

**O`zbekiston Respublikasi Soglikni saqlash vazirligi**

**Abu Ali ibn Sino nomidagi**

**Buhoro davlat tibbiyot instituti**

**Kafedra:**

**Onkologiya va Nur tashhisi**

# **MA`RUZA**

**Mavzu: Qizilo'ngach saratoni**

**Ma`ruzachi: To`lanov B.T.**

**BUHORO – 2014**

**Statistik ma'lumotlari.** Qizilo'ngach saratoni eng og'ir kasalliklardan biri bo'lib, xavfli o'smalarning taxminan 2% ni tashkil qiladi. Qizilo'ngach saratoni eng ko'p uchraydigan mintaqalarga (har 100 ming aholiga 25-30 kishi) shimoliy Eron, Turkiya, O'rta Osiyo, Janubiy Qozog'iston, Yoqutiston, Shimoliy Xitoy va Mo'g'uliston kiradi. Bulardan tashqari, u bilan yuqori darajada kasallanish (har 100 ming aholiga 10-20 kishi) Janubiy Afrika, Frantsiya, Braziliya, Hindistonning ba'zi bir mintaqalari va AQSH ning qora tanli aholisi o'rtasida kuzatiladi. Evropa mamlakatlarida bu o'sma kam uchraydi. (har 100000 aholiga erkaklar orasida- 4,0- 7,0, ayollar o'rtasida esa 1,0-2,0). Kasallanish ko'p bo'lgan ga ushbu xastalik tub xalq orasida mahalliy bo'lmagan aholiga nisbatan 5-10 baravar yuqori. Bunday tafovutning bo'lishiga aholining ovqatlanish xususiyatlari va genetik omillarning ta'siri sabab bo'lishi mumkin. O'zbekistonda o'tgan 5 yil ichida qizilo'ngach saratoni bilan kasallanish sekin- asta kamayib borganligi kuzatiladi.

O'zbekiston aholisi ichida qizilo'ngach saratonining tarqalishi (har 100 ming aholii orasida aniqlangan bemorlar soni)

| Mintaka                                        | 1993 | 1998 | Mintaka                       | 1993 | 1998 |
|------------------------------------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| Toshkent shahar                                | 6,9  | 2,2  | Samarkand viloyati            | 4,1  | 3,6  |
| Andijon viloyati                               | 10,7 | 8,1  | Surxandaryo viloyati          | 7,4  | 6,2  |
| Buxoro viloyati                                | 4,9  | 2,9  | Sirdaryo viloyati             | 6,1  | 4,8  |
| Jizzax viloyati                                | 7,1  | 4,9  | Toshkent viloyati             | 5,8  | 5,1  |
| Qashqadaryo viloyati                           | 2,3  | 2,5  | Farg'ona viloyati             | 7,9  | 6,3  |
| Navoiy viloyati                                | 6,4  | 6,7  | Xorazm viloyati               | 5,8  | 4,7  |
| Namangan viloyati                              | 8,1  | 6,6  | Qoraqalpog'iston Respublikasi | 20,1 | 19,3 |
| O'zbekiston buyicha jami : 1993-7,3; 1998- 5,8 |      |      |                               |      |      |

Qizilo'ngach saratoni bilan kasallanishning eng yuqori ko'rsatkichi Qoraqalpog'iston Respublikasi(19,3), Andijon (8,1) va Navoiy (6,7) eng kam ko'rsatkich- Toshkent shahri (2,2), qizilo'ngach raki bilan kasallanish 1998 yildan beri onkologik kasalliklar orasida O'zbekistonda 3- o'rinda turadi. Kasallanish yosh ulg'ayishi bilan o'sib boradi va 60 yoshdan o'tgan kishilar o'rtasida eng ko'p uchraydi. 30-40 yoshdagilarga nisbatan shu yoshlarda qizilo'ngach saratoni 8-10 baravar ko'proq kuzatiladi. Barcha xavfli o'smalar ichida bu kasallikdan o'lim ikkinchi o'rinda turadi.

