



Ж. М. АБДУРАСУЛОВ

Бр. 22547/1

**РАК КАСАЛЛИГИ  
ТЎҒРИСИДА НИМА  
БИЛИШ КЕРАК**



**№ 8**

Ж. М. АБДУРАСУЛОВ  
Медицина фанлари доктори, профессор

616.-006  
А-139

РАК КАСАЛЛИГИ  
ТЎҒРИСИДА НИМА  
БИЛИШ КЕРАК

бр. 23547/1

БИБЛИОТЕКА  
САМАҚАН  
гор. Самарқанд



„ЎЗБЕКИСТОН“ НАШРИЁТИ  
Тошкент — 1972

к

## МУНДАРИЖА

Рак касаллиги ва уни келтириб чиқарувчи сабаблар . . . . .	3
Умумий тушунча . . . . .	3
Рак касаллигининг турлари . . . . .	23
Тери раки . . . . .	23
Тери меланомаси . . . . .	24
Пастки лаб раки . . . . .	25
Тил ва оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасининг раки . . . . .	26
Ҳиқилдоқ ва томоқ раклари . . . . .	27
Ўпка ва плевра раклари . . . . .	27
Қизилўнгач раки . . . . .	28
Меъда раки . . . . .	28
Ингичка ичак, йўғон ичак ва тўғри ичак раклари . . . . .	29
Сут беши раки . . . . .	30
Бачадон ва бачадон бўйни раклари . . . . .	31
Сийдик йўллари рак касалликлари . . . . .	32
Гипофизнинг ёмон сифатли шиш касалликлари . . . . .	33
Қалқонсимон безнинг рак касаллиги . . . . .	34
Бош миянинг шиш касаллиги . . . . .	35
Орқа миянинг шиш касаллиги . . . . .	35
Рак касаллигини аниқлаш усуллари ҳамда воситалари . . . . .	
Рак касалликларини замонавий усулларда даволаш . . . . .	37

## РАҚ ҚАСАЛЛИГИ ВА УНИ ҚЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ САБАБЛАР

### УМУМИЙ ТУШУНЧА

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш ишини янада ривожлантириш ва юғир касалликларнинг олдини олиш масалалари КПСС XXIV съезди Директиваларида аниқ ва равшан кўрсатиб берилган.

Оқибати ёмон натижаларга олиб борадиган касалликлар қаторидан мустақил жой олган рақ (ўсма) касаллигидан вафот этиш бутун дунёда юрак-қон томири касалликларидан кейин иккинчи ўринни эгалламоқда. Шунинг учун ҳам рақ касаллигининг олдини олиш, уни ўз вақтида аниқлаш ва самарали даволаш совет соғлиқни сақлаш муассасаларининг асосий вазифаларидан ҳисобланади.

Совет Иттифоқида даволаш-профилактика ва чуқур илмий тадқиқот ишлари дунёдаги ҳеч қайси давлатда учрамайдиган даражада кенг миқёсда йўлга қўйилган. Ҳар бир областда — область онкологик диспансерлари, шаҳарларда — шаҳар онкологик диспансерлари, ҳар бир республикада эса тегишли илмий текшириш институтлари ташкил этилган.

Ҳозирги вақтда рақ касаллиги тўғрисидаги фан жуда тез ривожланмоқда, бинобарин, бу касалликни келтириб чиқарувчи сабабларни топиш мақсадида кўп ишлар қилинмоқда. Рақ касаллигини келтириб чиқарувчи сабабларнинг ҳаммаси ҳозирча тўла-тўқис аниқланганича йўқ, аммо бу касалликни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш устида кўплаб илмий текшириш ишлари олиб борилмоқда.

Ўзбекистон ССР Соғлиқни сақлаш министрлигига қарашли Онкология ва радиология илмий тадқиқот

институт — рақ касаллигига қарши курашадиган шундай илмий марказдир. Бу институт олиб бораётган амалий ва илмий тадқиқот ишларининг салмоғи жиҳатидан қисқа вақт ичида Совет Иттифоқидагина эмас, балки бутун жаҳонда танила бошлади.

Ҳозирги кунда рақ касаллигини комплекс даволаш, яъни хирургия, рентген-радиоактив нурлар ва янги замонавий дори-дармонлар, химиявий препаратлар билан даволаш методи қўлланилмоқда. Касалликнинг бошланғич даврида бу йул билан даволаш яхши натижалар беришини олимлар амалда исбот қилишди. Демак, рақ касаллиги қанча эрта аниқланса, унинг даволаниши шунча яхши натижа беради ва, аксинча, рақ кеч аниқланиб, касаллик зўрайиб кетса, уни даволаш ҳам ва беморнинг соғайиши ҳам мушкуллашади.

Модомики мамлакатимизда рақ касаллигининг олдини олиш, уни аниқлаш ва даволаш ишларига жиддий киришилган экан, бутун халқ оммаси ва ҳар бир шахс бу масъулиятли вазифани бажаришга ўзининг салмоқли ҳиссасини қўшиши зарур.

Рақ касаллигига қарши курашишдаги энг муҳим тадбирлардан бири — ёши 25—30 дан ошган эркак ва аёлларни мунтазам равишда профилактик кўрикдан ўтказиб туришдир. Чунки бу ёшдаги кишиларда, гарчи улар ўз соғлигидан шикоят қилмасалар ҳам, рақ касаллигининг илк аломатлари ва бу касалликка олиб келиши мумкин бўлган «рақ олди» касалликлари бўлиши эҳтимол.

Кўп йиллик илмий ва амалий кузатишлар шуни кўрсатдики, рақ касаллигидан вафот этган беморлар бу оғир касаллик аломатларини ўзлари билганларида ва ўз вақтида врачларга мурожаат қилиб, даволанганларида уларни рақ фалокатидан қутқариб қолиш мумкин булар эди.

Бу касаллик қадим замонларда ҳам маълум бўлган. Ўсма касаллиги тўғрисидаги маълумот Миср ва Греция табобат илмида ҳам эслатиб ўтилган. Эрамиздан анча илгари Греция врачлари бу касалликни рақ (саратон) касаллиги деб атаган.

Буюк мутафаккир, олим Абу-Али ибн Сино (Авиценна) ўзининг «Тиб қонунлари» китобида: «Рақ ўсадиган, хавфли касаллик бўлиб, илдизга ўхшаб, бошқа органларга тарқалади» деган.

III Рак касаллигини ҳайвонларда текшириб-ўрганган олимлардан бири М. А. Новинскийдир. У 1877 йили касал итдаги ёмон шиш (ўсма)дан қиттак кесиб олиб, соғлом итга эмлаган. Шундан кейин соғлом итда ҳам ўсма касаллиги ривожланиб, пировардида ит ўлган. Оламшумул аҳамиятга эга бўлган бу кашфиётдан сўнг ёмон шиш (ўсма)лар проблемасини жиддий ўрганишга киришилди.

Ҳайвонлар устида олиб бориладиган илмий текшириш ишлари бир ҳайвондан олинган ўсмани иккинчи ҳайвонга эмлаганда унда ҳам ўсма пайдо бўлиши мумкинлигини кўрсатди.

Рак касаллигини синчиклаб ўрганаётган олимларнинг фикрича, бу касаллик ҳеч қачон соғлом тўқимада ва соғлом организмда пайдо бўлмайди. Одамда рак касаллигининг ривожланишида унинг уруғ-аймоғида рак касаллиги бўлганлиги, организмда гормон, модда алмашинувининг бузилиши, пала-партиш ва сифатсиз овқатланиши, узоқ давом этган ҳамда ўз вақтида даволанмаган сурункали касалликлар, асабга тегадиган ҳар хил ташқи таассуротлар катта роль ўйнайди, чунки бу сабаблар организмнинг нормал ички муҳитини ўзгартириб юбориши мумкин. Шуларнинг ҳаммаси кишини рак касаллигига дучор қилиши мумкин бўлган асосий шарт-шароитлардир. Лекин ҳар бир сурункали касаллик рак касаллигини келтириб чиқаравермайди.

Шундай моддалар борки, уларнинг организмга ва тўқималарга таъсир қилиши натижасида тўқималар ўзгариб, рак касаллиги пайдо бўлиши мумкин. Бундай моддалар ўсма ҳосил қилувчи, яъни *канцероген моддалар* деб аталади. Саноат корхоналари жуда кўп шахарлар ҳавосида бу хил моддалар бўлади. Озиқ-овқат маҳсулотларида ҳам бу моддалар бўлиши мумкин. Санитария-гигиена қоидаларига доимо риоя қилиш йўли билан бу моддаларнинг организмга таъсирини чеклаш мумкин. Канцероген моддалар организмга кўп миқдорда ва кўп йиллар мобайнида узлуксиз равишда таъсир қилгандагина рак касаллиги келиб чиқади. Масалан, 1916 йилда япон олимларидан Ямагиwa билан Исикава канцероген модда ҳисобланувчи тошқумир смоласи билан қуён терисига 8—10 ой мобайнида таъсир қилиб ёмон шиш ҳосил қилганлар. Бу тажриба химиявий моддаларнинг кўпчилиги турли органларда

рак касаллигини келтириб чиқариши мумкинлигини кўрсатди; демак, инсониятни бу касалликдан халос қилиш учун, ўсма пайдо қила оладиган парсаларнинг ҳаммасини текшириш керак. Табиий ва сунъий йўл билан олинадиган хилма-хил химиявий моддалар худди шу мақсадда муқаммал текшириб чиқилди ва ҳамон текширилмоқда.

Илмий текшириш ишлари олиб бориш учун зарур бўлган лаборатория ҳайвонларида — сичқонлар, қаламушлар ва қуёнларда ўсма пайдо қиладиган бир неча юзлаб химиявий моддалар маълум. Ҳайвон танасининг муайян аъзосига киритилганда шу аъзода ўсма пайдо қилмай, балки ундан узоқ жойлашган бошқа аъзоларда бу касалликни пайдо қиладиган канцероген моддалар ҳам топилди. Масалан, қуёнларга ортоаминотолуол берилганда жигар ўсмаси вужудга келса, сичқонлар мускулига уретан юборилганда упка раки пайдо бўлади. Химиявий канцероген моддалар турли ҳайвонларга турлича таъсир қилишини олимлар исбот қилди.

Канцероген моддалардан ҳисобланган кумир қатрони таркибидаги моддалар ичида фақат углеводород 3-4 бензпиренгина рак касаллигини келтириб чиқариши мумкинлиги аниқланди. Анилин бўёғи билан иш қиладиган бўёқчиларда сийдик пуфағи раки кўпроқ учрар экан. Бунинг сабабини билиш учун анилин бўёғи махсус текшириб кўрилганда рак касаллигини бўёқ таркибидаги бетта нафтиламин моддаси келтириб чиқариши маълум бўлди. Бетта нафтиламин буғи билан қуёнларга таъсир қилинганда уларнинг сийдик пуфағида папиллома (ғудда)лар пайдо бўлган, буғ билан таъсир этиш узоқ вақт давом эттирилганда рак касаллиги ривожланган. 5—10 йил мобайнида бетта нафтиламин билан таъсир этилганда уларнинг ўт пуфағида рак касаллиги пайдо бўлган. Анилин бўёғи билан иш қиладиган бўёқчиларда рак касаллигининг учраб туриши касбий рак касалликларини ўрганиш учун туртки бўлди.

Ҳозир Совет Иттифоқида касбий рак касалликлари камайиб бормоқда; бу — мамлакатимизда техника хавфсизлигининг, диспансеризация ишларининг яхши ташкил этилганлиги, зарарли корхоналарда иш соатининг қисқалиги, бундай корхона ишчиларига қўшимча отпускарлар берилиши, дам олиш уйлари ва санаторий-

лардан кенг миқёсда фойдаланиш, бепул даволаш ишларининг йўлга қўйилганлиги натижасидир.

Иттифоқимизда янгидан-янги химиявий корхоналар қурилиб ишга туширилмоқда; бу корхоналар иш бошлашидан олдин, улар ишлаб чиқарадиган химиявий моддалар рақ касаллигининг келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкинми-йўқлиги ҳайвонлар устида тажриба ўтказиб пухта текшириб кўрилади. Текшириш натижалари санитария-гигиена қоидаларига зид бўлмаса ва керакли талабларга тўлиқ жавоб берадиган мазкур корхонани ишга туширишга рухсат берилади.

Рақ касаллиги бошланишига замин яратадиган химиявий моддаларга мисол келтирамиз.

