

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН БОЛАЛАР
ОНКОЛОГИЯСИ, ГЕМАТОЛОГИЯСИ ВА КЛИНИК
ИММУНОЛОГИЯСИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЙ МАРКАЗИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc 04/07.06.2024 Tib 177.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

УЎК: 616-053.2:616-006.04:616-036.82+616-036.86

Умиров Шермухаммад Нормухоматович

**ХАВФЛИ ЎСМА КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРНИНГ
НОГИРОНЛИК КЎРСАТКИЧЛАРИ ТАХЛИЛИ ВА ТИББИЙ-
ИЖТИМОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ
ЙЎЛЛАРИ**

14.00.14 – Онкология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Умиров Шермухаммад Нормухматович

Хавфли ўсма касалликлари бўлган болаларнинг ногиронлик кўрсаткичлари тахлили ва тиббий-ижтимоий реабилитациясини такомиллаштириш йўллари

3

.....

...

Умиров Шермухаммад Нормухматович

Пути совершенствования медико-социальной реабилитации и анализ показателей инвалидности больных злокачественными новообразованиями детского возраста.....

22

Umirov Shermuhammad Normaxmatovich

Ways to improve medical and social rehabilitation and analysis of disability indicators of patients with malignant neoplasms of childhood.....

40

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

Lists of published works

44

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1194 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.bgokim.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Гафур-Ахунов Мирза-Али Алиёрович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

1. Ҳақимов Ғолиб Абдуллаевич – тиббиёт фанлари доктори, профессор. Тошкент Педиатрия Тиббиёт Инститuti Болалар онкологияси ва паллиатив ёрдам кафедраси мудир.
2. Рахимов Нодир Махаматкулович- тиббиёт фанлари доктори. РБОГ ва КИИАТМ Самарканд вилоят филиали Болалар онкология бўлим мудир.

Етакчи ташкилот:

Бухоро давлат тиббиёт институти.

Диссертация ҳимояси Республика Болалар онкологияси, гематологияси ва клиник иммунология Диссертация ҳимояси болалар онкологияси, гематологияси ва клиник иммунологияси илмий-амалий тиббиёт маркази хузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/7.06.2024.Тиб.177.01 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2025 йил «__» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100174, Тошкент шаҳри, Арнасой кўчаси, 17 А - уй. Тел.: (+99871) [203-11-03](tel:203-11-03); факс: (+99871) [203-11-03](tel:203-11-03); e-mail: info@bgokim.uz).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган болалар онкологияси, гематологияси ва клиник иммунологияси илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин _____-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100174, Тошкент шаҳри, Арнасой кўчаси, 17 А - уй. Тел.: (+99871) [203-11-03](tel:203-11-03), e-mail: info@bgokim.uz.

Диссертация автореферати 2025 йил «__» _____ кун тарқатилди.
(2025 йил «__» _____ даги _____-рақамли реестр баённомаси).

Д.Ш. Полатова

Илмий даражалар берувчи бир марталик Илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Г.Б. Мамедова

Илмий даражалар берувчи бир марталик Илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари номзоди.

Г.А. Юсупалиева

Илмий даражалар берувчи бир марталик Илмий кенгаш қошидаги Илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бутун дунёда хавфли ўсмалар ва улардан, шу жумладан болалар ўртасида ўлим ҳолатларининг ўсиш тенденцияси мавжуд. Саратон бўйича Халқаро тадқиқот агентлиги (МАИР, Лион, 2020) маълумотларига кўра, дунёда бир йил ичида 19,0 миллиондан ортиқ кишида хавфли ўсмалар аниқланади. Саратон касаллигидан 10 миллиондан ортиқ кишида ўлим ҳолати қайд қилинади. Олимларнинг фикрига кўра, 2040 -йилга келиб, ҳар йили саратон касаллигининг янги ҳолатлари сони 47 % га ошиб, 28,4 миллионга етади. Дунёда ҳар икки жинс учун саратон ривожланишининг умумий хавфи 21,4 % ни ва хавфли касалликдан ўлим 17,7 % ни ташкил қилади. 75 ёшга етгунга қадар, ўлимнинг бошқа сабабларини ҳисобга олмасак, ҳар 5 эркак ва ҳар 6 аёлдан бири хавфли ўсма билан касал бўлиб, ҳар 8 эркак ва ҳар 10 аёлдан бири саратон касаллигидан вафот этади. Ушбу статистик маълумотларнинг катта қисми инсон тараққиёти индекси паст ва ўрта бўлган мамлакатларга тўғри келади. Кўпчилик, шунингдек, чекиш, нотўғри овқатланиш, семизлик ва ҳаракатсиз турмуш тарзи каби касалликларга таъсир қилувчи хавф омилларининг сезиларли ўсишини бошдан кечиради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ассамблеясининг 58-сессияси биринчи марта саратон касаллигининг олдини олиш ва назорат қилиш масалаларига алоҳида резолюцияни бағишлади (Женева, 2005). Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг рақ касаллиги бўйича миллий дастурлари сиёсати ва бошқариш бўйича кўрсатмаларда айтилишича, барча ҳолатларнинг учдан бирида саратон касаллигининг олдини олиш мумкин. Бошқа учдан бирида, эрта ташхис қўйилган ҳолда, улар даволанади ва касалликнинг қолган учдан бир қисмида кўрсатиладиган тегишли паллиатив ёрдам бундай беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилашга олиб келиши мумкин (Дугарова Р.В. 2008; Доможирова А.С. 2013; Хасанов Р. .Ш. 2017). Бироқ, бугунги кунга қадар беморларнинг 60% дан ортиғида радикал даволаш имкониятлари чекланган, унинг сабаби беморлар касалликнинг III ва IV босқичларида тиббий ёрдамга мурожаат қилишади. Янги даволаш усулларини ишлаб чиқиш ва қўллашга қарамасдан, беморларнинг 15% дан ортиғи ташхисдан кейинги бир йил ичида вафот этади. Шунинг учун ҳам хавфли ўсмалар ҳозирги кунда ўткир тиббий-ижтимоий муаммо ҳисобланади (Заева Г.А. ва бошқалар 2008; Доможирова А.С. 2013; Хасанов Р.Ш. 2017).

Афсуски, сўнгги йилларда саратон касаллигига чалинган болаларни кўриш одатий ҳолга айланди, гарчи илгари бу қоидадан истисно эди. ЖССТ (Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти) статистик маълумотларига кўра, саратон болалар ўлимининг зўравонлик билан келувчи ўлимдан (жароҳатланиш, ўз жонига қасд қилиш, қотиллик, бахциз ҳодисалар) кейин иккинчи энг кўп учрайдиган сабабига айланди. Дунёда болаларда хавфли ўсмаларнинг умумий частотаси ҳар 100 000 болага тахминан 17 тани ташкил этади, бу барча аниқланган саратон ҳолатларининг 2% дан камроғини ташкил қилади (Корнеев С.М. 2012; Каприн А.Д. ва бошқалар 2017). Дунё

бўйлаб хавфли ўсмалардан ўлим даражаси ҳар хил бўлиб, 0 ёшдан 14 ёшгача бўлган болаларда ўлим кўрсаткичларининг юқори бўлишининг асосий сабаби касалликнинг кеч аниқланишидир, чунки беморларнинг тахминан 50-60% ихтисослаштирилган муассасаларга хавфли ўсмаларнинг ривожланишининг III -IV босқичларида ётқизилади. Бу яшовчанлик прогнозини ёмонлаштиради ва даволаниш харажатларини оширади. Агар хавфли ўсмалар I ва II босқичларда ташхис қўйилган бўлса, у ҳолда болаларда саратоннинг кўп шакллари учун беш йиллик яшовчанлик даражаси 80-90% ни ташкил қилади ва III - IV босқичлар прогнознинг сезиларли даражада камайишига олиб келади.

Бугунги кунда Ўзбекистонда болалар ўртасида саратон касаллигининг тарқалиши 100 минг болага 10 тага тўғри келади. Охириги ўн йил ичида республикада хавфли ўсмалар билан касалланган болаларнинг ўртача сони бироз кўпайиб, йилига қарийб 900 тага етди.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш шароитида аҳоли ўртасида саратон касаллигининг олдини олиш муаммоларига, жумладан, болаларда кўпинча ногиронлик ва ўлимга олиб келадиган касалликларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Сўнгги пайтгача мамлакатимизда барча саъй-ҳаракатлар даволаш самарадорлигини оширишга қаратилган эди. Аммо саратон касалликларига тиббий ёрдам кўрсатиш сифати, биринчи навбатда, ўз вақтида ташхис қўйишга боғлиқ, шунинг учун онкологик хизматларни бошқариш стратегиясини профилактика компонентига устувор ўзгартириш керак. Сўнгги йилларда республикада онкологик ёрдам кўрсатишга катта эътибор қаратилмоқда, бирламчи тиббий-санитария ёрдамидан бошлаб, онкологик ёрдамни яхшилаш ва сифатини оширишга қаратилган катор меъёрий ҳужжатлар қабул қилинди. Касалликнинг дастлабки босқичларида беморларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш алоҳида аҳамиятга эга, бу беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва уни узайтиришга ёрдам беради, шунингдек, паллиатив даволаниш ва ногиронлик харажатларини камайтиради. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017-йил 4-апрелдаги 2866-сонли “2017-2021-йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига онкологик хизмат кўрсатишни янада ривожлантириш ва онкологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш чоратадбирлари тўғрисида”ги қарорида ихтисослаштирилган марказлар томонидан олиб борилаётган илмий-тадқиқот ишларининг энг хавфли ва мураккаб касалликлар, айниқса онкологик касалликларнинг тарқалиши тенденциялари ва қонуниятларини аниқлаш етарли даражада эмаслиги ўз вақтида тиббий ёрдам кўрсатишга имкон бермаётгани таъкидланган. Энг кенг тарқалган саратон касалликларининг олдини олиш ва эрта аниқлашнинг илғор, халқаро миқёсда тасдиқланган усуллари жорий этиш даражаси пастлигича қолмоқда. Халқаро амалиёт билан солиштирганда, республикада базавий ихтисослаштирилган хизматлар, жумладан, болалар хавфли ўсмаларини ўрганиш сустривожланган.

Шу билан бирга, хавфли ўсмаларга чалинган беморларни, айниқса, касал болаларни етарли даражада даволаш муаммоси алоҳида аҳамиятга эга.

Касалликнинг кеч аниқланиши, ҳатто ўсмага шубҳа қилиш учун шифокорнинг махсус малакаси талаб қилинмайдиган "визуал" локализацияда ҳам, бирламчи тиббий ёрдам мутахассисларининг паст онкологик хушёрлигини кўрсатади. Буларнинг барчаси болалар орасида дастлаб ташхис қўйилган касалликнинг кеч (III-IV) босқичларининг сезиларли қисмига сабаб бўлади .

Мустақиллик йилларида мамлакатимизда соғлиқни сақлаш соҳаси тубдан янгиланди. Бугунги кунда Ўзбекистон Республикаси тиббиётининг долзарб муаммоси касалликларга эрта ташхис қўйиш ҳамда уларнинг асоратларини камайтириш бўйича профилактика чораларини ишлаб чиқиш ҳисобланади. Айти пайтда 2017-2021- йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ мамлакатимиз аҳолисига тиббий ёрдам кўрсатишни янада такомиллаштириш режалаштирилган. Аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг барча босқичларида ўз вақтида олдини олиш, замонавий технологияларни қўллашни кенгайтириш орқали юқори малакали, сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш, бу эса турли аҳоли қатламларида ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қиладиган асосий вазифалардир.

