

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНКОЛОГИЯ ВА  
РАДИОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04.12.2018.Tib.77.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНКОЛОГИЯ ВА  
РАДИОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**АЛМУХАМЕДОВА БАРНО ГУЛМУХАМАТОВНА**

**БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОННИНГ ЎЗБЕКИСТОН  
РЕСПУБЛИКАСИ ХАВФ ОМИЛИ ЮҚОРИ БЎЛГАН  
ХУДУДЛАРИДАГИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА  
ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ КОМПЛЕКС ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ  
ИШЛАБ ЧИҚИШ**

**14.00.14 – Онкология**

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

**ТОШКЕНТ – 2019**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)**

<b>Алмухамедова Барно Гулмухаматовна</b> Бачадон бўйни саратонининг Ўзбекистон Республикаси хавф омили юқори бўлган худудларидаги эпидемиологик хусусиятлари ва олдини олишнинг комплекс чора-тадбирларини ишлаб чиқиш .....	3
<b>Алмухамедова Барно Гулмухаматовна</b> Эпидемиологические особенности рака шейки матки в регионах высокого риска в Республике Узбекистан и разработка комплексных мер профилактики.....	21
<b>Almukhamedova Barno Gulmukhamatovna</b> Epidemiological features of cervical cancer in high-risk regions of the Republic of Uzbekistan and development of comprehensive prevention measures.....	39
<b>Эълон қилинган ишлар рўйхати</b> Список опубликованных работ List of published works .....	43

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНКОЛОГИЯ ВА  
РАДИОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04.12.2018.Tib.77.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНКОЛОГИЯ ВА  
РАДИОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**АЛМУХАМЕДОВА БАРНО ГУЛМУХАМАТОВНА**

**БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОННИНГ ЎЗБЕКИСТОН  
РЕСПУБЛИКАСИ ХАВФ ОМИЛИ ЮҚОРИ БЎЛГАН  
ХУДУДЛАРИДАГИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА  
ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ КОМПЛЕКС ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ  
ИШЛАБ ЧИҚИШ**

**14.00.14 – Онкология**

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

**ТОШКЕНТ – 2019**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.3.PhD/Tib351 рақами билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.cancercenter.uz](http://www.cancercenter.uz)) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

<b>Илмий раҳбар:</b>	<b>Тилляшайхов Мирзагалеб Нигматович,</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор
<b>Расмий оппонентлар:</b>	<b>Мухаммедаминов Шухрат Каримджанович,</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор <b>Султанов Саидазим Насырович,</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор
<b>Етакчи ташкилот:</b>	<b>Россия Федерацияси соғлиқни сақлаш вазирлиги</b> <b>“Н.Н. Блохин номидаги миллий онкология тиббий</b> <b>тадқиқот маркази”</b>

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04.12.2018.Tib.77.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: Тошкент шаҳри, Фаробий кўчаси, 383-уй. Тел.:(+99871) 227-13-27; (+99871) 246-15-96; e-mail: [info@ronc.uz](mailto:info@ronc.uz).)

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил:100110, Тошкент шаҳри, Фаробий кўчаси, 383-уй. Тел.:(+99871) 246-05-13; факс: (+99871) 246-29-78.

Диссертация автореферати 2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
2019 йил «\_\_\_»даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси

**М.А. Гафур-Ахунов,**  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси муовини,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**А.А. Адилходжаев,**  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**М.Х. Ходжибеков,**  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
қошидаги илмий семинар раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

## Кириш (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Ҳозирги кунда бачадон буйни саратони (ББС) аёллар ўлимига олиб келувчи асосий сабаблардан бири бўлиб ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра йилига 14 млн дан ортиқ инсонда саратон билан касалланиш ва касалликдан 8 млн ўлим ҳолатлари қайд этилмоқда<sup>1</sup>. Турли саноат корхоналари чиқиндилари таъсири, аёллар турмуш тарзининг издан чиқиши оқибатида «...хар йили дунё бўйича 555100 ББС касаллиги ҳисобга олинади, булардан 309800 ҳолатларда шу касалликдан вафот этганлар рўйхатга олинган»<sup>2</sup>. Охирги йилларда хавфли ўсма касалликлари билан хасталанган аёллар сони, жумладан, бачадон бўйни, бачадон танаси ва тухумдонлар саратони кўпайишининг кузатилиши нафақат тиббиёт соҳаси ходимлари, балки бошқа кўпгина ташкилотлар ходимларининг ҳал қилиниши зарур муаммоларидан бири ҳисобланади.

Дунё бўйича бачадон бўйни саратони хавф омиллари юқори бўлган ҳудудларнинг эпидемиологик хусусиятлари ва мажмуавий профилактик тадбирлар ишлаб чиқиш самарадорлигига эришиш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борадаги вазифалар ҳудудий хусусиятларни ҳисобга олиб, трендларни баҳолаш ва башоратлаш, аёллар орасида бачадон бўйни саратони билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичларининг эпидемиологик таҳлилини асослаш; аёллар орасида касаллик келиб чиқиш хавфи юқори бўлган ҳудудларда бачадон бўйни саратони билан касалланиш ва ўлим ҳолатларининг кўрсаткичларини қиёсий баҳолаш тизимини асослашдан иборат. Онкоэпидемиологик кўрсаткичларни математик моделлаштириш асосида бачадон бўйни саратони билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичини башоратлаш дастурлари ва алгоритмларини ишлаб чиқиш, беморлар ҳаёт сифатига таъсир этувчи омилларни башоратлаш, соғломлаштирувчи чора-тадбирлар комплексини ишлаб чиқиш ва олдини олишга қаратилган даволаш тизимини ташкиллаштириш муҳим аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш, жумладан, бачадон бўйни саратони касаллигини ташхислаш ва даволашни илғор жаҳон стандартлари даражасида амалга ошириш юзасидан кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, тез ва шошилишч тиббий

<sup>1</sup> Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M et al. (2013). GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon: IARC. Available at <http://globocan.iarc.fr>; Jemal A., F Bray, et al. Global cancer statistics // CA. Cancer J.Clin. – 2013 – Vol.61 (2)- P.69-90.

<sup>2</sup> Huang CY, You SL, Chen CJ, Cheng WF, Luo HC, Hsieh CY Incidence of cervical cancer and age-specific survival of small cell cervical carcinoma in Taiwan. // Acta Obstet Gynecol Scand. - 2011. - Sep 1. - doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01261.

ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш, аёллар орасида турли онкологик касалликлар ва ногироликнинг олдини олиш...»<sup>3</sup>га қаратилган муҳим вазифалар қўйилган. Шундан келиб чиққан ҳолда аёллар орасида бачадон бўйни саратони касаллигини эрта ташхислаш беморларда ҳаёт сифатини ҳисобга олган ҳолда касаллик асоратларини камайтириш, профилактик чоратадбирлар механизмини такомиллаштиришда муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони, 2017 йил 4 апрелдаги ПҚ–2866-сон «2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасида онкология хизматини янада ривожлантириш ва аҳолига онкологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ва 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Хорижий адабиётларни таҳлил материаллари шуни кўрсатадики, дунё бўйича хавfli ўсма касалликлари (ХЎК) билан касалланган беморлар орасида эркаклар касалланиш кўрсаткичи аёлларга қараганда кўпчиликини ташкил этади. Европа регистрлари 20 тасида ХЎК асосий касалликларини ҳисоблаб чиққанда, эркаклар 55%, аёллар 45% ни ташкил этиши аниқланган. Россиянинг расмий статистикаси маълумотлари бўйича охириги 20 йилда 100.000 аҳолига эркаклар касалланиш кўрсаткичи 334,5 гача, аёлларда 325,2 гача ошганлиги, ўсиш темпи 1,5–1,8% ни кўрсатаётганлиги маълум бўлди (E. M. Aksel, E. A. Mikhailov, 2005; A. Anttila, G. Ronco, 2009; M. Arbyn, C. Simoens, P. Van Damme, A. Scharpantgen, C. J. Meijer, P. Beutels, 2010; G. Aimagambetova, A. Azizan, 2018).

Фойдаланилган илмий адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, ББС касаллиги билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари дунё бўйича ўсяпти, бу эса эрта ташхислаш, даволаш, хавф омиллари, башоратлаш мезонлари, самарадор профилактик усулларини ишлаб чиқиш ва бу борада илмий тадқиқотлар олиб бориш заруриятини таъкидлайди. Охириги йигирма йилда скрининг дастурлари ва даволашнинг ўз вақтида олиб борилиши натижасида дунёнинг ривожланган мамлакатларида ушбу касаллик билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари пасайганлиги кузатилмоқда. Касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари орасидаги тафовут ривожланган давлатларда ҳам бор бўлиб,

---

<sup>3</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сонли «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

қишлоқ аҳолиси ва ночор инсонлар орасида ББС ривожланиши омили баланддир. Ўз вақтида даволанмаслик бемор аёлнинг қийналиши ва ўлимига сабаб бўлиб, оиласи ва давлат учун ўз салбий таъсирини кўрсатади.

Ўзбекистонда этник ва экологик омилларнинг аёллар гениталия аъзоларида саратон касаллиги шаклланишидаги ўрни (Н.Э.Атаханова, 1998) ўрганилган, эндометрида гиперпластик жараёнлар мавжуд аёлларда бачадон бўйни патологиясини эрта ташхислаш ва олдини олиш чора-тадбирлари (Д.Ю.Юлдашева, 2018) ҳамда репродуктив ёшдаги аёлларда ҳомиладорлик ва ҳомиласи бўлмаган даврларда бачадон миомаси давосининг жарроҳлик тамойиллари ишлаб чиқилган (М.Хусанходжаева, 2018). Бироқ ББС онкоэпидемиологияси хусусиятлари, касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини стандартлаштириш динамикаси, кутилаётган башоратларни ҳисоблашни ўз ичига олган илмий изланишлар илгари олиб борилмаган.

Мавжуд адабиётларни таҳлил қилиш республика бўйича ББСнинг онкоэпидемиологик таҳлилининг йўқлиги ва келиб чиқишининг ҳудудий хусусиятларини аниқлаш ҳамда касалланиш ва ўлим кўрсаткичларининг ўзгариш башоратини ҳисоблаш, стандартлаш замонавий онкоэпидемиологиядаги актуал ва охиригича ҳал қилинмаган муаммолар эканлигини кўрсатади, хусусан, Ўзбекистонда ҳам бу ҳолат шу соҳани мукамал ўрганиш ва тадқиқотлар олиб бориш кераклигини тақозо қилади.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий онкология ва радиология илмий марказининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ ҳамда АДСС 24.6 «Ёш аёлларда бачадон бўйни саратонини молекуляр-генетик ва патоморфологик текширув асосида прогнозлаш усулларини ишлаб чиқиш» (2012–2016) илмий лойиҳаси асосида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** Ўзбекистон Республикасида келиб чиқиш хавфи юқори бўлган ҳудудларда бачадон бўйни саратони билан касалланиш ва ўлим ҳолатларининг онкоэпидемиологик хусусиятларини очиқ бериш ва профилактик чора-тадбирлар мажмуасини такомиллаштириш бўйича таклифларни ишлаб чиқишдан иборат.

#### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

ҳудудий хусусиятларни ҳисобга олиб, трендларни аниқлаб ва башоратни ҳисоблаб, аёллар орасида ББС билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини эпидемиологик баҳолаш;

аёллар орасида касаллик келиб чиқиш хавфи юқори бўлган ҳудудларда ББС билан касалланиш ва ўлим ҳолатлари кўрсаткичлари динамикасини урганиб чиқиш;

ўрганиб чиқилган онкоэпидемиологик кўрсаткичларни қўллаб, математик моделлаштириш асосида 2020 йилга ББС билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини башоратлаш;

касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини динамикадаги ўзгаришларига

кўра, онкоэпидемиологик маълумотларга асосланиб компьютер дастурлари, чора-тадбирлар мажмуаси ва тавсиялар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** вилоят онкология диспансерларидан олинган расмий ҳисоботлар 2009-2016йй., Ўзбекистон Республикаси “Хавфли ўсмалар билан касалланиш ҳисоботи” (№7-SSV ҳисобот формаси) ва Ўзбекистон Республикаси Давлат Статистика қўмитасидан олинган аҳолининг вилоятлар бўйича сони ва жинс-ёшига тегишлилиги, 2009-2016 йй. оралиғида ББС дан ўлим ҳолатлари ҳақидаги маълумотлар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида беморларнинг ўртача ёши, касалланиш ва ўлим трендлари, корреляция коэффиенти, кумулятив кўрсаткичлари, ишонч интервали (ИИ), хавф омиллари ҳамда ББСдан касалланиш ва ўлимни башоратлаш, дағал ва стандарт кўрсаткичларни, ўсиш ва пасайиш суръатларини ташкил этадиган материаллар олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда замонавий онкоэпидемиология дескриптив ва аналитик, ретроспектив текширувлар ҳамда статистик усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