Хром тузлари, маргимуш (мышьяк) ва унинг тузлари канцероген модда сифатида организмга ёмон таъсир этади. Маълумки, тери ишлаб чиқариш корхоналарида хром ишлатилади. Бу корхоналардаги ишчилар санитария-гигиена қоидаларига қатъий риоя қилмаса, уларнинг ўпкаларида сурункали бронхит вужудга келиб, рақ олди касалликлари келиб чиқиши мумкин. Маргимуш ва унинг тузлари организмга узоқ вақт узлуксиз таъсир этганида эса терида, ўпкада, сийдик пуфаги ва жигарда рақ олди касаллиги пайдо бўлиши исбот қилинди. Бўёқчилик корхонаси ишчилари доимо бензидин билан иш қилишади. Бу корхонада узоқ вақт ишлаган ишчилар профилактик текширишдан ўтказилганда уларнинг сийдик пуфакларида папилломалар ва рақ олди касалликлари вужудга келганлиги аниқланди. Шунинг учун маргимуш ва шунга ўхшаш бошқа зарарли моддалар ишлаб чиқарувчи корхоналарда иш вақти қисқартирилган, ишчиларга қўшимча отпусклар, сут берилади ва зарарли моддалар таъсирини камайтирадиган дорилар ичирилади. Бундан ташқари, бу хил корхоналарда ишчи-хизматчиларга корхонада ишлаб чиқарилаётган маҳсулотларнинг организмга қандай зарар етказиши тўғрисида лекция ва суҳбат ўтказилади, корхонага ишга кираётганлар эҳтиёткорлик чоралари тўғрисидаги эслатма билан таништирилади. Айтилган тадбирлар амалга оширила бошлагандан кейин, бу корхоналарда рақ касаллиги кам учрайдиган бўлиб қолди, учраган тақдирда эса бундай ишчилар бошқа ишга ўтказилиб, канцероген моддалар таъсирини дарҳол тўхтатиш чоралари кўрилади. Махсус қонунлар-



да бундай зарарли корхоналарда 20—25 йилдан ортиқ ишлаш мумкин эмаслиги қайд қилинган.

Баъзан маргимуш конлари яқинидаги сувларда, ҳавода ҳам, шунингдек медицинада ишлатиладиган Фовлер суюқлигида, куйдирувчи суртмаларда, антисептик препаратлар таркибида ҳам маргимуш учрайди. У зарарли ҳашаротларга қарши самолётдан сепиладиган дориларда ҳам бўлиши мумкин. Тамаки (табак) тутуни таркибида оз миқдорда бўлса ҳам маргимуш борлиги аниқланди.

Шаҳар транспортида кўп ишлатиладиган бензиннинг чала ёнишидан ҳосил бўладиган тутуннинг одамларга қандай таъсир этишини онколог-врачлар мукамал ўрганди. Бензиннинг чала ёнишидан ҳосил бўлган моддалар нафас йўлларига утиб, сурункали бронхит касаллигига ва бошқа рак олди касалликларига сабаб бўлар экан. Бу моддалар овқат билан меъдага тушганда эриб, меъда шиллиқ пардасининг яллиғланишига (гастритга) сабаб бўлиб, кейинчалик полипоз (ғудда) ни келтириб чиқаради. Шу билан бир вақтда организмга тамаки тутуни ва маргимуш каби моддалар ҳам таъсир қилса, рак касаллигининг ривожланиши учун қулай шароит яратилган бўлади.

Физио-терапия усулида даволаш учун ишлатиладиган озокерит (тоғ шами) ва парафин ҳам канцероген моддалар қаторига киради. Шунинг учун медицинада уларни жуда эҳтиёт бўлиб ишлатиш керак.

Организмга нурлар таъсир этганда ҳам рак касаллигига мубтало бўлиш мумкин. 1895 йилда машҳур немис олими Вильгельм Конрад Рентген ажойиб хусусиятга эга бўлган нурни кашф этди; бу нур «рентген нури» деб аталди. Дастлабки йилларда рентген нурлари билан иш кўрган физиклар, врачлар унинг хоссаларини, таъсирини, турли рентген аппаратларини ишлатишни ҳамда нурдан ҳимояланиш йўлларини билмаганликларидан улар таъсиридан катта зарар кўрганлар: тирноқлари уваланган, сочлари тўкилган, териларида тузалмайдиган яралар ҳосил бўлган ва 5—6 йилдан кейин уларда рак касаллиги пайдо бўлган.

Ҳозирги вақтда ҳар бир поликлиника ва шифохонада рентген кабинетлари рентгенолог-врачларга ва беморларга нурлар ёмон таъсир қилмайдиган замонавий рентген аппаратлари билан жиҳозланган. Рентгенолог-

врачлар беморни кўраётганида қўрғошин аралаш резинадан тайёрланган махсус қўлқоп кияди, махсус тўсиқ ва фартуклар тутади.

Жаҳондаги кўпгина илмий текшириш институтлари лабораторияларида каламуш, сичқон ва қуёнларга радий, стронций, уран, торий, плутоний ва бошқа радиоактив моддалар билан таъсир этиб, уларда ёмон шишлар ҳосил қилинган. Совет онкология фаннинг асосчиларидан бўлган академик Н. Н. Петров радиоактив моддалар таъсирида рак пайдо бўлишини исбот қилди: маймунларга шу моддалар юборилгач, 8—10 йилдан кейин уларда суяк раки пайдо бўлди. Бу оламшумул кашфиёти учун унга Ленин мукофотининг лауреати деган юксак унвон берилди.

Америка Қўшма Штатларида корхоналарда техника хавфсизлиги етарли даражада йўлга қўйилмаган, зарarli корхоналардаги иш процесслари ўрганилмаган, корхона ишчиларида рак касаллиги пайдо бўлишининг олди олинмайди. Бу ердаги соатсозлик заводларида соат циферблатларига радийли люминесцент бўёқлар берувчи ишчи аёлларда суяк раки пайдо бўлиши бунинг исботидир. Мазкур ишчилар бўёқли мўйқаламларни сулаклари билан ҳўллайтиди, натижада бўёқ таркибидаги радиоактив моддалар уларнинг организмига тушиб, пировардида касаллик келтириб чиқаради.

Атом қуроли синовлари ҳам киши организмига жуда ёмон таъсир кўрсатади, чунки атом бомбаларининг портлаши натижасида кучли радиоактив нурлар, моддалар ажралиб чиқади. 1945 йили Нагасаки ва Хиросимада атом бомбалари, 1954 йили Бикини оролида водород бомбаси портлаши натижасида рўй берган, инсоният тарихидаги энг мудҳиш ҳодисалар атом қуролнинг тирик организмга нечоғли ҳалокатли таъсир этишини амалда яққол кўрсатди. Дарҳақиқат, атом бомбаси портлагандан кейин Хиросима ва Нагасаки шаҳарлари аҳолиси орасида ёмон сифатли камқонлик касаллиги билан оғриган кишилар сони бениҳоя кўпайиб кетди. Нагасаки, Хиросима ва Бикини ороллари атрофидаги денгиз сувларидаги балиқлар ҳам радиоактив моддалар таъсиридан зарарланди. Ҳанузгача шу балиқларни истеъмол қилган кишиларда ёмон сифатли камқонлик касаллиги учраб турибди.

Турли мамлакатлардаги олимларнинг кўпгина тек-

ширишлари ва Японияда атом бомбалари портлатилишининг оқибатларини ўрганган япон олимларининг катта тажрибаси шуни кўрсатдики, атом бомбаси портлагандан сўнг ёққан ёгинлар билан тушган радио-актив модда зарралари упкага, овқат ҳазм қилиш органларига ҳамда терига бевосита таъсир этиши натижасида анча вақтлардан кейин бу органларда ёмон шишлар пайдо бўлган. Шунинг учун ҳам жаҳондаги бутун прогрессив инсоният СССР, АҚШ, Англия ва бошқа давлат ҳукуматлари томонидан имзоланган ядро қуроли синовларини қисман тақиқлаш туғрисидаги Москва шартномасини зўр мамнуният билан қарши олди.

Ҳайвонларга баъзи гормонлар узоқ вақт давомида узлуксиз бериб турилса, уларда ёмон шиш пайдо бўлишини тажрибалар яққол кўрсатиб берди. Гормон — организмнинг нормал ишлаб туриши учун зарур бўлган, ички секреция безларидан чиқадиган модда бўлиб, одамларда учрайдиган талайгина касалликларни даволашда ишлатилади. Агар бемор гормонли препаратларни меъеридан ортиқ истеъмол қилса, унинг организмда рак касаллигининг ривожланиши учун шароит яратилади. Масалан, ҳайвонлар организмга узоқ вақт давомида аёллар жинсий гормони юборилганда сут бези раки пайдо бўлиши аниқланди. Бу ҳол даволаш мақсадида бериладиган гормонларни эҳтиёткорлик билан, меъеридан оширмай ишлатиш зарурлигини тақозо этади.

Ҳайвон организмга химиявий канцероген моддалар билан гормонларнинг таъсир қилишида қандай ўхшашлик бор? Бу ўхшашлик мазкур моддаларнинг организмнинг нормал ҳаётини фаолиятини ўзгартириб, ёмон шишлар вужудга келиши учун шароит туғдириб беришидан иборат бўлса керак. Баъзи олимларнинг фикрича, канцероген моддалар нормал ҳужайраларда оқсил билан бирикиб, модда алмашинувини ўзгартиради. Бошқа олимлар эса химиявий моддалар нуклеин кислоталарнинг тузилишини бузиб, соғлом ҳужайралар ирсиятини ўзгартириб юборса керак, деган фикрда. Химиявий канцероген моддалар усма пайдо қиладиган вируслар учун қулай шароит яратиб беради, деган фикр ҳам мавжуд. Усмаларнинг келиб чиқишида вируслар катта роль ўйнайди, деган назарияни бирин-

чи бўлиб, 1910 йилда рус олими И. И. Мечников айтган.

Инглиз олими Рауснинг вирус келтириб чиқарадиган саркома ҳақидаги тахмини тўғрилигини дастлабки тадқиқотлар тасдиқлади. Раус товуқларда учрайдиган саркомани текширар экан, шундай бир тажрибани ўтказди: ўсмадан озгина кесиб олиб, майдалади-да, ҳосил бўлган бутқага сув қўшди. Шу хилда тайёрланган экстрактни филтрдан ўтказди. Филтр тешиклари шу қадар майда эдики, унда хужайраларгина эмас, балки бактериялар ҳам ушланиб қолиб, фақат вируслар ўтиб кетди. У олинган экстрактни соғлом товуқларнинг кўкрак мускулига юборди. Орадан 2—3 ҳафта ўтгач, экстракт юборилган товуқларнинг ҳаммаси саркома билан касал бўлди. Шундай қилиб, саркома экстрактида филтрдан ўтадиган вируслар борлиги исбот қилинди.

Узоқ давом этган жуда кўп изланишлардан кейин ракка сабаб бўладиган бошқа вируслар ҳам топилди. Қуёнларда бўладиган сўгалсимон ўсмалардан — папилломалардан эзиб тайёрланган бутқани соғлом қуённинг терисига юборганда унда ҳам папилломалар пайдо бўлишини 1933 йилда Шоун исбот қилди. Папиллома хужайраларида бу касалликни келтириб чиқарадиган алоҳида вирус борлиги ҳамда вирусли филтрат ёрдамида папилломани бир ҳайвондан бошқа бир ҳайвонга юқтириш мумкинлиги кейинги текширишларда аниқланди. Қуёнларни кузатиб борилганда 10—18 ойдан кейин папилломаларнинг тез ўсадиган ва ҳайвоннинг ўлимига сабаб бўладиган рак ўсмаларига айланиши маълум бўлди. Мазкур папиллома текшириб кўрилганда қизиқ бир ҳодисага дуч келинди. Папилломадан вирусни ажратиб олиш осон бўлса-да, папиллома ўрнида пайдо бўлган рак шиши туқимасидан уни топиб бўлмади. Шу туқима соғлом қуён терисига киритилганда қуёнда папиллома ҳосил бўлмади. Бундан ўсмада вирус йўқ эди, деган хулоса чиқмайди, албатта. Махсус текширишлар ўсмада шу вируслар бўлганини кўрсатди. Лекин улар касаллик пайдо қилиш хоссасини, яъни соғлом қуёнда папилломалар вужудга келтириш лаёқатини йўқотиб қўйган. Касаллик пайдо қила олмайдиган бўлиб қолган бундай вируслар «ниқобланган вируслар» деб атала бошлади. Вирус «ниқоб торганида» унда қандай ҳодиса рўй бериши ҳануз тўла аниқ-

ланган эмас. Ҳайвонларда рақ касаллигининг келиб чиқишида вируслар катта роль ўйнаши тажриба йўли билан аниқланган, лекин одамларда учрайдиган рақ касалликларини вируслар келтириб чиқариши ҳозирча исбот қилинмаган. Ҳозирги кунда ҳайвонларда рақ касаллигини туғдирадиган вирусларнинг 30 га яқин тури маълум, улар ҳар тарафлама яхши ўрганилган. 1957 йилда полиома вируси деб аталган вируснинг кашф этилиши айниқса диққатга сазовордир. Бу вирус каламушлар, сичқонлар, қуёнлар ва денгиз чўчкаларининг турли органларида ёмон сифатли ўсмалар пайдо қилади. Ҳаммадан қизиғи шундаки, ўсма этилиб бўлгач, ундан бу вирусни ажратиб олиб бўлмайди.