Мазкур диссертация тадқиқоти 2017-йил 7-февралдаги ПФ-4947-сонли қарорида белгиланган “2017-2021-йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантириш Ҳаракатлар стратегиясининг бешта устувор йўналиши”, 2017-йил 20-июндаги “2017-2021-йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-3071-сонли қарорида, 2018-йил 7-декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПФ-5590-сон Президент фармони, ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий ҳужжатларда белгиланган муаммоларни ҳал этишга маълум даражада хизмат қилмоқда.

Афсуски, ҳозирги вақтда болалар ва ўсмирлар ўртасида тиббий-ижтимоий реабилитация ва хавфли ўсмалар касаллигидан ногиронликни таҳлил қилиш масалалари етарлича ўрганилмаган. Бу, айниқса, энг кенг тарқалган нозологик шакллар ва беморларнинг ёшига тегишли. Хавфли ўсма касаллигига чалинган болаларни аниқлаш, даволаш ва реабилитация қилишнинг кейинги тактикасини аниқлаш ва бу борада муайян ютуқларга эришиш учун болалар онкологияси муаммосига мултидисциплинар ёндашув зарур. Юқорида айтилганлар ушбу ишни амалга оширишнинг мақсадга мувофиқлигини тасдиқлайди ва тадқиқотнинг мақсади ва вазифаларини аниқлайди.

Тадқиқотнинг республикада фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот иши республика фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига VI “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ

бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Хавфли ўсма билан оғриган болалар ўртасида ногиронлик даражасини пасайтириш йўлидаги муҳим кадам ушбу патология билан оғриган беморларни даволашни ва реабилитацияни ташкил этишнинг ҳозирги ҳолатини таҳлил қилишнинг долзарб зарурати ҳисобланади.

Республикада ҳозирги кунда хавфли ўсма касаллигининг олдини олиш ва унга қарши курашиш бўйича кенг қўламли илмий-тадқиқот ишлари олиб борилмоқда (Наврузов С.Н. 2015; Ғафур-Ахунов М.А., 2016; Тиллашайхов М.Н. 2018 ва бошқалар). Бироқ, болалар популяцияси ўртасида хавфли ўсма касаллиги ва ушбу патологиядан ногиронлик масалаларига бағишланган махсус тадқиқотлар, деярли йўқ. Уларни тарқатиш, аниқлаш, даволаш ва реабилитация қилиш масалалари қамраб олинмаган. Хавфли ўсма касаллигига чалинган болаларни даволаш муаммолари бутун дунёда долзарбдир. Сўнгги ўн йилликларда кимётерапия, суяк илиги трансплантацияси ва органларни сақловчи даволашнинг интенсив протоколларини жорий этиш билан боғлиқ эришилган муваффақиятлар кўплаб беморларда 5 йиллик умумий яшовчанлик имконини беради. Баъзи нозологиялар учун бу кўрсаткич 90% дан ошади. Маълумки, ихтисослаштирилган даволаниш қанчалик эрта бошланса, ижобий натижа эҳтимоли шунчалик юқори бўлади. Шундай қилиб, нефробластомада касалликнинг дастлабки босқичларида бошланган даволаш беморларнинг 95% да, остеосаркомада - 70% да, Юинг саркомасида - 65% да, рабдомиосаркомада - 59% да яшовчанлик имконини беради. Агар касаллик ривожланган босқичларда аниқланса, бу кўрсаткич сезиларли даражада паст бўлади. Масалан, юқорида санаб ўтилган нозологиялар учун мос равишда 25%, 6%, 7% ва 8% ни ташкил қилади.

Шу муносабат билан, хавфли ўсмаларни эрта аниқлаш муаммоси алоҳида аҳамиятга эга. Уни ҳал қилишнинг мураккаблиги хавфли ўсма ривожланишининг дастлабки босқичларида ўзига хос белгиларнинг йўқлиги ва уларнинг ноёблиги билан боғлиқ бўлиб, бу ўз навбатида, бирламчи тиббий ёрдам шифокорлари орасида "онкологик хушёрлик" етишмаслигига олиб келади.

Шунингдек, хавфли ўсма касаллигига чалинган болаларни ва ушбу патологиядан ногиронларни реабилитация қилиш бўйича деярли ҳеч қандай иш йўқ. Шунини таъкидлаш керакки, хавфли ўсма билан касалланган беморларни реабилитация қилиш катта қийинчиликлар билан боғлиқ ва ҳар доим ҳам самарали эмас. Аммо шунини таъкидлаш керакки, реабилитация хизмати нафақат тиббий, балки замонавий жамиятнинг ижтимоий муаммоларини ҳам ҳал қилишда катта салоҳиятга эга. Бу унинг ривожланиши ва такомиллашувини сезиларли қилади.

Хавфли ўсма касаллигига чалинган беморларни ташхислаш ва даволашда эришилган муваффақиятларга қарамай, уларнинг тарқоқлиги туфайли кўплаб масалалар тадқиқот доирасидан ташқарида қолмоқда, бу эса

яхлит манзарани тақдим этишга имкон бермайди. Ҳавфли ўсма касаллиги билан оғриган беморларни комплекс реабилитация қилиш масаллари ўрганилмаган ва ишлаб чиқилмаган, болалар хавфли ўсма билан оғриган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг турли босқичларида реабилитация чоралари усуллари ўрганилмаган ва ишлаб чиқилмаган.

Юқорида айтилганларнинг барчаси Ўзбекистон Республикасининг болалар аҳолиси орасида хавфли ўсма касалликларини тарқалишининг ўзига хос хусусиятларини, шунингдек, аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этишнинг амалдаги тизими фаолиятини янада чуқурроқ таҳлил қилиш зарурлигини ҳисобга олган ҳолда, беморларнинг ушбу тоифаси ва уларнинг реабилитацияси муаммони долзарб, деб ҳисоблаш имконини беради.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, онкология кафедрасида «Хавфли ўсма касалликларини ташхислаш ва даволашнинг янги усуллари ишлаб чиқиш» мавзусидаги илмий - тадқиқот режаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади Ўзбекистон Республикасида болалардаги хавфли ўсмаларда ногиронликни таҳлили ва тиббий-ижтимоий реабилитацияни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Ўсма жараёнининг босқичларини ҳисобга олган ҳолда, болалар ўртасида хавфли ўсмаларнинг касалланиш кўрсаткичини ўрганиш;

Болалар орасида хавфли ўсмаларнинг айрим турларида регионлар, ёш ҳамда жинсига мос равишда интенсив ва стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичларини таҳлили;

Ўзбекистон Республикасида болалар ўртасида хавфли ўсма касалликлари туфайли ногиронликнинг шаклланишини аниқлаш ва уларни учрашини ўрганиш;

Болалар ўртасида хавфли ўсма касалликлари туфайли ногиронликни камайтириш ва реабилитация дастурларини амалга ошириш ҳамда уларни натижаларини ўрганиш.

Тадқиқот объекти бўлиб Ўзбекистон Республикасида ҳудудлар кесимида 0-14 ва 15-17 ёшгача бўлган болалар ўртасида хавфли ўсма касалликлари тўғрисида расмий статистик маълумотлар асос қилиб олинган. Статистик маълумотлар асосида болалар орасида касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари асосий онкологик касалликлар ичида ўрганилган (Суяк, юмшоқ тўқималар, буйрак, кўз ва бош мия хавфли ўсмалари). Бундан ташқари статистик маълумотлар Ўзбекистон Республикаси бўйича онкологик ва онкогематологик касалликлар орасида ногиронлик кўрсаткичлари ҳудудлар кесимида ўрганилган. Бундан ташқари болалар орасидаги асосий нозологик

шакллар ичида ўтказилган тиббий-ижтимоий ва психологик-педагогик реабилитацияни ташкилий томонлари ўрганилган.

Тадқиқотнинг предмети: Ўзбекистон Республикасида 0–17 ёшли болалар ўртасида учрайдиган хавфли ўсма касалликлари билан боғлиқ ногиронлик ҳолатлари, мазкур ҳолатларга таъсир этувчи тиббий-биологик ва ижтимоий омиллар, шунингдек, тиббий-ижтимоий ва психологик-педагогик реабилитация тадбирларининг ташкилий-амалий жиҳатлари.

Тадқиқотнинг усуллари: клиник текшириш усуллари, демографик, тиббий-социологик (стандартлаштирилган интенсив шаклида), психологик, педагогик реабилитация, ногиронликни ўрганиш хавфли ўсма реестрларидан маълумотларидан фойдаланилган ҳолда ва статистик таҳлил.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

1). Ўзбекистон Республикасида сўнгги 10 йил ичида ҳудудлар кесимида 0–17 ёшли болалар ўртасида хавфли ўсма касалликлари билан боғлиқ касалланиш кўрсаткичлари илк бор динамикада нозологик тури, жинси ва ёши бўйича башоратланиб, уни ўсиш тенденцияси исботланди. Ўсма жараёнининг босқичлар бўйича динамикада эрта босқичларда аниқланиши кучайганлиги кўрсатиб ўтилди ва бу бош мия, гемобластозлар ва суяк, юмшоқ тўқима ўсмаларида аниқланган.

2). Ўзбекистон Республикасида болаларда ёшга ва жинсига қараб хавфли ўсма касалликлари ичида қон ва лимфатик тугунларидан, бош мия ва суяк хавфли ўсмаларидан ўлим кўрсаткичи юқори бўлиб, регионлар орасида энг юқори кўрсаткич Тошкент вилояти ва Тошкент шаҳрида ҳамда Жиззах вилоятида кузатилди. Динамикада уни ўсиши тенденцияси исботланди.

3). Болалар орасида хавфли ўсмалар туфайли ногиронликни шаклланишига таъсир этувчи асосий тиббий-биологик (ўсмаларнинг локализацияси, гистологик тури, касаллик босқичи, даволаш тактикалари) ва ташкилий-ижтимоий омиллардан иборат (реабилитация хизматлари мавжудлиги, оилавий ҳолат, тиббий хизматга эркин кириш имконияти ва ҳудудий фарқлар) илмий жиҳатдан асослаб берилди ва ахамияти исботланди. Ногиронликни юқори кўрсаткичлари Навойи, Андижон, Сурхондарё вилоятларида ва аксинча Жиззах, Самарқанд вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикасида ногиронликни белгилаш ишлари сустиги ва ўз вақтида олиб борилмаганлиги аниқланди.

4). Болаларда хавфли ўсма касалликлари оқибатида юзага келган ногиронлик ҳолатларини барвақт аниқлаш ва комплекс тиббий-ижтимоий реабилитация тадбирлари кўз хавфли ўсмаларида, бош мия, суяк, юмшоқ тўқима ва нефробластомада индивидуал равишда ишлаб чиқилди ва

амалиётга тадбиқ қилинди. Реабилитация тадбирлари тиббий, психологик, педагогик, ва ижтимоий босқичлардан иборат эканлиги исботланди.

