**Рак қачон бедаво касалликлар рўйхатидан чиқади?**

Навбатдаги долзарб муаммо – аҳоли ўртасида онкологик касалликлар кўпайиб бораётгани билан боғлиқ. Мисол учун, юртимизда йилига 22 мингдан ортиқ беморда онкологик касаллик аниқланмоқда.

Бу, ўз навбатида, мазкур касалликка қарши кураш тизимини такомиллаштиришни талаб этиб, юқори технологик тиббий ёрдамга эҳтиёжни кучайтирмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 28 декабрдаги Олий Мажлисга Мурожаатномасидан Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий маркази Хоразм филиали директори, тиббиёт фанлари доктори, профессор Дониёр Пўлатов билан долзарб мавзуда очиқ суҳбат

**– Ҳурматли профессор, онкологик касалликларга қарши курашиш дунё миқёсидаги муаммолардан бири. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, 2030 йилда 15 миллион киши ушбу касалликка чалиниш эҳтимоли бор. Суҳбатимиз аввалида вилоятимиздаги онкологик вазият ҳақида тўхталиб ўтсангиз?**

– Дарҳақиқат, ҳозирги кунда, бутун дунё соғлиқни сақлаш тизимларига хос умумий тенденцияларидан бири – хавфли ўсмалар билан хасталанган беморлар сонининг ошиб бораётганлигидир. Бизнинг республикамиз ва шу жумладан Хоразм вилояти бундан мустасно эмас. 2018 йил давомида хавфли ўсмага гумон бўлган, жумладан барча мурожаатлар ҳам ҳисобланганда, филиалда жами 62567 нафар фуқаро текширишлардан ўтган. Уларнинг 1370 нафарига бирламчи “рак” ташхиси қўйилган. Бу рақамлар олдинги йиллар кўрсаткичларига нисбатан юқори.

**–Сабаби?**

–Биринчидан, аҳоли сони, инсон ўртача умр кўриш муддати ва хавфли ўсма пайдо бўлишига олиб келувчи канцероген омилларнинг таъсир қилиши йилдан йилга ошиб бормоқда. Шу билан бирга, вилоятимиз онкологлари томонидан олиб борилаётган чора-тадбирлар ҳам кўрсаткичлар ошишига хизмат қилмоқда. Фикримни янада аниқроқ ифодалайдиган бўлсам, биринчидан, тарғибот-ташвиқот фаолиятлари натижасида аҳолининг тиббий саводхонлиги, “онкологик хушёрлиги” ошиб бормоқда. Олдинлари беморлар энг оғир аҳволда онкологга мурожаат қилишган, шу боис ҳисобда турувчилар ҳам кам бўлган. Ҳозир ўз танасида жиддийроқ ўзгаришни кўрган юртдошларимиз, шубҳаларини тасдиқлаш учун муассасамизга келишмоқда. Иккинчидан, аксарият ҳолларда ўсма касалликлари ходимларимиз жойларга чиқиб тиббий кўриклар ташкил қилиш чоғида аниқланиб, ҳисобга қўйилмоқда. Бунинг натижасида белгилари намоён бўлишдан олдин, яъни дастлабки босқичларда аниқланган беморлар кўпаймоқда. Учинчидан, мутахассисларимиз ихтисослаштириш ва малака ошириш ўқув жараёнларида олинган сабоқлари натижасида замонавий текшириш усуллари, шу жумладан морфологик ташхислаш усули ва ташхислаш самараси кўрсаткичлари ошмоқда. Тўртинчидан, филиалимизда замонавий (лапароскопик амалиётлар, ўсмага қарши “таргет” воситалар ва б.) ва такомиллаштирилган (кимётерапия гипергликемия фонида ва б.) муолажалар қўлланилаётганлиги туфайли, даволаш самараси яхшиланди ва беморларнинг умр давомийлиги узайди. Шуни ҳам айтишим керакки, яқин кунларда кенг аҳоли орасида скрининг усули бўйича тиббий кўриклар ўтказиш режалаштирилмоқда. Кўриклардан сўнг, беморлар сони янада кўпайиши кутилмоқда.

