

## ОҒИЗ БЎШЛИҒИ САРАТОНИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ ВА БУТУНЖАҲОН ТЕНДЕНЦИЯСИ



Хазратов Алишер Исамиддинович<sup>1</sup>, Ризаев Жасур Алимджанович<sup>1</sup>, Ганиев Абдуваз Абдулахатович<sup>2</sup>, Иорданишвили Андрей Константинович<sup>3</sup>, Бекмуратов Лукмон Рустамович<sup>1</sup>, Икромов Мухаммаджон Носирович<sup>1</sup>

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

3 - С.М.Киров номидаги Ҳарбий тиббиёт академияси, Россия Федерацияси, Санкт-Петербург ш.

### МИРОВАЯ ТЕНДЕНЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПОЛОСТИ РТА

Хазратов Алишер Исамиддинович<sup>1</sup>, Ризаев Жасур Алимджанович<sup>1</sup>, Ганиев Абдуваз Абдулахатович<sup>2</sup>, Иорданишвили Андрей Константинович<sup>3</sup>, Бекмуратов Лукмон Рустамович<sup>1</sup>, Икромов Мухаммаджон Носирович<sup>1</sup>

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

3 - Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург

### WORLD TREND AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH ORAL CANCER

Khazratov Alisher Isamiddinovich<sup>1</sup>, Rizaev Jasur Alimjanovich<sup>1</sup>, Ganiev Abduvaz Abdulkhatovich<sup>2</sup>, Iordanishvili Andrey Konstantinovich<sup>3</sup>, Bekmuratov Lukmon Rustamovich<sup>1</sup>, Ikromov Muhammadjon Nosirovich<sup>1</sup>

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

3 - Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Russian Federation, Saint Petersburg

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Ҳозирги вақтда оғиз бўшлиғи саратонини даволашда жарроҳлик усули биринчи танловдир. Интенсив модулятсияланган радиацион терапия, молекуляр мақсадли агентлар ва иммун назорат нуқтаси ингибиторлари ҳозиргача ҳам ривожланган саратон учун ёрдамчи терапия сифатида қўлланилади. Бундан ташқари, кейинги йилларда операциядан кейинги реабилитация ва мултидисциплинар даволаш ривожланди. Оғиз бўшлиғи саратонини даволашда мултидисциплинар жамоа ёндашувлари ва қўллаб-қувватловчи ёрдам даволаш вақтини қисқарттириши ва натижаларни яхшилаш учун имкон беради. Оғиз бўшлиғи жарроҳлари, стоматологлари ва тиш гигиенистларининг оғиз бўшлиғи саратонини даволашда ёрдам беришидаги ролини қўллаб-қувватлаш учун етарли далиллар мавжуд бўлса-да, тизимли тадқиқотлар жуда кам. Хусусан, оғиз бўшлиғи саломатлигини бошқариши - бу оғиз бўшлиғи вазифаларини бошқариши, оғиз бўшлиғи гигиенасини бошқариши ва оғиз бўшлиғи саратонини даволаш пайтида оғиз бўшлиғини парвариши қилишни ўз ичига олган концепсияни ўз ичига олади. Биз оғиз бўшлиғи саратонини даволашда қўлланиладиган фанлараро ва қўллаб-қувватловчи ёрдам нуқтаи назаридан оғиз бўшлиғи саломатлигини бошқаришига қаратилган тадқиқот ишлари кўриб чиқамиз.

**Калим сўзлар:** оғиз бўшлиғи саратони, оғиз бўшлиғи саломатлигини бошқариши, оғиз бўшлиғи функциясини бошқариши, оғиз гигиенаси бошқаруви, оғиз бўшлиғини парвариши қилиши, реабилитация.

**Abstract.** Currently, surgery is the treatment of choice for oral cancer. Intensity-modulated radiotherapy, molecularly targeted agents, and immune checkpoint inhibitors are still used as adjuvant therapy for advanced cancer. In addition, postoperative rehabilitation and multidisciplinary care have evolved in recent years. A multidisciplinary team approach and supportive care in the treatment of oral cancer can shorten treatment times and improve outcomes. Although there is ample evidence to support the role of oral surgeons, dentists, and dental hygienists in the care of oral cancer, systematic studies are lacking. In particular, oral health management is a concept that includes the management of oral functions, oral hygiene management, and oral care during oral cancer treatment. We review the research studies focusing on oral health management from the perspective of multidisciplinary and supportive care applied to the treatment of oral cancer.

**Key words:** oral cancer, oral health management, oral function management, oral hygiene management, oral care, rehabilitation.