Хавфли ўсма касалликлари туфайли ногиронлик қайд этилган болаларда уларнинг реабилитация самарадорлигини баҳолашда хавфли ўсма реестри маълумотларидан фойдаланишнинг илмий-амалий усуллари таклиф этилди ва реабилитацияни комплекс босқичлардан иборат эканлиги исботланди.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ўтказилган хавфли ўсма касаллигига чалинган болалар саломатлиги ҳолатини яхшилаш ва эрта босқичларида аниқлаш мақсадида услубий тавсияномалар ишлаб чиқилди, амалиётга тадбиқ қилинди;

хавфли ўсма касаллиги туфайли ногиронликка чалинган болаларнинг реабилитациясида тиббий ёрдам кўрсатиш сифатининг меъзонлари яхшиланди ва уларни самарадорлиги оширилди;

хавфли ўсма касаллигида ногирон болалар учун мослаштирилган фаол реабилитациянинг индивидуал усули ишлаб чиқилди ва жорий этилди;

беморнинг аҳволини ҳар томонлама баҳолаш, реабилитация натижаларини прогноз қилиш ва хавфли ўсма касаллигига чалинган беморлар ва ногиронларга максимал даражада психологик ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш имконини беради.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги исботланган усуллардан фойдаланишга, далилларга асосланган тиббиёт талабларини ҳисобга олган ҳолда статистик ишлов беришдан ўтказилган етарли миқдордаги кузатувлар билан тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Олинган натижаларнинг илмий аҳамияти шундаки, 2015–2019 йиллар давомида хавфли ўсмалар билан касалланган болаларда ногиронлик шаклланишининг ўзига хос жиҳатлари аниқланди. Бу эса соғлиқни сақлаш ва ижтимоий ҳимоя органлари учун болаларда хавфли ўсмалар оқибатида ногиронлик ривожланишини олдини олиш, ҳамда ногиронларни ижтимоий-реабилитация жиҳатдан қўллаб-қувватлашга қаратилган комплекс дастурларни ишлаб чиқишда ахборот базаси бўлиб хизмат қилади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундаки, олинган маълумотлар хавфли ўсмалар билан касалланган болалар ва болалар ёшидаги ногиронларни ўз вақтида кузатиш, уларни реабилитация қилиш тактикасини аниқлашда мос натижаларни олиш имконини беради. Бу эса даволаш сифати ошишига, ўз навбатида, ногиронлик даражасини камайтириш ва ушбу тоифадаги

беморларда ҳаёт сифатининг қониқарли даражада сақланишига хизмат қилади.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 2та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 1та халқаро ва 1та Республика илмий-амалий конференцияларида муҳокама қилинди.

Тадқиқот натижаларинининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 17 та илмий ишлар чоп этилган, жумладан: 5 та мақолалари, шу жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини нашр этиш учун тавсия этилган республика ва 1 та хорижий журналларда, 1 та мақолалар тўпламида, 3 та мақола республика журналларида ва 11 та тезис, 1 та услубий тавсиянома чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, 5 боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 152 бет, 26 та расмлар ва 15 та жадваллардан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисми тадқиқот ишининг долзарблиги ва заруратини асослайди. Изланишнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифаларини белгилайди, объект ва предметни тавсифлашга бағишланган. Тадқиқотнинг илмий янгилиги ва илмий-амалий натижалари баён қилинган, тадқиқот натижаларининг ишончлилиги, олинган тадқиқот натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти, тадқиқот натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши очиб берилган. Нашр этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши, ҳамда диссертациянинг ҳажми бўйича қисқача маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи бобида “**Болаларда хавfli ўсма касалликлари билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари, тиббий-ижтимоий реабилитациясининг ҳозирги ҳолати (адабиётлар таҳлили)**” болалар орасида хавfli ўсма касалликлари тарқалиши, касалланиш ва ногиронлик масалалари бўйича сўнгги йиллардаги адабиётлар маълумотлари тақдим этилди.

Иккинчи бобда «**Тадқиқот материаллари ва усуллари**», Тадқиқот объекти Ўзбекистон Республикаси болалар ўртасидаги хавfli ўсма касалликлари бўйича онкология муассасалари томонидан тақдим этилган статистик маълумотлар, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг хавfli ўсма касалликлари бўйича “ССВ-7” шаклдаги ҳисобот ва бухгалтерия ҳужжатлари . Мақсадлардан келиб чиққан ҳолда тадқиқот 2012-2022 йилларни ўз ичига олди.

Биринчи босқичда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги РИОваРИАТМ "саратон реестри" да материаллар тўпланди ва ўрганилди;

иккинчи босқичда- РИОваРИАТМ нинг вилоятлардаги филиаллари маълумотлари; учинчи босқичда- РИОваРИАТМ Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти филиаллари "саратон реестри" маълумотлари ўрганилган.

Тадқиқот қуйидаги босқичлардан иборат бўлди: 1 - Республика ҳудудларида болалар популятсиясининг хавфли ўсмалари билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини таҳлил қилиш; 2- Республика ҳудудларида саратон касаллигидан болалар ўртасида ногиронлик кўрсаткичларини таҳлил қилиш; 3- хавфли ўсмалари билан касалланган ногиронларни реабилитатсия қилиш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқиш мақсадида тиббий ёрдам кўрсатиш, болаларни хавфли ўсмалари билан реабилитатсия қилиш ҳолатини ўрганиш; 4 - тадқиқотда беш балли рейтинг шкаласи билан ногиронликни рўйхатга олиш саволларини ўз ичига олган анкетадан фойдаланилган; 5 - бешинчи босқичда болалик давридаги хавфли ўсмаларни эрта ташхислашда турли хил хавф омиллари ва касалликнинг белгиларидан хабардорлик баҳоланди.

Олинган касаллик маълумотлари кейинчалик эпидемиологик текшириш учун MS Excel жадвал маълумотлар базасига киритилди. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитасига ўрганилаётган давр учун болалар орасида Республиканинг аҳолисининг жинси ва ёши бўйича, ҳудудлар бўйича йиллик болалар сони тўғрисидаги маълумотларни тақдим этиш бўйича сўров юборилди.

Олинган расмий статистик маълумотлар асосида болаларда (асосий локализациялар) хавфли ўсмалар (ХЎ) билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичларининг ёшга оид қўпол ва стандартлаштирилган (жаҳон стандарти) кўрсаткичлари ҳисоблаб чиқилган.

Тадқиқотнинг иккинчи босқичида ногиронлик ва салбий динамикага таъсир қилувчи индивидуал омилларни ўрганиш учун бемор болалар ёки уларнинг ота-оналари билан суҳбат ўтказилди, сўнгра махсус ишлаб чиқилган сўровнома ёрдамида текширув ўтказилди.

Учинчи босқич ногиронлиги бўлган бемор ногиронларни реабилитатсия қилиш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқиш мақсадида уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ва уларни реабилитация қилиш ҳолатини ўрганишга бағишланди. ХЎ билан касалланган болаларда ногиронлик динамикасини ўрганилган.

Тиббий-биологик, тиббий-ижтимоий, ташкилий омиллар ва болаларда ХЎ ривожланиш эҳтимоли ўртасидаги сабаб-таъсир муносабатлари ҳақида тахминларни ўрнатиш учун нисбий хавф кўрсаткичларини ҳисоблаш билан интенсив кўрсаткичларни нормаллаштириш усули қўлланилди. Болаларда ХЎ ривожланиш хавфини ҳар томонлама баҳолаш учун олинган маълумотлар асосида оптимал логистик регрессия модели танланган.

Тадқиқотнинг 4-босқичида болаликнинг турли хил хавфли ўсмаларини эрта ташхислашда хавф омилларини аниқлаш учун сўровнома ишлаб чиқилган.

Учинчи бобда “Ўзбекистон Республикасида болалар орасида хавфли ўсмаларнинг касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари таҳлили” ифодаланган.

Ўзбекистон Республикасида болалар ўртасида хавфли ўсма касаллигининг узоқ муддатли кўрсаткичлари таҳлили шуни кўрсатдики, ҳар йили 900 та болаларда хавфли ўсмалар ташхиси қўйилади, 4870 нафар хавфли ўсма билан касалланган болалар диспансер ҳисобига олинган. Шундай қилиб, биргина 2017 йилнинг ўзида республика бўйича болалар (0-17 ёшли) ўртасида 774 та хавфли ўсма касаллиги, яъни ҳар 100 минг болага 7,2 та ҳолат қайд этилган.

Болалар ўртасида, шунингдек, бутун аҳоли орасида хавфли ўсма билан касалланишнинг энг юқори кўрсаткичлари Тошкент шаҳрида (республика кўрсаткичидан 1,7 баравар юқори), мос равишда Бухоро, Хоразм, Тошкент вилоятларида (республика кўрсаткичидан 1,3; 1,2; 1,2 мартага юқори) кузатилди. Сирдарё, Навоий, Андижон ва Жиззах каби вилоятлар хавфли ўсма касалликларининг нисбатан паст кўрсаткичи билан ажралиб турган. Ушбу ҳудудларда ўрганиш даврида касалланиш даражаси Республика бўйича ўртача кўрсаткичдан 1,2 - 2,0 баравар паст бўлган.

Умуман олганда, болалар аҳолиси орасида ХЎ билан касалланиш Республикада 16% га ошди. Навоий (2,2 баробар), Самарқанд (1,7 баробар), Қашқадарё ва Жиззах (1,5 баробар) вилоятларида болалар орасида ХЎ билан касалланишнинг нисбатан юқори ўсиши кузатилди. Болалар орасида ХЎ билан касалланиш даражаси бўйича кейинги ўринларни Тошкент вилояти ва Тошкент шаҳри эгаллаб турибди, бу ерда касалланиш даражаси 1,4 баравар ошди. Қорақалпоғистон Республикаси, Сурхондарё, Бухоро ва Хоразм вилоятларида нисбатан барқарор кўрсаткичлар, ҳатто бироз пасайиш кузатилган.

Статистик таҳлилларга кўра, агар прогноз ҳисобланган шартлар давом этса, 2025 йилга келиб умумий аҳоли орасида ХЎ билан касалланиш ҳар 100,000 аҳолига 71.2, болалар орасида эса 7,5 га тўғри келади.

Шуни таъкидлаш керакки болалар орасида ХЎ билан касалланиш катталарга қараганда анча паст ва ўрганиш даврида беморларнинг умумий сонининг атиги 4-5% ни ташкил етди. Бироқ, Республикада болаларда ХЎ билан касалланишнинг ўсиш суръати унинг умумий аҳоли орасида ўсиш суръатларидан 2 баравар ошади. Тадқиқотда умумий касалланиш кўрсаткичини ўрганишдан ташқари асосий энг кўп учрайдиган хавфли ўсма касаллик турлари бўйича (суяк, юмшоқ тўқима, буйрак, бош мия ва кўз) касалланиш ва ўлим кўрсаткичи Республика миқёсида ва вилоятлар кесимида ўрганилди ҳамда 5 йиллик башорат ишлаб чиқилди (“ADIMA модели” бўйича). Касалланиш хавфли ўсма турлари орасида “кўпол” интенсив ва стандартлаштирилган кўрсаткичлар бўйича ўрганилди.

Ўтказилган статистик маълумотларга кўра Ўзбекистон Республикасида болалар орасида хавфли ўсмаларда касалланиш кўрсаткичи, бош мия, юмшоқ тўқима, буйрак ва кўз каби аъзоларда динамикада ўсиши кузатилган.