Машҳур совет вирусологи Л. А. Зильбернинг фикрича, вируслар рақ ўсмалари пайдо бўлишининг дастлабки даврида, яъни соғлом ҳужайранинг рақ ҳужайрасига айланиши давридагина катта роль ўйнайди. Рақ ҳужайраси пайдо бўлгач, бу ҳужайра мазкур вирус иштирокисиз ҳам кўпаяверади.

Ўсма пайдо қиладиган вирусларнинг қандай таъсир кўрсатиши устида сўнгги йилларда қизиқарли текширишлар олиб борилди. Масалан, нормал ҳужайраларни полиома вирусидан ажратиб олинган, ҳар қандай ҳужайра таркибида бўладиган ва ирсиятнинг моддий асоси ҳисобланадиган нуклеин кислоталар ёрдамида рақ ҳужайраларига айлантириш мумкин бўлди.

Л. А. Зильбер, ўсма ҳужайрасидаги нуклеин кислота нормал ҳужайрадаги нуклеин кислоталар билан ўзаро таъсир этишиб, нормал ҳужайра ирсиятини ўзгартиради, деб ҳисоблайди. Нормал ҳужайранинг айниб, рақка айланиши ўша ҳужайра ирсий аппаратининг шикастланиши натижасидир.

Ўсмаларни вируслар келтириб чиқаради, деган назария тарафдорлари химиявий моддалар таъсирида ва физик таъсирлар оқибатида ёмон сифатли ўсмалар ҳосил бўлиши илгари, фаолиятсиз ётган вирусларнинг шу таъсирлар натижасида актив ҳолатга ўтишига боғлиқ, деб тушунтиради. Баъзи вирусологлар эса, химиявий ва физик факторлар нуклеин кислотага бевосита таъсир кўрсатмайди, балки бошқа ҳужайра системаларини шикастлайди ва шу йўл билан уларни ёмон сифатли ўсмалар пайдо бўлишига ҳозирлаб қўяди, бошқача айтганда, бундан химиявий ва физик факторлар

рак пайдо бўлиши учун замин тайёрлайди, деган фикрда.

Модомики, баъзи ўсмаларни вируслар келтириб чиқаради деб ҳисобланилар экан, раkning юқиш-юқмаслиги туғрисида нима дейиш мумкин? Бир неча юз йиллар мобайнида медицина фани тўплаган маълумотлар ва ўтказилган тажрибалардан маълумки, рак касаллиги юқмайди.

Рак касаллиги наслдан наслга ўтадими? Рак касаллигининг келиб чиқиши туғрисидаги назариялар орасида рак наслдан наслга ўтади, деган назария бир вақтлар кенг тарқалган эди. Америка олимлари шу назарияни исботламоқ учун, рак касаллиги бор сичқон оилалари билан рак касаллиги бўлмаган сичқон оилаларини танлаб олиб, ҳар икки оиллага мансуб сичқонларни бир-бири билан чаптирдилар. Бу хилда чаптиштириш бир неча насл доирасида давом эттирилди. Натижада икки хил сичқон зоти олинди: уларнинг бирида урғочи сичқонларнинг деярли ҳаммаси сут бези раки билан касаллангани ҳолда, иккинчисида бундай касаллик мутлақо учрамади. Юзаки қарашда, бу мисолда рак наслдан наслга ўтади, деган назария гўё исбот этилгандек, бу назария тарафдорлари гўё ғолиб чиққандек бўлиб кўринади. Бироқ худди ўша зотдаги сичқонлар устида тажриба олиб бориш давом эттирилганида бир неча йилдан кейин масала бутунлай бошқача бўлиб чиқди. Тажрибалар қўйидагича ўтказилди, ракли зотдан эндигина туғилган сичқон болалари онасини эммасидан илгари ажратиб олиниб, рак касаллиги бўлмаган урғочи сичқонларга қўшиб қўйилди, соғлом сичқонлардан туғилган болалари эса, аксинча, ракли урғочи сичқонларга қўшиб қўйилди. Рак касаллиги наслдан наслга ўтадиган бўлса, сичқон болаларини бундай алмаштириб эмизишнинг ҳеч қандай аҳамияти бўлмас эди, чунки организмнинг ирсий хусусиятларига сутнинг хили таъсир кўрсатмайди, ахир. Ракли сичқонлардан туғилиб, раксиз урғочи сичқонлар сутини эмган сичқон болалари касалланмади, раксиз сичқонлардан туғилиб, ракли сичқонлар сутини эмган сичқон болалари эса рак билан касалланди. Бу тажриба такрор-такрор текшириб кўрилди, ҳаминша бир хил натижа олинди. Демак, гап ҳайвон зотида ҳам, ирсиятида ҳам эмас, балки сутдадир. Ракли сичқон зо-

тидан олинган сут соғлом сичқонларнинг териси остига ёки қорин бўшлиғига юборилганда 8—15 ойдан кейин уларда рак касаллиги пайдо бўлди. Сутда ракка сабаб бўладиган қандайдир модда борлигига шубҳа қолмади. Бу модда вирус бўлиб чиқди. Сичқонларнинг сут беши ракидан топилган вирус сунгги йилларда батафсил текширилди. Маълум бўлишича, сичқон боласи кўп деганда 3—4 ҳафталик бўлгунча унинг организмига вирус тушса, ана шундагина у рак пайдо қилар экан, организмга кечроқ, яъни сичқон боласи 3—4 ҳафталик бўлганидан кейин тушган вирус касаллик тугдирмай, сичқон организмида умр бўйи сақланиб қолар экан.

Кўп йиллик тажрибага эга бўлган машҳур блимлар, рак касаллигининг кўпчилик тури наслдан наслга ўтмайди, деб ҳисоблайди. Шуни айтиш керакки, рак билан оғриган кўпгина аёллардан туғилган болалар орасида рак билан касал бўлганлар сони соғлом ота-онадан туғилиб, рак касаллигига йўлиққан болалар сонидан кўп эмас.

Бу фикрлардан ташқари, рак касаллиги кўпгина факторлар таъсирида келиб чиқади деган нуқтаи назар ҳам бор. Бу фикр тарафдорлари организм тўқималарига химиявий моддалар, физик ва биологик агентлар узоқ вақт таъсир кўрсатиши натижасида рак пайдо бўлганидан далолат берувчи талайгина кузатишларга асосланади. Улар, рак пайдо бўлишида фақат вирус роле уйнайди, деган фикрни қувватламайди.

Ер шарининг бир қисмида раkning бир хили, бошқа қисмида бошқа хили кўпайиш сабабларини текширган, ўрганган врачлар ёмон сифатли ўсмаларнинг у ёки бу шароитда ўзига хос тарзда тарқалганлигини кўрсатиб ўтдилар. Масалан, Миср Араб Республикасида кўпинча қовуқ раки, Африка мамлакатларида эса эркаклар орасида кўпроқ жигар раки ва кўкрак беши раки учрайди. Америка Қўшма Штатлари ва Скандинавия мамлакатларида ҳозир ўпка раки, Ҳиндистонда оғиз бўшлиғи раки кўпроқ кўзга ташланмоқда.

Хўш, Африка қитъасидаги мамлакатларда эркаклар орасида жигар ва кўкрак беши раки кўпроқ учрашининг боиси нимада? Олимлар бунга мазкур мамлакатларда оқсили кам овқатлар истеъмол қилиш расм бўлганлигини сабаб қилиб кўрсатишмоқда. Дарҳақиқат,

оқсил моддаси булмаган овқат истеъмол қилиш купинча цирроз деган жигар касаллигига сабаб бўлади. Жигар организмга овқат билан бирга кирган купгина химиявий моддаларни ҳамда ички секреция безлари (гипофиз, буйрак усти безлари, жинсий безлар) ишлаб чиқарадиган биологик актив моддаларни зарарсизлантирадиган орган бўлиб, овқатда оқсил моддаси бўлмаганда жигар ҳужайралари ўзгариб, мазкур моддаларни зарарсизлантира олмай қолади. Зарарсизлантирилмаган биологик актив моддаларнинг бир қисми кукрак безлари ракиннинг пайдо бўлишига имкон туғдиради.

Меъда-ичак йўли раки жаҳоннинг купгина мамлакатларида анча кенг тарқалгандир; бу касаллик, афтидан, овқат тайёрлаш технологияси, овқатнинг таркиби ва ҳароратининг баъзи таъсирларига алоқадор бўлса керак. Олимларнинг аниқлашича, ер юзида меъда ракидан ҳар йили 2 миллиондан зиёд киши вафот этади. Овқат ҳазм қилиш йўлларининг бошқа жойларида учрайдиган рак касалликлари ҳам кечикиб аниқланганида куп кишиларнинг ёстиғини қуритади. Шунинг учун ҳам рак касаллигини барвақт аниқлаш уни ўз вақтида, муваффақиятли даволашнинг гаровидир.

Меъда-ичак йўлларида учрайдиган рак касалликларини барвақт аниқлашда катта ютуқлар қўлга киритилди. Ҳозирги кунда раkning бу хилини туғри аниқлаш кўрсаткичлари 95—98 процентга етди. Бунга рак касаллигини аниқлашда рентген нурларидан кенг фойдаланиш натижасида эришилди.

Кейинги йилларда купгина мамлакатларда ўпка раки купайганлиги маълум бўлиб қолди. Бунга тамаки чекиш (айниқса куп чекиш) сабабчидир, деб ҳисобланмоқда. Чекиш билан ўпка раки ўртасида боғланиш борлиги туғрисида олимларда 20-аср бошларида муайян фикр туғилди.

1950 йилда француз олими Монпөлье Шимолий Африкадаги халқлар орасида учрайдиган ўпка касалликларини анализ қилиб чиқди ва аёллар тамаки чекмаганлигидан уларда ўпка раки чекадиган эркаклардагига нисбатан кам учрашини исбот қилди. Немис олими Ликинт маълумотларидан маълум бўлишича, куп чекадиган ҳар саккиз кишидан биттаси ва ўрта меъёрда чекадиган ҳар 16 кишидан биттаси ўпка раки билан



касалланиши мумкин. Шу билан бирга, у, чекмайдиган 222 кишининг биттасигина ўпка ракига учрашини қайд қилиб ўтди. Фактлар шуни кўрсатдики, кунига 40 дона сигарет чекадиган кишининг ўпка ракига мубтало бўлиш хавфи 10 дона сигарет чекадиган кишига қараганда тахминан 50 барабар кўпроқдир.

Капиталистик мамлакатларнинг статистика маълумотларидан кўринишича, уларда тамаки чекиш анча кўпайган. Масалан, АҚШ да 1880 йилда — 500 миллион, 1937 йилда — 170 миллиард, 1943 йилда — 250 миллиард, 1953 йилда — 398 миллиард сигарет чекилган, яъни 70 йил ичида сигарет чекиш 800 барабар кўпайган. Олимларнинг айтишича, тамаки чекиш кўпайган жойларда ўпка ракидан ўлиш ҳам кўпайган.

Тамаки чекишнинг зарари, фақат чекилган тамаки миқдоригагига эмас, балки чекиш усулига ҳам боғлиқ; сигара ёки трубка тамакисини чекадиган одам сигарет ёки папирос чекувчига нисбатан тамаки тутунини кам ютади. Сигарет ва папирос чекадиган, шунингдек чекишда тутунни ичига қаттиқ тортадиган одамларда ўпка раки сигара чекадиган ёки тамакини трубка ва мундштукда чекадиган кишиларга қараганда кўпроқ учрайди. 20—30 йил мобайнида тамаки чеккан, яъни 18 ёшидан чекабошлаган киши 40—60 ёшларга бориб ўпка раки билан касалланиши мумкин. Шунинг учун ўпка ракининг пайдо бўлишида тамаки чекиш муддатининг ҳам аҳамияти бор. Олимларнинг текширишича, узоқ вақт тамаки чеккан одамларнинг ўпкаси қорамтир рангга киради, баъзан қорайиб кетади. 1 килограмм тамаки чеккан одамнинг ўпкасига 70 куб. сантиметр тамаки қатрони киради. Ойига 650 граммдан тамаки чекадиган кишининг ўпкаси орқали йилига 500 куб. сантиметр, 10 йил мобайнида эса 5 куб. дециметр (ёки 5 литр) тамаки қатрони ўтади. Таркибида бензпирен бўлган шу миқдордаги тамаки қатрони, шубҳасиз, ўпкада рак касаллиги туғдириши мумкин.

Ёмон сифатли ўсмалар кўпроқ 40—60 ёшлардаги одамларда пайдо бўлади. Лекин раkning баъзи турлари ёшларда ҳам учрайди. Масалан, суяк раки кўпинча 15—25 ёшдаги одамларда кузатилади, баъзи буйрак раки болаларда, простата беzi раки эса 70 ёшдан ошган кишиларда учрайди.