Оғиз бўшлиғи аъзолари саратон касалликлари дунёдаги энг кенг тарқалган саратон касалликлари орасида олтинчи ўринда туради. Оғиз бўшлиғи саратони билан касалланиш Жанубий Марказий Осиёда айниқса оғир ва саратоннинг учта кенг тарқалган турини ўз ичига олади. Хавфли омиллари таъсирининг ошиши туфайли, айниқса Осиёда беморлар сони ортиб бораётгани хабар қилинган. Оғиз бўшлиғи саратонини даволаш бўйича замонавий билимларнинг аксарияти XIX ва XX асрларга тегишли; уни 1841 йилда Теодор Кочер ва унинг ҳамкасблари оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган 120 беморни операция қилганда кузатиш мумкин. Тахминан 1905-1906 йилларда бачадон бўйни дисексияси оғиз бўшлиғи саратонининг кенгайтирилган резекцияси сифатида таклиф қилинган. 1963 йилда қўшимча нервларни ва тананинг бошқа қисмларини сақлаб қолиш учун консерватив сервикал дисекция ишлаб чиқилган. Бундан ташқари, реконструктив жарроҳликнинг ривожланиши беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга катта ҳисса қўшди ва компютер симуляцияси ёрдамида бажариладиган операциялар тобора кенг тарқалди. Ҳозирги вақтда ҳам жарроҳлик операцияси кекса ва ёш одамларда оғиз бўшлиғи саратонини даволаш учун асосий усулдир. Бироқ, интенсивлиги модулятсияланган радиацион терапияси, молекуляр мақсадли агентлар ва иммун назорат нуқтаси ингибиторлари ҳозирги вақтда ривожланган саратон учун ёрдамчи терапия сифатида қўлланилади. Бироқ, сўнгги йилларда нафақат даволаш усуллари, балки операциядан кейинги реабилитация ва мултидисциплинар даволаш ҳам ривожланмоқда. Дарҳақиқат, бу оғиз бўшлиғи саратонини даволашдан кейинги асорати фақатгина ногиронлик эмас, балки ҳаёт сифатини сезиларли даражада бузиши мумкин бўлган бир нечта бузилишлар (дисфагия, дизартрия, эстетик бузилишлар ва психосоциал касалликлар) ҳам киради. Бу асоратлар мултидисциплинар муолажаларни талаб қилади. Оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган ёки оғиз бўшлиғи саратонидан даволанган беморларнинг ўз жонига қасд қилиш даражаси барча саратон турларидан энг юқори бўлиши оғиз бўшлиғи саратонини даволашнинг интенсивлиги ва мураккаблигининг яна бир кўрсаткичидир. Даволаниш вақтини қисқартириш ва натижаларни яхшилаш учун фанлараро жамоа ёндашувлари ва қўллаб-қувватловчи даволаш усуллари яхши натижа беради. Lisitra ва бошқалар келтирган маълумотга қараганда оғиз бўшлиғи саратонини даволаш учун асосий гуруҳ 20 та тор соҳа мутахассислари аралашувни талаб қилади ва кенгайтирилган гуруҳи 32 та тор соҳа мутахассислари, жумладан, оғиз бўшлиғи жарроҳлари, стоматологлар ва гигиенистлар каби оғиз бўшлиғи саломатлиги бўйича мутахассислар аралашувини талаб қилади. Дарҳақиқат, оғиз бўшлиғи саратонини интенсив даволашдан ўтган беморлар ҳам оғиз бўшлиғини бошқариш ва реабилитация қилиш учун тегишли жамоавий ёндашув билан жамиятга қайтишлари мумкин. Хусусан, оғиз бўшлиғи касалликларини даволашда оғиз бўшлиғи функциясини бошқариш, оғиз бўшлиғи гигиенасини бошқариш ва оғиз бўшлиғи соғлиғини яхшилашни камраб олувчи концепция сифатида оғиз бўшлиғи саломатлигини бошқариш бўйича жуда кам тадқиқотлар мавжуд. Бундан ташқари, мунтазам клиник амалиётда оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган беморлар учун даво-

ланишдан кейинги кузатув дастурлари мавжуд эмас. Шу сабабли, ушбу мақоланинг мақсади оғиз бўшлиғи саратонини даволашда фанлараро ва қўллаб-қувватловчи ёрдам нуқтаи назаридан оғиз бўшлиғи соғлиғини бошқаришга қаратилган клиник ҳолатларни кўриб чиқиш ҳисобланади.

Оғиз бўшлиғи саломатлигини бошқариш ва оғиз бўшлиғи саломатлиги билан боғлиқ бўлган мураккаб омилларга нисбатан аралашувлар сифатида аниқланади. Vong ва б. томонидан ўтказилган кўриб чиқишга кўра, тизимли ҳолат (тана массаси индекси, когнитив функция ва ёндош касалликлар), оғиз бўшлиғи соғлиғи ҳолати (тиш қариес ва пародонт касаллик мавжудлиги), умумий оғиз муаммолари (шиллик қават, тишлар, периодонт ва чакка пастки жағ бўғими), протез муаммолари, чайнаш вазифаси ва стоматологик функционал бирликлар), оғиз бўшлиғи саломатлиги билан боғлиқ ҳаёт сифати, ўзгартирилмайдиган омиллар (ёш, жинс, ирқ ва таълим даражаси) ва ўзгартирилиши мумкин бўлган омиллар (тиш шифокорига ташрифлар ва хизматлар), фойдаланиш имконияти, дори-дармонлар, тиббий суғурта ва даромадлар) боғлиқ омиллар сифатида аниқланган. Бошқача қилиб айтганда, оғиз бўшлиғи саломатлигини бошқариш стоматологлар учун парадигманинг ўзгаришини англатади, чунки у касалликка асосланган ёндашувдан муаммога асосланган ёндашувга ўтишни талаб қилади. Шу сабабли, шахснинг эҳтиёжларидан келиб чиққан ҳолда, концептуал модел оғиз бўшлиғи соғлиғи жараёнида оғиз бўшлиғи соғлиғини бошқариш ва оғиз бўшлиғи функцияларини бошқаришни ўз ичига олган тушунчалар кўрсаткичи сифатида беморнинг ташвишлари аралашувни қандай бошқариши мумкинлигини аниқлаш учун ишлатилади. Оғиз бўшлиғининг қониқарсиз гигиенаси, айниқса оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғидаги микроорганизмлар сонининг одатдагидан кўплиги сифатида белгиланади, бу жарроҳлик жойи инфекцияси ва аспирацион пневмония хавфини оширади.