бачадон бўйни саратони ривожланиши минтақавий экзоген хавф омиллари – металл оксиди сақловчи кимёвий моддалар ва тупроқнинг тузланиши даражасига боғлиқлиги аниқланган;

бачадон бўйни саратони мавжуд аёллар скринингидаги цитологик ва гистологик баҳолаш асосида касаллик ривожланиши ва ўлим даражасини бирламчи ташхислашнинг ёшга боғлиқ уч босқичли тактикаси ишлаб чиқилган;

худудий хавф зоналарига боғлиқ равишда турли ёш гуруҳларида бачадон бўйни саратони ривожланиши аёлларда вирусли касалликлар, зарарли одатлар ҳамда овқатланиш таркибига боғлиқлиги аниқланган;

бачадон бўйни саратони ривожланиш тенденцияси ҳамда эпидемиологиясини инобатга олган ҳолда касалланиш истиқболининг қисқа муддатли башоратлаш кўрсаткичлари ишлаб чиқилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

динамикада (2009–2016) Ўзбекистон Республикаси ҳудудларида бачадон бўйни саратони билан касалланиш ва ўлим даражасининг онкоэпидемиологик вазияти баҳоланган;

динамикада онкоэпидемиологик мониторинг ўтказиш саратонга қарши курашиш масалаларини ҳал этишда, шу жумладан, бачадон бўйни саратони профилактикаси бўйича ишларни ташкил қилишда, онкологик хизматни режалаштириш ва фаолият кўрсатишда зарур эканлиги аниқланган;

бачадон бўйни саратони билан касалланиш ва ўлим ҳолатларининг кўрсаткичларидаги ҳудудлар орасидаги мавжуд фарқларни аниқлашда динамикада онкоэпидемиологик таҳлил ўтказиш кераклиги исботланган;

онкоэпидемиологик мониторингнинг компьютер дастури ишлаб чиқилган;



**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган клиник тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, объектив клиник, эпидемиологик, дескриптив ва аналитик, ретроспектив текширувлар ҳамда статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, бачадон бўйни саратони хавф омиллари юқори бўлган ҳудудларнинг эпидемиологик хусусиятлари ва мажмуавий профилактик тадбирларни ишлаб чиқиш тартиби халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундаки, бачадон бўйни саратони билан касалланиш ва ўлим кўп учрайдиган ҳудудларни аниқлаш мониторингини ишлаб чиқиш, биринчи навбатда, скрининг тадбирлар ўтказиш имконини берган. Бу эса, ўз навбатида, ББС профилактикаси бўйича мақсадли дастурлар ишлаб чиқиш, ташхислаш ва даволаш бўйича мавжуд замонавий ёндашув ва усулларни такомиллаштириш, мавжуд илмий аппаратларни бойитиш, ресурсларни самарали ишлатиш режасини тузиш ҳамда таъминлашнинг босқичма-босқич алгоритмларини ишлаб чиқиш ва касалликни эрта аниқлаш имконини яратган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундаки, ишлаб чиқилган методология фақатгина бачадон бўйни саратонида эмас, балки бошқа ХЎК-ларда касалланиш ва ўлим ҳолатлари мониторингини ўтказиш имконини берган. ХЎК билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш бўйича дастурлар ишлаб чиқиш зарур. Ишлаб чиқилган алгоритм, ўз навбатида, ББС билан касалланиш ва ўлим юқори бўлган ҳудудларни ажратиш, олинган натижаларга математик ишлов берган ҳолда график кўриниш, касалликни башоратлаш ва маъмурий-худудий бирликлар бўйича хариталашга имкон берган. Шунингдек, ББСни эрта ташхислаш бўйича ташкилий тадбирлар, методологик асосланган миллий скрининг дастурини ишлаб чиқишга имкон яратади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Бачадон бўйни саратони хавф омиллари юқори бўлган ҳудудларнинг эпидемиологик хусусиятлари ва мажмуавий профилактик тадбирлар ишлаб чиқишни такомиллаштириш бўйича олинган натижалари асосида:

«Бачадон бўйни саратони онкоэпидемиологик мониторинг методологияси (касалланиш ва ўлим)» услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 21 сентябрдаги 8н-д/235-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма аёллар орасида учрайдиган бачадон бўйни саратони онкоэпидемиологик мониторингини олиб бориш асосида касалликни эрта ташхислаш ва даволаш тизимини ташкиллаштириш имконини берган;

бачадон бўйни саратони хавф омиллари юқори бўлган ҳудудларнинг эпидемиологик хусусиятлари ва мажмуавий профилактик тадбирлар ишлаб

чиқиш усуллари тақомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази, Наманган ва Тошкент шаҳар онкологик диспансери клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 17 декабрдаги 8н-д/235-сонли маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг клиник амалиётга жорий қилиниши бачадон бўйни саратони касалланиш ва ўлим кўрсаткичи трендлари, касалликни ўсиш ёки камайиш темплари, куммулятив таҳлили, башоратини ўз ичига олган мониторинг олиб бориш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманда, жумладан, 2 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг фалсафа доктори диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола, жумладан, 6 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 119 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Бачадон бўйни саратони касаллиги тарқалганлигини эпидемиологик баҳолаш»** деб номланган биринчи бобида турли манбалардаги маълумотларнинг қисқача таҳлили асосида дунё бўйлаб ББС билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичларининг ўсиш тенденциялари аниқланган ва ишларнинг мазмун, моҳияти келтириб ўтилган. ББС ҳосил бўлиши, профилактикасига оид клиник-амалий маълумотлар баён этилган.

Диссертациянинг **«Бачадон бўйни саратони касаллиги тарқалганлигини эпидемиологик баҳолаш материали ва усуллари»** деб номланган иккинчи бобида онкоэпидемиология ва биостатистика усуллари батафсил кўрсатилган, шулар бўйича касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари, трендларни аниқлаб, ўсиш ва пасайиш темпларини ҳисобга олиб, ҳам «дағал» ва «стандартлаштирилган» кўрсаткичлар ҳисобланди. Юқоридаги ҳисоблаб чиқарилган кўрсаткичлар асосида ББС билан касалланиш ва ўлим

кўрсаткичларини 2020 йилга башоратлаб, математик моделлаштириш ўтказилди.