Sabablari : qizilo'ngach saratonining kelib chiqishiga kantserogen moddalar (nitrozaminlar, benzpiren va boshqalar) va kasallikka moyillikning bevosita aloqasi bor. Kasallik ko'p tarqalgan mintaqalarda kontserogen ta'sir

aholii ovqatlanishining mahalliy xususiyatlariga bog'lanadi. Jumladan juda issiq va achchiq ovqat, qaynoq choy, mayda suyakli baliqlar iste'mol qilish, ovqat tarkibida sabzavot va mevalarning yetarli bo'lmasligi va natijada organizmda vitamin S, A, E, va riboflavinning etishmovchiligi sababli xastalik yuzaga keladi. Qizilo'ngach saratoni kelib chiqishda tuzlarga boy har xil suvlar, tuproqda molibden, rux yetishmovchiligi, kuchli spirtli ichimliklar, tamaki, nos chekish, marixuana qabul qilish kabilar ham ma'lum darajada ahamiyatga ega.

Qizilo'ngachning xavfsiz o'smalari : xavfsiz o'smalar qizilo'ngachning fiziologik torayishlari va qizilo'ngachning pastki qismida ko'proq uchraydi. Xavfsiz o'smalarning 2 turi farqlanadi. epitelial (poliplar, adenomalar, epitelial kistalar) va noepitelial (leyimiomalar, fibromalar, nevrinomalar, gemangiomalar va boshqalar). Poliplar ap adenomalar ko'pincha qizilo'ngachning qorin qismida joylashadi, bu o'smalarning asosi kengaygan bo'lishi yoki uzun oyoqchalari borligi bilan farqlanadi.

Kistalar qizilo'ngach shilliq ishlab chiqaruvchi bezlar oqimining tiqilib qolishidan paydo bo'lgan va haqiqiy o'sma hisoblanmaydi. Juda kam uchraydigan xavfsiz o'smalarga fibroma, nevrinoma, lipoma, gemangioma va limfangiomalar kiradi.

Klinik belgilari qizilo'ngachda uchraydigan kichik xavfsiz o'smalar klinik belgilersiz kechadi. Rossiya onkologik ilmiy markazining ma'lumotiga qaraganda 50% bemorlarda disfagiya kuzatiladi. Katta o'smalar bo'lganda disfagiyadan tashqari qizilo'ngachda bir narsa tiqilib qolganligi hissi, kungil aynishi va ko'sish ayrim paytda ovqatlanish paytida og'rikning paydo bo'lishi, kuzatiladi. Ayrim paytlarda katta o'smalar hech qanday belgilersiz kechib faqat rentgenologik tekshirganda aniqlanadi. Ayrim bemorlar anamnezida qizilo'ngachda tiqilishi ayrim paytlarda yo'qolgan, bu esa spazmalarning kamayishi asosida yuz bergan. Xavfsiz o'smalar juda uzoq muddat kechishi mumkin, lekin bunda bemorning ahvoriga ta'sir qilmaydi.

**Qizilo'ngach saraton kasalligi:** Qizilo'ngach saraton kasalligi shilliq pardasi va shilliq osti epitelial o'smalardan keyin paydo bo'ladi. Qizilo'ngach saraton kasalligi, qizilo'ngachda uchraydigan kasalliklarning eng katta qismini tashkil qiladi.

P.A.Gertsen nomidagi Moskva onkologiya ilmiy tekshirish institutining ma'lumotiga qaraganda qizilo'ngachda xavfli o'smalar 87,5% ni tashkil qilgan, boshqa kasalliklar esa 12,5% ni tashkil qilgan. Kasallanish erkaklarda 5,7% ayollarda esa 3,8% ni tashkil qilgan. Xavfli o'smalar ichida qizilo'ngach saraton kasalligi 6- o'rinni egallaydi. Shimol va Shark mamlakatlari aholisi qizilo'ngach saraton kasalligi bilan kasallanishga moyilligi bor. O'rta Osiyo davlatlari, Alyaska rayonlari va Yakutiya aholisining bu kasallik bilan kasallanish darajasi yuqori. Gur'ev va Aktyubinsk viloyatlari, Qoraqalpog'iston Avtonom Respublikasi va Navoiy

viloyatining Tomdi va Konimex rayonlarida kasallanish darajasi yuqori bo'lganligi qayd etilgan.