**– Демак, онкологик касаликлар бўйича рўйхатда турувчилар сонининг ошиши даволаш самарадорлигининг ошганлиги билан боғлиқ. Буни асослаб берсангиз, айтайлик, кейинги беш йилда муолажалар қанчалик самарали бўлди?**

– Бир неча рақамларни тилга олсам. 2014 йил якунида жами 5722 та бемор ҳисобда турган, шулардан 1112 та бемор бирламчи ҳисобга олинган, 5 йиллик яшаш кўрсаткичи 39,1 фоизга тенг бўлган. 2018 йил якунида эса жами 5808 та бемор ҳисобда туради, шулардан 1370 та бемор бирламчи ҳисобга олинди, 5 йиллик яшаш кўрсаткичи 41,3 фоизга тенг. Касалликни вақтида аниқлаш ва даволаш учун кўрилаётган чора-тадбирлар натижасида беморларнинг 5 йил ва ундан ортиқ яшовчанлигини оширишга, ўлим кўрсаткичини нисбатан камайтиришга эришилди.

**– Мамлакатимиз раҳбари томонидан онкологик касалликларга қарши курашни такомиллаштиришга доир қарор қабул қилинганлигига икки йилга яқинлашяпти. Ушбу даврда вилоятимизда аҳолига онкологик ёрдам кўрсатиш сифати қанчалик ўзгарди? Филиалда қарор ижросини таъминлаш борасида қандай чоралар кўрилмоқда?**

– Дарҳақиқат, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 4 апрелдаги “2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасида онкология хизматини янада ривожлантириш ва аҳолига онкологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 2866-сонли қарори мамлакатимизда онкологик ёрдамни ташкил қилиш сифатини янги босқичга кўтарди. Мазкур қарор асосида 2017 йил 10 апрелда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 148-сонли буйруғи қабул қилинди. Филиалимизда ҳам мазкур ҳужжат ижросини таъминлаш мақсадида қатор чора-тадбирлар амалга оширилди. Биринчидан, штат-норматив база такомиллаштирилди. Иккинчидан, профилактика ва барвақт ташхислаш чоралари кучайтирилди. Учинчидан, даволаш ва ташхислаш самараси оширилди. Кадрлар салоҳиятини ошириш, илмий тадқиқотлар олиб бориш, моддий – техник базани такомиллаштириш борасида ҳам қатор ишлар қилинди.

**– Энди, булар ҳақида батафсилроқ тўхтал-сангиз. Айтайлик, профилактик чора-тадбирлар тўғрисида?**

– Хавфли ўсмаларнинг олдин олиш ва шу йўналишда кўзга кўринадиган натижаларга эришиш бу фақат онкологлар ёки тиббиёт ходимларининг муаммоси эмас, балки бутун жамиятнинг, жамоатчилик ташкилотлари, бизнес вакиллари, таълим муассасалари, ташкилот ва идоралар раҳбарларининг бевосита вазифаси.

Ракнинг олдини олиш ва эрта босқичларда аниқлаш мақсадида филиалнинг етакчи мутахассисларидан гуруҳлар тузилиб, вилоятнинг барча туман ва шаҳарларида белгиланган оилавий поликлиника, қишлоқ врачлик пунктлари ҳудудларига ва хавф гуруҳи юқори бўлган жойларга бориб профилактик кўриклар ўтказилди. Бундан ташқари, аёллар репродуктив аъзолари, сут бези ўсмаларининг олдини олиш ва эрта босқичларда аниқлаш мақсадида аёл ишчи-ходимлар ўртасида ҳам профилактик кўриклар ўтказилмоқда. Филиалнинг етакчи мутахассислари томонидан режа асосида шаҳар ва туман тиббиёт бирлашмаларида барча тор мутахассислар ва УАШларга ўсма олди касалликлари, онкоэҳтиёткорлик, онкологик касалликларни эрта ташхислаш ва даволаш каби мавзуларда маърузалар ўқилди. Ҳар бир шаҳар ва туманга филиал томонидан масъуллар тайинланган бўлиб, онкологик касалликларнинг олдини олиш ва барвақт аниқлашда амалий ёрдам кўрсатиб келмоқдалар. Патронаж хизматини амалга оширадиган ҳамширалар ва УАШлар учун семинар ўтказиб, аҳоли учун саволномалар ишлаб чиқилган.