Ўлим кўрсаткичи эса динамикада бош мия, юмшоқ тўқима ва буйрак ўсмаларида юқори кўрсаткига эга бўлган. Буйрак хавфли ўсмаларида ўлим кўрсаткичи юқори даражада 5-9 ёшдаги болалар орасида қайд қилинган бўлса, бош мия хавфли ўсмаларида эса 10-18 ёшгача бўлган болалар орасида кузатилган.

Бош мия хавфли ўсмалари Жиззах, Бухоро, Тошкент вилоятларида ва Тошкент шаҳрида қайд қилинган бўлса. Кўзнинг хавфли ўсмалари Навоий ва Жиззах вилоятларида, буйрак хавфли ўсмалари Андижон, Хоразм вилоятларида ва Тошкент шаҳрида қайд қилинган. Суяк хавфли ўсмалари Тошкент шаҳрида ва Хоразм вилоятида, юмшоқ тўқима хавфли ўсмалари эса юқори даражада Қашқадарё, Навоий, Сирдарё вилоятларида ва Тошкент шаҳрида қайд қилинган.

Тўртинчи бобда “Болалардаги хавфли ўсмаларда ногиронлик кўрсаткичлари ва тиббий-ижтимоий реабилитация” ўрганилган.

Болаларда хавфли ўсмалар ташхиси қўйилгандан сўнг, нозологик шакл, ўсманинг тарқалиш даражаси ва ихтисослаштирилган даволаниш муддати ва беморларнинг ёшини ҳисобга олган ҳолда ногиронлик шакллантирилди. Хавфли ўсмаси бўлган барча беморлар тиббий-ижтимоий экспертиза комиссияси (ТИЭК)да педиатрия бўйича ногиронлик олиш учун барча тиббий ҳужжатлар тақдим қилингандан сўнг болалиқдан ногиронлик белгиланди. Бунда болалар орасида ногиронлик гуруҳи ажратилмади ва 18 ёшдан кейин ногиронлиги бўлган беморлар катталар гуруҳига ва тиббий-ижтимоий реабилитация кўрсаткичларини ҳисобга олган ҳолда турли хил ногиронлик гуруҳларига (I, II, III) ўтказилади.

Диссертация ишида турли ҳудудларда ва умуман Республикада болалар орасида хавфли ўсмаларда ногиронлик кўрсаткичлари таҳлили ўтказилган.

Таҳлил сўнги 5 йил давомида Республикада ногиронлик кўрсаткичига эга бўлган ва онкологик касаллик бўйича рўйхатга олинган 0-18 ёшгача бўлган беморлар орасида ўтказилди. Бунда онкологик ташхиси билан диспансер ҳисобида турган барча болалар инобатга олинган. Кузатув даврида шу нарса аниқландики, ҳар йили 808 дан 870 гача болалар орасида ХЎ аниқланган. Хавфли ўсмалар билан аниқланаётган беморлар сони динамик кузатувда аниқланди. Агар, 2018 йилда 808 та бемор рўйхатга олинган бўлса, 2022 йилда бу кўрсаткич 881 болага тўғри келди. Динамикада диспансер рўйхатида турган хавфли ўсмалар бўлган беморлар сони 4047 нафардан 4907 нафарга кўпайди.

Барча ҳудудларда, жумладан, Республикада ногиронлик даражаси Вазирлар Маҳкамасининг Қарори ва Республика Президентининг Фармони қабул қилингандан сўнг, хавфли ўсмалар бўйича болалар ўртасида хавфли ўсмалар туфайли сезиларли даражада ошди. Статистик таҳлил шуни кўрсатдики, Республикада 2018 йилда болалар орасида ХЎ бўйича ногиронлик кўрсаткичи 34,34 %га тўғри келган бўлса, 2022 йилда 56,06 %ни ташкил этди.

Республикамиз ҳудудларида болалар ўртасида хавфли ўсмалар туфайли ногиронлик кўрсаткичларини таҳлил қилинганда, бу кўрсаткич динамикаси бўйича кескин фарқ қилиши аниқланди ва турли йиллар давомида болалар ўртасида хавфли ўсма касалликлари бўйича мониторинг ўтказилмаган ва ногиронлик кўрсаткичига етарли даражада эътибор берилмаган.

Республикамизнинг айрим ҳудудларида, 2018 йилда ногиронлик кўрсаткичи Тошкент шаҳрида 3,29 %ни, Самарқанд 2,90 %ни ва Жиззах 2,52 %ни вилоятларида ҳамда Қорақалпоғистон Республикасида 4,53 %ни ташкил этган. Бунда ногиронлик кўрсаткичи 5% га етмаган. Шу билан бирга, бошқа вилоятларда бу кўрсаткич Навоий– 92,11 %ни, Андижон – 86,87 %ни, Бухоро – 62,98 %ни, Сурхондарин– 76,96 %ни, Фарғона - 58,04%ни, Тошкент - 52,78%ни ташкил қилган. Тақдим этилган маълумотлар шуни кўрсатадики, барча ҳудудларда болалар хавфли ўсмаларидан ногиронликни аниқлашга етарли эътибор берилмаган.

Бу тиббий-ижтимоий реабилитация ва беморларнинг яшовчандик даражасини аниқлашда асосий аҳамиятга эга. Давлат томонидан тегишли меъёрий ҳужжатлари қабул қилингандан сўнг, кўплаб ҳудудларда вазият яхшиланди ва бу болалик давридаги ХЎ билан оғриган беморларнинг ногиронлик кўрсаткичларига эътибор қаратиш имконини берди.

Бу йўналишда кенг қўламли чора-тадбирлар амалга оширилаётганига қарамай, айрим ҳудудларда вақт ўтиши билан ногиронлик даражаси пастлигича қолмоқда. Масалан, Самарқанд вилоятида 2020 йилда болалар хавфли ўсмалари бўйича диспансерда рўйхатга олинган 538 нафар беморнинг атиги 3,35%ни ногиронликка эга бўлган бўлса, Жиззах вилоятида бу кўрсаткич -32,99 %ни ва Сирдарё вилоятида эса 30,77 %ни ташкил этган. Бошқа ҳудудларда ногиронлик даражаси 42,43 %дан (Тошкент вилоятида) 98,92 %гача (Навоий вилоятида) ташкил этган. Бошқа ҳудудларда кўрсаткич вақт ўтиши билан ўсиш тенденциясига эга бўлган. Бу ХЎ туфайли болалар ўртасида ногиронлик гуруҳини аниқлаш бўйича меъёрий ҳужжатларга риоя қилмаслик ҳақида хулосалар келтириб чиқаради. Кейинги йилларда кўплаб ҳудудларда ногиронлик кўрсаткичлари йилдан-йилга ошиб, Республикада 2022 йилда -61,38 %ни ташкил этган.

Ўзбекистон Республикасида болаларда орасида хавфли ўсма касалликларидан ногиронлик кўрсаткичи батафсил ўрганилганда, охириги йилларда Президент қарори, ВМ қарорлари ва тегишли низомлар асосида такомиллашиб, ушбу йўналишда ишлар самарадорлиги ошганлиги сезилмоқда.

Ўтказилган тадбирларга қарамасдан бази бир вилоятларда ногиронлик кўрсаткичи пастлигича қолмоқда (Самарқанд вилоятида, Тошкент шаҳрида, Жиззах вилоятида ва Қорақалпоғистон Республикасида).

Ўзбекистон Республикаси бўйича болалар орасидаги хавфли ўсма касалликларида 0-14 ёшгача бўлган болаларда ногиронлик кўрсаткичи -78% ва 15-17 ёшли болаларда эса - 22% ни ташкил этади. Бунда ихтисослашган даволаш усулининг натижаларига ва самарадорлигига ҳамда унинг

бошланиши ва якунига етказишга, реабилитация тадбирларини натижасига эътибор қаратиш керак.

Бешинчи бобда “Болаларда хавфли ўсма касалликларини реабилитацияси” таҳлил қилинган.

Ўзбекистон Республикаси 2021-йил 27-майдаги 5130-сонли Президент Фармони Болалар онкологияси, гематология ва клиник иммунология маркази ташкил этилди. Мазкур марказ негизида мактаб ва реабилитация маркази ташкил этилиб, республика реабилитация маркази, вилоят болалар онкология муассасалари билан яқин ҳамкорликда иш олиб бормоқда. 2022-2023 йилларда суяк хавфли ўсмаларида органларни сақловчи жарроҳликнинг замонавий усуллари жорий этилди (дастлаб аниқланган 69 нафар беморнинг 20 фоизи).

2023 йилда юқори дозали кимётерапиядан сўнг хавфли ўсмаларга (лимфомалар, нейробластомалар) ўзак хужайралар автотрансплантацияси ўтказилди (болалар миллий тиббиёт маркази – 6 нафар бемор).

Республика реабилитация марказида таянч-ҳаракат тизими (50%) ва кўз хавфли ўсмалари (35%) бўлган болаларга қўл ва оёқлар ҳамда кўз энуклеациясидан кейин экзопротезлар ўрнатиш амалга оширилмоқда.

Республика болалар онкологияси, гематологияси ва клиник иммунология марказида хавфли ўсма ва онко-гематологик касалликларга чалинган беморларни ўқитиш учун мактаб ташкил этилган.

Барча онкология муассасаларида хавфли ўсмалари бўлган бемор болаларга психологик ёрдам кўрсатиш учун психолог штати ажратилган.

Тошкентда хавфли ўсма касалликларига чалинган болалар учун Хоспис ташкил этилган.

Болаларда хавфли ўсма касалликларига чалинган беморларни реабилитация қилиш тадбирларини амалга ошириш мақсадида турли фондлар (Эзгу Амал, Замин ва бошқалар), нодавлат ва нотижорат ташкилотлари, шунингдек, ушбу фаолиятни амалга оширишда ёрдам берадиган суғурта компаниялари иштирок этмоқда.

Ўзбекистон Республикасида болалар ўртасида хавфли ўсма касалликларни динамикада касалланиш кўрсаткичи ўсиб боришини ҳамда ногиронлик кўрсаткичини, даволанишнинг узоқ давом этишини инобатга олиб реабилитация масаласига катта эътибор берилмоқда. Дунё стандартларига мос равишда болалар ўртасидаги хавфли ўсмаларда реабилитациясига эътибор кўчайиши билан биргаликда, реабилитациянинг барча шакллари амалиётга тадбиқ қилиниб, ҳозирда тўлақонли равишда тиббий, психологик, педагогик ва ижтимоий реабилитация ўтказилиб хавфли ўсма касаллигига чалинган 50% ортиқ беморларни хаётга қайтариш имконияти яратилган. Реабилитацияни ҳар бир йўналиши бўйича чора тадбирлар ишлаб чиқилган ва Республика ҳукумати томонидан молиялаштирилган.