Оғиз бўшлиғи саратонини даволашда тил ва лабнинг моторик функциясининг пасайиши тил ва лаб моторининг тезлиги ва ҳаракатчанлигининг пасайиши сифатида тавсифланади ва тилни резекция қилишнинг оқибати ҳисобланади. Бир қатор муаллифлар тилнинг ҳаракатчанлиги ва хиссий функциясини даволашдан 4 ҳафта олдин, даволанишдан 4-6 ҳафта ўтгач ва даволашдан 6 ой, 1 йил ва 5 йил ўтгач ўлчаб, оғиз бўшлиғи ўсмаларини даволашдан кейин тил функцияси сезиларли даражада ёмонлашганини кўрсатди. Тил ҳажмининг ярмидан кўпини резекция қилган беморлар тилнинг ҳажмини ва функциясини тиклаш учун қопқоқ ёрдамида реконструктив операцияни талаб қилади. Шу билан бирга, лахтак турлари ўртасида нутқнинг тушунарлилиги ёки тилнинг ҳаракатчанлиги бўйича фарқлар йўқлиги аниқланган (елка олди ва соннинг антеролатерал эркин лахтаги билан солиштирилганда). Бундан ташқари, 8 ҳафталик прогрессив тил машқлари дастурининг 10 нафар соғлом кекса инсонларга таъсирини ўрганганилган натижалар шуни кўрсатдики, МРТда текширилганда тил ҳажмини ўртача 5,1% га ошиши кузатилган ва бу тилнинг мотор функцияси ва лаблар яхшиланиши билан боғлиқ бўлиши мумкинлигини исботлайди.

Чайнов функциясининг пасайиши туфайли озиқ-овқат массасини ҳосил қилиш учун овқатни чайнаш ва уни тупик билан аралаштириш қобилиятининг пасайиши, окклюзион кучнинг ва тил ҳаракатининг пасайиши сабабли юзага келади. Оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган 45 беморда операциядан бир йил ўтгач, чайнаш функциясини ўлчовчи кузатув тадқиқоти, жарроҳликнинг чайнаш функциясига сезиларли салбий таъсир кўрсатишини ва радиатсия терапиясини оғирлаштирувчи омил бўлганлиги аниқланган. Бир нечта мақолаларда оғиз бўшлиғи саратонини даволашда чайнаш функциясига таъсир қилувчи омиллар қуйидаги тартибда кучли таъсир кўрсатиши таъкидланган: қаттиқ танглай нуқсони даражаси > пастки орқа тишларнинг ҳолати > максимал окклюзион куч > оғизни очиш масофаси. Оғиз бўшлиғи, бош ва бўйин саратони кўпинча нотўғри овқатланиш билан боғлиқ асоратлар келиб чиқади. Чайнаш функциясининг бузилиши сабабчи омил сифатида қайд этилмаган бўлса-да, у ҳал қилиниши керак бўлган муаммо саналади, чунки чайнаш функциясининг сусайиши беморларнинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатади. Протезлар чайнаш функциясини тиклаш учун биринчи танловдир, айниқса кенг тишсиз жойларни протезлашда жарроҳ стоматологлар ва протезистлар ўртасидаги ҳамкорлик зарур. Оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган беморларда ютиш функциясининг пасайиши сабабли функционал ўзгаришлар кузатилиши саратон касаллигини ўзи ёки даво муолажалари асорати ногиронликга олиб келади.