Ўтган йили ОАВларда онкологик хасталикларнинг олдини олиш тўғрисида оддий ҳалққа тушунарли тарзда кўплаб чиқишлар қилинди, уларда соғлом турмуш тарзи, соғлом озиқланиш, бадантарбиянинг аҳамияти тушунтирилди.

Қолаверса, спорт ва фаол турмуш тарзига риоя қилиш йўналишида филиалимиз ходимлари вилоят аҳолисига ҳамда тиббиёт ходимларига ўрнак ва намуна бўлмоқда.

**– “Иш қуролинг соз бўлса, машаққатинг оз бўлур” дейди халқимиз. Ўтган йили филиал моддий-техник базасини яхшилаш мақсадида қандай чора-тадбирлар қўрилди?**

– Дарҳақиқат, ҳар бир даволаш профилактика муассаса иш фаолиятининг самараси 80-90 фоиз моддий-техник база таъминланишига ва замонавий халқаро андозаларга мос келишига боғлиқ.

Бизда пуллик хизмат тақиқлангани сабабли, яъни бюджетдан молиялаштирилувчи ташкилот бўлганимиз учун бу йўналишда ҳар бир майда қадамимиз ҳам катта ютуқ деб баҳоланади. Ўтган йили “Саломатлик-3” дастури асосида лаборатория бўлимига янги тиббий жиҳозлар келтирилди, рентген ташхислаш бўлимига рақамли рентген ускунаси ўрнатилди. Бундан ташқари, АМБУ қопчалари, пульсоксиметрлар, ЭКГ аппарати, персонал компьютерлар олдик. Махсус ўсмага қарши дори-дармонлар билан таъминланиш 30 фоиздан 80-85 фоизгача оширилди. Ўтган йили шунингдек, кўпчилик тиббиёт муассасалари учун муаммо бўлган замонавий санитария-эпидемиология талабларига жавоб берадиган муфель печь ва ахлат контейнерларига эга бўлдик. Стерилизация ва лаборатория бўлимларига дистилятор, центрифуга, анализаторлар олинди. Бўлимларда, архив хонасида таъмирлаш ишлари бажарилди, юмшоқ ва қаттиқ жиҳозлар билан таъминланди. Хомийлар томонидан иккита кир ювиш машинаси, телевизор тақдим қилинди.

Янги УЗИ аппарати келиши кутилмоқда. Шунингдек, яқин кунларда радиология бўлимида нур билан даволаш йўлга қўйилади. Шу мақсадга хизмат қилувчи буюмлар Чехия давлати мутахассислари билан ўрнатилмоқда. Натижада вилоятимиздаги онкологик беморларни қийнаб келган саргардонлик ниҳоят барҳам топади.

Инвестиция ва грант маблағларини жалб қилиш мақсадида, моддий – техник базани янада яхшилаш ва такомиллаштириш ҳаракатида халқаро ва чет эл грантларига шартномалар тузиш учун хорижий ташкилотларга “Aplication”лар юборилди.