Kasallanish darajasi hamma joyda bir xil emasligi, bu joydagi aholining urf-odatlarini, ovqatlanish tartibiga bog'lik. Shimol aholisi ovqatni juda issiq holda iste'mol qilishadi va go'sht, baliqni maydalab quritib keyin iste'mol qilishadi. Ma'lumki bu mahsulotlardagi mayda suyakchalar qizilo'ngach shilliq pardasini jarohatlashdi va surunkali ezofagit paydo bo'ladi. Osiyo aholisi juda issiq choy ichishadi va nos iste'mol qilishadi, shu sababli bu rayonlarda qizilo'ngach yonbosh qilib iste'mol miqdori yuqori. Yana bir moyillik bu ovqatni yonbosh qilib iste'mol etish shva dudlangan baliq va go'shtni iste'mol qilish (ko'p miqdorda).

Bu kasallikni keltiradigan umumiy sabablardan tamaki chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni qayd qilish lozim.

### **Qizilo'ngach saraton oldi kasalliklari**

Qizilo'ngach saraton oldi kasalliklariga: leykoplikatsiya, surunkali ezofagit, yaralar, kuyishdan keyingi chandiqlar va poliplar kiradi. Bu kasallikni keltirib chiqadigan sabablardan ximik, termik va mexanik ta'surotlarni ham aytish mumkin, chunki bulardan so'ng surunkali yalliglanish jarayoni paydo bo'ladi. Ovqatlanish gigiyenasiga rioya qilish, og'iz va tishlarning sanatsiyasiga e'tibor berish kasallikni oldini olishdagi vazifalardan hisoblanadi.

Kasallikni oldini olish uchun saraton oldi kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolash dispanser nazoratiga olish lozim.

**2. Patomorfologik tuzilishi.** Qizilo'ngach naysimon a'zo bo'lib, katta yoshli kishilarda uning uzunligi 25-30 sm ga teng. Uning bo'yin (uzunligi 5-6 sm), ko'krak (15-18 sm) va qorin (1-3 sm) qismlari bo'ladi. Bo'yin (yuqori) qismi saraton 10-15%, ko'krak (o'rta) qismida 40-60%, qorin (pastki) qismida- 20-25% hollarda kuzatiladi. Har bir qismning saraton kasalligi o'ziga xos klinik alomatlar, oqibatlar va davolash usullariga ega. Davolash usuli har bir qismdan limfaning o'z regionar limfa tugunlariga oqib borishga bog'lik bo'lib, bu jarrohlika nur terapiyasi bilan davolash uchun juda muhimdir. Qizilo'ngach shilliq qavatini epiteliysidan yassi hujayrali saraton rivojlanadi (95-97% bemorlarda). Shilliq qavatida va uning ostida silindrik epiteliydan tashkil topgan bezlar uchraydi. Ulardan bezli saraton (adenokartsinoma) paydo bo'ladi (3-5% bemorda) tashqi ko'rinishiga qarab o'smaning asosan uch turi aniqlanadi- ekzofit, endofit va aralash turlar. Ekzofit o'sma tugun ko'rinishida qizilo'ngach bo'shlig'ida o'sib kiradi, chegaralari aniq bo'ladi va u yengil yemiriladi, ushlab ko'rilganda yumshoq bo'ladi. endofit saratonini aksincha qattiq, oqimtir to'qima bo'lib, qizilo'ngach devorini aylana shaklida qamrab oladi va uning bo'shlig'ini keskin toraytiradi. Saratonning aralash turi ekzofit va endofit turlarining alomatlari birgalikda uchraydi. O'smaning rivojlanishi va tarqalishi uning qizilo'ngach