Шуни эътироф этиш керакки, эркакларда ёмон си-

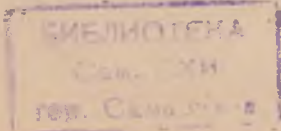
фатли ўсмалар, шу жумладан ўпка, ҳиқилдоқ, қовуқ, пастки лаб ва тил раклари хотин-қизлардагига нисбатан кўпроқ учрайди. Жинсий органлар раки эса хотин-қизларда эркаклардагига қараганда 40 барабар ва ундан ҳам кўпроқ кузатилади.

Лекция ва суҳбатлар вақтида бизга «Бундан бир неча ўн йиллар муқаддам рак жуда камдан-кам учарди, ҳозир нега кўпайди?»— деб савол беришади.

Кўпинча совет онкологлари, рак билан касалланиш ҳолларининг бирмунча кўпайиши кишиларнинг ўртача умри узайганлигига боғлиқ, деб ҳисоблайдилар. Чунки ёш ўтган сари киши организмнинг ташқи муҳитга мосланиш қобилияти камайиб, киши ҳар хил касалликка кўпроқ дучор бўлади. Бу эса рак касаллиги, чунончи ўсма пайдо бўлишига замин яратиши мумкин.

Коммунистик партия ва Совет ҳукуматининг доимий ғамхўрлиги, совет кишиларининг сиҳат-саломатлигини муҳофаза қилиш юзасидан амалга оширилаётган тадбирлар натижасида мамлакатимизда сил касаллиги ва болаларнинг турли касалликлардан ўлиши каби ҳоллар анча камайди, талайгина юқумли касалликларга бутунлай барҳам берилди. Буларнинг ҳаммаси киши умрининг икки барабардан зиёд узайишига олиб келди. Замонавий диагностик аппаратлар мавжудлиги рак касаллигини ўз вақтида ва пухта аниқлашга ёрдам берди. Рак касаллигининг кўпроқ маълум бўлаётганлигининг битта сабаби ана шу. Гарчи ҳамма турдаги рак касалликларининг асл сабаблари ҳозирча тула-туқис аниқланмаган бўлса-да, нормал ҳужайраларнинг рак ҳужайраларига айланишига сабаб бўлаётган мураккаб процессларнинг муҳим томонларини анча яхши билиб олиш имконияти туғилди. Ёмон сифатли ўсмаларнинг пайдо бўлишига олиб келадиган ёки шароит туғдирадиган баъзи сабабларни яхши билиб олиш натижасида бир қанча ҳолларда рак касаллигининг олдини олиш мумкин бўлди. Ташқи муҳитнинг одамларга зарарли таъсирларини бартараф қилиш, рак касаллигини келтириб чиқарадиган баъзи бир касалликларни ўз вақтида ва муваффақиятли даволаш рак касаллигининг олдини олишнинг зарур ва муҳим шартларидан биридир.

Рак касаллигига мубтало бўлган беморларга медицина ёрдами беришни ташкил қилишда бу касаллик-



Sp. 235471

нинг тарқалиш хусусиятини ўрганиш катта аҳамиятга эга.

Қўпгина олимларимиз мамлакатимизнинг айрим ўлка ва районларидаги аҳоли ўртасида текшириш ўтказиб, раkning тарқалишини ўрганмоқдалар ва касалликнинг келиб чиқишида ташқи шароитнинг роли катта эканлигини исбот қилмоқдалар. Маълумки, бир ўлкада раkning муайян тури кўпроқ учраши шу ўлкада яшовчи халқларнинг турмуш шароитига, урф-одатларига ва расм-русумларига боғлиқ эканлиги тасдиқланди. Масалан, Ўрта Осиёдаги маҳаллий халқ ўртасида носвой чекишдек зарарли одат мавжуд. Носвой тамаки, кул, оҳак ва бошқа ярамас нарсалар аралашмасидан иборат бўлиб, оғизнинг шиллиқ пардасига салбий таъсир этиб, сурункали касалликларга олиб келади; булар эса оғиз туби ҳамда тил ракига сабаб бўлиши мумкин. Афсуски, бунини ҳамма ҳам билвермайди. Эрактарнинг наша чекиши, хотин-қизларнинг сақич чайнаши сингари кераксиз одатлар ҳам ёмон сифатли ўсмалар пайдо бўлиши учун шароит туғдириши мумкин. Бундай одатлар йўқолиб бормоқда, лекин айрим қолоқ кишилар орасида ҳали ҳам онда-сонда учраб туради.

Олимлар томонидан олиб борилаётган текширишлар назарий жиҳатдангина эмас, балки амалий томондан аҳамиятга эга бўлиб, ракка қарши курашни мақсадга мувофиқ равишда ва илмий далиллар асосида ривожлантиришга, рак касаллигидан даволанувчилар сонини билиб олиб, касалхоналарни кўпайтиришга ва бу соҳада ташкилий ишларни йўлга қўйишга ёрдам беради.

Ўзбекистонда 1958 йилда Рентгенология, радиология ва онкология илмий текшириш институти ташкил этилиши (ҳозирги Ўзбекистон Онкология ва радиология илмий текшириш институти) онкология хизматини юқори босқичга кўтаришга ёрдам берди ва бермоқда. Бу институтнинг республика миқёсида олиб борган илмий ишлари натижасида қуйидагилар аниқланди: рак касалликлари ичида биринчи ўринни қизилўнгач раки, иккинчи ўринни ошқозон раки, учинчи ўринни тери раки, тўртинчи ўринни ўпка раки, бешинчи ўринни бачадон бўйни раки ва олтинчи ўринни сут бези раки ишғол қилар экан. Хатто шаҳар билан қишлоқдаги рак касалликлари нисбати ҳам аниқланди: шаҳарда

биринчи ўринни ошқозон раки, иккинчи ўринни тери раки, учинчи ўринни қизилўнғач раки, тўртинчи ўринни ўпка раки ишғол қилса, қишлоқларда биринчи ўринни қизилўнғач раки, иккинчи ўринни ошқозон раки, учинчи ўринни тери раки ва тўртинчи ўринни ўпка ҳамда оғиз бўшлиғи раклари ишғол қилади.

Олинган маълумотларга қараганда, рак касаллиги ҳар хил миллатларда турли нисбатда учрайди; масалан, қозоқ ва қорақалпоқларда қизилўнғач раки биринчи ўринни эгалласа, русларда Ўзбекистон шароитида бу касаллик еттинчи ўринни эгаллайди. Ошқозон раки русларда биринчи ўринни эгалласа, ўзбекларда иккинчи ўринни эгаллайди. Ўзбек ва қозоқ аёлларида сут бези раки касаллиги рус аёлларидагига нисбатан 6 барабар кам учрайди. Аммо қорақалпоқ аёлларида сут бези раки рус аёлларидагидан камроқ учраса-да, лекин ўзбек ва қозоқ аёлларидагига нисбатан кўпроқ учрайди.

Шундай қилиб, рак касалликлари тарқалишини маҳаллий шароитда ўрганиш бу касалликнинг мақсадга мувофиқ равишда олдини олишга ва даволашга ёрдам беради.

Емон шиш ҳужайраси билан соғлом ҳужайра ўртасида фарқ борми?

Маълумки, одам ва ҳайвонлар организми фақат микроскопда кўринадиган жуда майда ҳужайралардан ташкил топган бўлиб, улар катта-кичиклиги ва шакли жиҳатидан хилма-хилдир. Қандай бўлмасин бирор тарзда тузилган ва аниқ бир вазифани бажарадиган ҳужайралар маълум бир тўқимани ташкил қилади. Эпителиал тўқима деб аталувчи тўқима одам баданини бошдан-оёқ қоплаб туради. Бу тўқима бир-бирига зич тақалган ҳужайралардан иборат. Бурун, қизил ўнғач, меъда ва бошқа бир қанча органлар бўшлиғини қоплаб турадиган шиллиқ парда ҳам ана шу эпителиал тўқимадан ташкил топган. Ҳар бир органда бир неча хил тўқима мавжуд. Нормал тўқима ва органларнинг тузилиши ҳаминша уларнинг бажарадиган вазифасига мос келади. Бирор органнинг фаолиятини кучайтириш зарурати туғилганда шу органдаги ҳужайралар зўр бериб кўпаяди. Масалан, ҳомиладорлик даврида сут безида шундай бўлади. Лекин бунга зарурат йўқолгач, ҳужайралар ҳам кўпайишдан тўхтабди. Ҳу-

жайралар ҳар бири иккига бўлиши йўли билан кўпаяди, бошқача айтганда, ҳужайра дастлаб иккига бўлинади, янги ҳосил бўлган икки ҳужайранинг ҳар қайсиси яна иккига бўлинади ва ҳоказо. Вояга етган одам организмда ҳам кўпгина тўқималарнинг ҳужайралари бўлинишда давом этади. Бироқ нормал органларда бу ҳодиса, одатда, табиий равишда камайган ҳужайралар ўрнини тўлдириш зарур бўлган пайтдагина рўй беради. Масалан, тери эпителийсининг чуқур жойлашган ҳужайралари юза қатламдаги ҳужайралар шох моддага айланиб кўчиб тушган сари кўпая беради. Нормал тўқима ҳужайралари организмнинг заруратига қараб кўпаяди. Ҳужайраларнинг кўпайиш процессини организм бошқаради.

Ёмон сифатли ўсмаларда ҳужайралар нормал тарзда кўпаймасдан, беҳисоб кўпаяди, айти вақтда уларнинг тузилиши, биохимиявий ва биофизик хоссалари ҳам ўзгаради. Ҳужайралар тез ва беҳисоб кўпайганлигидан ҳужайра тўпламлари ўсма деб аталади. Ўсмалар икки хил: хавfli ва хавфсиз бўлади.

Хавфсиз ўсмалар атроф-теварагидаги нормал тўқималардан аниқ-равшан чегараланиб-ажралиб туради. Бу ўсманинг ҳужайралари баданнинг бошқа органларига тарқалмайди. Бундай ўсма секин ўсади. Шу сабабли улар маълум вақтгача ҳаёт учун хавф туғдирмайди, лекин баъзида, масалан, бош мияда пайдо бўлганида муҳим ҳаётий органлар фаолиятини издан чиқариб қўйиши ҳам мумкин.

Ёмон сифатли ўсма хавфсиз ўсмага қараганда тезроқ ва бетартиб равишда ўсади ва атроф-теварагидаги тўқималарга ўсиб кириб, уларни емиради. Ҳатто организмга катта зарар етказиб, органлардаги нормал ҳужайраларнинг нобуд бўлишига сабаб бўлади.

Тажрибада шу нарсалар аниқландики, ёмон сифатли ўсмаларнинг тез кўпаяётган ҳужайралари озиқ моддаларига жуда муҳтож бўлганлигидан, уларнинг тузилиши қон билан келадиган моддалар хилига ва нормал ҳужайраларнинг нобуд бўлишидан ҳосил бўладиган маҳсулотлар хилига қараб ҳар хил бўлади. Ўсмаларда қон томирларининг ҳосил бўлиш тезлиги ўсмаларнинг ўсиб бориш тезлигидан камроқ; қон томирлари ҳосил бўлиб улгурмаганидан ўсма марказидаги ҳужайралар емирила бошлайди (некроз), бунинг на-

тижасида ажралиб чиқадиган заҳарли моддалар организмга қон билан тарқалиб, беморнинг чўпдек озиб, ҳолдан кетишига сабаб бўлади. Усманинг ўзгарган айрим ҳужайралари ёки ҳужайра тўпламлари узилиб, лимфа ёки қон томирлари системаси орқали танага, бошқа соғлом органларга тарқалиши мумкин. Рак ҳужайраларининг тобора кўпайиб, атрофидаги тўқималарга ўсиб кириши худди дарахтнинг илдиз отиб, ернинг чуқур қатламларига кириб боришига ўхшайди. Соғлом органларга «кўчиб келган» рак ҳужайралари бу органда қулай шароит бўлганда тез кўпайиб, унинг соғлом ҳужайраларини емира бошлайди. Шундай қилиб, бу соғлом органда рак «болачалари» пайдо бўлади. Медицинада буни раkning метастази дейилади. Бу процесс мураккаб биологик ҳодиса бўлиб, кўп сабабларга, жумладан организмнинг умумий ҳолатига боғлиқ.

Ёмон сифатли ўсмалар қай хилдаги тўқималардан пайдо бўлганлигига қараб, бир неча асосий турга бўлинади. Улар эпителиал тўқимадан юзага келган бўлса, рак дейилади, қўшувчи тўқимадан (суяк ва мускуллардан) пайдо бўлган бўлса — саркома, пигмент ҳужайраларидан содир бўлган бўлса — меланома деб аталади. Ёмон сифатли ўсмаларнинг баъзи хиллари анча тез ўсиб, қисқа вақт ичида организмга тарқалса, бошқа хиллари секинроқ ўсиб, узоқ вақтларгача чекланган ҳолда қолаверади.