Диссертациянинг «Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг бачадон бўйни саратони билан касалланиши» деб номланган учинчи бобида республика бўйлаб ва алоҳида олинган ҳудуд бўйича касалланиш кўрсаткичлари ўрганиб чиқилди. Республикада ББС ўрганилган (2009–2016 йй.) давр ичида 10713 бемор сони қайд этилди, беморларнинг ўртача ёши – 65,5 ёш, динамикада озгина «ёшариш» тенденцияси таъкидланди;

Ҳисоблаб топилган «дағал» касалланиш кўрсаткичи Ўзбекистон бўйича ўртача йиллик кўрсаткичдан баланд бўлмади ва 100000 аёл аҳоли сонига  $9,0+0,1^{0/0000}$  ни ташкил қилди, у тенглаштирилганда пасайиш тенденцияси аниқланди  $T_{пас}=-0,13\%$ , яъни республика бўйича касалланишнинг умумий кўрсаткичи кўпаймаганлиги ҳақида гапириш мумкин.

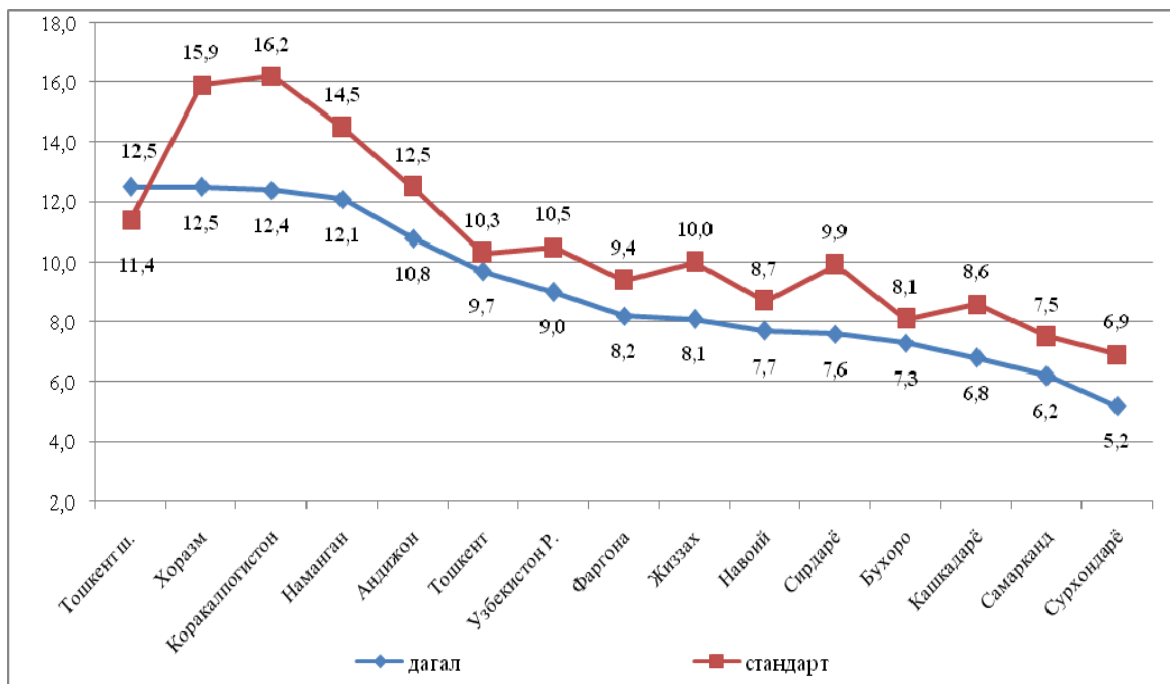


**1-расм. ББС билан касалланишнинг «стандартлаштирилган» кўрсаткич даражасига қараб ЎЗРни зоналарга ажратиш.**

Касалланиш кўрсаткичларини Жаҳон стандартларига (ЖС) «стандартлаштириш» ўтказилди, бу  $10,5+0,12^{0/0000}$  ни ташкил этди. Касаллик кўрсаткичларини ҳудудлар бўйича «стандартлаштириш», ўрганилган давр ичида ББС билан касалланиш кўрсаткичи юқори бўлган ҳудудлар аниқланди, бунда: Қорақалпоғистон Республикасида ( $16,2+0,83^{0/0000}$ , 95%ИИ  $14,6-17,8^{0/0000}$ ,  $T_{пас}=-4,7\%$ ), Хоразм вилоятида ( $15,9+0,30^{0/0000}$ , 95%ИИ  $15,3-16,5^{0/0000}$ ,  $T_{ўс}=+0,9\%$ ), Наманган вилоятида ( $14,5+0,35^{0/0000}$ , 95%ИИ  $13,8-15,2^{0/0000}$ ,  $T_{пас}=-1,2\%$ ), Андижон вилоятида ( $12,5+0,35^{0/0000}$ , 95%ИИ  $11,8-13,2^{0/0000}$ ,  $T_{пас}=-3,7\%$ ) ва Тошкент шаҳрида ( $11,4+0,30^{0/0000}$ , 95%ИИ  $10,8-12,0^{0/0000}$ ,  $T_{пас}=-1,3\%$ ). Касалланишнинг энг паст кўрсаткичлари Сурхондарё ( $6,9+0,18^{0/0000}$ , 95%ИИ  $6,6-7,3^{0/0000}$ ,  $T_{ўс}=+2,8\%$ ), Самарқанд ( $7,5+0,52^{0/0000}$ , 95%ИИ  $6,5-8,5^{0/0000}$ ,  $T_{пас}=-1,2\%$ ), Бухоро ( $8,1+0,25^{0/0000}$ , 95%ИИ  $7,6-8,6^{0/0000}$ ,  $T_{пас}=-0,6\%$ ), Қашқадарё ( $8,6+1,4^{0/0000}$ ,

95%ИИ 6,6-10,7<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>,  $T_{\dot{y}c}=+0,8\%$ ), Навоий вилоятларида (8,7+0,53<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, 95%ИИ 7,6-9,7<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>,  $T_{\text{пас}}=-1,2\%$ ) белгиланди.

ББС билан касалланиш трендларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, «стандартлаштирилган» касалланиш кўрсаткичлари юқори бўлган Қорақалпоғистон республикасида пасайиш тренди  $T_{\text{пас}}=-4,7\%$ , яъни касалланиш камаяётганлиги қайд этилди, 2012 йилдан бошлаб ББСни эрта ташхислаш бўйича амалга оширилаётган тадбирлар ва аҳоли орасида тиббий соводхонликни ошириш бўйича санитар-оқартув ишларининг жадал олиб борилаётганлиги, туман онкологлари, ҚВП, ШВП врачлари малакасини ошириш билан боғлиқ бўлса керак. Бундай тренд пасайиш тенденцияси Сурхондарё, Хоразм, Қашқадарё ва Жиззах вилоятларидан ташқари, бошқа вилоятларга ҳам тегишли, у ерда касалланишнинг ўсиши аниқланган, шунга мос равишда  $T_{\dot{y}c}=+2,8\%$ ,  $+0,9\%$ ,  $+0,8\%$ . Маълумотларни таҳлил қилиш касалланишнинг кўпайиш темпи, касалланиш кўрсаткичи энг паст бўлишига қарамасдан, Сурхондарё вилоятида  $T_{\text{кўп}}=+2,8\%$  ҳамда Жиззах вилоятида  $T_{\text{кўп}}=+0,8\%$  эканлигини кўрсатди.