**– Ходимлар малакасини ошириш тадбирлари қандай йўлга қўйилган?**

– Барча соҳалар ривожи кадрларга боғлиқ. Биз ҳам ходимлар малакасини ошириш масаласига алоҳида эъти-бор қаратганмиз. Ўтган йили шифокорларимизнинг 14 нафари ўз мутахассислиги бўйича малакасини оширди ва 3 нафари онкологиянинг долзарб йўналишлари (лаборатор ташхислаш, УТТ, эндоскопик ташхислаш ва даволаш усуллари) бўйича ихтисосликка эга бўлди. Бундан ташқари, уч ходимимиз Ҳиндистон онкология марказларида маммология, онкогинекология, онкоурология йўналишларида замонавий ташхислаш ва даволаш усулларини ўзлаштириб келишди. Ўрта малакали тиббиёт ходимларининг 24 нафари ўз мутахассисликлари буйича малакаларини оширдилар. Бу ҳам фаолиятимиз такомиллашишига, хавфли ўсмаларни дастлабки босқичларда аниқлаш кўпайишида, бир йиллик ўлим кўрсаткичи пасайиши, касалланганлар орасида 5 йилдан узоқ яшаётганлар сонининг ортишида муҳим ўрин тутмоқда.

**– Филал ходимлари онкологик касалликларнинг олдини олиш ёки даволаш бўйича олиб бораётган илмий изланишлар билан ҳам ўртоқлашсангиз?**

– Филиалимизда фаолият олиб бораётган врачларнинг 8 нафари илмий даражага эга. Икки нафар профессор ва 6 нафар тиббиёт фанлари номзодлари бор. Бундан ташқари, филиалда 20 дан ортиқ ёш олимлар ўзларини қизиқтирган йўналишлар бўйича илмий изланишлар олиб бормоқдалар. Филиал врачлари томонидан онкологик касалликларга бағишланган бир неча тезислар ва илмий мақолалар чоп этилган, республика, узоқ ва яқин чет элларда бўлиб ўтаётан илмий анжуманларда иштирок этишмоқда, ўзларининг илмий маърузалари билан чиқишмоқда. Ташхислаш ва даволаш жараёнлари юқори технологик, замонавий мослаштирилган стандартлар асосида олиб борилмоқда. Даволаш самарасини аниқлаш учун онкомаркерлар мониторинги алгоритми киритилди. Онкогинекология, абдоминал онкология ва онкоурологияда лапароскопик (кам инвазив) операциялар кўлланилмоқда. Кимётерапияга турғун ўсмаларда кимётерапияни гипергликемия фонида ўтказиш йўлга қўйилди, “Таргет” терапия татбиқ қилинмоқда. Филиалнинг деярли ҳар бир ходимига илмий йўналиш ва мавзу берилган, изланишлар босқичма-босқич амалга оширилмоқда. Кейинги даврда қўлланилаётган янги муолажа турларидан бири, ўсмага қарши махсус даво (жарроҳлик амалиёти, кимё ва нур терапиялари) ўтказилмайдиган беморларга паллиатив ёрдам кўрсатиш учун 10 ўринли “Паллиатив ёрдам” бўлими ишга тушганлиги бўлди. Ҳар бир врач ўз кузатувлари, тажрибалари асосида даволашга янгича ёндашувларни тавсия қилади. Биз буларни амалда синаб кўрамиз ва энг самаралиларини татбиқ қиламиз.

**– Нима деб ўйлайсиз, рак қачондир бедаво касалликлар рўйхатидан чиқиши мумкинми?**

– Бугунги кунда “рак – бедаво хасталик” деган тушунча қайта кўриб чиқилган ва аксинча кўп ҳолатларда замонавий даволаш усуллари қўлланиши натижасида тўлиқ тузалган ва узоқ ҳамда сифатли умр кўраётган инсонлар сони ошиб бормоқда. Охирги йилларда хавфли ўсмалар сони нафақат Ўзбекистонда, бутун дунёда ошиб боришига қарамасдан, мисол учун бачадон бўйни саратони баъзи давлатларда бутунлай бартараф қилинган. Албатта, бундай натижалар аҳолининг онги ошиб бориши, профилактика, эрта ташхислаш ва скрининг усулларининг кенг қўлланишига боғлиқ.

