

ARRID ZONADA JOYLASHGAN O'SMALARNI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASH NATIJALARI

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot
markazi Xorazm filiali Patomorfologiya bo'lim patologanatomy

Raximova Nodira Rustam qizi

Annotatsiya: Ushbu maqolada oshqozon-ichak traktining arrid zonasida joylashgan o'smalarni jarrohlik yo'li bilan davolash natijalari tahlil qilindi. Tadqiqotda qizilo'ngach, oshqozon va ichaklarning o'tish sohalarida joylashgan o'smalar bilan og'rigan bemorlarga bajarilgan jarrohlik aralashuvlari baholandi. Operatsiyalarning hajmi, radikalligi hamda operatsiyadan keyingi asoratlar va uzoq muddatli omon qolish ko'rsatkichlari o'rganildi.

Kalit so'zlar: Arrid zona, oshqozon-ichak trakti, o'smalar, jarrohlik davolash, rezeksiya, limfadenektomiya, asoratlar, omon qolish.

Аннотация: В статье представлены результаты хирургического лечения опухолей, локализованных в аррид зоне желудочно-кишечного тракта. Проанализированы хирургические вмешательства, выполненные у пациентов с опухолями переходных зон пищевода, желудка и кишечника. Оценены объем и радикальность резекции, частота послеоперационных осложнений и показатели отдаленной выживаемости.

Ключевые слова: Аррид зона, желудочно-кишечный тракт, опухоли, хирургическое лечение, резекция, лимфаденэктомия, осложнения, выживаемость.

Abstract: This article presents the results of surgical treatment of tumors located in the arrid zone of the gastrointestinal tract. Surgical interventions performed in patients with tumors of the transitional areas of the esophagus, stomach, and intestines were analyzed. The extent and radicality of resection, postoperative complications, and long-term survival rates were evaluated.

Key words: Arrid zone, gastrointestinal tract, tumors, surgical treatment, resection, lymphadenectomy, complications, survival.

KIRISH

Oshqozon-ichak traktining arrid zonasida joylashgan o'smalar zamonaviy onkologiya va jarrohlik amaliyotida eng murakkab muammolardan biri hisoblanadi.

Ushbu o'smalar qizilo'ngach, oshqozon va ichaklarning o'tish sohalarida rivojlanib, anatomik va funksional jihatdan murakkab tuzilishga ega hududlarni qamrab oladi. Arrid zonaning doimiy mexanik, kimyoviy va biologik ta'sirlarga uchrashi o'sma rivojlanishini tezlashtiruvchi asosiy omillardan biri sifatida qaraladi. Natijada bu sohada joylashgan o'smalar ko'pincha agressiv kechish, erta invaziya va metastazlanishga moyillik bilan tavsiflanadi.

Arrid zonadagi o'smalarni davolashda jarrohlik usuli asosiy va ko'pincha yagona radikal davolash yo'li hisoblanadi. Biroq ushbu hududlarda bajariladigan jarrohlik amaliyotlari yuqori texnik murakkablik, keng rezeksiya hajmi va operatsiyadan keyingi asoratlarning xavfining yuqoriligi bilan ajralib turadi. Qizilo'ngach–oshqozon, oshqozon–o'n ikki barmoq ichak hamda yo'g'on–to'g'ri ichak o'tish sohalarida o'tkaziladigan operatsiyalar jarrohdan yuqori malaka va individual yondashuvni talab qiladi.

ASOSIY QISM

Arrid zonada joylashgan o'smalarni jarrohlik yo'li bilan davolash jarayoni bir qator murakkab omillar bilan belgilanadi. Ushbu o'smalar joylashgan anatomik hududlar fiziologik jihatdan muhim bo'lib, ovqat o'tishi, sekretor va motor funksiyalarning muvofiqlashtirilgan ishlashini ta'minlaydi. Shu sababli jarrohlik aralashuvlari nafaqat o'smalarni radikal olib tashlash, balki ovqat hazm qilish tizimining funksional yaxlitligini saqlab qolishga ham qaratilishi lozim [1].

Jarrohlik davolash natijalariga ta'sir etuvchi asosiy omillardan biri o'smaning joylashuvi va tarqalish darajasidir. Qizilo'ngach–oshqozon o'tish sohasida joylashgan o'smalarda ko'pincha proksimal yoki total gastrektomiya bilan birga qizilo'ngachning qisman rezektsiyasi talab etiladi. Bunday operatsiyalar keng limfadenektomiya bilan to'ldirilganda radikallik darajasi oshadi, biroq operatsiya davomiyligi va travmatikligi ham ortadi. Oshqozon–o'n ikki barmoq ichak o'tish zonasida esa subtotal gastrektomiya yoki pankreatoduodenal rezeksiya kabi murakkab jarrohlik usullari qo'llanilishi mumkin.

Arrid zonadagi ichak o'smalarida jarrohlik taktikasini tanlashda o'smaning lokalizatsiyasi, ichak devoriga invaziya chuqurligi va atrof to'qimalar bilan aloqasi muhim ahamiyatga ega [2]. Yo'g'on–to'g'ri ichak o'tish sohasida joylashgan o'smalarda sfinkterni saqlab qolishga qaratilgan operatsiyalar bemorning hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi. Biroq bunday yondashuv faqat onkologik radikallik to'liq ta'minlangan holatlarda qo'llanilishi lozim [3].