**2-расм. Ўзбекистонда ҳудудлар бўйича ББС билан касалланишнинг «дағал» ва «стандартлаштирилган» кўрсаткичлари.**

Бу онкологик касалликларни, ўлим ҳолларини рўйхатга олиш қониқарсиз эканлигини кўрсатади. Бу ҳудудий ва популяцион Канцеррегистрни кенг қўллаш учун шошилиш ташкилий чоралар кўриш кераклигини тақозо қилади. Бу касалланиш ва ўлим бўйича ишончли маълумот олиш ҳамда республика ҳудудлар кесмасида онкоэпидемиологик тадқиқотлар ўтказиш имконини беради.

Диссертациянинг «Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг бачадон бўйни саратонидан улим курсаткичлари» деб номланган туртинчи бобида Республика ва унинг ҳудудлари бўйича ўлим кўрсаткичлари ҳисоблаб

чиқилган. Ўрганилган давр (2009–2016 йй.) ичида ББСда ўлим ҳолати 5795 ни ташкил қилди, беморларнинг ўртача ёши –  $55,5 \pm 0,2$  ёш, баъзи ҳудудларда озгина «ёшариш» тенденцияси таъкидланди. Республика бўйича ўлимнинг «дағал» кўрсаткичи 100000 аёл аҳолига  $4,9 \pm 0,1 / 0000$  ни ташкил қилди, 2012 йилга нисбатан 5,3% кўпайган, ўсиш темпи  $T_{\dot{y}c} = +3,0\%$ .

Ўлимнинг ўртача йиллик кўрсаткичи 65 ва ундан катта ёшлиларда энг катта бўлди,  $22,2 \pm 0,61 / 0000$  ни ташкил қилди, бунда ўсиш темпи  $T_{\dot{y}c} = +2,4\%$ , бу шу ёш оралиғида ўлим кўпайганлигини кўрсатади, буни касаллик оғирлиги ҳисобига эмас, балки аҳоли «кексайганлиги» билан тушунтириш мумкин.

Ўлим кўрсаткичларини «стандартлаштириш»ни ўтказиш шунини кўрсатадики, у  $6,1 \pm 0,11 / 0000$  ни ташкил қилди, ўсиш темпи  $T_{\dot{y}c} = \pm 1,6\%$ , яъни республика бўйича бу кўрсаткичнинг кўпайиш тенденцияси кузатилди.

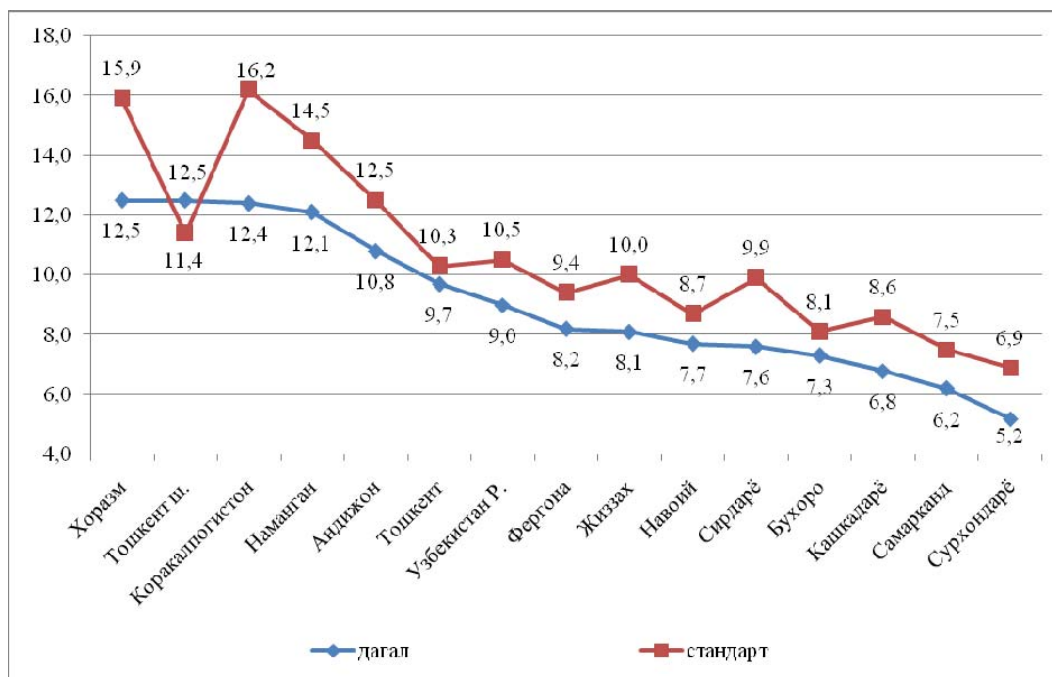
Ўлим кўрсаткичларини «стандартлаштириш»да қуйидаги хусусиятлар аниқланди: энг паст кўрсаткич Самарқанд ( $3,7 \pm 0,22 / 0000$ , 95%ИИ  $3,3-4,1 / 0000$ ,  $T_{\dot{y}c} = +2,2\%$ ) Навоий вилоятларида ( $3,1 \pm 0,19 / 0000$ , 95%ИИ  $2,7-3,4 / 0000$ ,  $T_{\text{пас}} = -4,5\%$ ). ББСда республика «стандартлаштириш» ўлим кўрсаткичи –  $6,1 \pm 0,11 / 0000$ , 95% ИИ  $5,8-6,3 / 0000$ ,  $T_{\dot{y}c} = +1,6\%$ . Қуйидаги вилоятлар кўрсаткичлари бу кўрсаткичга тенг бўлди: Сурхондарё ( $4,0 \pm 0,24 / 0000$ , 95%ИИ  $3,5-4,4 / 0000$ ,  $T_{\dot{y}c} = +9,2\%$ ), Фарғона ( $4,7 \pm 0,28 / 0000$ , 95%ИИ  $4,2-5,3 / 0000$ ,  $T_{\dot{y}c} = +0,7\%$ ), Қашқадарё ( $4,8 \pm 0,63 / 0000$ , 95%ИИ  $3,6-6,1 / 0000$ ,  $T_{\text{пас}} = -0,4\%$ ), Бухоро ( $4,8 \pm 0,30 / 0000$ , 95%ИИ  $4,3-5,4 / 0000$ ,  $T_{\dot{y}c} = +1,4\%$ ), Наманган ( $5,2 \pm 0,51 / 0000$ , 95%ИИ  $4,2-6,2 / 0000$ ,  $T_{\dot{y}c} = +0,1\%$ ) ва Андижон вилоятлари ( $5,8 \pm 0,28 / 0000$ , 95%ИИ  $5,3-6,4 / 0000$ ,  $T_{\dot{y}c} = +0,3\%$ ).