Хавфли ўсмалар билан курашиш бутун жамиятимизнинг муаммо ва вазифасидир. Давлатимиз, соҳа мутасаддилари томонидан ушбу йўналишда мунтазам кўрилаётган амалий чоралар, доимий эътибор ва қўллаб-қувватлаш натижасида Хоразм вилоятида бу хасталикка чалиниш камайишига биз онкологларнинг ишончимиз комил.

**САРАТОН БЕДАВО ДАРД ЭМАС**

**Саратон касаллиги деганда оддий одам кўз ўнгида бедаво, оғир дард намоён бўлади. Лекин аслида саратон бедаво эмас. Касалликнинг жуда кўп турлари мавжуд бўлиб, жуда ҳам хилма хил кечади. Унинг баъзи турлари осонлик билан аниқланади ва самарали даволанади.**

**Саратон касаллиги турлари**

Тиббиёт фанида онкологик касалликлар қайси аъзоларда учрашига қараб гуруҳларга бўлинади. Умуман олганда саратон деб, фақат эпителий ҳужайралардан ривожланадиган хавфли ўсмаларга айтилади. Хавфли ўсмаларнинг бошқа турлари ҳам мавжуд бўлиб, масалан бириктирувчи тўқималардан келиб чиқса, саркома деб аталади. Лимфомалар деб  лимфа безларидан келиб чиқадиган хавфли ўсмаларга айтилади.

Ўсмаларнинг хавфли ва хавфсиз турлари мавжуд. Хавфсиз ўсмалар барқарор бўлиб, ўзгармайди, атрофи ўзи ўсиб чиққан тўқима билан қопланган бўлади. Энг муҳими, кўпайиб, организм бўйлаб тарқалмайди, шунинг учун ҳам улар хавфсиз. Ёмон ўсмалар эса кўпайиб, атрофдаги тўқималарни эгаллаб олади, метастазлар (бўлакларга бўлиниб тарқалиш) беради. Улар ўта хавфли ҳисобланади.

**Саратоннинг энг кўп учрайдиган кўринишлари**

Бугунги кунга келиб касалликнинг 10 та тури энг кўп учрайди. Шулардан 8 таси одам аъзоларини, 2 таси эса қон ва лимфа аъзолар тизимини шикастлайди. Улардан энг кўп учрайдиган турларидан бири лимфатик тугунлар хавфли ўсмаларидир.

**Лимфатик тугунлар хавфли ўсмалари**

Лимфогранулёматоз ёки Хожкин касаллиги — Березовский — Штернберг  Рид ҳужайра ҳосилалари морфологик картинаси орқали характерланувчи, ёмон сифатли лимфатик касалликлар гуруҳига кирувчи лимфопролифератив касалликдир. Касаллик 1832 йили инглиз врачи Томас Хожкин томонидан тасвирлаб берилган.

**Эпидемиологияси**

Ўзбекистонда бу касаллик 100 минг аҳолига 1,7-2,5 беморга тўғри келади. Касалланганлар ўртасида эркаклар аёлларга нисбатан кўпроқ учрайди. Ёш даврларига кўра бу касаллик билан касалланишда 2 та давр фарқланади:

1) 15-30 ёш,

2) 50 ёшдан катталар.

Лимфогранулёматознинг келиб чиқишида 3 та асосий теория: вирусли, генетик ва иммунологик назариялар фарқланади.

**Касалликнинг клиник белгилари**

—  6 ой давомида тана  вазнининг  бирданига 10 фоизга йўқотилиши;

—  ўз-ўзидан тана ҳароратининг 38 даража хароратга  кўтарилиши, қисқа афебрил даврлар билан;

—  тунги терлашлар.

**Лимфогранулёматоз клиникаси 3 та асосий компонентдан ташкил топган:**

Интоксикация симптомокомплекси.

Катталашган лимфа тугунлари симптомокомплекси.

Жараён тарқалиши ва ривожланиши клиникаси, экстралимфатик органларнинг зарарланиши.