devori, atrofidagi to'qima va a'zolariga qarab o'sishi bilan kechadi, limfogen va kam hollarda gematogen metastazlar beradi. Saraton hujayralari qizilo'ngach devorida , o'sma ko'rinib turgan chegaralardan kam deganda 4-5 sm uzoqlikda ko'ks oralig'i limfatik tugunlarida paydo bo'ladi. Ko'pincha kasallikda Virxov metastazlarni (chap umrovning medial qismi ustidagi muskullararo limfa tugunchalarida ) aniqlanadi. Keyinchalik metastazlar ko'pincha ichki a'zoldan jigar, o'pka, buyrakni shikastlaydi.

### **BOSQICHLAR BO'YICHA KLASSIFIKATSIYA**

Qizilo'ngach saraton kasalligida 4 bosqich farqlanadi: 1-bosqich – aniq chegaralangan katta bo'lmagan o'sma, shilliq va shilliq osti qavatiga o'sgan qizilo'ngach bo'shlig'ini toraytirmagan va ovqat o'tishiga xalaqit bermaydi va metastazlari yo'q.

2 – bosqich o'sma yoki yara mushak qavatiga o'sgan lekin qizilo'ngach devoridan tashqari chiqmagan, qizilo'ngach o'tkazuvchanligini buzgan. Regional limfa tugunlarida yagona metastazlari bor.

3- bosqich- o'sma yoki qizilo'ngach aylanmasini ko'p qismini egallagan yoki sirkulyar egallagan, qizilo'ngach devoriga to'la o'sgan va qo'shni a'zo to'qimalariga o'sgan. Qizilo'ngach o'tkazuvchqanligini maksimal buzgan yoki mutlaqo ovqat o'tmaydi. Regional limfa tugunlarida ko'p metastazlari bor.

4 – bosqich – o'sma qizilo'ngach devorining hamma qavatlariga o'sgan , qizilo'ngach devoridan tashqari chiqib yaqinidagi a'zolariga penegratsiya qilgan, regionar metastazlari konglomerat shaklida,uzoqlashgan metastazlari bor.

### **3.Qizilo'ngach saratonining xalqaro TNM tasnifi.**

Tis - invaziyasiz kartsinoma.

T1 - xavfli o'sma qizilo'ngachning faqat shilliq qavatini shikastlangan.

T2 - xavfli o'sma qizilo'ngachning faqat shilliq va shillik osti qavatlarini shikastlangan.

T3 - xavfli o'sma qizilo'ngach devorining hamma qavatini shikastlagan.

T4 - xavfli o'sma qo'shni a'zolariga o'sib kirgan.

Nx - regionar limfa tugunchalar holatini baholash uchun ma'lumot kam.

No - regionar limfa tugunchalarida metastazlar aniqlangan.

Mx- uzoqlashgan metastazlar borligi noaniq.

Mo - uzoqlashgan metastazlar yo'q.

M1- uzoqlashgan metastazlar aniqlangan.

**4. Klinik manzarasi.** Barcha ichki a'zolar xavfli o'smalardan disfagiya belgisi Balan farq qiladi. Bemor disfagiyadan shikoyat kilsa, unda o'sma borligiga shubxa qilish mumkin. Disfagiya bu ovqatni Qizilo'ngachdan

