bo'lganlarda xavf 3-5 barobar yuqori.

2. *Yallig'lanish kasalliklari*: Surunkali pankreatit, ayniqsa genetik shakllari. *Helicobacter pylori* infeksiyasi bilan bog'liq pankreatik yallig'lanishlar.

3. *Metabolik va endokrin buzilishlar*: II turdagi qandli diabet. Metabolik sindrom, insulin rezistentligi.

4. *Ekzogen omillar*: Chekish (sigaret tutuni nitrozaminlarining pankreatik hujayralarga genotoksik ta'siri). Spirtli ichimliklarni doimiy iste'mol qilish. Hayvon yog'lariga boy, meva-sabzavotga kambag'al ratsion. Organik erituvchilar va pestitsidlarga ta'sirlanish.

Epidemiologik ko'rsatkichlar . AQShda pankreatik rak o'limga olib keluvchi raklar ichida 3-o'rinda turadi. Dunyo bo'yicha 5 yillik omon qolish darajasi 10% atrofida. O'zbekiston sog'liqni saqlash statistikalariga ko'ra, pankreatik rak onkologik kasalliklar orasida 10-o'rinda qayd etilgan. Sog'liqni saqlash muassasalarida kech aniqlangan holatlar ko'pligi sababli, aksariyat bemorlar 3- yoki 4-bosqichda shifokorga murojaat qiladi.

Klinik belgilari. Pankreatik rakning dastlabki simptomlari ko'pincha noaniq, boshqa kasalliklar bilan adashtirilishi mumkin: Og'riq: bel sohasiga tarqaluvchi epigastral og'riq, ayniqsa kechasi kuchayadi.

Sariqlik: o'n ikki barmoqli ichakka chiqadigan yo'llarning o'sma bilan bosilishi natijasida.

Ozish va ishtahasizlik: to'qimalarning katabolizmi, ferment yetishmovchiligi va yallig'lanish sitokinlari ta'siri.

Stool o'zgarishlari: yog'li najas (steatorrhea), diareya. Qandli diabet belgilari: ba'zan kasallikning ilk belgisi sifatida paydo bo'ladi. Qon ivishining buzilishi: Trousseau belgisi (trombozlar).

Tashxislash usullari. Erta tashxis hayotiy ahamiyatga ega, lekin pankreatik rak ko'p hollarda simptomatik bosqichda aniqlanadi.

1. Laborator diagnostika: CA 19-9: asosiy onkomarker (sensitivity ~80%, specificity ~85%).

CEA (karcinoembrional antigen): qo'shimcha marker sifatida.

2. Instrumental tekshiruvlar: Ultratovush tekshiruvi (UZI): dastlabki bosqichda aniqlash uchun.. KT (kompyuter tomografiya): o'smaning hajmi, tarqalishini aniqlash.

MRT va MRCP: yumshoq to'qimalarni yaxshiroq ko'rsatadi.

Endoskopik ultrasonografiya (EUS): biopsiya olish va aniqlikni oshirish.

PET-CT: metastazlarni aniqlashda foydalidir.

3. Gistologik tekshiruv: Biopsiya orqali olingan hujayra namunasi sitologik va gistologik tekshiruvga yuboriladi.

Davolash

usullari

Kasallikning bosqichi, bemorning yoshi, umumiy ahvoli va metastazlarning mavjudligiga qarab quyidagi yondashuvlar qo'llaniladi:

1. Jarrohlik (kurativ yondashuv): Whipple operatsiyasi (pankreatikoduodenektomiya): bosh sohasida joylashgan o'smalar uchun. Distal pankreatektomiya: quyiroq lokalizatsiyada.

Total pankreatektomiya: kamdan-kam hollarda qo'llaniladi.

2. Kimyoterapiya: Adjuvant: operatsiyadan keyin takrorlanish xavfini kamaytirish.

Neoadjuvant: operatsiyadan oldin o'smani kichraytirish. Preparatlar: FOLFIRINOX, gemcitabin + nab-paklitaksel.