Касаллик тўлиқ картинаси учун тери қичишиши, кўп терлаш, иситма ва тана вазнининг йўқолиши кабилар билан бир вақтнинг ўзида тез чарчаш, ҳолсизлик, иш қобилиятининг пасайиши каби шикоятлар ҳам бўлади. Лимфа тугунларининг зарарланишини тасвирлашга ўтар эканмиз, нафақат периферик лимфа тугунлар, шунингдек, ички лимфа тугунлар ҳам (медиастинал, қорин парда орти) зарарланиши мумкинлигини ҳам айтиб ўтиш лозим. Нохожкин лимфомалардан фарқли равишда лимфа тугунлар периферияга қараб эмас, лимфагранулёматозда лимфа тугунлар зарарланиши яққол марказга интилувчи характерда бўлади.

Лимфа тугунлар консистенцияси метастатик тугунлардан  фарқли ўлароқ юмшоқ-эластик бўлади. Қоида бўйича биринчи навбатда бўйин ва ўмров усти лимфа тугунлари бир ёки икки тарафдан бирламчи ўчоқ бўлиб ҳисобланади. Кўп ҳолларда, айниқса, ўтиб кетган ҳолатларда лимфа тугунлар диафрагмадан пастда чов — ёнбош, параортал лимфа тугунлари  ҳам зарарланиши кузатилади. Абдоминал лимфа тугунлар зарарланиши ҳам учрайди ва ичак дисфункцияси, қорин дам бўлиши, қабзият, ич кетишлар билан намоён бўлади.

Нолимфатик аъзоларнинг зарарланиши нохожкин лимфомаларга қараганда лимфогранулёматозда камроқ учрайди. Қўпроқ талоқ зарарланади ва бу спленомегалия симптомокомплекси билан намоён бўлади ва талоқ УТТ да ва сканирловида аниқланади. Ички аъзоларда лимфогранулёматоз кам учрайди, одатда лимфа тугунлари билан зарарланиши билан бирга ва фақат кам ҳолатларда бирламчи бўлади. Клиник аъзо функциясининг бузилиши билан намоён бўлади. Суякларга метастаз  турли интенсивликдаги оғриқлар билан характерланади, ўчоқ юзароқ жойлашганда шиши билан характерланади. Суяклардаги метастаз кам юзага келади, атрофида пигментация билан, гоҳида яраланиш билан қора — жигар рангли кичик инфильтратлар сифатида намоён бўлади.

Лимфогранулёматоз диагнозини фақат лимфа тугунлар биопсиясидан сўнг ва гистологик текширишдан сўнг қўйиш мумкин. Пунктат цитологик текшируви ориентирловчи мақсадга эга ва диагностик йўлланма беради. Цитологик тешириш  ёрдамида лимфогранулёматоз дифференциал диагностикаси ўтказилади — масалан: сил, инфекцион мононуклеоз, токсоплазмоз, саркоидоз, бошқа локализацияли рак метастазлари, лимфа тугунлари реактив ўзгаришлари.

Биопсияни бўйинда, ўмров усти ва жағ ости соҳасида бажарган мақсадга мувофиқ. Бунинг учун 3 см дан катта лимфа тугунлар танланади. Қўлтиқ ёки чов тугунлари бўйин ва ўмров усти лимфа тугунлари интакт бўлганда бажарилади. Медиастинал ва қорин парда орти лимфа тугунлари локал зарарланганда лимфогранулёматоз муаммо туғдиради. Бунда бемор ихтисослаштирилган стационарга ётқизилади ва биопсия билан  торакотомия ёки лапаротомия қилинади. Талоқ катталашган ёки анемия бўлганда лапаротомия спленэктомия билан тўлдирилади.

**Даволаш усуллари**

Нур терапияси — хавфли лимфомаларда ўрни чегараланмаган, касаллик I босқичида (турли даражасида) ёки паст даража хавфлиликдаги лимфомаларда даволанишга ёрдам беради, кўпгина беморларни даволашда паллиатив рол ўйнайди,

Химиотерапия — II босқичли беморларда ва III ва  IV босқичли беморларда стандарт терапевтик муолажа ҳисобланади. Алкилловчи препаратлар, барвинок алкалоидлари, антрациклинлар ва бошқа одатий ишлатилувчи препаратлар    қўлланилади.