Юқорида айтиб ўтганимиздек, рак касаллиги асосан кўп йиллардан бери давом этиб келаётган ҳар хил сурункали касалликлар туфайли келиб чиқади. Сурункали касаллик ўз вақтида аниқланиб, самарали даволанса, ёмон сифатли шиш пайдо бўлишининг олдини олиш мумкин.

Олиб борилган илмий текшириш ишлари, ўтказилган кўпгина тажрибалар ва клиник кузатишлардан шу нарса аниқ маълумки, нормал, соғлом тўқималарда ҳеч қачон рак ўсмаси пайдо бўлмайди. Рак пайдо бўлишидан олдин ҳамиша қандай бўлмасин бирор органда муайян ўзгаришлар содир бўлади. Жумладан, организмда модда алмашуви бузилади. Хуллас, рак олди касаллиги, масалан, лаб ва тид шўллик пардасининг оқ доғлар шаклида қалин ғортиши, тери ва қовоқда учрайдиган сўгаллар, меъда ва туғри ичак

шиллик пардасидаги полиплар, сут безида ҳосил бўлган қаттиқ тугунлар, сурункали яра-чақалар, меъдадаги узоқ давом этаётган яралар, баданнинг кўп қисми куйгандан кейин терида қолган яралари дағал ямоқлар ва шу каби бошқа хил ўзгаришлар рақ олди касалликларига киради. Баъзан бу ўзгаришлар туғма бўлади. Масалан, бадандаги баъзи холлар маълум шаронтларда рақ касаллигига айланиши мумкинлигини эсда тутмоқ керак. Лекин бундай ўзгаришлар ҳамisha ҳам раққа сабаб бўлавермайди, албатта. Рақ пайдо бўлишига йўл очадиган, уни бошлаб берадиган касаллик маълум муддат ичида давом этади. Катта ёшдаги одамда бу муддат, одатда 2 йилдан 20 йилгача ва ҳатто ундан ҳам узоқроқ вақтга чўзилади.

Беморларни кузатиш натижасида шу нарса маълум бўлдики, ёш организмда рақдан олдин ўтадиган давр жуда қисқа бўлади. Бу даврда одам ўзини яхши сезади, оғриқ ва дармонсизлик уни безовта қилмайди. Шунинг учун ҳам бундай бемор ўз вақтида врачга мурожаат қилмайди. Мана шу ҳолат баъзи бировларни, рақ ва бошқа ёмон сифатли ўсмалар тўсатдан, бирдан пайдо бўлади, деган нотўғри фикрга олиб боради. Ҳар бир кишининг ўз соғлиғини диққат-эътибор билан кузатиб бориши рақ касаллигини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга. Қандайдир бирор кўнгилсиз сезги пайдо бўлганда, бирор органда арзимас оғриқ сезилганда ёки одатланилган сезгилар ўзгарганда, иштаҳа бўғилганда, иш қобилияти камайганда, бекордан-бекорга ҳадеб йўтал тутганда бепарво бўлиш ярамайди. Чунки бу аломатлар ёмон сифатли ўсма туфайли келиб чиққан бўлиши мумкин. Бинобарин, одамнинг ўз соғлиғига доимо диққат-эътибор билан қараб, врачга ўз вақтида кўриниб туриши — рақнинг олдини олишнинг энг муҳим ва бирдан-бир йўлидир.

Ичкилик ичиш, овқатни ва чойни қайноқ ҳолда истеъмол қилиш, аччиқ қалампирни кўп ишлатиш ва кечаси ётиш олдидан тўйиб овқатланиш оғиз бўшлиғи, қизилўнғач ва меъдада касалликка хос ўзгаришлар келтириб чиқаришини унутмаслик керак. Демак, раққа қарши курашда овқатланиш режими ҳам катта роль уйнайди.

Ҳозирги вақтда халқимизнинг онги ва маданий савияси беқиёс ошган, лекин туғруқхоналарга бориб ту-

ғиш зарурлигини тушунмайдиган аёллар ҳам бор. Аёл уйда туққан ҳолларда кўпинча турлича асоратларга дучор бўлиши, чунончи, бачадон бўйни жароҳатланиши мумкин. Ана шундай пайтда тегишли медицина ёрдами берилмаса, мазкур жароҳат ўрнида вақти келиб рак пайдо бўлиши эҳтимол. Шунинг назарда тутиб, аёллар шахсий гигиена қоидаларига тўла риоя қилишлари, гинеколог врачга вақт-вақти билан кўриниб туришлари, ҳомиладор аёллар албатта туғруқхоналарда туғишлари зарур. Кўп туғиб, бола эмизиш, шунингдек абортдан холи бўлиш сут беши ракиннинг олдини олиш шартларидан биридир.

Ракнинг пайдо бўлиши турли-туман сабабларга боғлиқ эканлиги юқорида айтиб ўтилди. Уша сабабларнинг кўпчилигини бартараф қилиш ёки камайтириш мумкин. Чунончи, асримизнинг йигирманчи йилларида Англия тўқувчилари орасида уларнинг касбига боғлиқ ҳолда келиб чиқадиган ўсма касаллигининг сабаблари текшириб кўрилди. Бунда тўқимачилик фабрикасининг станокларига суртиладиган минерал мойнинг канцероген хусусиятлари борлиги аниқланди. Канцероген минерал мойлар зарарсиз мойларга алмаштирилгандан кейин тўқимачилар касбига алоқадор бўлган рак касаллиги йўқолиб кетди.

Партия XXIV съезди қарорларида халқнинг сиҳат-саломатлигини мустаҳкамлаш, барча корхона, муассаса, колхоз ва совхозларда, завод ва фабрикаларда иш шароитининг одам соғлиғига қандай таъсир қилишини текшириш масалаларига алоҳида аҳамият берилган. Шу қарорларга асосланиб ҳозирги вақтда турли ёқилғи маҳсулотлари билан атмосферанинг ифлосланишига қарши умумдавлат миқёсида жураш олиб борилмоқда ва саноат марказларида ҳавони тозалаш чоралари кўрилмоқда ва бошқа муҳим тадбирлар утказилмоқда.

Рак касаллиги баданнинг қаерида ва қайси органда пайдо бўлса, унинг белгилари ҳам шунга қараб ҳар хил бўлади.

## **РАК КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛАРИ**

### **ТЕРИ РАКИ**

Ракнинг бу тури, одатда, ёши қайтиб қолган кишиларда, кўпинча уларнинг юзида, бурун қанотларида, бурун билан лаб орасидаги бурмада, кўз қовоқларида



ва оғиз бурчакларида яра, жароҳат, узоқ вақт тузалмай турган ёриқлар ва оқма яралардан қолган қўпол чандиқлар ўрнида пайдо бўлиши мумкин. Туғма холлар ва сўгаллар ракка айланганида катталашади, ярага айланади ва қонади, кўпинча безиллаб туради.

Чанг ҳаволи, шунингдек терига таъсир этадиган ҳар хил химиявий моддалар ишлаб чиқариладиган корхоналарда ишлайдиган кишилар тери раки пайдо бўлишининг олдини олиш учун қўл ва баданларини иссиқ сувда совунлаб тез-тез ювиб туришлари, баданнинг бирор жойи ёрилса ёки экзема касаллиги пайдо бўлса, дарҳол врачга мурожаат қилишлари лозим.

Туғма холлар, норлар, полипсимон ўсимталар ва сўгаллар бир оз катталашган ёки ёрилиб, ярага айланган ҳолларда тезда хирургга мурожаат қилиш керак. Қорамтир-қукиш холларни ўсиб, ярага айланишини кутиб ўтирмасдан хирургга бориб кестириб ташлатиш зарур. Иш вақтида офтобда кўп юришга тўғри келадиган кишилар (фаррошлар, қолхозчилар) юзини офтобдан яхши пана қилиб турадиган кенг соявонли қалпоқ, шляпа кийиб олишлари лозим.

Шундай қилиб, касаллик гумон қилинганда дарҳол врачга мурожаат қилиш — соғлом бўлиш учун ишончли гаровдир.

#### ТЕРИ МЕЛАНОМАСИ

Меланома — меланин деган бўёқ моддаси, яъни пигмент ишлаб чиқарадиган ўсмадир, шунга кўра у тўқ рангли бўлади. Меланома туғма ёки кейин пайдо бўлган пигментли доғлардан ёки нимранг доғлардан вужудга келади. Тери меланомаси ҳар қандай ёшдаги кишиларда учрайди. Ёмон сифатли меланома билан касал бўлган беморларнинг ярмидан кўпида бу касаллик пигментли доғ ёки хол жароҳатлангандан кейин, яъни тирналганида ёки бирор ерга уриб олинганидан кейин бошланади.

Рангли «сўгал» ёки холни ҳар кимнинг ўзи олиб ташлаши, кесиши ёки боғлаб қўйиши мутлақо ярамайди. Тез-тез шикаст еб турадиган нор, хол (доғ)ларни жарроҳ ҳузурига бориб, бутунлай олдириб ташлатиш, бундан олдин эса косметик мақсадларни кўзда тутиб, ўсма касалликлар бўйича мутахассис-онкологлар билан маслаҳатлашиш тавсия қилинади.

Энди ривожланиб келаётган ёмон сифатли меланомаларнинг дастлабки белгилари қуйидагича: доғнинг ранги тўқроқ ёки очроқ бўлиб қоладида, ўзи дағаллашади, катталашади, атрофи қизариб, шуъласимон шаклда бўртиб туради, баъзан эса ўша доғ яқинидаги лимфа тугунлари катталашиб қолади. Бундай доғ ёнида майда-майда тугунлар ҳам пайдо бўлиши мумкин. Бу тугунлар ҳам рангли ёки баъзан рангсиз бўлади. Меланомалар операция йўли билан ёки ҳам операция, ҳам нур ёрдамида даволанади.

Баданнинг бирор жойида сўгал, доғ, нор, ўсма ва яра пайдо бўлса ёки кишининг бирор жойи ёрилиб, тугалавермаса ёхуд бошқа бирор тарзда ўзгарса, врачга мурожаат қилиш керак. Терида рўй берадиган ўзгаришларни даволайман деб уларни врачнинг маслаҳатисиз, турли дорилар, масала, ляпис ва тўтиё эритмаси билан куйдириш, уларга мой дори ёки бошқа нарса қўйиш, қора сўгалларни ип билан боғлаш қатъий тақиқланади.

### **ПАСТКИ ЛАБ РАКИ**

Ракнинг бу тури, асосан, узоқ вақтлар тамаки чекиб юрган, ёши қайтиб қолган эркакларда, аҳён-аҳёнда аёлларда ҳам учрайди. Лаб рак касаллиги милкнинг ва лабнинг ички томони қаттиқлашиб қолиши ёки унда ярага айланган, оғримайдиган кичкина ўсма пайдо бўлишидан бошланади. Бундай ярани, одатда, қора пўст қоплаб олади. Бундай ҳолларда зудлик билан врачга мурожаат қилиш керак.

### **ТИЛ ВА ОҒИЗ БУШЛИГИ ШИЛЛИҚ ПАРДАСИНИНГ РАКИ**

Оғиз шиллиқ пардаси билан тилдаги рак олди касалликлари ҳар хил: оқ дўмбоқчалар (лейкоплакиялар), чекланган гуддалар, чақа-ёриқлар, одатда оғримайдиган яралар кўринишида бўлиши мумкин. Булар тил ёки шиллиқ парданинг кўпинча қурт еган тишлардан ёки ишдан чиққан тиш протезларининг ўткир қирраларидан шикастланган жойларида пайдо бўлади. Бу касаллик асосан шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмайдиган, яъни оғзини парвариш қилиб турмайдиган, шуниңдек носвой чекадиган кишиларда рўй беради. Ҳадеб нос чекавериш натижасида тил остидаги шиллиқ парда қалин тортиб, оқиш дўмбоқчалар, баъзан майда-

манда ярашлар пайдо бўлади. Булар рак олди касалликларидир. Улар бир неча йилгача одамни безовта қилмаслиги мумкин, аммо шиллиқ парданинг ўзгарган қисми баъзан анча қаттиқ тортиб, маълум вақтдан кейин чети қаттиқ ярага айланади. Бу, энди раkning ўзгинасидир, ҳосил бўлган яра — рак ўсмаси тез ўсади ва қушни қисмларга ёйилади. Одатда рак кўп йил мобайнида нос чекиб юрган кишиларда пайдо бўлади.

1944 йили Ўзбекистонда 5—10 йилдан бери нос чекиб юрган 2 минг кашанда текшириб кўрилди, шулардан 57 кишида оғиз бўшлиғи раки топилди, бу эса юқорида айтганларимизнинг далилидир.