ХУЛОСАЛАР

1. Ўзбекистон Республикасида ҳар 100 минг болага тўғри келадиган хавfli ўсма билан касалланиш даражаси динамик равишда ўсиш тенденциясига эга бўлиб, агар 2012-йилда бу кўрсаткич 6,2 ни ташкил этган бўлса, 2021-йилда 7,4 ни, 2025-йилда прогнозига кўра 7,5 ни ташкил этади. Шу билан бирга, Республикамизда болаларда хавfli ўсмалар билан касалланишнинг ўсиш суръати бутун аҳоли ўртасидаги ўсиш суръатидан 2 баравар юқори бўлган. Сўнгги 10-йилда Навоий (2,2 марта), Самарқанд (1,7 марта), Қашқадарё 1,5 марта ва Жиззах (1,5 марта) вилоятларида болаларнинг хавfli ўсмалари билан касалланиш даражаси ошган. Қорақалпоғистон Республикаси, Сурхондарё, Бухоро ва Хоразм вилоятларида касалланишнинг барқарорлашуви ва камайиши кузатилмоқда.

2. Ўзбекистон Республикасида 40-42% ҳолатларда болалик давридаги хавfli ўсмалар билан оғриган беморлар ихтисослаштирилган онкологик муассасаларга III - IV босқичларида муружаат қилган. Аниқланиш даври ва касалликнинг кечиши ўртасида корреляция қайд этилди ($p = 0,03$). Хавfli ўсмаларнинг кўп шаклларида I - II босқичларда клиникага муружаат қилган ҳолатларда 5 йиллик яшовчанлик даражаси III - IV босқичларга қараганда юқори бўлди (кўрсаткич 1,5 - 2 баравар юқори).

3. Ўзбекистон Республикасида болалар орасида хавfli ўсма касалликлари туфайли ногиронликнинг шаклланиши нозологик шаклга, ўсманнинг ҳажмига, ихтисослаштирилган даволаш давомийлигига, ҳаёт сифатига ва беморларнинг ёшига боғлиқ. Хавfli ўсмалари бўлган барча беморлар ногирон болалар гуруҳига киритилади., 18 ёшдан кейин ногиронлик тегишли тартибда меҳнат қобилиятини йўқотиш даражасига кўра қайд этилади. Ўзбекистон Республикасида 2018 йилда ногиронлик даражаси 34,3 %ни, 2022 йилда эса 56,0 % ни ташкил этди.

4. Болаларда хавfli ўсмалар туфайли ногиронликнинг энг юқори кўрсаткичлари Навоий вилоятида (98,9%), Андижон (86,8%), Бухоро (62,9%) ва Сурхондарийё (76,9%) вилоятларида юқори эканлиги қайд этилган. Тошкент шаҳрига (6,4%), Самарқанд вилояти (3,3%), Жиззах вилояти (32,9%) ва Қорақалпоғистон Республикасида (7,5%) қайд этилди.

5. Реабилитация жараёнининг узлуксизлиги ва босқичма-босқичлиги болалар онкологияси муассасасида реабилитация марказлари ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш органлари, шунингдек, онкологлар, психологлар ва ўқитувчиларни жалб қилган ҳолда яхлит тизим фаолият кўрсатган тақдирдагина таъминланади. Бунинг учун кенг қамровли реабилитация дастурини ишлаб чиқилиб амалиётга тадбиқ қилинди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/07.06.2024.Tib.177.01 ПРИ
РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ДЕТСКОЙ
ОНКОЛОГИИ, ГЕМАТОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ
ИММУНОЛОГИИ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

УМИРОВ ШЕРМУХАММАД НОРМАХМАТОВИЧ

**ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ И АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ
БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

14.00.14 – Онкология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ–2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № **B2020.2.PhD/Tib....**

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте.

Автореферат диссертации размещен на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) на веб-сайте Научного совета (www.bgokim.uz) и на информационно-образовательном портале "ZiyoNet" (www.ziyo.net).

Научные руководители:

Гафур-Ахунов Мирза Алиёроич
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Ведущая организация:

Защита диссертации состоится " ____ " _____ 2025 г. в ____ часов на заседании Научного совета DSc.04/7.06.2024.Tib.177.01 по присуждению ученых степеней при Научно-практическом медицинском центре детской онкологии, гематологии и клинической иммунологии. (Адрес: 100174, г. Ташкент, ул. Арнасай, 17А. Тел.: (+99871) 203-11-03; факс: (+99871) 203-11-03; e-mail: info@bgokim.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра детской онкологии, гематологии и клинической иммунологии. Адрес: 100174, г. Ташкент, ул. Арнасай, 17А. Тел.: +99871) 203-11-03; e-mail: info@bgokim.uz.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2025 года.
(Реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2025 года).

Д.Ш. Полатова

Председатель научного совета по присуждению
Учёных степеней, доктор медицинских наук,
профессор

Г.Б. Мамедова

Учёный секретарь научного совета по присуждению
учёных степеней, кандидат медицинских наук

Г.А. Юсупалиева

Председатель научного семинара при научном
совете по присуждению учёных степеней доктор
медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Во всем мире наблюдается тенденция к росту заболеваемости злокачественными опухолями и смертности от них, в том числе среди детей. По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР, Лион, 2020), в мире ежегодно выявляются злокачественные опухоли более чем у 19,0 млн человек. Более 10 миллионов человек умирают от рака. По мнению ученых, к 2040 году число новых случаев рака ежегодно увеличится на 47% и достигнет 28,4 миллиона. В мире общий риск развития рака для обоих полов составляет 21,4%, а смертность от злокачественного заболевания - 17,7%. К 75 годам, если не считать других причин смерти, каждый пятый мужчина и каждая шестая женщина заболевают злокачественными опухолями, а каждый восьмой мужчина и каждая десятая женщина умирают от рака. Большая часть этих статистических данных приходится на страны с низким и средним индексом человеческого развития. Многие также испытывают значительный рост факторов риска, влияющих на такие заболевания, как курение, неправильное питание, ожирение и малоподвижный образ жизни. 58-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения впервые посвятила отдельную резолюцию вопросам профилактики и контроля рака (Женева, 2005). В руководствах по политике и управлению национальными программами Всемирной организации здравоохранения по раку говорится, что рак можно предотвратить в трети всех случаев. В другой трети, при ранней диагностике, они получают лечение, а соответствующая паллиативная помощь, оказываемая в оставшейся трети заболевания, может привести к значительному улучшению качества жизни таких пациентов (Дугарова Р.В. 2008; Доможирова А.С. 2013; Хасанов Р.Ш. 2017). Однако на сегодняшний день более 60% пациентов имеют ограниченные возможности радикального лечения, поскольку пациенты обращаются за медицинской помощью на III и IV стадиях заболевания. Несмотря на разработку и применение новых методов лечения, более 15% пациентов умирают в течение года после постановки диагноза. Поэтому злокачественные опухоли в настоящее время являются острой медико-социальной проблемой (Заева Г.А. и др., 2008; Доможирова А.С. 2013; Хасанов Р.Ш. 2017).

К сожалению, в последние годы стало обычным делом видеть детей с раком, хотя раньше это было исключением из правила. Согласно статистике ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), рак стал второй по частоте причиной детской смертности после насильственной смерти (травмы, самоубийства, убийства, несчастные случаи). В мире общая частота злокачественных новообразований у детей составляет около 17 на 100 000 детей, что составляет менее 2% всех выявленных случаев рака (Корнеев С.М. 2012; Каприн А.Д. и др., 2017). Во всем мире смертность от злокачественных новообразований варьирует, и основной причиной высокой смертности детей в возрасте от 0 до 14 лет является позднее выявление заболевания, так как около 50-60% пациентов госпитализируются в специализированные

учреждения на III-IV стадиях развития злокачественных новообразований. Это ухудшает прогноз выживаемости и увеличивает расходы на лечение. Если злокачественные опухоли диагностированы на I и II стадиях, то пятилетняя выживаемость для многих форм рака у детей составляет 80-90%, а III - IV стадии приводят к значительному снижению прогноза.

На сегодняшний день распространенность рака среди детей в Узбекистане составляет 10 на 100 тысяч детей. За последнее десятилетие среднее число детей, больных злокачественными новообразованиями в республике, незначительно увеличилось и достигло почти 900 в год.

В условиях реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан особое внимание уделяется проблемам профилактики онкологических заболеваний среди населения, в том числе заболеваний, которые часто приводят к инвалидности и смертности у детей. До недавнего времени все усилия в нашей стране были направлены на повышение эффективности лечения. Однако качество медицинской помощи при онкологических заболеваниях зависит, прежде всего, от своевременной диагностики, поэтому стратегия управления онкологическими службами должна быть преобразована в профилактический компонент. В последние годы в республике большое внимание уделяется оказанию онкологической помощи, принят ряд нормативных документов, направленных на улучшение и повышение качества онкологической помощи, начиная с первичной медико-санитарной помощи. Своевременное выявление и лечение пациентов на ранних стадиях заболевания имеет особое значение, что способствует улучшению качества жизни пациентов и ее продлению, а также снижению затрат на паллиативное лечение и инвалидизацию. В постановлении Президента Республики Узбекистан от 4 апреля 2017 года № ПП-2866 "О мерах по дальнейшему развитию онкологической службы и совершенствованию онкологической помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы" отмечено, что недостаточный уровень научно-исследовательских работ, проводимых специализированными центрами по выявлению тенденций и закономерностей распространения наиболее опасных и сложных заболеваний, особенно онкологических, не позволяет своевременно оказывать медицинскую помощь. Остается низким уровень внедрения передовых, международно одобренных методов профилактики и раннего выявления наиболее распространенных онкологических заболеваний. По сравнению с международной практикой, в республике слабо развиты базовые специализированные услуги, в том числе изучение детских злокачественных новообразований.

При этом особое значение приобретает проблема адекватного лечения больных злокачественными опухолями, особенно больных детей. Позднее выявление заболевания, даже при "визуальной" локализации, не требующей специальной квалификации врача для подозрения на опухоль, свидетельствует о низкой онкологической бдительности специалистов первичной медико-санитарной помощи. Все это является причиной

значительной части поздних (III-IV) стадий первоначально диагностированного заболевания среди детей.

За годы независимости в нашей стране коренным образом обновлена сфера здравоохранения. На сегодняшний день актуальной проблемой медицины Республики Узбекистан является ранняя диагностика заболеваний и разработка профилактических мер по снижению их осложнений. В настоящее время в соответствии со Стратегией действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах планируется дальнейшее совершенствование оказания медицинской помощи населению страны. Своевременная профилактика на всех этапах оказания медицинской помощи населению, оказание высококвалифицированной, качественной медицинской помощи за счет расширения применения современных технологий являются основными задачами, которые служат улучшению качества жизни различных слоев населения.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит решению проблем, обозначенных в Указе Президента Республики Узбекистан No УП-4947 от 7 февраля 2017 года "Пять приоритетных направлений Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы," Постановлении Президента Республики Узбекистан No ПП-3071 от 20 июня 2017 года "О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы," Указе Президента Республики Узбекистан No УП-5590 от 7 декабря 2018 года "О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан," а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

К сожалению, в настоящее время вопросы медико-социальной реабилитации и анализа инвалидности от злокачественных новообразований среди детей и подростков изучены недостаточно. Особенно это касается наиболее распространенных нозологических форм и возраста больных. Для выявления, определения дальнейшей тактики лечения и реабилитации детей с онкологическими заболеваниями и достижения определенных успехов в этом направлении необходим мультидисциплинарный подход к проблеме детской онкологии. Вышесказанное подтверждает целесообразность проведения данной работы и определяет цель и задачи исследования.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Важным шагом на пути снижения уровня инвалидности среди детей со злокачественной опухолью является острая необходимость анализа современного состояния организации лечения и реабилитации больных с этой патологией.