Баъзилар ушбу хасталикдан холос бўлиш учун врач қолиб, малакасиз табибларга мурожаат қиладилар. Оқибатда даволаш мумкин бўлган касалликнинг вақти ўтиб кетади ва беморга ёрдам бериш имкони деярли йўқолади.

**Онкологик касалликлар нега кўпаймоқда, унинг илк белгиларини қандай аниқласа бўлади?**

Кейинги йилларда дунё бўйлаб онкологик хасталикларнинг кўпайиб бораётгани ушбу соҳа ривожига жиддий эътибор қаратишни талаб этмоқда.

Хўш, онкологик касалликлар нега кўпаймоқда, унинг илк аломатларини қандай аниқласа бўлади, даволаш ва профилактикаси нималардан иборат каби қатор саволлар билан Соғлиқни сақлаш вазирлиги Жамоатчилик билан алоқалар бўлими Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази директори Мирзағолиб Тиллашайховга [мурожаат қилди](https://t.me/ssvmatbuotkotibi/1883).

**– Бугунги кунда онкологик касалликларнинг кўпайиб бораётганига қандай омиллар сабаб бўлмоқда?**

– Дарҳақиқат, онкологик касалликлар бутун дунёда бўлгани каби, юртимизда ҳам, афсуски, йил сайин кўпайиб бормоқда. Жаҳон бўйича ҳар йили 16 миллион нафар онкологик беморлар аниқланади. Юртимизда эса 2013 йилда 20 минг нафар онкологик бемор аниқланган бўлса, 2019 йилнинг ўзида беморлар сони 24 648 нафарни этди.

Беморлар сонининг ошиб бораётганлигига бир неча омилларни сабаб қилиб кўрсатишимиз мумкин. Албатта, ушбу омиллар сирасига атроф-муҳитнинг ифлосланиши, иқлимнинг глобал ўзгариши, истеъмол қилаётган озиқ-овқат ва ичаётган сувимиз таркибида турли сунъий қўшимчаларнинг кўпайиб бораётгани, зарарли одатлар ҳамда жисмоний фаолликнинг пасайиб бораётганлиги каби жиҳатларни киритишимиз мумкин.

Шу ўринда яна бир муҳим омилни келтириб ўтиш жоиз. Бу – дунё аҳолиси сонининг йил сайин кўпайиб бораётгани ва аҳоли яшаш давомийлигининг ортиб бораётганидир. Масалан, 1975 йилда ер шари аҳолиси сони 4 миллиард бўлган бўлса, ҳозирда 8 миллиардга яқинлашди, яъни 2 баробар ошди. Инсониятнинг ўртача умр кўриш давомийлиги ҳам йил сайин узайиб бормоқда.

Инсоният қариган сари, деярли барча аъзоларнинг онкологик касалликлар билан касалланиш эҳтимоли ортиб боради. Шу сабабли ҳам аҳолисининг кўпчилик қисмини пенсия ёшидаги кексалар ташкил этувчи Шарқий Осиё, Америка, ва айниқса, Европа давлатларида онкологик касалликлар билан касалланиш энг юқори даражада. Ўзбекистон аҳолисининг 30,5 фоизи меҳнатга лаёқатли ёшдан кичик, 58,9 фоизи эса меҳнатга лаёқатли ёшда ва бор йўғи 10,6 фоизи бу ёшдан юқори кишилардир. Демак, қарийб 90 фоиз аҳоли меҳнатга лаёқатли ёшда ва ундан кичик экан. Юртимиз аҳолиси таркибининг кўпчилик қисмини ёшлар ташкил этиши ҳисобига ҳам онкологик касалликлар билан касалланиш кўрсаткичи нисбатан пастроқ.