Оғиз бўшлиғи гигиенасини сақлаш, оғиз бўшлиғи саратонини даволаш жараёнида ёмон томонга ўзгаришини олдини олиш ва даволаш протоколини яқунлаш эҳтимolini ошириши кўрсатилган. Оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғи гигиенаси мақсади даволаш усулига қараб ўзгаради. Қандай бўлмасин, стоматологларнинг роли саратон ташхиси қўйилган пайтдан бошлаб давом этади ва доимий оғиз бўшлиғини текшириш ва парвариш қилиш, шиллик қават, оғриқ, инфекция, сўлак беэтишмовчилиги, таъмининг бузилиши ва кариес каби кенг тарқалган оғиз бўшлиғи касалликлари асоратларини даволаш, шунингдек юмшоқ тўқималар фибрози ва жағнинг остеонекрози ва дисфагияси каби мураккаб муаммоларни ўз ичига олади. Бироқ, Эйлер оғзаки баҳолаш қўлланмаси ва бошқа индекслар оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган беморларнинг оғиз бўшлиғи соғлиғини баҳолаш учун мослаштирилди ва балларнинг ишончлилиги ва ҳақиқийлиги ҳамширалар ва стоматологлар томонидан синовдан ўтказилган. Бироқ, уларнинг кенг қўлланилиши чекланган. Бундан ташқари, бир нечта мақолалар оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган беморларнинг оғиз бўшлиғи соғлиғи бўйича таълимни қандай, қачон ва қимдан олишда умумий изчиллик йўқлигини кўрсатди ва бу мақола аралашув усулларидаги фарқларга қарамай, чекланган далилларни мунтазам равишда кўриб чиқади. Хулоса қилиб айтадиган бўлсак, ягона аралашув усули мавжуд бўлмаса-да, қуйида оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғи гигиенасини бошқаришнинг умумий кўриниши қуйида мақсадлар ва таъсирлар бўйича келтирилган.

Оғиз бўшлиғи саратонини даволаш учун тил резекция қилинганда, тупикдаги бактериал мувозанат ва

патогенлик сезиларли даражада ўзгаради. Хусусан, жарроҳлик ва ксеростомия билан ўзгартирилган оғиз мухити, шунингдек, радиацион терапияси таъсирида сўлак секрециясининг камайиши, радиатсия кариесининг эҳтимolini оширади, бу ҳатто кучли оғиз чўтқаси билан ҳам осонликча олдини олмайди. Радиацион кариесга қарши чора сифатида фторидни қўллаш оғиз бўшлиғи саратони учун радиацион терапия олган беморларда кариес ҳолатларини сезиларли даражада камайтиради, чунки сўлакнинг камайиши сабабли реминерализацияни кучайтирадиган эндоген  $\text{Ca}^{2+}$  ва  $\text{PO}_4^{3-}$  миқдори камаяди. Бош ва бўйин радиотерапиясини олган 57 беморда кариесни назорат қилиш бўйича рандомизацияловчи назорат остида фторидли тиш пастасининг кариеснинг олдини олиши сабабли, оғиз бўшлиғи саратони билан даволанган беморлар учун ҳам фториддан фойдаланиш тавсия этилади. Бошқа томондан, адабиётлар шарҳи шуни кўрсатадики саратон касаллигини даволаш вақтида оғиз бўшлиғида оғриқ кузатилиб инфекциялар ва тизимли инфекциялар сабабли пародонт касалликларининг зўрайиши кузатилиши мумкин. Бундан ташқари, бош ва бўйин радиацион терапияни ўтказиладиган беморлар тиш кариес ва пародонт касалликларга, шунингдек, *Candida albicans* каби оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг оппортунистик инфекцияларига кўпроқ мойил бўлиши маълум. Пародонт касалликларга келсак, радиацион терапия ва юкори нафас йўллари саратони билан оғриган беморларни ўрганиш уларни асосий пародонтал даволаш билан яхшилаш мумкинлигини кўрсатди. Шундай қилиб, аниқ мезонларни тақдим этадиган тадқиқотлар мавжуд бўлмаса-да, тиш кариеслари, пародонт касалликлар ва оғиз бўшлиғи бактерияларини, оғиз бўшлиғи саратонини даволаш бошланишидан олдин имкон қадар эрта даволаш яқунланиши керак, деб саналади.

Радиацион нурнинг оғиз бўшлиғига таъсиридан келиб чиққан жағнинг остео радионекрози (ЖО) ўсимтанинг асосий жойига яқин жойларида, тиш олиш каби хирургик муолажаларда 6 ой давомида юзага келиши мумкин. Жинс, тиш қаторлари ва кимётерапия ЖО ривожланишга таъсир қилмайди; Бош ва бўйин саратони билан оғриган 776 беморда интенсивлиги модуляцияланган радиотерапия, ўсимтанинг оғиз бўшлиғида жойлашиши, аниқ радиацион терапия ёки йўқлиги ва олдинги жарроҳлик даволашда хавф омиллари ЖО нинг ривожланишига бағишлан мақолада келтирилган. Шу билан бирга, ЖО нинг ривожланиши бош ва бўйин саратони билан оғриган беморларда хавф омилларини назорат қилиш тадқиқотида, хлоргексидинли оғиз бўшлиғини чайқаш воситаларини қўллаш (1,28 марта) ва радиацион терапиясидан 2 ҳафта олдин (2,43 марта юкори) тиш тошларини тозалаш хавф сифатида қайд этилган. Шунинг учун оғиз бўшлиғини тозаловчи воситасини эҳтиёткорлик билан танлаш ва тиш тошларини олиб ташлаш учун макул вақтни танлаш зарур.