Тил раки аёллардан кўра эркакларда, кўпинча кекса одамларда кўпроқ учрайди. Касаллик, одатда, тезда тузалавермайдиган кичкина яра кўринишида бошланади. Рак ривожланишининг дастлабки кунларидаёқ овқат еганди, гаплашганда яранинг атрофи безиллаб туради. Яранинг четлари қаттиқлашади, яра тобора катталашиб боради, рак шу тарзда ривожланади.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасининг раки, кўпинча, таги билан чети қаттиқ уннайди кичкина яра пайдо бўлишидан бошланади. Бу яра оғримайди ва қонамайди. Оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасида пайдо бўлиб 3—4 ҳафта мобайнида тузалиб кетмайдиган яралар қандайдир бирор ўзгаришларга сабаб бўлмаса ҳам, барибир, врачга, албатта, мурожаат қилиш тавсия этилади.

### **ҲИҚИЛДОҚ ВА ТОМОҚ РАКЛАРИ**

Бу органларнинг рак касаллиги, одатда, ҳиқилдоқ ва томоқнинг яллиғланиш касаллигидан кейин, зарарли таъсиротлардан, чекишнинг таъсири натижасида вужудга келиши мумкин. Ашулачи ва ўқитувчиларда томоқ ва ҳиқилдоқнинг яллиғланиши касбий касаллик сифатида учраб туради. Бу рак касаллиги ҳиқилдоқ ва томоқнинг қичишиб, ачишиб туришидан ёки томоққа бир нарса тиқилгандек бўлиб, йўтал қўзишидан бошланади. Овознинг доим хириллаб юриши, ютиш вақтида баъзи баъзида томоқнинг сал-сал оғриб қўйиши мазкур касалликнинг белгисидир. Умуман, ёши қайтиб қолган одамлар оғримай-нетмай, ўз-ўзидан анча вақтгача овози хириллаб юрса, дарҳол қулоқ, томоқ ва бурун касалликлари врачига учраб, ўзларини текширтиришлари шарт.

## УПКА ВА ПЛЕВРА РАКЛАРИ

Упка ва плеврадаги рак касалликлари 40—60 ёшларда, асосан, эркакларда учрайди. Чунки эркаклар кўп чекиши, сурункали зотилжом касалликларига, ўпканинг йиринглаш касаллиги (абцес)га кўпроқ дучор бўлиб, ўпкадаги бронхлар кенгайиши ва сурункали пневмосклероз касаллиги пайдо бўлиши натижасида ўпканинг бир қисми газ алмашинувида иштирок этмаслигидан рак касаллиги учун шароит яратилади. Шу касалликлар яхшилаб даволанмаганида, рак касаллигига айланиши турган гап. Шунинг учун сон жиҳатдан таққослаганда упка рақи билан оғриган 8 та эркакка 1 та шундай касал аёл тўғри келади. Упка ракиннинг илк белгиси — узоқ тутадиган қуруқ йўталдир. Бундай йўтал ҳадеб тутавериб, касални бесаранжом қилади. Кейинчалик ўпкадан шилимшиққа ўхшаш суюқ балғам кучиб чиқади. Балғамга кўпинча қон аралашган бўлади. Баъзан йўтал тутганида ўпканинг орқа томонида (куррак остида) оғриқ пайдо бўлади. Бундай вақтларда тезда врачга мурожаат қилиш керак.

## ҚИЗИЛУНГАЧ РАКИ

Ракнинг бу тури одатда 40—50 ёшдан ошган кишиларда учрайди. Эркаклар бу касаллик билан аёлларга нисбатан тўрт баравардан кўпроқ оғрийди. Қизилўнғачда узоқ давом этадиган сурункали касалликлар (лейкоплакия, қизилўнғачнинг яллиғланиши, фиброма, киста, полип ва яралар)дан кейин рак касаллиги ривожланиши мумкин. Қизилўнғачдаги бу касалликни эзофагоскоп деб аталадиган асбоб билан аниқлаш мумкин. Касаллик кўпинча барий бўтқаси ичирилиб аниқланади.

Касаллик таом ютишнинг қийинлашиб қолишидан бошланади. Овқат лўқмаси қизилўнғачдан ўтар экан, тўхтаб-тўхтаб қолади. Дастлабки кезларда қаттиқроқ овқат ютганда тўхтаб-тўхтаб ўтади, кейинчалик юмшоқ ва суюқ овқатларни ютиш ҳам қийинлашади. Таомнинг қизилўнғачда тўхтаб қолиши ҳиқичоқ, тишига, кекиришга, баъзан кўкрак ва тўш остида оғриқ туришига ҳам сабаб бўлади. Қизилўнғач деворидаги ўсма овқат ўтадиган йўлни торайтиради ва маълум вақтдан кейин уни батамом беркитиб қўяди. Бундай вақтда ютилган овқат, ҳатто сув ҳам меъдага ўтмай, қайтиб чиқади, яъни

бемор қайт қилади. Баъзан беморларнинг оғзидан сулак оқади ва бадбуй ҳид келади. Овқат ўтмаганлигидан рақдан заҳарланиш (интоксикация) содир бўлиб, бемор жуда озиб кетади ва дармондан кетади. Айрим ҳолларда яралар қизилўнғачдан трахеяга ўсиб кириши мумкин, бунда овқат моддалари ўпкага ўтиши сабабли бемор овқат ютганда қалқийди, йўталади.

### МЕЪДА РАКИ

Бу касаллик организмда учрайдиган рақларнинг 40 процентини ташкил қилади ва кўпинча 35—40 ёшдан ошган эркақларда учрайди. Овқат ҳазм қилиш меъёрининг қандай бўлмасин бирор тарзда бузилиши натижасида меъдада бирор касаллик пайдо бўлиб, унинг сурункали касалликка айланиш эҳтимоли бор. Овқатланиш меъёрининг бузилишига ейиладиган овқатнинг миқдори ва сифати, тайёрланиш усули (масаллиғларни дудлаш, қаттиқ қовуриш, ортиқча доривор солиш) сабаб бўлиши мумкин. Ана шу сурункали касалликлар: узоқ вақтлардан буён тузалмаётган яралар, сурункали гастрит ва полиплардан пировардида рақ касаллиги келиб чиқиши илмий текширишлар натижасида аниқланди. Демак меъда рақининг олдини олишда овқатланиш режимига амал қилиш ва сурункали касалликларни тўғри ҳамда ўз вақтида даволаш энг муҳим чора ҳисобланади.

Меъда рақининг илк белгиларидан бири — иштаҳанинг бўғила бошлашидир. Бундай бемор овқатнинг яхши ҳазм бўлмаслигидан шикоят қилади. Кўпинча овқатдан лаззат топмайди, баъзида еган овқатини кўнгли кўтармай, қайт қилади. Баъзан овқат егандан кейин тўш суяги остида ёқимсиз сезгилар пайдо бўлади: қорин дам бўлиб, шишиб тургандек туйилади ва симиллаб оғрийди. Меъда рақи билан оғрийётган бемор кўпинча тез чарчайди, ўз-ўзидан тинка-мадори қурийдиган бўлиб қолади, меҳнат қобилиятини йўқотади, бадан терилари оқаради, бемор жуда озиб кетади.

Баъзан меъда рақи қоринда кучли оғриқ бериши ҳам мумкин. Беморнинг иситмаси кўтарилади, «ич терлама», «дизентерия» касалликларига ўхшаб ичи кетиши мумкин. Айрим вақтларда беморлар ўз соғлиқларидан ҳеч шикоят қилмайди, фақат тўш суяги остида қандайдир қаттиқлик сезаётгандагина врачга мурожаат қила-

ди. Шундай беморни сипчиклаб текшириб кўрилганда меъдасида рак касаллиги борлиги аниқланади.

Меъда ракиннинг олдини олиш, ўз вақтда аниқлаш мақсадида меъдасида сурункали касалликлари, чунончи: яра, гастрит ва полиплари бўлган беморлар поликлиникаларда диспансеризация кўрикларидан маълум вақтларда ўтказиб турилади.

### **ИНГИЧКА ИЧАК, ЙЎҒОН ИЧАК ВА ТЎҒРИ ИЧАК РАКЛАРИ**

Ингичка ичак раки жуда кам учрайди. Рак ўсмаси пайдо бўлиб, ичак бўшлиғи торая бошлаганидан кейин касаллик белгилари вужудга келади. Бемор вақт-вақти билан қорнининг бураб оғришидан, ичакларининг қулдираши, қорин кепчишидан шикоят қилади. Ингичка ичакдаги бу касаллик рентген нурлари ёрдамида текшириб аниқланади. Ичакда рак касаллиги борлигидан шубҳа қилинса, рентген ёрдамида аниқланган аломатлар ва клиник текшириш натижалари бир-бирига таққосланиб, сўнгра умумий бир фикрга келинади.

Йўғон ичак раки кўпинча эркакларда учрайди. Бу касаллик асосан рентген нурлари ёрдамида аниқланади: ичакка клизма ёрдамида барий эритмаси тўлдириладида, унинг қаерида рак ёки бошқа касаллик борлиги яхшилаб текширилади.

Йўғон ичакда учрайдиган рак касалликларини кўп йиллар давомида текшириш натижалари шуни кўрсатдики, бу касалликнинг клиник аломатлари бўлмаслиги уни ўз вақтида аниқлашни қийинлаштиради. Йўғон ичак деворида пайдо бўлган ўсма маълум даражада катталашганидагина беморлар «ичак қулдираши»дан шикоят қилади; кейинчалик эса ич кетиш ич қотиш билан алмашилиб туради. Рак касаллиги йўғон ичакнинг бошланғич қисмида бўлса, кўпроқ ич кетади. Одатда йўғон ичакда рак касаллиги бўлганида 2—3 суткалаб қазои ҳожат қистамайди. Бундай ҳолларда беморларнинг ичаклари ичига сув юбориб (клизма қилиб) тозаланади. Баъзан бемор ҳадеб ҳожатга бораверади, аммо ҳар борганида қониқарли бўшалмайди, кучанавериш натижасида ичи қон ва йиринг аралаш келади. Беморнинг қорни вақт-бавақт бураб оғрийди. Оғриқ биқинга, белга ва орқа томонга тарқалиши мумкин. Агар касаллик йўғон ичакнинг бир томонида бўлса, ташқи тарафдан

қараганда қорин қийшиқроқ бўлиб кўринади. Пайпаслаб кўрилганда қорин қаттиқ оғрийди. Мана шу аломатлар бўлган беморларнинг кўпчилиги дармонсиз ва жуда озғин бўлади.

Иўғон ичак ракининг рентгенологик аломатлари касаллик ичакнинг қайси бўлимида жойлашганлигига, катталиги ва характерига қараб турлича бўлади.

Тўғри ичак раки жами ичак ракларига нисбатан 70—80 процентни ташкил қилади. Бу касаллик эркактарда кўпроқ учрайди. Одатда ёши қайтиб қолган кишиларда кўпроқ, ёшларда камроқ кўзга ташланади. Тўғри ичакнинг ташқи йўли ачишиб оғриб туриши, унда ёт нарса бордек туюлиши, тез-тез ҳожатга борилгани билан ҳа деганда ич келавермаслиги, ҳожат вақтида оғриқ туриши, чаноқнинг ичкарисида ҳамиша оғриқ сезилиши, ахлатда шилимшиқ билан қон бўлиши тўғри ичак ракининг дастлабки белгилари ҳисобланади.

Бувосил касаллигида қон ҳожат охирида томчилаб тушса, ракда, бунга қарама-қарши ўлароқ, қон ҳожатнинг бошланишида тушади ёки ахлатга аралашган бўлади. Бирмунча вақтдан кейин чаноқда оғриқ пайдо бўлади, кўпинча ҳожат вақтида ахлатга йиринг билан қон аралашиб тушади ва жуда қуланса ҳид келади, ичдан тез-тез ва кўп-кўп қон келиб туради.

Касалликнинг лоақал баъзи белгиларини сезган одам вақтни ўтказмай, тезда врачларга мурожаат қилиши керак.

### СУТ БЕЗИ РАКИ

Бу касаллик аёлларда кузатиладиган раkning энг кўп учрайдиган хили бўлиб, турлича сабабларга кўра келиб чиқади. Масалан, сўт безининг йирингли яллиғланиши ёки қаттиқ лат еб, туқимасига қон қуйилиши рак касаллиги келиб чиқишига сабаб бўла олади. Одатда сўт бези раки хавфсиз ўсма (фиброаденома)дан ёки сўт безининг ракка ҳеч қандай алоқаси бўлмаган бошқа касалликларидан ҳам пайдо бўлиши мумкин. Сўт бези ракига сабаб бўладиган касалликларга биринчи навбатда мастопатия деб аталадиган касаллик киради. Мастопатия сўт бези туқимасининг ҳар ер-ҳар ери қаттиқлашиб қолиши, хусусан ҳайздан олдин ва ҳайз вақтида пайпаслаб кўрганда оғриб, безиллаб ту-

риши билан таърифланади. Мастопатия одатда янги томонлама бўлади, баъзан аёл оғриқ туфайли кечаси ухлай олмайди.