Эслатиб ўтиш керакки, қайси мамлакатда онкологик касалликлар билан касалланиш кўрсаткичининг юқори бўлиши, шу юртда тиббиёт унча ривожланмаганлиги ёки шифокорлар яхши ишламаётганлигининг белгиси эмас. Аксинча, бу ҳолат онкологик хизматнинг яхши йўлга қўйилгани, тиббиёт муассасаларининг янги ускуналар билан жиҳозлангани ва замонавий диагностиканинг яхши йўлга қўйилгани ҳисобига ҳам бўлади. Асосийси, аниқланган онкологик беморлар ичида эрта босқичлар фоизининг юқори бўлиши муҳимдир.

**– Онкологик касалликка чалинганда унинг илк аломатлари билинадими ёки фақат тиббий текширув орқалигина аниқлаш мумкинми?**

– Онкологик касалликларнинг кўзга кўринувчи, яъни визуал жойлашган турларининг илк белгиларини инсон ўз соғлиғига эътиборли бўлса, тез аниқлаб олиши мумкин. Ўсмаларнинг учдан бир қисмини визуал ўсмалар ташкил этади. Уларга тери, лаб, оғиз бўшлиғи, қалқонсимон без, сут бези каби ўсмалар киради. Агар шу аъзоларда шиш, тугун, битмайдиган ва оғриқсиз яра, қон келиши каби белгилар пайдо бўлса, ва айниқса, ушбу белгилар секин-аста кучайиб, ўсиб борса, одатий даво самарасиз бўлса, оилавий поликлиника шифокорига мурожаат қилиш зарур. Поликлиника шифокорлари, биз, онкологлар томонидан доимий онкологик эҳтиёткорлиги ошириб борилганилиги сабабли, ўсмаларнинг илк белгиларини жуда яхши билишади. Шубҳа бўлган ҳолатларда, чуқурроқ текшириш учун онколог шифокорга юборишади.

Ички аъзолар онкологик касалликларининг ҳам қайси аъзо зарарланишига қараб илк белгилари бор, албатта. Аммо, улар кўпчилиги специфик, яъни фақат онкологик касалликларга тегишли эмас. Шунинг учун ҳам кўпинча бошқа касалликлар бўйича даволаниб, самара бўлмагач, сўнгра чуқурроқ текширилганда онкологик касалликлар аниқланади. Кучли оғриқ пайдо бўлиши, ичнинг келмаслиги, овқатнинг тиқилиб ўтиши ёки умуман ўтмай қолиши, йўтал билан қон келиб ҳансираш, ҳаво етмаслиги каби белгилар, одатда, касалликнинг кечки белгиларидир. Онкологик касалликлар эрта, яъни 1-2 босқичларда маҳаллий ўсма дейилади, яъни, бир аъзодан ташқарига ўсиб ўтмаган бўлади. Шу сабабли ҳам, одатда, белгисиз кечади. Қувватсизлик, озиш, бироз оғирлик ҳисси, иштаҳа пасайиши, тана ҳароратининг бироз ошиши каби умумий белгилар бўлиши мумкин. Аммо бу белгилар бошқа касалликларда ҳам бўлгани сабабли, одатда, онкологик касалликларга гумон қилинмайди ва энг зарур вақт йўқотилади.

Шу сабабли ҳам, одамлар онкологик касалликлар белги бермасдан олдин, режали ва доимий профилактик кўрикдан ўтиб туришса ва скрининг тадқиқотлари ўтказиш йўли билан аниқланса, одатда, бу ҳолатлар  
1-2 босқичда бўлади. Уларни даволаниши ва соғайиши самарали бўлади.

Шунинг учун ҳам, онкологик касалликлар билан хасталаниш ҳолатларининг ортишидан қўрқиш керак эмас. Бу диагностиканинг яхшиланиши белгисидир. Асосий кўрсаткич – уларнинг қанчалик эрта босқичларда аниқланаётгани ҳисобланади.