Оғиз бўшлиғи парвариш қилиш бемор ва тиш шифокори учун саратонни даволашдан кейин оғиз бўшлиғини парвариш қилиш жуда муҳимдир. Оғиз бўшлиғи саратонини даволашдан кейин ўз-ўзини парвариш қилиш амалиёти мураккаб ва қийин бўлиши мумкин бўлса-да, беморларга самарали ўз-ўзини парвариш қилиш кўникмаларини (гигиена хулқ-атвори, функционал тайёргарлик ва ўз-ўзини текшириш) ри-

вожлантириш имкониятларини тақдим этиш ижобий натижаларга олиб келади. Ўз-ўзини парвариш қилиш кўникмаларини ўргатишда оғиз бўшлиғи соғлиғи саводхонлигини ошириш учун маълумот бериш, шунингдек, беморларнинг муносабатини кузатиш ва керак бўлганда, хатти-ҳаракатни ўзгартиришни рағбатлантириш учун оғиз бўшлиғи саломатлиги билан боғлиқ ўз-ўзини самарадорлигига ёндашиш муҳимдир. Беморларга доимий оғиз бўшлиғи саломатлигини таъминлашда оилавий таълим ҳам муҳим рол ўйнайди. Бошқача қилиб айтганда, оғиз бўшлиғи соғлиғини сақлаш барча манфаатдор томонларни, шу жумладан соғлиқни сақлаш провайдерларини ўқитишни талаб қилади. Беморларни шифокорларга кеч мурожат қилишлари ижтимоий ва оилавий муносабатлар билан боғлиқ.

Оғиз бўшлиғи саратонини даволашнинг таъсири орасида оғиз бўшлиғи анатомиясидаги ўзгаришлар, тишларнинг йўқолиши, тил ва юмшоқ танглай каби анатомик тузилмаларнинг бузилиши, мушакларнинг бирикиши ва мушаклар мувозанатидаги ўзгаришлар, лаблар вазифасининг йўқолиши каби ўзгаришлар бўлиши мумкин.

Ушбу шарҳ беш фазали ютиш модели ёки 2-босқич ташиш, фарингеал болус агрегацияси ва жараён модели ютиш фазаларининг фарингеал ва қизилўнғач фазаларида дисфагияга қаратилган. Жарроҳликда ўсимтанинг юқори босқичи, юқори инвазив жарроҳлик ва эркин копкақ реконструктив операцияси мустақил равишда операциядан кейинги оғиз орқали озикланишнинг ёмонлиги билан боғлиқлиги ҳақида хабар берилган. Бундан ташқари, операциядан кейинги кеморадиотерапия вазн йўқотиш, мушак массаси ва дисфагия учун хавф омилдир ва кеморадиотерапия мустақил омил бўлиши мумкин. Ютиш функциясини баҳолашнинг олтин стандарти видео-эндоскопик ютишни баҳолаш ёки ютишнинг видеофлуорографияси. Бироқ, сўровномалар ёрдамида оддий скрининг усули яқинда ишлаб чиқилган ва овқатланиш хулқатворини баҳолаш воситаси бош ва бўйин саратони билан оғриган беморларда дисфагияни аниқлаш учун чегара қийматида эга ва бу жуда фойдали бўлади. Операциядан сўнг дарҳол оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган беморлар бурун катетерлари орқали озиклантириш трубкаси орқали озикланишади. Шу билан бирга, беморлар тахминан 3 ой ичида жарроҳликдан келиб чиққан дисфагиядан аста-секин тикланиши аниқланди. Ҳозирги вақтда парентерал юбориш беморнинг найча билан озиклантиришга боғлиқлигини ошириши мумкин деган хавотирлар мавжуд бўлса-да, рандомизацияланган назорат остида ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, 4 ойлик даво-ланишдан кейин узоқ муддатли найча билан озиклантиришга боғлиқлик тезлигини оширмайди, шунинг учун ундан фойдаланиш мумкин. Оғиз бўшлиғи саратони учун операция қилинган деярли барча беморлар дисфагия даражасини бошдан кечирадилар. Анатомик ўзгаришларсиз прогрессив руҳий касаллик ёки сереброваскуляр касаллик туфайли келиб чиққан дисфагиядан фарқли ўлароқ, оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган беморларда дисфагия компенсацион хатти-ҳаракатлар билан боғлиқ. Беморлар ўзгартирилган оғиздан ижодий фойдаланишга ҳаракат қилишади. Ушбу компенсацион хатти-ҳаракатларни