В республике в настоящее время проводится масштабная научно-исследовательская работа по профилактике и борьбе со злокачественными опухолями (Наврузов С.Н. 2015; Гафур-Ахунوف М.А., 2016; Тиллашайхов М.Н. 2018 и др.). Однако специальные исследования по вопросам злокачественных опухолей и инвалидности от этой патологии среди детского населения практически отсутствуют. Не освещены вопросы их распространения, обнаружения, лечения и реабилитации. Проблемы лечения детей со злокачественными опухолями актуальны во всем мире. Достижения в области химиотерапии, трансплантации костного мозга и протоколов интенсивного органосохраняющего лечения в последние десятилетия привели к 5-летней общей выживаемости у многих пациентов. Для некоторых нозологий этот показатель превышает 90%. Известно, что чем раньше начато специализированное лечение, тем выше вероятность положительного результата. Так, лечение, начатое на ранних стадиях заболевания, при нефробластоме позволяет выжить 95% больных, при остеосаркоме - у 70%, при саркоме Юинга - у 65%, при рабдомиосаркоме - у 59%. Если заболевание выявлено на запущенных стадиях, этот показатель значительно ниже. Например, для перечисленных выше нозологий она составляет 25%, 6%, 7% и 8%.

В связи с этим проблема раннего выявления злокачественных опухолей приобретает особое значение. Сложность ее решения обусловлена отсутствием специфических признаков и их редкостью на ранних стадиях развития злокачественной опухоли, что, в свою очередь, приводит к отсутствию «онкологической бдительности» у врачей первичного звена.

Также практически не ведется работа по реабилитации детей со злокачественными опухолями и инвалидов от этой патологии. Следует отметить, что реабилитация больных злокачественными новообразованиями связана с большими трудностями и не всегда эффективна. Однако следует отметить, что реабилитационная служба имеет большой потенциал в решении не только медицинских, но и социальных проблем современного общества. Это делает заметным его развитие и совершенствование.

Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении больных злокачественными новообразованиями, многие вопросы остаются за пределами исследования из-за их несоответствия, что не позволяет представить целостную картину. Не изучены и разработаны вопросы комплексной реабилитации больных со злокачественными новообразованиями, не изучены и разработаны методы реабилитационных мероприятий на разных этапах оказания медицинской помощи детям со злокачественными новообразованиями.

Все вышеизложенное с учетом особенностей распространения злокачественных опухолевых заболеваний среди детей Республики Узбекистан, а также необходимости более глубокого анализа функционирования действующей системы оказания медицинской помощи. Населению данная категория больных и их реабилитация позволяют считать проблему актуальной.

Связь диссертационного исследования с научно-исследовательской работой высшего учебного заведения, в котором выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательской работы по теме: «Разработка новых методов диагностики и лечения злокачественных опухолей» в Центре повышения профессиональной квалификации медицинских работников кафедры онкологии.

Целью исследования является анализ инвалидности и совершенствование медико-социальной реабилитации при злокачественных новообразованиях у детей в Республике Узбекистан.

Задачи исследования:

Изучение показателя заболеваемости злокачественными опухолями среди детей с учетом стадий опухолевого процесса;

Анализ интенсивной и стандартизированной смертности при некоторых видах злокачественных новообразований среди детей в зависимости от регионов, возраста и пола;

выявление и изучение распространенности инвалидности вследствие злокачественных опухолевых заболеваний среди детей в Республике Узбекистан;

Реализация программ по снижению инвалидности и реабилитации из-за злокачественных опухолей среди детей и изучение их результатов.

Объектом и Предметом исследования. В Республике Узбекистан за основу взяты официальные статистические данные о злокачественных новообразованиях среди детей в возрасте 0-14 и 15-17 лет. На основе статистических данных изучены заболеваемость и смертность детей по основным онкологическим заболеваниям (злокачественные опухоли костей, мягких тканей, почек, глаз и головного мозга). Кроме того, изучены статистические данные по показателям инвалидности среди онкологических и онкогематологических заболеваний в Республике Узбекистан в разрезе регионов. Кроме того, изучены организационные аспекты медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации, проводимой среди детей при основных нозологических формах. клинико-лабораторные, диагностические исследования: результаты методов МСКТ/МРТ исследования, морфологических методов исследования и комплексного лечения: хирургических, химиотерапевтических и лучевых терапии.

Методы исследования. Методы клинического обследования, демографической, медико-социологической (стандартизированная интенсивная форма), психолого-педагогической реабилитации, изучения инвалидности с использованием данных регистров злокачественных опухолей и статистического анализа.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

Изучена динамика заболеваемости и смертности злокачественными новообразованиями у детей в зависимости от пола и возраста больных в Республике Узбекистан.

Проведен анализ заболеваемости детей злокачественными новообразованиями и инвалидностью в регионах Республики Узбекистан в ближайшие 10 лет.

Выявлены важнейшие медико-биологические и организационные факторы, влияющие на выявление, лечение и реабилитацию больных и инвалидов.

С учетом лечения и реабилитации разработаны методические рекомендации по наблюдению за состоянием здоровья детей со злокачественными новообразованиями.

Установление инвалидности и адекватная реабилитация позволили улучшить выживаемость и последствия опасных опухолевых заболеваний у детей.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

Разработаны и внедрены в практику методические рекомендации в целях улучшения состояния здоровья детей, больных злокачественными новообразованиями, и выявления их на ранних стадиях.

Усовершенствованы критерии качества медицинской помощи при реабилитации детей-инвалидов вследствие злокачественных новообразований и повышена их эффективность.

Разработан и внедрен индивидуализированный метод активной реабилитации детей-инвалидов со злокачественными новообразованиями.

Он позволяет всесторонне оценить состояние пациента, спрогнозировать результаты реабилитации, оказать максимальную психологическую и социальную поддержку пациентам с опасными опухолями и инвалидам.

Достоверность результатов исследования. В научно-исследовательской работе были использованы клинические методы, современных методы диагностики, поставлены полученные результаты с теоретическими данными, обоснована методологическая правильность проведенных обследований, адекватность количества пациентов, научное обоснование полученных научных материалов, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, морфологические и статистические методы исследования, а также основаны на специфике повышения эффективности современной диагностики и новых методов лечения астроцитом головного мозга, в сравнении с международным и отечественным опытом, сделанных выводах и полученных результатах. подтверждены компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Разработаны и внедрены в практику методические рекомендации с целью улучшения состояния здоровья детей, страдающих злокачественными новообразованиями, и выявления их на ранних стадиях.

Усовершенствованы критерии качества медицинской помощи при реабилитации детей-инвалидов вследствие злокачественных новообразований и повышена их эффективность.

Разработан и внедрен индивидуализированный метод активной реабилитации детей-инвалидов со злокачественными новообразованиями.

Он позволяет комплексно оценить состояние пациента, спрогнозировать результаты реабилитации, оказать максимальную психологическую и социальную поддержку пациентам с опасными опухолями и инвалидам.

Апробация результатов исследования. Результаты работы рассмотрены на 2-х научно-практических конференциях, в то числе 1 республиканских и 1 международных.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, в том числе: 5 статей, в том числе 3 статьи рекомендованы ВАК Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций в республиканских и 1 зарубежных журналах, 1 сборник статей в республиканских журналах опубликовано 11 тезисов, 1 методическая рекомендация.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации состоит из 140 страниц, 26 рисунков и 15 таблиц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ.

Во введении обосновывается актуальность и необходимость исследовательской работы. Указана актуальность исследования соответствующая приоритетным направлениям развития науки и технологии Республики Узбекистан, определены цели и задачи исследования, описаны объект и предмет. Описаны научная новизна и научно-практические результаты исследования, выявлена достоверность результатов исследования и внедрение результатов исследования в практику. Краткие сведения об опубликованных работах и структуре диссертации, а также объеме диссертации.

В первой главе диссертации «**Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолевых у детей, современное состояние медико-социальной реабилитации (анализ литературы)**» приведены сведения литературы последних лет о распространении злокачественных опухолевых заболеваний среди детей. представлена заболеваемость и инвалидность.

Во второй главе «**Общая характеристика клинического материала**» Объектом исследования являются статистические данные, предоставляемые онкологическими учреждениями Республики Узбекистан о злокачественных опухолевых заболеваниях у детей, отчетно-отчетные документы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан о злокачественных опухолевых заболеваниях по форме «ССВ». -7". Исходя из поставленных целей, исследование охватывало 2012-2022 годы.

На первом этапе были собраны и изучены материалы в «Раковом регистре» РСНПМЦОИР Министерства здравоохранения Республики Узбекистан; на втором этапе - информация региональных отделений РСНПМЦОИР; на третьем этапе - изучены данные «ракового регистра» филиалов РСНПМЦОИР города Ташкента и Ташкентской области.

Исследование состояло из следующих этапов: 1 - анализ заболеваемости и смертности детей злокачественными новообразованиями в регионах республики; 2- Анализ показателей инвалидизации детей от онкологических заболеваний в регионах республики; 3- оказание медицинской помощи, изучение ситуации реабилитации детей со злокачественными новообразованиями с целью разработки предложений и рекомендаций по реабилитации инвалидов со злокачественными новообразованиями; 4 - в исследовании использовалась анкета, содержащая вопросы по оформлению инвалидности по пятибалльной шкале оценок; 5 - на пятом этапе оценивалась осведомленность о различных факторах риска и симптомах заболевания при ранней диагностике злокачественных опухолей в детском возрасте.

Полученные данные о заболевании затем были введены в базу данных электронных таблиц MS Excel для эпидемиологического расследования. Также в Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике направлен запрос о предоставлении информации о годовом количестве детей по полу и возрасту населения Республики, по регионам, за исследуемый период.

На основании полученной официальной статистики рассчитаны возрастные грубые и стандартизированные (мировой стандарт) показатели заболеваемости и смертности злокачественными новообразованиями (ХО') у детей (основные локализации).

На втором этапе исследования для изучения отдельных факторов, влияющих на инвалидность и негативную динамику, было проведено интервью с больными детьми или их родителями, а затем проведено обследование с использованием специально разработанной анкеты.

В целях разработки предложений и рекомендаций по реабилитации больных с инвалидностью третьей стадии было посвящено оказание им медицинской помощи и изучение состояния их реабилитации. Изучена динамика инвалидизации детей с ХО.

Для установления предположений о причинно-следственной связи между медико-биологическими, медико-социальными, организационными факторами и вероятностью развития ХБП у детей использован метод нормализации интенсивных показателей с расчетом показателей относительного риска. На основе полученных данных выбрана оптимальная модель логистической регрессии для комплексной оценки риска развития ХБП у детей.

На 4-м этапе исследования был разработан опросник для определения факторов риска ранней диагностики различных злокачественных опухолей детского возраста.

В третьей главе представлен «Анализ показателей заболеваемости и смертности злокачественными новообразованиями среди детей в Республике Узбекистан».

Анализ отдаленных показателей заболеваемости злокачественными опухолями среди детей в Республике Узбекистан показал, что ежегодно у 900 детей диагностируются злокачественные новообразования, на диспансерный учет взято 4870 детей со злокачественными новообразованиями. Так, только в 2017 году среди детей (0-17 лет) в республике зарегистрировано 774 злокачественных новообразования, то есть 7,2 случая на 100 тысяч детей.