kiyinchilik bilan o'tishidir. Disfagiya o'sma tufayli a'zo bo'shlig'ining torayishidir (mexanik disfagiya). Lekin ,ba'zi hollarda disfagiya Qizilo'ngachning yuqorigi qismlari spazmida (reflektor disfagiya) ham ruy berishi mumkin. Ko'p hollarda disfagiya asta-sekin kuchayib boradi. Dastlab bemor ovqatning tush orasiga tushishi yoki goxo tiqilib o'tishidan shikoyat qiladi. Keyinchalik bemor qattiq ovqatlarni Qizilo'ngachidan utkazish uchun suv ichishga majbur bo'ladi yoki bunday ovqatlarni eyishdan bosh tortadi. Orada bir necha xavfa yoki oylar o'tgandan keyin yarim suyuk ovqat , keyin suyuk ovqat ham utmay koladi. Bu xalq orasida «kiltomok» deb ataladi. Ba'zan o'sma emirilishi yoki bemorni dorivor moddalar bilan davolanishi tufayli Qizilo'ngachdan ovqat o'tishi biroz yoki butunlay tiklanishi mumkin. Bemor ahvolining yaxshilanishi bunda uzoq davom etmaydi va disfagiya tez orada YAna kayta kuchayib boradi. Disfagiya ko'p hollarda kasallikning birinchi belgisi bo'ladi, lekin ko'pkina bemorlarda dastavval ovqat kabul qilish bilan bog'lik holda ogrik ham ruy beradi (bu o'smaning yaralanish belgisi). Ayrim hollarda bemor tush orasidagi doimiy ogrikdan shikoyat qiladi, bu o'smaning ko'ks oralig'i dagi kletchatka yoki nerv uzaklariga o'sib kirganligini bildiradi. Kasallikka xos va tashxis uchun muhim ahamiyatga ega dispepsik belgilar: kekirish, zarda kaynashi, kungil aynishi, qayd qilish, ko'p sulak ajrralishi (gipersalivatsiya) namoyon bo'ladi. Bularning hammasi ko'pincha rivojlangan stenozda yuz beradi. Bundan tashqari og'iz dan yoqimsiz xid kelishi mumkin. Bu o'sma emirilishi va yuQizilo'ngachning toraygan qismi yuqorisida chirish jarayoni boshlanishidan darak beradi. Buni bemorning uzi yoki atorofidagi kishilar darhol paykashadi. Agar o'sma Qizilo'ngach devoridan tashqariga chikib, ko'ks oralig'i va ko'krak bo'shlig'idagi a'zolarga o'sib kirgan bulsa, adashgan yoki kaytuvchan xikildok nervlarining zararlanishi tufayli simpatik nerv, traxeya va bronxlarning bosilib kolish alomatlari yuzaga keladi. Agar o'sma yaralansa va emirilsa kon ketishi, mediastinit belgilari kuzatiladi. Adashgan nervning shikastlanishi yurak faoliyatining buzilishiga , simpatik nervning zazarlanishi- Gorner sindromiga, kaytuvchi nerv faoliyatini buzilishi xikildok falaji va ovozning xirillashiga olib keladi. O'smaning traxeya va bronxlarga o'sib Kirishi, yutalish, harsillash, zotiljam va abstsesslar rivojlanishiga olib keladi. Qizilo'ngach – trexial yoki Qizilo'ngach – bronxial okmalar paydo bulsa, bemor suyuklik kabul qilganida azob beradigan yutal paydo bo'ladi.

Hamma ichki a'zolarining xavfli o'smalarga xos bo'lgan umumiy belgilar, ya'ni tana vaznining kamayishi (xatto kaxeksiyagacha), umumiy holsizlik, tez charchab koli shva boshqalar Qizilo'ngach saratonida ham kuzatiladi. Ishtaxa pasayishidan odatda bemorlar shikoyat qilmaydilar, lekin Qizilo'ngachdan ovqat o'tishini ta'minlaydigan palliativ operatsiya kilingandan so'ng ko'pincha ularning ishtaxasi pasayadi.

Bemor disfagiya dan shikoyat qilganda, klinik natijalarga asoslanib uni boshqa kasalliklardan farqlovchi tashxis utkazishga tugri keladi. Ovqat utishning kiyinlashishi Qizilo'ngach saratonidan boshqa kasalliklardan ham, masalan, Qizilo'ngachda chandiqli uzgarishlar bo'lganda, axalaziya, divertikul va utkir ezofagitlarda ham kuzatilishi mumkin.