3. Radioterapiya: Lokal rivojlangan, operatsiyaga yaroqsiz holatlarda qo'llaniladi.

4. Target terapiya va immunoterapiya: MSI-high yoki dMMR o'smalarga qarshi checkpoint inhibitörler (masalan, pembrolizumab). PARP inhibitörleri (BRCA-mutatsiyali bemorlarda).

5. Palliativ yordam: Og'riqni kamaytirish uchun analgetiklar (shu jumladan opioidlar). Ichki safro yo'llariga stent o'rnatish. Ruhiy qo'llab-quvvatlash.

Prognoz

5 yillik omon qolish: <10%.
Jarrohlik qilinmagan bemorlar: o'rtacha yashash 6 oy.
Operatsiya va adjuvant terapiya olganlar: 20–25% omon qolish.
Metastatik bosqichda: faqat simptomatik davolash mumkin.

Xulosa

Oshqozon osti bezi raki bugungi kunda dunyo miqyosida o'lim darajasi yuqori bo'lgan xavfli onkologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallikning erta bosqichda simptomlarsiz kechishi va odatda kech aniqlanishi uning davolash jarayonini murakkablashtiradi hamda bemorlar hayotining qisqarishiga olib keladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kasallik asosan 50 yoshdan oshgan insonlarda uchraydi va jinsiy, irsiy, ekologik, shuningdek, turmush tarzi bilan bog'liq omillar uning rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Hozirgi vaqtda oshqozon osti bezi rakini aniqlashda turli laborator va instrumental usullar, xususan, KT, MRT, endoskopik ultratovush va biopsiyalar muhim o'rin tutadi. Ammo shunga qaramay, kasallikning yashirin rivojlanishi diagnostikani qiyinlashtiradi. Davolash usullari orasida jarrohlik amaliyoti eng samarali hisoblanadi, ammo bu imkoniyat faqat kasallik dastlabki bosqichlarida aniqlangandagina qo'llaniladi. Kimyoterapiya, radioterapiya va yangi biologik preparatlar yordamida qo'llanilayotgan kompleks terapiyalar bemorning umrini uzaytirishda ma'lum natijalar bermoqda, biroq bu usullar kasallikni to'liq davolash imkonini bermaydi.

Profilaktik chora-tadbirlar – sog'lom turmush tarzini yuritish, chekish va alkogolni cheklash, ratsional ovqatlanish, xavfli guruhdagi bemorlarni erta skriningdan

o'tkazish orqali oshqozon osti bezi raki bilan kasallanish xavfini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.

Shunday qilib, oshqozon osti bezi rakiga qarshi kurashish zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Ushbu sohadagi ilmiy izlanishlar, yangi biomarkyorlar va individual terapiya yondashuvlarining joriy etilishi kelajakda davolash samaradorligini oshirishga va bemorlarning umr davomiyligini uzaytirishga xizmat qilishi kutilmoqda. Shu sababli bu kasallikni erta aniqlash, xavf omillarini chuqur tahlil qilish va zamonaviy tibbiy yondashuvlarni rivojlantirish muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. (2020). Cancer statistics, 2020. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 70(1): 7–30. doi:10.3322/caac.21590.
2. Kleeff J., Korc M., Apte M., et al. (2016). Pancreatic cancer. Nature Reviews Disease Primers, 2: 16022. doi:10.1038/nrdp.2016.22.
3. Rahib L., Smith B.D., Aizenberg R., et al. (2014). Projecting cancer incidence and deaths to 2030: the unexpected burden of thyroid, liver, and pancreas cancers in the United States. Cancer Research, 74(11): 2913–2921. doi:10.1158/0008-5472.CAN-14-0155.
4. Tempero M.A., Malafa M.P., Al-Hawary M., et al. (2021). Pancreatic Adenocarcinoma, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 19(4): 439–457. doi:10.6004/jnccn.2021.0017.
5. Rawla P., Sunkara T., Gaduputi V. (2019). Epidemiology of Pancreatic Cancer: Global Trends, Etiology and Risk Factors. World Journal of Oncology, 10(1): 10–27. doi:10.14740/wjon1166.
6. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. (2023). Onkologik kasalliklar statistik to'plami. Toshkent: Respublika Onkologiya markazi nashriyoti.