Среди детей, как и среди всего населения, наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечены в городе Ташкенте (в 1,7 раза выше республиканского показателя), Бухарской, Хорезмской и Ташкентской областях (в 1,3, 1,2, 1,2 раза выше республиканского показателя). национальный уровень). высокий). Такие области, как Сырдарьинская, Навоийская, Андижанская и Джизакская области отличались относительно низким уровнем злокачественных новообразований. В этих регионах уровень заболеваемости за исследуемый период был в 1,2 – 2,0 раза ниже среднего показателя по республике.

В целом по республике заболеваемость ХБП среди детей выросла на 16%. В Навоийской (2,2 раза), Самаркандской (1,7 раза), Кашкадарьинской и Джизакской (1,5 раза) областях отмечен относительно высокий рост заболеваемости СН среди детей. Следующие места по уровню заболеваемости среди детей занимают Ташкентская область и город Ташкент, где показатель заболеваемости увеличился в 1,4 раза. В Республике Каракалпакстан, Сурхандарьинской, Бухарской и Хорезмской областях наблюдались относительно стабильные показатели, даже небольшое снижение.

По данным статистического анализа, при сохранении прогнозируемых условий к 2025 году заболеваемость ХБП среди населения в целом составит 71,2 на 100 000 населения, а среди детей - 7,5.

Следует отметить, что заболеваемость ХО среди детей значительно ниже, чем у взрослых, и составила всего 4-5% от общего числа больных за период исследования. Однако в республике темпы роста заболеваемости ХБП у детей в 2 раза превышают темпы роста населения в целом. Помимо изучения общей заболеваемости, в исследовании изучались заболеваемость и смертность от наиболее распространенных видов злокачественных новообразований (кости, мягких тканей, почек, головного мозга и глаз) в масштабах республики и в регионах. разработан прогноз на 5 лет (по модели ADIMA). Заболеваемость изучали по «грубым» интенсивным и стандартизированным показателям среди типов злокачественных опухолей.

По статистическим данным, в Республике Узбекистан наблюдается динамичный рост заболеваемости злокачественными опухолями среди детей в таких областях, как головной мозг, мягкие ткани, почки и глаза.

Смертность была динамически выше при опухолях головного мозга, мягких тканей и почек. Злокачественные новообразования почек имеют

самый высокий уровень смертности среди детей в возрасте 5-9 лет, а злокачественные новообразования головного мозга имеют самый высокий уровень смертности среди детей в возрасте 10-18 лет.

При этом злокачественные опухоли головного мозга зафиксированы в Джизакской, Бухарской, Ташкентской областях и городе Ташкенте. Злокачественные опухоли глаз зафиксированы в Навоийской и Джизакской областях, злокачественные опухоли почек – в Андижанской, Хорезмской областях и городе Ташкенте. Злокачественные опухоли костей зарегистрированы в городе Ташкенте и Хорезмской области, а злокачественные опухоли мягких тканей на высоком уровне зарегистрированы в Кашкадарьинской, Навоийской, Сырдарьинской областях и городе Ташкенте.

В четвертой главе рассмотрены «Показатели инвалидности и медико-социальной реабилитации при злокачественных новообразованиях у детей».

После установления диагноза злокачественных опухолей у детей инвалидность формировалась с учетом нозологической формы, степени распространения опухоли и продолжительности специализированного лечения, возраста больных. Всем больным со злокачественной опухолью после представления на медико-социальной комиссии экспертизы (ТИЭК) всех медицинских документов о детской инвалидности был установлен диагноз детской инвалидности. При этом у детей группа инвалидности не выделяется, а больные-инвалиды после 18 лет переводятся во взрослую группу и в разные группы инвалидности (I, II, III) с учетом показателей медико-социальной реабилитации. .

Проведен диссертационный анализ показателей инвалидности при злокачественных новообразованиях среди детей в различных регионах и по республике в целом.

Анализ проводился среди пациентов в возрасте 0-18 лет, имевших инвалидность и состоящих на учете по онкологическим заболеваниям в республике за последние 5 лет. Учтены все дети с онкологическим диагнозом на диспансерном учете. В течение периода наблюдения было обнаружено, что ежегодно от 808 до 870 детей диагностировали ХО. В ходе динамического наблюдения определяли количество больных с диагнозом злокачественных опухолей. Если в 2018 году было зарегистрировано 808 больных, то в 2022 году этот показатель соответствовал 881 ребенку. В динамике количество больных со злокачественными новообразованиями на диспансерном учете увеличилось с 4047 до 4907.

Во всех регионах, в том числе и в республике, после принятия Постановления Кабинета Министров и Указа Президента Республики о злокачественных опухолях значительно увеличился уровень инвалидности из-за злокачественных опухолей среди детей. Статистический анализ показал, что в 2018 году уровень инвалидности среди детей в республике составил 34,34%, а в 2022 году – 56,06%.

При анализе показателей инвалидности вследствие злокачественных опухолей среди детей в регионах нашей республики установлено, что этот показатель резко различается в динамике, а мониторинг злокачественных опухолевых заболеваний среди детей в разные годы не проводился и уделял недостаточное внимание. был уплачен показатель инвалидности.

В отдельных регионах нашей республики в 2018 году уровень инвалидности составил 3,29% в городе Ташкенте, 2,90% в Самаркандской и 2,52% в Джизакской областях, 4,53% в Республике Каракалпакстан. При этом уровень инвалидности не достиг 5%. В то же время в других регионах этот показатель - Навоийская - 92,11%, Андижанская - 86,87%, Бухарская - 62,98%, Сурхандаринская - 76,96%, Ферганская - 58,04%, Ташкентская - составила 52,78%. Представленные данные показывают, что во всех регионах диагностике инвалидности от злокачественных новообразований детского возраста уделяется недостаточно внимания.

Это имеет первостепенное значение при определении уровня медико-социальной реабилитации и выживаемости больных. После принятия государством соответствующих нормативных документов ситуация улучшилась по многим направлениям, что позволило сосредоточить внимание на показателях инвалидизации больных ХБП в детском возрасте.

Несмотря на масштабные меры в этом направлении, уровень инвалидности в некоторых регионах остается на протяжении длительного времени низким. Например, в Самаркандской области в 2020 году из 538 больных, состоящих на диспансерном учете по поводу детских злокачественных опухолей, только 3,35% имели инвалидность, тогда как в Джизакской области этот показатель составил -32,99%, а в Сырдарьинской области - 30,77%. В других регионах уровень инвалидности колебался от 42,43% (в Ташкентской области) до 98,92% (в Навоийской области). В других регионах этот показатель имеет тенденцию к увеличению с течением времени. Это приводит к выводам о несоблюдении правил определения группы инвалидности среди детей вследствие ХО'. В последующие годы показатели инвалидности во многих регионах из года в год увеличивались и в 2022 году по республике составили -61,38%.

В Республике Узбекистан при детальном изучении уровня инвалидности среди детей вследствие злокачественных новообразований чувствуется, что эффективность работы в этом направлении повысилась на основе постановления Президента, решений МВД и соответствующих нормативных актов. .

Несмотря на принятые меры, в некоторых регионах (Самаркандская область, город Ташкент, Джизакская область и Республика Каракалпакстан) уровень инвалидности остается низким.

В Республике Узбекистан уровень инвалидности среди детей в возрасте до 14 лет составляет -78%, а среди детей в возрасте 15-17 лет - 22%. При этом необходимо обращать внимание на результаты и эффективность специализированного метода лечения, а также его начало и завершение, а также результат реабилитационных мероприятий.

В пятой главе анализируется «**Реабилитация злокачественных опухолевых заболеваний у детей**».

Указом Президента Республики Узбекистан от 27 мая 2021 года №5130 создан Центр детской онкологии, гематологии и клинической иммунологии. На базе этого центра созданы школа и реабилитационный центр, которые работают в тесном сотрудничестве с республиканским реабилитационным центром и областными детскими онкологическими учреждениями. В 2022-2023 гг. внедрены современные методы органосохраняющей хирургии злокачественных опухолей костей (20% из 69 первично выявленных больных).

В 2023 году после высокодозной химиотерапии выполнена аутотрансплантация стволовых клеток по поводу злокачественных опухолей (лимфомы, нейробластомы) (ДНМЦ - 6 пациентов).

В Республиканском реабилитационном центре детям со злокачественными опухолями опорно-двигательного аппарата (50%) и злокачественными опухолями глаз (35%) после энуклеации рук, ног и глаз устанавливают экзопротезы.

При Республиканском центре детской онкологии, гематологии и клинической иммунологии создана школа для обучения больных злокачественными опухолями и онкогематологическими заболеваниями.

Во всех онкологических учреждениях выделен штат психологов для оказания психологической помощи детям со злокачественными новообразованиями.

В Ташкенте создан хоспис для детей, больных злокачественными опухолевыми заболеваниями.

В реабилитации детей со злокачественными новообразованиями участвуют различные фонды (Эзгу Амаль, Замин и др.), неправительственные и некоммерческие организации, а также страховые компании, помогающие в реализации данной деятельности.

В Республике Узбекистан, учитывая динамичный рост заболеваемости опасными опухолевыми заболеваниями среди детей, уровня инвалидности, длительности лечения, большое внимание уделяется вопросу реабилитации. В соответствии с мировыми стандартами, наряду с повышенным вниманием к реабилитации злокачественных опухолей у детей, внедрены в практику все формы реабилитации, и в настоящее время осуществляется полная медицинская, психолого-педагогическая и социальная реабилитация, и более 50% больных злокачественными опухолями получили возможность вернуться к жизни. Мероприятия по каждому направлению реабилитации разработаны и профинансированы правительством республики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В Республике Узбекистан показатель заболеваемости опасными опухолями на 100 000 детей имеет динамическую тенденцию к увеличению, если в 2012 году этот показатель составлял 6,2, в 2021 году – 7,4, а в 2025 году, по

прогнозу, быть 7. это .5. При этом темпы роста злокачественных опухолей у детей в нашей республике в 2 раза превышали темпы роста среди всего населения. За последние 10 лет уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей увеличился в Навоийской (2,2 раза), Самаркандской (1,7 раза), Кашкадарьинской (1,5 раза) и Джизакской (1,5 раза) областях. В Республике Каракалпакстан, Сурхандарьинской, Бухарской и Хорезмской областях заболеваемость стабилизируется и снижается.

2. В Республике Узбекистан в 40-42% случаев больные детскими злокачественными новообразованиями обращались в специализированные онкологические учреждения на III-IV стадиях. Отмечена корреляция между сроком выявления и течением заболевания ($p = 0,03$). При большинстве форм злокачественных опухолей 5-летняя выживаемость была выше (в 1,5-2 раза выше), чем при III-IV стадиях.

3. В Республике Узбекистан формирование инвалидности вследствие злокачественных опухолевых заболеваний у детей зависит от нозологической формы, размера опухоли, продолжительности специализированного лечения, качества жизни и возраста больных. Все больные с опасными опухолями включаются в группу детей-инвалидов. После 18 лет инвалидность оформляют по степени утраты трудоспособности. Уровень инвалидности в Республике Узбекистан в 2018 году составил 34,3%, а в 2022 году – 56,0%.