Tashxis kuyish: Anamnezni mukammal yigish, bemor statusi va tekshirishlarning (rentgenologik, fibroezofagoskopiya, tsitologik va gistologik tekshirish) ahamiyati juda katta.

**Rentgenodiagnostika:** Qizilo'ngach saraton kasalligining rentge-nologik belgilari:

1. Qizilo'ngach shilliq pardasining rel'efini uzgarishi.
2. Tulish deffektining paydo bo'lishi.
3. O'sma tuguni soyasining paydo bo'lishi.
4. Qizilo'ngach devorida peristal'tikaning yuqolishi.
5. Qizilo'ngach o'tkazuvchanligini qisman yoki butunlay yuqolishi.

**ENDOSKOPIK TEKSHIRISH:** rentgenologik tekshirilgandan so'ng fibroezogoskopiya bajarilishi lozim. Sizilib shilliq osti qavatiga sizilganda fibroezogoskopiya Qizilo'ngachning kisilishi va ezogoskop nayining utolmasligini qayd qiladi. Biopsiya uchun sog to'qima va kasallangan to'qimalar chegarasida olinadi. ekzofit usuvchi o'smalar tashxisini aniqlash yengilrok. Fibroezofagoskopiya saraton o'smasi ochbinafsharang, ayrim paytda kulrang tarashlangan, tegilganda tez konaydi, yaralangan turida yaraning tubi kirilgan va atrofi kirilgan , yara sizilish bilan chegaralangan. Yana ezofagoskopiya Qizilo'ngach devorining rigidligi, shilimshik suyuklikning ko'pligi va shilliq pardasining rangi okarganligi ko'rinadi.

**TSITOLOGIK TEKSHIRISH:** Qizilo'ngach bo'shlig'idan material olish-ning turli usullari mavjud: surtma tayyorlash, aspiratsion yuvindilardan surtmalar tayyorlab tekshirish, nishonlovchi aspiratsiya yuli bilan yuvindi olib tekshirish bunda 92% da xavfli o'smalar aniqlangan.

**KIYOSIY TASHXIS:** Qizilo'ngach saraton kasalligini axalaziya (kardiospazm), Qizilo'ngach yarasi , chandiqli torayish, ezofagit, xavfsiz o'smalar, Qizilo'ngach venalarining varikoz kengayishi, Qizilo'ngachning tashqaridan kesilishi, ko'ks oraliq'i tomirlarining anomaliyasi, sklerozlantiruvchi mediastinit, kamkonlikdagi disfagiya va Qizilo'ngachdagi utkir yalliglanish jarayonlari bilan kiyoslash lozim.

**5 Davolash.** Qizilo'ngach saratonini davolash juda ham murakkab vazifa. Jaroxlik , nur terapiyasi va kombinatsiyalashgan usullar ishlatiladi. Bemorni faqat jarrohlik usuli bilan uzil-kesil davolash mumkin, biroq radikal operatsiyalar juda murakkab va xavflidir. 90-95% bemorni uz vaqtida kasalligiga tashxis kuymaganligiva boshqa xastaliklari borligi sababli operatsiya qilib bulmaydi. SHu sababli jarrohlik usuli mustaqil ravishda faqat

3-5% bemorda kullaniladi. Davolash usulini tanlash o'smaning joylashishiga bog'lik bo'ladi.