**3-расм. Бачадон бўйни саратонида ўлимнинг «стандартлаштирилган» кўрсаткич даражасига қараб, мамлакатимизни зоналарга ажратиш.**

ББСда ўлимнинг «стандартлаштирилган» энг катта кўрсаткичи қуйидаги ҳудудларда аниқланди: Қорақалпоғистон республикаси (11,8+0,54<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, 95%ИИ 10,7-12,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, Т<sub>ўс</sub>=+6,4%), Хоразм (9,0+0,33<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, 95%ИИ 8,3-9,6<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, Т<sub>пас</sub>=-0,1%), Тошкент вилоятлари (7,1+0,17<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, 95%ИИ 6,8-7,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, Т<sub>ўс</sub>=+1,0%), Тошкент шаҳри (6,9+0,19<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, 95%ИИ 6,6-7,3<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, Т<sub>пас</sub>=-1,9%), Сирдарё (6,3+0,63<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, 95%ИИ 5,1-7,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, Т<sub>ўс</sub>=+4,8%) ва Жиззах вилоятлари (6,1+0,68<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, 95%ИИ 4,8-7,4<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, Т<sub>ўс</sub>=+24,9%). Жиззах вилоятида энг катта кўпайиш темпи кузатилди, бу ҳисобот ҳужжатлари юритилишидаги хатоликларга боғлиқдир, ҳужжатларни шифрлаш ва ҳудудлар бўйича Канцер-регистрга киритиш лозимдир.

Республика бўйича ББСда тенглаштирилган «стандартлаштирилган» ўлим кўрсаткичларини таҳлил қилиш кўпайишни кўрсатди (Т<sub>ўс</sub>=+1,7%), бунда энг кўп кўпайиш Жиззах, Сурхондарё вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикасида, ўртача кўпайиш темпи Сирдарё (Т<sub>ўс</sub>=+4,8%), Самарқанд (Т<sub>кўп</sub>=+2,2%), Бухоро (Т<sub>ўс</sub>=+1,4%) ва Тошкент вилоятларида (Т<sub>ўс</sub>=+1,0%) аниқланди. Энг кам кўпайиш темпи Фарғона (Т<sub>ўс</sub>=+0,7%), Андижон (Т<sub>ўс</sub>=+0,3%), Наманган вилоятларида (Т<sub>ўс</sub>=+0,1%) кузатилди. Бу, ўз навбатида, ББСни эрта ташхислаш сифатини яхшилаш ва ўлимни камайтириш, ички ҳудудий муаммоларни ҳал этиш учун юқорида қайд этилган ҳудудларга жиддий эътибор қаратиш кераклигини тақозо қилади.



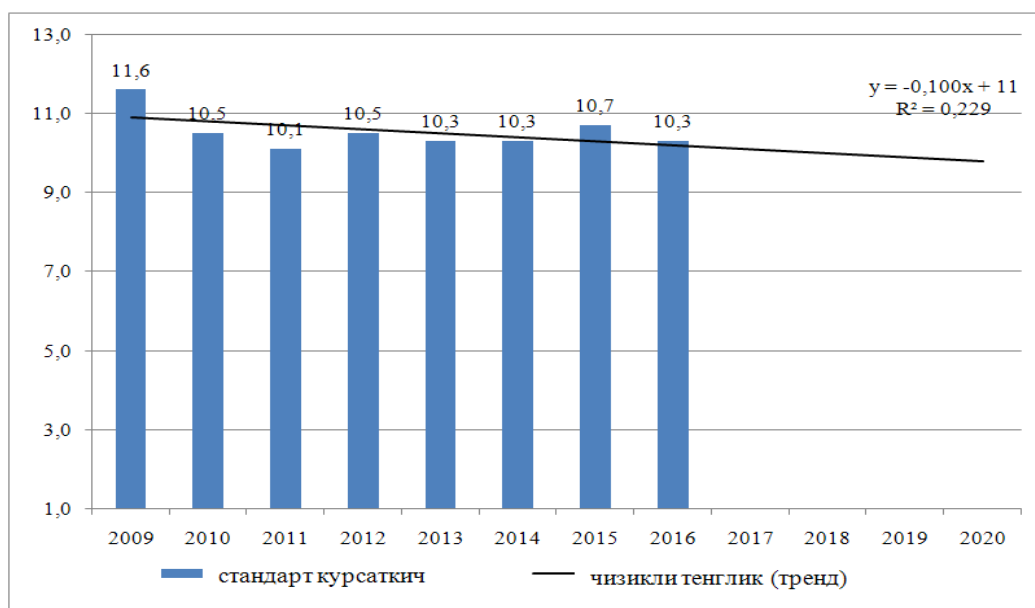
**4-расм. Республикамиз ҳудудлари бўйича ББСда ўлимнинг «дағал», «стандартлаштирилган» кўрсаткичлари.**

ББС билан касалланиш ва ўлим трендларини солиштиришда Жиззах, Сурхондарё, Навоий, Сирдарё, Қашқадарё вилоятлари бўйича олинган рақамлар статистик маълумотлари ҳаққонийлиги катта шубҳа туғдирди. Айнан шу ҳолат Ўзбекистон Республикасининг барча онкохизмат ҳудудий

филиалларида диспансер ҳисобига олиш ва юритиш жараёнини амалга оширувчи медицина шифокор-статистлари ҳамда бошланғич бўғим (вилоят онкологларининг даражаси) ишини йўлга қўйиш заруриятини кўрсатади.

Республика онкологик марказининг Канцер-регистрига ҳаққоний маълумотларни йиғиш ва унинг мониторинги ҳамда таҳлилни ўтказиш учун умумий даволаш тармоғининг бошланғич бўғими, ҚВП, ҳудудий вилоят филиаллари ва республика онкология маркази орасида ишнинг узлуксизлигини ва ўзаро алоқасини таъминлаш шартдир.