Узоқ вақт олиб борилган клиник текширишлар шуни кўрсатдики, ҳеч туғмаган ва бола эмизмаган аёлларда сут беши раки туққан ва бола эмизган аёлларда гига нисбатан уч баравар кўпроқ учрайди. Кўп марта аборт қилдирган аёлларнинг сут безларида ҳам рак касаллиги ривожланиши аниқланди. Шунинг назарда тутиб, ўзининг сут безида бирор ўзгариш сезган ва хусусан унинг бирор қисми қаттиқлашганини пайқаган аёллар дарҳол врачга мурожаат қилиши керак. Шундагина касалликни ўз вақтида аниқлаб тегишлича даволаш мумкин.

Сут беши раки кўпинча 40—50 ёшлардаги аёлларда, баъзан эса ёш аёлларда ҳам учрайди. Рак сут безининг қаттиқлашган жойларида пайдо бўлади. Эмчакнинг учидан ўз-ўзича ёки сал босиб кўрилганда қон селига ўхшаш суюқлик чиқишини пайқаган аёл зудлик билан онколог-врачларга мурожаат қилиши шарт.

#### **БАЧАДОН ВА БАЧАДОН БЎЙНИ РАКЛАРИ**

Бу касаллик кўпинча бачадон бўйни шиллиқ пардасида пайдо бўладиган эрозия, яъни яра-чақа, яллиғланиш касалликларидан кейин вужудга келиши мумкин. Одатда эрозия яллиғланиш касалликларидан келиб чиқади.

Бачадон бўйни эрозияси мустақил касаллик бўлмай, балки қандайдир бир касаллик оқибати ҳисобланади. Эрозиялар бачадон бўйнининг шикастланиши (ёрилиши, йиртилиши) натижасида пайдо бўлади. Таносил аъзоларидан суюқлик келиб турадиган сурункали бошқа касалликлар яллиғланиш касалликлари жумласидандир. Таносил аъзоларидан чиқадиган суюқлик бачадон бўйни шиллиқ пардасининг юмшаб, кучиб тушишига сабаб бўлади, натижада яра, яъни эрозия пайдо бўлади.

Шундай қилиб, сурункали яллиғланиш касалликларини, туғишга дахлдор яра-жароҳатларни ўз вақтида даволаш таносил аъзолари ракиннинг олдини оладиган энг муҳим тадбир ҳисобланади.

Бачадон ракиннинг деярли аломатсиз ўтиши бу касалликнинг ўз вақтида аниқланмаслигининг асосий сабабларидан биридир. Баъзан ҳайз кўришдан ташқари



вақтларда қин иулидан уз-узича еки жинсий алоқа қилгандан сўнг қон аралаш суюқлиқ келиши касалликнинг илк аломатларидан ҳисобланади. Ёши улгайиб, ҳайз кўришдан бутунлай тўхтаган аёлларнинг қин йўлидан қон аралаш суюқлиқ ёки қон келиши айниқса шубҳалидир. Баъзан бундай аёллар оғриқ сезиши ҳам мумкин. Бундай аёлларнинг врачга мурожаат қилмаслиги ўз жонига қасд қилиш билан баробар.

Баъзи аёллар ўз соғлиқларига, жинсий аъзоларида юз бераётган узгаришларга эътиборсизлик билан қараш натижасида қимматли фурсатни қўлдан бой беради ва касаллик зўрайиб кетгандан кейингина врачга мурожаат қилади. Шу билан ўз ҳаётларини хавф остида қолдиради.

Ҳар бир аёл жинсий ҳаёт кечира бошлаган кунидан бошлаб, гарчи соппа-соғ бўлса-да, камида бир йилда икки марта врачга мурожаат қилиб, гинекология кўригидан ўтиб туриши шарт. Бунга одатланган аёл ҳар қандай касалликнинг олдини олган бўлади.

### **СИЙДИК ЙУЛЛАРИНИНГ РАК КАСАЛЛИКЛАРИ**

Сийдик йўлларида учрайдиган рак касалликларининг аломатлари, кўпинча касаллик ривожлангандан кейингина пайдо бўлади.

Жами рак касалликлари ичида буйрак раки 1,9 — 2,4 процентни, сийдик йўллари раки ичида эса 6 процентни ташкил этади.

Буйракнинг жароҳатланиши, химиявий моддалар таъсирида зарарланиши, сурункали яллиғланиш касалликлари, буйрак тўқималарининг буйракдаги тошдан таъсирланиши буйракда рак касаллигининг вужудга келиши учун шарт-шароит яратиб беради.

*Буйракнинг рак касаллиги* эркаларда хотинларда гига нисбатан икки баравар кўп учрайди. Сийдикка қон аралашган бўлиши (гематурия) касалликнинг илк белгиларидандир.

Ташқи кўриниши яхши булганлиги, ҳеч қандай оғриқ сезмаслиги, сийдикдаги қоннинг тезда йўқолиб кетиши сабабли беморлар врачга мурожаат қилмайди. Бироқ сийдикда озгина миқдорда қон бўлишининг ўзи касалликни аниқлашдаги энг асосий омиллардан биридир. Буйрак атрофида доимий, қаттиқ ва симиллаган оғриқ пайдо бўлиши касалликнинг иккинчи аломати-

дир. Купинча беморлар белда ва қобирға остида оғирлик сеза бошлайди. Пайпаслаб кўрганда баъзан қобирға остидаги ўсма сезилиб-билиниб туради. Врачга ўз вақтида мурожаат қилинмаса, касаллик зўрайиб, беморнинг меҳнат қобилияти кун сайин камаёверади ва буйрак емирила бошлайди. Натижада сийдик йулидан кучли қон оқиб, беморнинг ҳаёти хавф остида қолади. Бунда, албатта, хирургия йули билан даволашга тўғри келади.

Қовуқда учрайдиган рак касаллиги сийдик йули рак касалликлари ичида 35—50 процентни, жами рак касалликлари ичида 4 процентни ташкил қилади. Қовуқ (сийдик пуфаги)даги рак касаллиги купинча ип-газлама ишлаб чиқарадиган корхоналарда анилин бўғи билан иш қиладиган ишчиларда, этил бензинини ишлатадиган шофёр ва механикларда кўпроқ учрайди. Қовуқдаги рак касаллигининг асосий аломатлари сийдикка қон аралашиб келиши, сийдик чиққанда оғриқ туриши ва тез-тез сийишдан иборат. Айрим ҳолларда беморлар сийишда қийналади. Рак касаллиги купинча сийдик йулидан қовуққа тушадиган бўлимда жойлашган бўлади. Буйрак ўсмаси сийдик йулини эзиб, сийдик утишини қийинлаштиради. Натижада буйрак ишдан чиқиши мумкин.

Сийдик йулларида учрайдиган рак касалликлари ўз вақтида даволанмаса, бошқа орган ҳужайраларига ўтиб кетиши мумкин.

### **ГИПОФИЗНИНГ ЁМОН СИФАТЛИ ШИШ КАСАЛЛИКЛАРИ**

Аденома деб аталадиган касаллик шулар жумласидандир. Бу касаллик организмда катта ўзгаришлар вужудга келтиради, чунончи, жинсий функцияларни ўзгартириш билан бир қаторда, организмнинг ўсишига таъсир кўрсатади ва организмда қанд, ёғ моддалари алмашишининг бузилишига олиб келади. Ёш болалар бу касалликка учраганида бесўнақай бўлиб ўсиб кетади (гигантизм), баъзи болаларнинг эса ўсишини бутунлай тўхтатади, буйрак усти безининг функциясини сусайтиради. Катта ёшдаги кишида акромегалия касаллигини келтириб чиқаради. Агар шиш касаллиги миядаги кўз нервларини эса, киши яхши кўролмайди-

ган бўлади. Хотинларда бу касаллик ҳайз кўриш тартибини бузади, эркакларда эса жинсий қобилиятни анча пасайтиради.

### **ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗНИНГ РАК КАСАЛЛИГИ**

Бу касалликнинг бошида овоз бир оз бўғилиши мумкин. Кейин ўсма катталашиб, кекирдак, ҳиқилдоқ ва қизилўнғачни эзиб қўяди. Бундай бемор қонига радиоактив йод юборилиб, қалқонсимон безнинг функцияси махсус аппаратлар воситасида текшириб кўрилади, бу без функциясининг камайиб кетиши ва «совуқ» тургунчалар ҳосил бўлиши рак касаллигининг аломатларидир.

*Буйрак усти безидаги* рак касаллиги бу органнинг функцияси бузилишига олиб келади, бунинг натижасида қон босими кўтарилади, қонда ва сийдикда қанд моддасининг миқдори ошиб кетади. Бу касалликнинг эътиборни жалб қиладиган томони шуки, каравотда ётган бемор турганида қон босими пасайиб кетади, ёғ алмашинуви бузилади.

*Адростерома* касаллигида бошқа жинсга хос белгилар пайдо бўлади. Масалан, эркак беморнинг сочи тўкилади, мускуллари бўшашади, овози ингичкалашади, кўкрак безлари шишади — катталашади ва бошқа ўзгаришлар рўй беради; аёлларда эса бунинг тескари сича бўлади: юзини жун босади, овози дағаллашади, ташқи қиёфаси ўзгариб, эркаксимон бўлиб қолади.

### **БОШ МИЯНИНГ ШИШ КАСАЛЛИГИ**

Бу касалликнинг бошланишига одатда юқумли касалликлар билан оғриш, бошнинг шикастланиши ва миyaning яллиғланиши сабаб бўлади. Бу шароитлар касалликнинг зўрайишига замин тайёрлайди. Мия шиш касаллигининг асосий ва илк белгиларидан бири — бош оғришидир. Бунда мия шишганга ўхшаб, тутиб оғрийди ва оғриқ кундан-кунга зўраяди, сўнгра доимий тусга киради, жисмоний меҳнат билан шуғулланганда оғриқ кучаяди. Бош кўпинча кечаси ва эрталаб оғрийди. Кўнгил айниш ва қайт қилиш каби ҳоллар асосан, эрталаб юз беради. Бемор овқат еганидан кейин эмас, балки бош оғриғи кучайганда қайт қилади. Бош айланиши ҳам бу касаллик аломатларидан биридир. Баъзан бе-

морда руҳий ўзгаришлар содир бўлади: унинг зеҳни пасаяди, унда қарахтлиқ, ҳаяжонланиш, овсарлик сезилади, бемор ташқи муҳитга ва ўз қилмишларига танқидий кўз билан қаролмайди. Бундан ташқари, миянинг чалғиши натижасида йўқ нарсалар кўзга бор бўлиб кўринади ёки эшитилади, йўқ ҳидлар-буринга сезилади ва ҳоказо. Кўз ҳам кундан-кунга хирароқ кўра бошлайди. Кўз олдида туманлик ҳосил бўлади. Лекин шуни эслатиб ўтиш керакки, айтиб ўтилган аломатлар миянинг яллиғланиш касаллигида ҳам юз бериши мумкин.

### **ОРҚА МИЯНИНГ ШИШ КАСАЛЛИГИ**

Шиш орқа миянинг қайси бўлимида жойлашганлигига қараб, касаллик аломатлари ҳам ҳар хил бўлади. Кўпинча пайпаслаб кўрганда миянинг касал жойи қаттиқ оғрийд. Бу касалликда эт увишади, баданда чумоли юргандай бўлади, тери қичишади. Бу — касаллик бошланишидаги илк белгилардир. Шиш мия илдизида жойлашган бўлса, оғриқ борган сари кучаяди; бемор айниқса йўталганида, кучанганида, бирор жисмоний иш қилганида ва тана мувозанатини ўзгартирганида қаттиқ оғриқ сезади. Орқа миянинг пўстлоқ қисми яллиғланганида ҳам шундай бўлади. Аммо шиш касаллигида оғриқ симиллаб, умуртқа поғонаси бўйлаб тарқалади. Шиш касаллигида орқа мия эзилиши натижасида кучли оғриқ пайдо бўлади, ҳатто тананинг ярми фалаж бўлиши ҳам мумкин. Фалажнинг охириги босқичида бўғинлар битишиб, қимирламайдиган бўлиб қолади, тоз органларининг функцияси бузилади, сезги органларида чуқур ўзгаришлар рўй беради.

Шуни ҳам айтиб ўтиш керакки, орқа миянинг шиш касалликларини аниқлаш анча қийин ва машаққатли иш. Махсус клиникаларда бу касаллик замонавий аппаратлар ёрдамида аниқланади ва даволанади.

### **РАК КАСАЛЛИГИНИ АНИҚЛАШ УСУЛЛАРИ ҲАМДА ВОСИТАЛАРИ**

Врач беморни кўздан кечирар экан, унинг шикоятларини диққат-эътибор билан тинглайди, уни замонавий аппаратлар ёрдамида синчиклаб текшириб кўради. Мана буларнинг ҳаммаси беморнинг саломатлиги қан-

дай аҳволда эканлигини билиб олишга ва рак касаллигини туғри аниқлашга ёрдам беради.