O'sma yuqori qismda bulsa faqat nur terapiyasi yordam beradi. O'rta va pastki qavatlarida bo'lib, o'smaning ulchami 5 sm ga etmasa u faqat jarrohlik usuli bilan davolanadi (15 rasm). Undan kattarok bulsa ham radikal operatsiya qilinadi, ammo operatsiyadan oldin nur va kimyoterapiyalar berilsa yaxshi natijaga erishiladi. Qizilo'ngach saratoniga jarrohlik yuli bilan davo qilish uchun uning ko'plab usullari taklif qilinadi. Bu operatsiyalar Qizilo'ngachni ekstirpatsiya yoki rezektsiya qilish uchun kaysi yul bilan kirib borilishiga, kaysi a'zo transplantat sifatida (me'da, yugon yoki ingichka ichak) ishlatilishiga va transplantat kaysi joyda (plevra bo'shlig'i, oldingi yoki orka ko'ks oralig'i, teri osti) utkazishiga qarab farq qiladi.

Xozirgi vaqt onkologiya amaliyotida L'yuis va Gerlok operatsiyalarini kullash maksadga muvofik bo'lib, bunda orka ko'ks oralig'i va qorin orti yog kletchatkasini metastazlardan shikastlangan limfa tugunchalari bilan kushib olib tashlashning imkoni bor. Bu esa operatsiyaning radikallik darajasini oshirib, uzoqlashgan natijalari yaxshilanishiga olib keladi.

Qizilo'ngachning o'rta qismi saratonida L'yuis operatsiyasi vaqtida Qizilo'ngach subtotal rezektsiya kilinib,ung plevra bo'shlig'iga ezofagogast-roanastomoz kuyiladi.

Saraton Qizilo'ngachning pastki qismida joylashgan bulsa, Gerlok operatsiyasi, ya'ni Qizilo'ngachning pastki va me'da qismlari rezektsiyasi bajarilib, chap plevra bo'shlig'idan ezofagogast-roanastomoz kuyiladi (16 rasm) texnik jixatdan operatsiyalarning juda murakkabligi va operatsiyadan keyingi ulim ko'rsatkichining yuqoriligi sababli Qizilo'ngach ekstirpatsiyasi jismoniy bakuvvat odamlarda qilinadi va u 35,9% bemorlarga 3 yildan ko'proq yashashga imkon beradi. Agar bunda nur terapiyasi ham kushilsa – 48,8% bemorlar 3 yildan ko'p yashaydilar.

Katta funktsiyali rejada nur 4Gr dan 5 marta berilib (jami 20 Gr) 3-5 kundan kechikmasdan operatsiya qilinadi.

Kichik funktsiyali reja: nur har kuni 2Gr dan 4-6 xafta berilib, jami dozasi 60 Gr gacha etkaziladi.

Ko'pincha kurs bo'lgan holda utkaziladi, bunda nurlantirish 30-35 Gr dozaga etkazilib, 2 xafta davomida tanaffuz beriladi, keyin YAna davom ettirilib, jami doza 60-70 Gr gacha etkaziladi. Oxirgi 2 ta rejadan keyin 2-3 xafta utkazib operatsiya qilinadi. Qizilo'ngachning yuqori qismi saratonida ham shu tartib nurlantirish utkaziladi.

So'nggi yillarda radikal operatsiyani kura olmaydigan yoki uni bajarib bulmaydigan bemorlardan kushma nurlantirish kullanmokda. Bu usulda saratonga odatdagi distantsion gammaterapiya beriladi va ichkaridan ham Qizilo'ngachga maxsus zond orqali radiaktiv kobal't boSO yoki apparat orqali boshqa radiaktiv moddalar yuboriladi. Nurlantirishda – umumiy

dozaning 2/3 qismi (jami 50-55 Gr) tashqaridan va 1/3 qismi (jami 20-25 Gr) ichkaridan beriladi. Bu usul amalda xali ko'p ishlatilgan emas, ammo birinchi natijalari odatdagi nur terapiyasidan afzalrok ko'rinmokda.

Agar Qizilo'ngach juda toraygan bulsa, majmuyi usul kullinishi mumkin: dastlab o'sma harorati maxsus apparatlar (SVCH, UVCH) yordamida 44-47o S gacha utkaziladi, keyin sun'iy giperglikemiya kilinib (ya'ni konga ko'p miqdorda glyukoza yuboriladi) nur beriladi. Bu usul palliativ davolashlar bilan kushilib ko'pgina bemorlar ahvolini yaxshilaydi va ularning 8,2% i umrini 5 yil va undan ko'proqqa chuzadi.