Диссертациянинг «Ўзбекистон Республикаси бўйича касалланиш ва ўлимни башоратлаш. Сабаб бўлувчи омиллар, эрта аниқлаш, профилактика бўйича чора-тадбирлар комплекси» деб номланган бешинчи бобда ББСдан касалланиш ва ўлимнинг 2020 йилгача бўлган башоратлаш келтирилган ва ўтган даврларда мавжуд бўлган ўзгариш ва тендециялари маълум вақт оралиғида келажакда ҳам сақланиб қолиш омилини эътиборга олиб ҳисоблаб чиқилган ББСдан касалланиш ва ўлим трендларига асосланган. Экстрополяция усули билан прогнозлашда келажакда ҳам аввалги тендециялар сақланиб қолиши ва бошқариладиган ҳамда бошқарилмайдиган таъсир кўрсатувчи омиллар ўзгармаслигини тахмин қилганда, касалланиш даражасининг сезиларли пасайиши ва ўлим кўрсаткичининг ошишини кутиб қолиш мумкин.



**5-расм. ББС билан касалланишнинг 2020 йил башорати.**

Ўзбекистонда ББС билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини ЖС прогностик ҳисоблаш шуни кўрсатдики, Ўзбекистон бўйича 2020 йилга прогнозлаштирилган касалланиш  $22,08 \pm 0,02^{0/0000}$  (95% ИИ=21,9-22,3<sup>0/0000</sup>) ни, ўлим эса  $6,6^{0/0000}$  (95% ИИ=5,8-6,3<sup>0/0000</sup>) ни ташкил этади. Мазкур бобда Ўзбекистон ва унинг ҳудудларида касалликнинг ўсиш ва камайиш темпларини аниқлаб, касалланиш, ўлим, кумулятив кўрсаткичларини ўрганиш мақсадида кенгмиқёсли онкоэпидемиологик тадқиқотлар олиб борилган. Шуниндек, ўлим трендининг касалланишга нисбати таҳлил

қилинди, у республика ва унинг ҳудудларида ББСда ўлим тенденцияси бўйича юзага келган шароитни аниқлади.



**6-расм. ББСда 2020 йилга ўлим прогнози.**

Ноқулай муҳит ва экологик муаммони инобатга олиб, ҳисоблаб чиқарилган кўрсаткичлар бўйича ББС билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари даражаларига қараб ЎЗР маълум ҳудудларга бўлиб чиқилди: 1-ҳудуд – Орол атрофи, унга Қорақалпоғистон республикаси ва Хоразм вилояти киритилган; 2-ҳудуд – Фарғона водийси – Андижон, Фарғона, Наманган вилоятлари; 3-ҳудуд – саноат зоналари – Тошкент, Бухоро, Навоий, Самарқанд, Жиззах ва Сирдарё вилоятлари; 4-ҳудуд – Жанубий ҳудуд – Қашқадарё ва Сурхондарё вилояти; 5-ҳудуд – Тошкент шаҳри.

Ҳар бир зона ХЎК ривожланишида маълум хавф омилларига эга эканлиги билан қуйидагича ажратилди: *биринчи ҳудуд* – иқлимий-геогафик – Фарғона водийси, геоэкологик жойлашуви туфайли ўзининг юмшоқ, континентал иқлими билан Марказий Осиёдаги бошқа ҳудудлардан ажралиб туради. Январдаги ўртача ҳарорат  $-3,2^{\circ}\text{C}$ , абсолют минимум  $-25^{\circ}\text{C}$ . Июлдаги ўртача ҳарорат  $+28^{\circ}\text{C}$ , максимал ҳарорат  $+42,4^{\circ}\text{C}$ . Салбий иқлимий шароитлар – қуёш радиацияси, юқори сейсмик активлик, ҳарорат инверсияси об-ҳаво шароитлари ва б., атмосфера ифлосланишига таъсир кўрсатиб, атмосферада «кислотали» газлар, олтингугурт диоксиди кўпайишига олиб келади, яъни захарли смоглар, токсик туманлар ҳосил бўлади.

Бу ҳудуд аҳоли зич жойлашганлиги ва миграция даражаси юқорилиги билан ажралиб туради, охириги 5 йил мобайнида миграция 10–12 мартага кўпайди, бундай ҳол меҳнатга лаёқатли эркакларнинг чет элга кўп кетишига боғлиқ. Бу салбий факторлардан бири бўлиб, ҳар хил вирусли, шу жумладан, жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар тарқалишига мойиллик қилади.

*Иккинчи ҳудуд* – Орол атрофи зонаси – экологик талофат ҳудудларидан бири, суғориладиган ерларнинг кўплиги ва сувдан ҳаддан ташқари кўп фойдаланиш бу ерда ўсиб бораётган сув танқислигига олиб келган. Орол



денгизининг қуриши атроф-муҳит ҳолатининг бузилишига олиб келган, бу фақатгина талофат ҳудудларида эмас, балки бутун планета экологик ҳолатига таъсир кўрсатади. Сувнинг йўқлиги тупроқ қуришига, тупроқ шўрланишига ва тузли бўронлар бўлишига олиб келади, бу ўз навбатида қийин иқтисодий ҳолатни келтириб чиқаради ҳамда касалланиш ва ўлим даражаларининг баланд бўлиши, туғма нуқсонлар билан туғилган болалар сонининг кўпайишига сабаб бўлади.

*Учинчи* – саноат ҳудуди – республикада катта ва кичик саноат корхоналари сони кўп бўлиб, улар 70000 та ифлослаш манбаларини ташкил қилади, ифлосланишлар атмосферага чиқарилади. Уларнинг 150 таси ўта зарарли ҳисобланади, 50 таси билан бизлар кунига тўқнаш келамиз.

Буларнинг асосий қисмини углерод оксиди ва нефтни қайта ишлаш ва нефть олиш вақтида ҳосил бўладиган моддалар ташкил этади (Фарғона водийси); зарарли маҳсулотларнинг тарқалишида энергия, олтингугурт оксидлари, қора ва рангли металлургия, углеводородлар, азот бирикмалари (кимёвий нитратлар ва ўғитлар ишлаб чиқариш) ишлаб чиқадиган саноат ҳисса кўшади.