4. Самые высокие показатели инвалидности вследствие злокачественных опухолей у детей отмечены в Навоийской (98,9%), Андижанской (86,8%), Бухарской (62,9%) и Сурхандарьинской (76,9%) областях. Он зафиксирован в городе Ташкенте (6,4%), Самаркандской области (3,3%), Джизакской области (32,9%) и Республике Каракалпакстан (7,5%).

5. Непрерывность и ступенчатость реабилитационного процесса будут обеспечиваться в детском онкологическом учреждении только при условии функционирования комплексной системы с участием реабилитационных центров и органов социальной защиты населения, а также врачей-онкологов, психологов и педагогов. Для этого была разработана и реализована комплексная программа реабилитации.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING OF SCIENTIFIC
DEGREES DSc.04/07.06. 2024.Tib.177.01. AT THE REPUBLICAN
SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF
PEDIATRIC ONCOLOGY, HEMATOLOGY AND CLINICAL
IMMUNOLOGY**

**CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL
QUALIFICATION OF MEDICAL WORKERS**

UMIROV SHERMUKHAMMAD NORMAKHMATOVICH

**WAYS TO IMPROVE MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION AND
ANALYSIS OF DISABILITY INDICATORS OF PATIENTS WITH
CHILDHOOD CANCER**

14.00.14 – Oncology

**DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN MEDICAL SCIENCE**

TASHKENT–2025

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation is registered in the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under the number B2022.1.PhD/Tib2481.

The dissertation has been prepared at the Center for the development of professional qualification of medical workers

The abstract of the dissertation is posted in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Scientific Council (www.bgokim.uz) and on the website of "ZiyoNet" information and educational portal (www.ziynet.uz).

Scientific advisers: **Gafur-Akhunov Mirza-Ali Aliyorovich**
Doctor of Medical Sciences, professor

Official opponents:

Leading organization:

The dissertation defense will be held on "___" _____ 2025, at ___ at the meeting of the Scientific Council DSc.04/7.06.2024.Tib.177.01 for the award of academic degrees at the Scientific and Practical Medical Center of Pediatric Oncology, Hematology and Clinical Immunology. (Address: 100174, Tashkent city, Arnasoy street, 17A. Tel.: (+99871) 203-11-03; fax: (+99871) 203-11-03; e-mail: info@bgokim.uz).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatric Oncology, Hematology and Clinical Immunology. Address: 100174, Tashkent city, Arnasoy street, 17A. Tel.: +99871) 203-11-03; e-mail: info@bgokim.uz.

The abstract of the dissertation was distributed on "___" _____ 2025.
(Register of the distribution protocol No. _____ dated "___" _____ 2025).

D. Sh. Polotova

One-time Chairman of the Academic Council, doctor of
medical sciences, professor

G. B. Mamedova

Scientific secretary of the one-time scientific council that
grants scientific degrees, candidate of medical sciences

G.A. Yusupalieva

Chairman of the Scientific Seminar under the one-time
Scientific Council that awards scientific degrees, doctor of
medical sciences, professor doctor of medical sciences,
professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The purpose of the study is to analyze disability and improve medical and social rehabilitation for malignant neoplasms in children in the Republic of Uzbekistan.

Research objectives: Study of the incidence of malignant tumors among children, taking into account the stages of the tumor process;

Analysis of intensive and standardized mortality in some types of malignant neoplasms among children, depending on the region, age, and gender;

identification and study of the prevalence of disability due to malignant tumor diseases among children in the Republic of Uzbekistan;

Implementation of programs to reduce disability and rehabilitation due to malignant tumors among children and studying their results.

Material and research methods. In the Republic of Uzbekistan, official statistics on malignant neoplasms among children aged 0-14 and 15-17 years are taken as a basis. Based on statistical data, the morbidity and mortality of children for the main oncological diseases (malignant tumors of bones, soft tissues, kidneys, eyes and brain) was studied. In addition, statistical data on disability indicators among oncological and oncohematological diseases in the Republic of Uzbekistan by region was studied. In addition, the organizational aspects of medical-social and psychological-pedagogical rehabilitation carried out among children with the main nosological forms have been studied. clinical and laboratory diagnostic studies: results of MSCT/MRI examination methods, morphological research methods and complex treatment: surgical, chemotherapy and radiation therapy.

Methods of clinical examination, demographic, medical-sociological (standardized intensive form), psychological and pedagogical rehabilitation, study of disability using data from malignant tumor registries and statistical analysis.

Scientific novelty of the research work is following:

The dynamics of morbidity and mortality from malignant neoplasms in children depending on the gender and age of patients in the Republic of Uzbekistan was studied.

An analysis of the incidence of malignant neoplasms and disabilities in children in the regions of the Republic of Uzbekistan in the next 10 years was carried out.

The most important medical, biological and organizational factors influencing the identification, treatment and rehabilitation of sick and disabled people have been identified.

Taking into account treatment and rehabilitation, methodological recommendations have been developed for monitoring the health status of children with malignant neoplasms.

Establishing disability and adequate rehabilitation have improved the survival rate and consequences of dangerous tumor diseases in children.

Scientific and practical significance of the research results:

Methodological recommendations have been developed and put into practice in order to improve the health of children suffering from malignant neoplasms and identify them in the early stages.

The criteria for the quality of medical care during the rehabilitation of children with disabilities due to malignant neoplasms have been improved and their effectiveness has been increased.

An individualized method of active rehabilitation of disabled children with malignant neoplasms has been developed and implemented.

It allows you to comprehensively assess the patient's condition, predict the results of rehabilitation, and provide maximum psychological and social support to patients with dangerous tumors and disabled people.

Reliability of the results of the study.

The reliability of the results of the study is confirmed by the applied modern clinical diagnostic and statistical methods widely used in practice. All results and conclusions are based on the principles of evidence-based medicine. Statistical processing confirmed the reliability of the obtained results.

Approbation of the research results.

On the topic of the dissertation, 17 scientific papers were published, including 5 journal articles in scientific publications from the list of the Higher Attestation Commission, of which 3 were published in 1 in foreign journals, 1 methodological recommendation, 12 abstracts approved by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publications of basic scientific results (PhD) dissertations.

Structure of the volume and dissertation.

The dissertation consists of an introduction, 5 chapters, a conclusion and a list of references. The volume of the dissertation consists of 140 pages, 26 figures and 15 tables.

Эълон қилинган ишлар рўйхати
Список опубликованных работ
List published works

I часть (I бўлим; part I)

1. Умиров. Ш.Н, Гофур-Ахунов М.А, Мустафоев Т.Қ. Перспективы развития детской онкологической службы в Республике Узбекистан (Обзор литературы). Журнал “Бюллетень Ассоциации Врачей” Ташкент 2019 №2 с. 143-150.

2. Умиров Ш.Н. Злокачественные заболевания как проблема современной медицины. Журнал «Клиническая и экспериментальная медицина» Материалы научно-практической конференции Россия г. Тюмень 27-28 октября. (сборник тезисов) 2019.- С. 167-169.

3. Умиров.Ш.Н., Гафур Ахунов М.А. Динамика и уровень заболеваемости злокачественными заболеваниями среди детей г. Ташкента.

4. Умиров.Ш.Н, Абдухакимов А.Н. Эпидемиологические особенности заболеваемости злокачественных новообразований детского населения Ташкентской области. Вестник “Педиатрия” г. Ташкент №4/2019. с 5-7.

5. Umirov SH N. Gafur-Axunov M.A, Yigialiev A. B. A Comparative analysis of disability indicators and the State of medical and Social Rehabilitation of disabled people as a result of malignant neoplasms of childhood in Tashkent. American journal of pediatric medicine and health sciences volume 2, issue 2, 2024 issn (e): 2993-2149.

6. Умиров.Ш.Н., Гафур Ахунов М.А. Повышение роли ВОП в раннем выявлении и профилактике злокачественных новообразований среди детей. Методические рекомендации. Ташкент, 2021 г.

II часть (II бўлим; part II)

1. Умиров.Ш.Н. Злокачественные заболевания среди детей как медико-социальной проблема. Второй международной форум по онкологии и радиологии. Москва 2019. с. 272.

2. Умиров.Ш.Н, Гофур-Ахунов М.А, Мустафоев Т.Қ. Основные показатели детской онкологической службы в Республике Узбекистан. XI Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии. Казань, 2020годе, 23-25 апреля. с.10-11.

3. Умиров.Ш.Н, Гофур-Ахунов М.А, Саидов Х. Х. Динамика и уровень заболеваемости злокачественными заболеваниями среди детей в г. Ташкенте. XI Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии. Казань, 2020год 23-25 апреля. с. 12.

4. Умиров.Ш.Н, Назарматов У.Э. Исламов Ш.Х. Медико-социально реабилитация и показатели инвалидности злокачественными

новообразованиями детей г. Ташкента. Сборник статей. Симпозиум посвящённого 50-летию кафедры онкологии ГОУ «ТГМУ имени Абу Али Ибн Сино», 60-летию ГУ РОНЦ МЗиСЗН РТ и 90-летию профессора Ахмедов Б.П. «Актуальные проблемы в онкологии». Душанбе 2023г. с. 227-229.

5. Умиров Ш.Н, Гафур-Ахунов М.А. Динамика показателей первичной инвалидности у детей злокачественными новообразованиями. Республиканская научно-практическая конференция онкологов Узбекистана. «Профилактика, диагностика и современное лечение урогенитальных опухолей. Андижон-2020, с. 34.

6. Умиров.Ш.Н., Гафур Ахунов М.А., Мустафоев Т.К. Инвалидность, вследствие злокачественных новообразований у детей в регионах Республики Узбекистан. Республиканская научно-практическая конференция онкологов Узбекистана. «Профилактика, диагностика и современное лечение урогенитальных опухолей. Андижон-2020. Стр. 35.

7. Умиров Ш.Н. Злокачественные заболевания как проблема современной медицины. Материалы международной научно-практической конференции «Проблемы и перспективы развития экспериментальной науки. Россия г. Тюмень 26 декабря 2018г.- С. 167-169.

8. Умиров Ш.Н. Гофур-Ахунов М.А, Саидов Х.Х. Нигматов Ж.К. Динамика и уровень заболеваемости злокачественными заболеваниями среди детей в городе Ташкенте. Тезисы внеочередного XII Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии им. Трапезникова Н. Н., посвящённый 25 -летию АДИОР Казань, 2021год 7-9 апреля. Online. С. 13.

9. Умиров Ш.Н., Гофур-Ахунов М.А., Абдихакимов А.Н, Нигматов Ж.К. Некоторые показатели, характеризующие детскую онкологическую службу в Ташкентской области. Тезисы внеочередного XII Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии им. Трапезникова Н.Н., посвящённого 25 -летию. Казан- 2021год 7-9 апреля. Online. С. 14.

10. Умиров.Ш.Н, Гафур-Ахунов М.А, Мустафоев Т.К. Юсупова Д.Б. Основные показатели детской онкологической службы в Республике Узбекистан. Тезисы внеочередного XII Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии им. Трапезникова Н.Н., посвящённого 25 -летию АДИОР, Казань- 2021год 7-9 апреля. Online. с. 15.

11. Умиров. Ш.Н, Гафур-Ахунов М.А. Повышение роли ВОП в раннем выявлении и профилактике злокачественных новообразований среди детей. Методические рекомендации для врачей первичного звена здравоохранения, 2021 г., с 24 г.Ташкент.

Автореферат «_____» журналі
тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги
матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.