Palliativ davolashdan maksad, radikal davolash utkazib bulmaydigan bemorlarda disfagiya va ogriklarni bartaraf qilib, ularning ahvolini yaxshilash va umrini uzaytirishdir. Buning uchun nur terapiasi, lazer nurlari va palliativ jarrohlik usullari ishlatiladi. Nur bilan davolash distantsion nurlantirish buyicha olib boriladi, uning dozasi esa bemorning umumiy ahvoliga bog'lik bo'ladi. Nur terapiyasi ko'pincha o'smaning kichrayishiga va Qizilo'ngachdan ovqat o'tishi vaqtincha tiklanishiga olib keladi. Bunday natijaga bemorni lazer bilan nurlantirganda ham erishish mumkin. Lazer nuri bilan endoskop orqali o'smaga tushiriladi va radiaktiv nurlantirishga nisbatan o'smada emirilish tezrok yuz beradi. Lekin davolash jarayonida Qizilo'ngachning teshilib qolishi, mediastenit, okma paydo bo'lishi kabi har xil asoratlar yuz berishi mumkin. Palliativ jarrohlik operatsiyalaridan gastrostomiya, rekanalizatsiya, endoprotez kuyish keng kullaniladi.

Kimyoterapiya mustaqil davolash usuli sifatida uncha yaxshi natija bermaydi, ammo adriamitsin, metotreksat va ularning kombinatsiyasi ishlatilganda vaqtincha remissiyaga erishiladi. Xozirgi vaqtda ad'yuvant va noad'yuvant kimyoterapiya urganilmokda

Davolash natijalari. Qizilo'ngach saratonida davolashning uzoq natijalari konikarsiz.. Radikal jarrohlik usuli bilan davolangan bemorlar 5-15% holda 5 yildan ko'p yashaydi. Radikal operatsiyadan oldin nur terapiyasi utkazilsa, 16,3%, agar nur hamda kimyoterapiya utkazilsa – 32,2% bemorlar 5 yil va undan ortik yashaydi.

Nur terapiyasi mustaqil ravishda ishlatilsa 3-5% bemorlar 5yil va undan ortik yashashi mumkin.

6.Kasalning oldini olish. Hamma minkatalarda Qizilo'ngach saratonining oldini olish choralariga chekish, spirtli ichimliklar ichish, juda issiq va achchiq ovqatlar eyishdan saklanish, xilma –xil ovqatlanish, tarkibi vitamin A,S va V ga boy bo'lgan sabzavot va mevalarni ko'proq iste'mol qilish kiradi. Bulardan tashqari, eurunkali ezofagit va boshqa o'sma oldi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni adekvat davolash muhim ahamiyatga ega. Qorakalpogiston respublikasi Muynok tumanida O'zbekiston onkologiya ilmiy markazi tomonidan olib borilgan uzoq muddatli ilmiy tekshirishlar

Qizilo'ngachning o'sma oldi kasalliklari va organizmdagi vitamin S miqdori o'rtasida patogenetik bog'liklik borligini isbotladi. Bu tumanda aholini yoppasiga vitaminlashtirishlari utkazilishi va statsionar sharoitida Qizilo'ngachning va o'sma oldi kasalliklari bo'lgan bemorlarni davolash, Qizilo'ngach saratoni bilan kasallanganlar soni 1979 ytdan 1990 yilgacha 1,7 marta kamayishiga olib keladi. Keltirilgan dalillar Qizilo'ngach saratonining kelib chiqishida vitamin S etishmasligining ahamiyati va uning miqdorining organizmda normal darajadaushlab turish kasallikni keskin kamaytirishi mumkinligini kursatadi.