тушуниш ва беморларда янги ютиш усулини топиш одатда дисфагияни даволаш стратегиясидир. Оғиз бўшлиғи саратонини даволашдан сўнг беморлар учун реабилитация ва ютиш терапиясининг роли, аспирацияни олдини олишга қаратилган хавфсиз ютиш стратегияларини топиш, вақт ўтиши билан ютиш функциясини яхшилайдиган терапевтик позициялар ва машқларни топиш ва хавфсиз ва етарли оғиз орқали қабул қилишни таъминлаш учун диета ўзгартирилади. Сўнгги йилларда реабилитация аралашуви қанчалик эрта белгиланса, шунча яхши бўлади, чунки операциядан олдинги даврдан то операциядан кейинги давргача бўлган эрта реабилитация фойдали бўлганлиги хабар қилинган. Реабилитацияда қўлланиладиган асосий усуллар постурал техникалар, сенсорли техникалар, восита машқлари, ютиш маневралари ва диетани ўзгартиришдир. Буларга ютиш функциясини максимал даражада ошириш ва аспирацияни камайтириш учун тана ҳолатидаги ўзгаришлар, босим, таъм ва ҳароратни ўзгартириш усуллари, болуснинг қаттиқлиги, жойлашиши ва ҳажмини ўзгартириш, шунингдек, ютишнинг кучини, ҳаракатчанлигини ва давомийлигини ошириш қиради. Ютиш маневраларига супраглоттик ютиш, кучли ютиш ва Менделсон маневраси қиради. Тилнинг моторли машғулотлари ва қаршилик машқлари соҳаларида баъзи натижаларга эришилди. Трисмус, юқори ва пастки тишлар орасидаги масофанинг торайиши, оғиз бўшлиғи саратони учун жарроҳлик ва радиация терапиясининг асоратлари сифатида юзага келади. Қўлда ва механик очилишда эрта таълим трисмус учун муҳим аҳамиятга эга ва профилактика чораларида самарали эканлиги исботланган. Бош ва бўйин саратони билан оғриган беморлар учун профилактик ютиш машқлари, шу жумладан оғизни очиш бўйича тренингнинг рандомизе назорат остида синови 3 ва 6 ойлик орасида оғиз очиш тезлигида сезиларли фарқларни аниқлади. Бироқ, трисмуснинг узоқ давом этиши, бўшатиладиган кейин машқ қилишнинг аҳамияти ва трисмус машғулотларини доимий мониторинг қилиш билан аралашув тадқиқотларида кузатув самарадорлиги тасдиқланганлиги сабабли, касаллик аломатлари билан боғлиқ барча манфаатдор томонларга кўрсатмалар бериш тавсия этилади.

Оғиз бўшлиғи саратони учун радиация терапияси пайтида атрофдаги тўқималарнинг шикастланиши таъмини йўқотишга олиб келиши мумкинлиги хабар қилинган. Бу таъм хужайраларининг давом этаётган табиий ўлими ва радиациядан кейинги таъм бузилиши сабаби бўлган хужайраларни алмаштиришнинг вақтинча тўхташи билан боғлиқ деб ҳисобланади. Бундан ташқари, маълумки, ксеростомия кўпинча оғиз бўшлиғи саратони учун радиация терапиясидан сўнг ривожланади ва таъм бузилиши учун катализатор бўлиб хизмат қилади. Таъмини йўқотиш ҳиссий касаллик бўлиб, соғлиқни сақлаш мутахассислари томонидан осонгина эътибордан четда қоладиган ва эътиборга олинмайдиган, беморнинг шикоятлари тез-тез қайд этилганлиги сабабли, ҳар доим ҳам ҳал қилиниши керак, чунки улар беморларда вазн йўқотишига олиб келиши мумкин. Бош ва бўйин саратони билан оғриган беморларда радиацион терапия пайтида тўртта асосий таъм ўзгариши ҳақида хабар берилган. Яқинда ўтказилган тадқиқот шуни тасдиқладики, умумий радиацион терапиясидан кейинги учинчи ҳафтада камай-

ган ва саккизинчи ҳафтадаёқ тузалиб кетган. Шу сабабли, самарали фойдаланадиган аралашув усули ишлаб чиқиши кутилмоқда. Бошқа ҳеч қандай аралашувлар таъми йўқотиш учун даволашнинг самардорлигини кўрсатмаган бўлса-да, мамлакат маданиятига мос келадиган компенсацион усуллардан фойдаланиш афзалроқдир, чунки парҳез маданияти таъми йўқотишга сезиларли таъсир кўрсатади.

Хулоса қилиб айтганда келажакда оғиз бўшлиғи саратонини даволашнинг янги усуллари (жарроҳлик усуллари ишлаб чиқиш, саратонга қарши янги дорилар ва радиация терапиясининг аниқлигини ошириш) ишлаб чиқиши кутилаётган бўлса-да, жарроҳлик кўпинча омон қолиш даражасини кўриб чиқишда биринчи ўринда туради ва бир мунча вақт шундай бўлиб қолади. Шу сабабли, оғиз бўшлиғи саратонини даволаш сифатини яхшилаш учун қўллаб-қувватловчи парвариш ва реабилитация усуллари ишлаб чиқиш ва рағбатлантиришга катта умид бор. Шу билан бирга, бу оғиз бўшлиғи жарроҳлари, стоматологлар, стоматологик гигиенистлар, физиотерапевтлар, нутқ терапевтлари ва ҳамширалар каби бир неча мутахассисларни ўз ичига олган илғор жамоавий ёндашувни талаб қилади. Оғиз бўшлиғи саратони билан оғриган беморларга оғиз бўшлиғини парвариш қилиш бўйича, сўнги бир неча йил ичида Японияда тизимлар тез ўрнатилди ва оғиз бўшлиғини парвариш қилиш муҳимлиги эътироф этилди. Оғиз бўшлиғи саратони реабилитациясига келсак, далиллар чекланган бўлса-да, индивидуал аломатларга мослаштирилган даволаш усуллари ишлаб чиқишда баъзи ютуқларга эришилди. Бироқ, оғиз бўшлиғи саратони бўйича илмий мақолалар камдан-кам учрайди, далиллар чекланган, тизимли эмас ва биз эмпирик терапияга таянишимиз керак. Биринчи муаммо - мавжуд вазиятни ўзгартириш ва оғиз саратонини даволашда қўллаб-қувватловчи ёрдам ва реабилитациянинг консепсиясига асосланган оқимини яратишидир.