Баъзан беморларнинг ўзи баданида ўсма ва яра пайдо бўлганини, териси қалин тортиб, шишганини ва безиллаб турадиган бўлиб қолганини пайқайди. Қасалликни аниқлаш (диагноз қўйиш) учун бу аломатлар кифоя қилмаган ҳолларда врач беморни қўшимча йўллар билан текширади. Замонавий текшириш методлари рак касаллигини кўпинча дастлабки давридаёқ аниқлаш имкониятини беради.

Ёмон сифатли ўсмаларни аниқлашда қадимдан расм бўлиб келган оддий методлар билан бир қаторда, текширишнинг янги ва мураккаб методларидан, чунончи, бронхография, бронхоскопия, эзофагоскопия, томографиядан, радиоизотоплар ёрдамида скеннирование қилиш ва ультратовушдан фойдаланилади.

Рентген нурлари ёрдамида текшириб, ички органларда пайдо бўлган ёмон сифатли ўсмаларни барвақт аниқлаш мумкин. Ҳозирги вақтда томограф деган махсус аппарат воситасида одам танасининг энг чуқур жойлашган органларининг ҳам рентген суратини олиш мумкин. Масалан, буйрак, буйрак усти безлари, қорин пардаси тагидаги бўшлиқ, ўпка, кокс оралиғи ва кичик чаноқ органларида пайдо бўлган ёмон сифатли ўсмаларни мазкур аппарат ёрдамида аниқласа бўлади. Текшириш вақтида олинadиган рентген суратлари эса ўсманинг қандай аҳволда эканлигини, катта-кичиклигини ва қаерда жойлашганлигини, касалликнинг яқин жойлашган бошқа органларга ўтган-ўтмаганлигини аниқлаш имконини беради ва врачга энг яхши даво усулини танлаш, операция планини тузишда кўмаклашади.

Ҳозирги вақтда қизилўнгачида, меъда, ичак, ўпкасида ёки сийдик йўлларида рак касаллиги бор деб гумон қилинган беморлар рентгенологик йўл билан синчиклаб текшириб кўрилмаса, унга аниқ диагноз қўйиб бўлмайди. Шуни ҳам айтиш керакки, касалликни илк даврларида, яъни ўсмани операция қилиб ёки нур билан даволаб, тамомила йўқотиб юборса бўладиган даврда рентген нурлари ёрдамида аниқлаш мумкин. Беморни рентгенологик йўл билан текширган вақтда, одатда, оз миқдорда нур ишлатилишини ва замонавий рентгено-диагностика аппаратлари беморни ортиқча нур таъсиридан яхши ҳимоялашини бу ўринда алоҳида

таъкидлаб ўтиш керак. Бинобарин, касалликни рентген нурлари билан текшириш кишининг саломатлигига зарар етказмайди. Кейинги 15—20 йил мобайнида турли касалликларни, шу жумладан ёмон сифатли ўсмаларнинг баъзи турларини аниқлашда радиоактив изотоплардан фойдаланиш кенг йўлга қўйилди. Бу моддалар одам организмга жуда оз миқдорда киритилади, шунда ўсма ҳужайралари уларни тез ушлаб қолади. Шундай қилиб, ёмон сифатли ўсма тўқималарида фосфор кўпроқ тўпланишига қараб, касаллик аниқланади. Шу йўл билан олинган маълумотларни касалликнинг бошқа белгиларига ва анализ натижаларига солиштириб кўриб, ёмон сифатли ўсмаларни яхши сифатли ўсмалардан фарқ қилиш мумкин. Тери ва кўз олмасида пайдо бўлган ёмон сифатли меланомани, шунингдек оғиз бўшлиғининг шиллиқ пардасидаги ёмон сифатли ўсмани, қизилўнғачнинг пастки бўлимидаги рак касалликларини шу йўсинда аниқлаш мумкин.

Радиоактив изотоплар ҳозирги вақтда кенг миқёсда қўлланилмоқда. Масалан, миядаги ёмон шишнинг қаерда жойлашганлиги ва катта-кичилиги ҳам изотоплар ёрдамида аниқланади. Қизилўнғач, меъда, бронхлар, ўпка, йўғон ва тўғри ичаклардаги рак касалликларини текширишда ва шиллиқ парданинг ҳолатини, касалликнинг атрофидаги органларга тарқалган-тарқалмаганлигини аниқлашда ҳар хил оптик асбоблардан фойдаланилади.

### **РАК КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРДА ДАВОЛАШ**

Ҳозирги вақтда рак касаллиги хирургия йўли билан, нурлардан ва химиявий моддалардан кенг фойдаланиб даволанмоқда. Рак касаллиги ва унинг метастазларини даволашда комплекс усуллар (химиявий моддалар ва баъзи гормонлар билан даволаш) ҳам қўлланилмоқда. Ўсма ўсишдан тўхтаб, метастазлар ҳосил қилмайдиган ҳолга келиши, баъзида эса тамомила йўқолиб кетиши мумкин. Хирургия ва нур билан даволаш усулларида тўғри фойдаланганда ҳам баъзи ёмон сифатли ўсмалар тамомила йўқолиб кетади. Аммо рак касаллиги бошқа органларга ўта бошлагач, яъни метастаз бера бошлагач, уни даволаш анча қийинлашади. Рак жуда ривожланган бўлса, бемор операциядан олдин

ва кейин нур билан даволанади. Бу мақсадда химиявий моддалар билан гормонлардан ҳам фойдаланилади. Кўрсатилган тadbирларни амалга ошириш билан бир вақтда беморнинг куч-қувватини тиклаш мақсадида унга қон қўйилади, ҳар хил витаминлар ва махсус овқатлар тавсия этилади.

Шуни алоҳида таъкидлаб ўтиш керакки, операция йўли билан даволаш ёмон сифатли ўсмаларнинг баъзи турларини батамом йўқотишнинг бирдан-бир усули бўлиб қолмоқда. Хирургия йўли билан даволашнинг иложи бўлмаган ҳолларда нур билан даволаш усулидан бемалол фойдаланса бўлади. Радиоактив элементларнинг гамма нурлари, радий ва рентген нурлари ҳам ўсма тўқимасини емира олади. Даволашнинг хирургик ва нур усулларини бир-бирига қарама-қарши қўйиб бўлмайти, даволашда ҳар бирининг ўз ўрни бор. Баъзи беморлар олдин нур билан даволаниб, кейин операция қилинади, баъзилари эса олдин операция қилиниб, кейин нур билан даволанади. Бошқа беморлар фақат нур билан даволанади. Врачга мурожаат қилган беморлар врачнинг айтганларини бажо келтириши шарт. Агар бемор шифо топишига ишонмаса, врачнинг буюрганларини қилмаса, ўз-ўзидан тажанг бўлаверса, бу унинг шифо топишига ёмон таъсир қилади. Баъзи вақтда беморлар, нур билан даволаш ҳеч наф бермайди, деб ўйлаб, операция қилишни талаб этади. Лекин операция қилинадиган ва қилинмайдиган ҳоллар бўлади.

Ҳозирги вақтда касалларни даволайдиган анча такомиллаштирилган замонавий радиологик асбоб-ускуналар мавжуд. Шунинг учун рак касаллиги бор беморларни даволашда рентгенотерапия билан радиотерапия қудратли қурол бўлиб қолди. Оддий заррачалар тезлигини кучайтирадиган турли аппаратлар (бетатронлар, чизиқли тезлатгичлар, цитроклонлар) яратилиши ёмон сифатли ўсмаларни даволашда эришилган ютуқлардандир. Бу аппаратлар ёрдамида жуда юксак энергияли нурлар ҳосил қилиш мумкин. Баданнинг энг ичкарисиди жойлашган рак касаллиги ана шу ускуналардан нур бериб даволанади. Нур беришнинг техник шарт-шароитлари янада яхшиланганлиги натижасида олиб борилган даво анча кор қиладиган бўлиб қолди. Ядро физикаси соҳасидаги катта муваффақиятлар туфайли шундай ютуқларга эришилди. Ўсманнинг қаерда ва қандай чу-

қурликда жойлашганлигига, ўсиш хусусиятларига қараб маълум изотопни танлаб олиш ва ишлатиш мумкин. Масалан, йод элементининг қалқонсимон без тўқимасида кўпроқ тўпланиши шу безнинг ёмон сифатли ўсмалари ва бошқа касалликларини аниқлашда ва даволашда катта аҳамияти бор. Бошқа органларда учрайдиган ўсмаларни даволашда радиоактив моддаларнинг бошқа турларидан фойдаланилади.

Рак касалликларини даволашда хирургия ва нур билан даволаш усуллари билан бир қаторда ҳар хил химиявий дори-дармонлар (химиотерапия)дан ҳам фойдаланилади, деган эдик (химиотерапия — дори билан даволаш деган маънони англатади). Дорилар ўсмаларга турлича йўл билан таъсир кўрсатади. Уларнинг баъзилари тўғридан-тўғри ўсма ҳужайраларини емирса, бошқалари ўсманинг катталашувига тўсқинлик қилади. Ҳозирги кунда рак касалликларини даволашда ўттиздан ортиқ химиявий модда қўлланилмоқда. Бу дорилар ўзгарган ҳужайра (рак ҳужайра)ларига кўпроқ, ўзгармаган, соғлом ҳужайраларга камроқ таъсир қилади. Лимфогрануломатоз (лимфатик безларнинг касаллиги)ни азотли иприт қўшилмалари (эмбихин) билан даволаш мумкинлиги бундан 25—30 йил илгари аниқланди. Кейинги йилларда ракни даволашда сарколизин, Тио-ТЭФ, 5-фторурацил, допан, новэмбихин, дегранол, хлорбутин, циклофосфан, винбластин, винкрестин, меркаптопурин, брунеомицин деб аталувчи дорилар муваффақиятли қўлланилмоқда.

Хотинларда учрайдиган тухумдон ракларини даволашда Иттифоқимизда кашф қилинган сарколизин препарати яхши натижалар бермоқда ва беморлар умрини узайтиришга ёрдам кўрсатмоқда. Сарколизин семиома касаллигини даволашда ҳам қўлланилади.

Бачодоннинг энг хунук рак касалликларидан ҳисобланган хорионэпителиомани даволашда химиявий препаратлар қўшилмаси: метотрексат, винбластин ва актиномицинлар яхши натижалар бермоқда. Бу дорилар касаллик метастазларининг сўрилиб кетишига ҳам олиб келади. Мазкур дорилар воситасида даволанишнинг ажойиб томони шуки, бу препаратлар билан даволанган аёл беморлар ҳомиладор бўлиш қобилиятини йўқотмайди. Шундай қилиб, химиявий моддалар билан даволашда янгидан-янги ютуқларга эришилмоқда.



лулмас, рақ касаллигига учраган беморлар ўз вақтида врачларга мурожаат қилиб, даволашни барвақт бошласа, кўпчилик ҳолларда батамом тузалиб кетади. Ёши 35—40 дан ошган кишиларга ҳар йили бир марта врач текширувидан ўтиб туриш тавсия қилинади. Бундай профилактик текширишлар рақ касаллигига сабаб бўладиган рақ олди касалликларини аниқлаш мақсадидагина ўтказилмай, балки рақни барвақт аниқлаш ва аҳолини бу касалликнинг илк белгилари билан батафсил таништириш мақсадида ҳам ўтказилади.

Ҳар бир кишининг ўз сиҳат-саломатлигини диққат билан кузатиб бориши рақ касаллигининг олдини олиш ва уни даволашда муҳим аҳамиятга эга. Шунини яна бир бор айтиб ўтамизки, рақ — даволаниши мумкин бўлган касалликдир, давонинг яхши натижа бериши эса беморнинг ўзига боғлиқ.

---

На узбекском языке

Заслуженный деятель науки Узбекской ССР, доктор  
медицинских наук, профессор

*Джура Маджидович Абдурасулов*

### ЧТО НАДО ЗНАТЬ О РАКЕ

Издательство «Узбекистан» — 1972 — Ташкент

Отпечатано в типографии издательства ЦК КП Узбекистана  
Ташкент, ул. «Правды Востока», 26.

Редактор З. Тинчерова  
тех. редактор Г. Палашченко  
Корректор О. Аббосова

Теризга берилди 15/IV-1972. Босишга рухсат этилди 16/VI-1972 й.  
Қоғоз формати 84×108<sup>1</sup>/<sub>32</sub>. № 3. Босма листи 1,25. Шартли бос. л. 2,1.  
Нашр. л. 2,04. Тиражи 15840. Р-11414. «Узбекистон» нашриёти,  
Тошкент, Навоий кўчаси, 30. Шартнома № 114—72.

Узбекистон КП Марказий Комитети нашриётининг босмахонаси,  
Тошкент, «Правда Востока» кўчаси, 26. Заказ № 505. Ваҳоси 6 т.

Баҳоси 6 т.

Инд. 75406

616-006  
A-139

31