Jarrohlik davolashning qisqa muddatli natijalari asosan operatsiyadan keyingi asoratlarning baholanadi. Arrid zonada bajariladigan operatsiyalarda anastomoz

yetishmovchiligi, qon ketish, infeksiyon asoratlar va funksional buzilishlar nisbatan yuqori uchraydi. Ayniqsa qizilo'ngach bilan bog'liq anastomozlarda yetishmovchilik xavfi yuqori bo'lib, bu holat o'lim ko'rsatkichlarining oshishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli zamonaviy jarrohlik amaliyotida anastomoz qo'yish texnikasini mukammallashtirish va operatsiyadan keyingi monitoringga alohida e'tibor qaratilmoqda.

Uzoq muddatli natijalarni baholashda esa retsidivlar va umumiy omon qolish ko'rsatkichlari asosiy mezon hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, radikal rezeksiya va yetarli limfadenektomiya bajarilgan bemorlarda besh yillik omon qolish ko'rsatkichlari sezilarli darajada yuqori bo'ladi. Biroq arrid zonadagi o'smalarning biologik agressivligi tufayli hatto to'liq radikal operatsiyalardan so'ng ham retsidiv xavfi saqlanib qoladi [4].

So'nggi yillarda minimal invaziv jarrohlik usullarining joriy etilishi arrid zonadagi o'smalarni davolashda yangi imkoniyatlar yaratmoqda. Laparoskopik va robot-assistensiyalangan operatsiyalar qon yo'qotilishini kamaytirish, operatsiyadan keyingi og'riqlarni yengillashtirish va reabilitatsiya muddatini qisqartirishga yordam bermoqda. Shu bilan birga, bu usullarning onkologik samaradorligi masalasida hali ham muhokamalar davom etmoqda va ularni qo'llash bemorlarni ehtiyotkorlik bilan tanlashni talab etadi.

Kombinatsiyalangan davolash yondashuvlari ham jarrohlik natijalarini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi. Neoad'yuvant kimyoterapiya yoki nurlanish bilan birgalikda bajarilgan jarrohlik aralashuvlari o'sma hajmini kichraytirib, rezeksiya radikalligini oshiradi. Ayniqsa qizilo'ngach–oshqozon o'tish sohasidagi rivojlangan o'smalarda ushbu yondashuvlar ijobiy natijalar bermoqda [5].

Bemorlarning operatsiyadan keyingi hayot sifati jarrohlik davolash samaradorligini baholashda muhim ko'rsatkichlardan biridir. Arrid zonada bajarilgan keng rezektsiyalardan so'ng ovqatlanish buzilishlari, vazn yo'qotish va metabolik o'zgarishlar kuzatilishi mumkin. Shu bois jarrohlikdan keyingi davrda parenteral va enteral ovqatlantirish, shuningdek, reabilitatsiya dasturlarini to'g'ri tashkil etish zarur [6].

XULOSA

Arrid zonada joylashgan o'smalarni jarrohlik yo'li bilan davolash natijalari ushbu kasalliklarning murakkab anatomik joylashuvi va biologik xususiyatlari bilan bevosita bog'liq ekanligini ko'rsatadi. Tadqiqotlar va klinik kuzatuvlar shuni tasdiqlaydiki, qizilo'ngach, oshqozon va ichaklarning o'tish sohalarida rivojlangan

o'smalar ko'pincha kech bosqichlarda aniqlanadi, bu esa keng hajmli va texnik jihatdan murakkab jarrohlik aralashuvlarini talab qiladi.

Jarrohlik davolashning samaradorligi, avvalo, rezeksiya radikalligi va limfadenektomiya hajmi bilan belgilanadi. To'liq radikal olib tashlash bajarilgan holatlarda uzoq muddatli omon qolish ko'rsatkichlari ancha yuqori bo'lishi kuzatiladi. Shu bilan birga, arrid zonada bajariladigan operatsiyalar operatsiyadan keyingi asoratlarning xavfining yuqoriligi bilan ajralib turadi. Anastomoz yetishmovchiligi, infeksiya asoratlari va funksional buzilishlar davolash natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

So'nggi yillarda jarrohlik texnikasining takomillashuvi, minimal invaziv yondashuvlarning joriy etilishi va perioperatsion boshqaruvning yaxshilanishi operatsiya xavfsizligini oshirishga xizmat qilmoqda. Kombinatsiyalangan davolash usullarini, xususan neoad'yuvant terapiyani qo'llash o'sma hajmini kamaytirib, jarrohlikning radikal bajarilishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.// CA: A Cancer Journal for Clinicians. – 2021. – Vol. 71, No. 3. – P. 209–249.
2. Smyth E.C., Nilsson M., Grabsch H.I., van Grieken N.C., Lordick F. Gastric cancer.// The Lancet. – 2020. – Vol. 396. – P. 635–648.
3. Lordick F., Mariette C., Haustermans K., Obermannová R., Arnold D. Oesophageal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up.// Annals of Oncology. – 2022. – Vol. 33, No. 10. – P. 992–1004.
4. Давыдов М.И., Стилиди И.С. Рак желудка: современное состояние проблемы.// Вестник РАМН. – 2019. – №4. – С. 5–13.
5. Шевченко Ю.Л., Клименков А.А. Хирургическое лечение рака пищевода и кардиального отдела желудка.// Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2020. – №7. – С. 15–21.
6. Бойко В.В., Григорьев Е.Г. Отдаленные результаты хирургического лечения опухолей желудочно-кишечного тракта.// Онкология. – 2018. – Т. 20, №3. – С. 189–195.