#### Адабиётлар:

1. Gendreau L., Loewy Z.G. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. Journal of prosthodontics: official journal of the American College of Prosthodontists. 2011;20(4):251–260. Epub 2011/04/06. 10.1111/j.1532-849X.2011.00698.x
2. Griffin S.O, Jones J.A, Brunson D., Griffin P.M, Bailey W.D. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities// American journal of public health. – 2012. – Vol. 102(3). –P. 411–418. 10.2105/AJPH.2011.300362
3. Khazratov A.I., Rizaev J.A. Oral condition in patients with colon cancer, "International Scientific and Practical Online Conference, Actual Problems of Fundamental, Clinical Medicine and Distance Learning, Opportunities", 137-138, 2020
4. Khazratov A.I., Rizaev J.A., Comparative assessment of the clinical picture of the oral mucosa in patients with colon cancer, editor coordinator, 754, 2021
5. Khazratov A.I., Rizaev J.A., Lisnychuk N.Ye., Reimnazarova G.Dj., Kubaev A.S., Olimjonov K.J., Morphofunctional Characteristics Of The Oral Mucosa Of Experimental Rats In Experimental Carcinogenesis., Euro-

- pean Journal of Molecular and Clinical Medicine, 8, 2, 227-235, 2021
6. Rizaev J.A., Khazratov A.I., Iordanishvili A.K., Morphofunctional characteristics of the mucous membrane of the masticatory apparatus in experimental carcinogenesis, Russian Journal of Dentistry, 25, 3, 225-231, 2021
7. Rizaev J.A., Khazratov A.I., Lisnychuk N.E., Reimnazarova G.J., Pathomorphological changes in the oral mucosa in patients with colon cancer, European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7, 7, 666-672, 2020
8. Rizaev JA, Khazratov AI, Akhmedov AA, Isaev UI, Morphological picture of the resistance of experimental rats against the background of carcinogenesis, Actual problems of dentistry and maxillofacial surgery, 677-678, 2021
9. Rizaev JA; Khazratov AI, Indicators of the microflora of the oral cavity in patients with colon cancer, Uzbek medical journal, 2, 2, 50-55, 2020
10. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология: учебник.– СПб.:Человек, 2022. – 376 с. eLIBRARYID: 49823927
11. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В. Заболевания слюнных желёз в различном возрасте и их особенности // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2014. – № 3 (45). – С. 85 – 89.
12. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Максютя Д.А. Лечение воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желёз.– СПб.: Изд-во «Человек», 2014. – 52 с.
13. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Поленс А.А., Жмудь М.В. Некоторые методические аспекты диагностики заболеваний слюнных желёз // Пародонтология. – 2012. – № 2 (63). – С. 71–75.
14. Иорданишвили А.К., Филиппова Е.В., Либих Д.А., Лобейко В.В. Оптимизация лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, возникших в результате комбинированного лечения злокачественных опухолей орофарингеальной зоны у людей старших возрастных групп // Биомедицинский журнал Медлайн.ру. – 2013. – Т.13, ст. 89. – С. 1054 – 1065.
15. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Стоматологическое и соматическое здоровье долгожителей // Экология и развитие общества. –2017. –№ 1. С. 73–75.
16. Лобейко В.В. Возрастные особенности патологии слюнных желёз // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2014. – Т. 28, № 24(195). – С. 254 – 260.
17. Лобейко В.В., Иорданишвили А.К. Лучевые сиалоаденопатии у пожилых и старых людей и их лечение // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2014. – № 1 (45). – С. 75 – 79.
18. Лобейко В.В., Иорданишвили А.К. Характеристика диагностических и лечебных мероприятий среди взрослых людей разного возраста, страдающих заболеваниями слюнных желёз // Курский науч. – практич. вестн. «Человек и его здоровье». – 2014. – № 1. – С. 81 – 84.
19. Лобейко В.В., Иорданишвили А.К., Батманов М.И., Морозов М.А. Опухоли слюнных желёз у взрослых людей разных возрастных групп // Институт стоматологии. – 2014. – № 1 (62). – С. 81– 83.
20. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1983. 416 с.

21. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И. "Канцерогенное влияние 1,2-диметилгидразина на организм в целом", Журнал биологии и медицины, 1, 116, 2020
22. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И. Цитоструктурное изменение слизистой оболочки полости рта при раке толстой кишки, Журнал биомедицины и практики, 6, 5, 2020
23. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И., Ахмедов А.А., Исаев У.И., Морфологическая картина сопр экспериментальных крыс на фоне канцерогенезе, Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, 677-678, 2021
24. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И., Иорданишвили А.К., Морфологическая характеристика слизистой оболочки начального отдела пищеварительного тракта при экспериментальном канцерогенезе, Сборник тезисов II Международной школы-конференции детских стоматологов и ортодонтот «Сложный стоматологический пациент». – СПб: Человек, 39-43, 2022
25. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И., Иорданишвили А.К., Морфофункциональная характеристика слизистой оболочки жевательного аппарата при экспериментальном канцерогенезе, Российский стоматологический журнал, 25, 3, 225-231, 2021
26. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И., Морфологические изменения слизистой полости рта при онкологических патологиях, "Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения", 115, 2020
27. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И., Состояние полости рта у больных раком толстой кишки, Актуальные проблемы современной медицины, 117, 1.1, 99, 2020
28. Самсонов В.В., Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н., Лобейко В.В., Рыжак Г.А. Актуальные вопросы геронгостоматологии в России на современном этапе // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 3 – С. 540 – 543.
29. Хазратов А.И., Ризаев Ж.А., Ганиев А.А., Иногамов Ш.М., Современные мировые тенденции и эпидемиологические особенности патологии полости рта. изучение показателей смертности и факторов риска (обзор литературы), Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 4, 3, 2023
30. II Khasanov, KE Shomurodov, AI Khazratov, Clinical x-ray study of complications of dental implantation and sinuslifting in patients with maxillar sinusitis // Asian journal of pharmaceutical and biological research 10 (3), 2021
31. Khazratov A.I., Rizaev J.A., Lisnychuk N.Ye., Reimnazarova G.Dj. Morphofunctional Characteristics Of The Oral Mucosa Of Experimental Rats In Experimental Carcinogenesis // European Journal of Molecular and Clinical Medicine 8 (2), 227-235, 2021
32. МХ Марупова, АС Кубаев, АИ Хазратов, Анализ окклюзионно-артикуляционного взаимоотношения у пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Conferencea, 195-196, 2022
33. JA Rizaev, AI Khazratov, AK Iordanishvili, Morphofunctional characteristics of the mucous membrane of the masticatory apparatus in experimental carcinogenesis // Russian Journal of Dentistry 25 (3), 225-231, 2021
34. JA Rizaev, AI Khazratov, Comparative assessment of the clinical picture of the oral mucosa in patients with colon cancer // EDITOR COORDINATOR, 2021
35. JA Rizaev, DA Rustamova, AI Khazratov, SF Furkatov, The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases // Applied Information Aspects of Medicine 25(4), 40-45, 2022
36. JA Rizaev, AI Khazratov, Indicators of the microflora of the oral cavity in patients with colon cancer // Uzbek medical journal 2 (2), 50-55
37. ЖА Ризаев, АИ Хазратов, Цитоструктурное изменение слизистой оболочки полости рта при раке толстой кишки // Journal of Biomedicine and Practice, 2020
38. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И. Морфологические изменения слизистой полости рта при онкологических патологиях // Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения, 2020. Т. 115.
39. Khazratov A.I., Rizaev Y.A. «Oral condition in patients with colon cancer» International Scientific and Practical Online Conference, Actual Problems of Fundamental, Clinical Medicine and Distance Learning, Opportunities," 137-138, 2020

#### **МИРОВАЯ ТЕНДЕНЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПОЛОСТИ РТА**

*Хазратов А.И., Ризаев Ж.А., Ганиев А.А., Иорданишвили А.К., Бекмуратов Л.Р., Икромов М.Н.*

**Резюме.** В настоящее время хирургическое вмешательство является методом выбора в лечении рака полости рта. Лучевая терапия с модулированной интенсивностью, молекулярно-направленные агенты и ингибиторы иммунных контрольных точек до сих пор используются в качестве адъювантной терапии при распространенном раке. Кроме того, в последние годы получили развитие послеоперационная реабилитация и мультидисциплинарное лечение. Мультидисциплинарный бригадный подход и поддерживающая терапия при лечении рака полости рта позволяют сократить сроки лечения и улучшить результаты. Хотя существует достаточно доказательств, подтверждающих роль хирургов-стоматологов, стоматологов и стоматологов-гигиенистов в оказании помощи при лечении рака полости рта, систематические исследования отсутствуют. В частности, управление здоровьем полости рта — это концепция, которая включает в себя управление функциями полости рта, управление гигиеной полости рта и уход за полостью рта во время лечения рака полости рта. Мы рассматриваем научные исследования, посвященные управлению здоровьем полости рта с точки зрения междисциплинарной и поддерживающей терапии, применяемой к лечению рака полости рта.

**Ключевые слова:** рак полости рта, управление здоровьем полости рта, управление функциями полости рта, управление гигиеной полости рта, уход за полостью рта, реабилитация.