Тошкент вилояти энг хавфли ҳудудлардан ҳисобланади, у ерда кўп саноат корхоналари ҳамда кўмир казиб олиш комплекслари жойлашган, атмосферага кучли канцероген бирикмалар – углерод оксиди, олтингугурт диоксиди ва оғир металлларнинг ҳар хил чанглари атмосферага чиқариб ташлайди, шу жумладан, радиоактивлари ҳам (Бухоро, Навоий, Самарқанд вилоятлари металлургия комбинатлари, чўл зоналарида уран ишлаб чиқариш). Заҳарли моддалар кўмиладиган жойлар – Наманган вилоятининг Тўрақўрғон, Поп туманларида руҳсат этилган концентрациядан мис 8,3 марта, руҳ 5,3 марта ортиқ.

*Тўртинчи ҳудуд* – жанубий ҳудудларда офтоб чакнаши кучли, Жанубда йилига 3000 соат радиация 6500МДж/м<sup>2</sup>, Шимолда 4800МДж/м<sup>2</sup>.

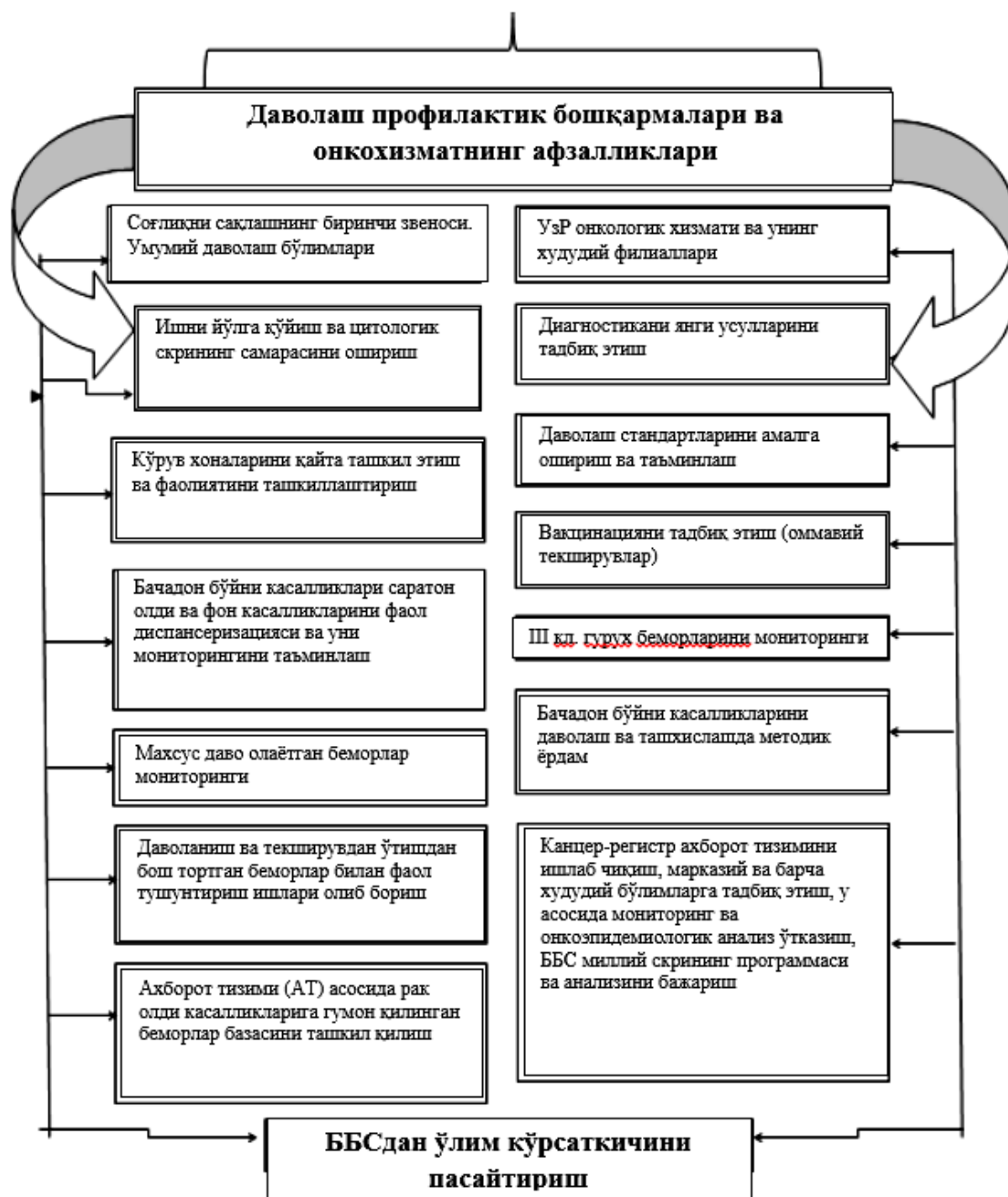
Бу УБ нурлар узок муддат таъсир этиши, ўз навбатида, канцерогенез ривожланиши, генетик мутациялар пайдо бўлиб, ҳужайра ДНКсининг зарарланиши ва ХЎК ривожланишига сабаб бўлади.

*Бешинчи ҳудуд* – Тошкент шаҳри – Ўзбекистон республикаси пойтахти, юқори даражада ривожланган шаҳар ҳисобланади. Шаҳар аҳолиси сонининг кўплигини ҳисобга олсак, ҳар йили 100 млн тонна саноат чиқиндилари ҳосил бўлади, уларнинг 14%и инсон учун заҳарли, канцероген ҳисобланади ва ХЎК ривожланишига мойиллик қилади. Шу билан бирга чанг кўп эканлигини ҳам инобатга олиш керак, у ҳар хил металл оксидлари, силикатлар, қурум, фторидлар, маргимуш оксидлари, сурма, оғир металллар тузи бўлган атмосфера ҳавоси билан бирга чўкади. Бу моддалар, ўз навбатида, заҳарли, аллергия, гонатроп ва кацероген таъсир кўрсатади. Чиқиндиларнинг тарқалишига шамол, ёмғир, қор сабаб бўлади, атмосферанинг ифлосланиши ҳар хил касалликлар ривожланишига сабаб бўлади.

Шундай қилиб хулоса қилиш мумкин, ББС келиб чиқиши – кўп босқичли процесс, унинг ривожланишида жуда кўп хавф омиллари

қатнашади, шулардан бири тиббий-экологик – шаҳар ва алоҳида олинган ҳудудда экологик ҳолатнинг ёмонлашуви, радиация таъсири, қуёш нурунинг юқори активлиги, канцерогенларнинг тупроқда, сувда, ҳавода бўлиши.

Онкологик хавфни тўлиқ баҳолаш учун ўрганилаётган ҳудуднинг экологик шароитини ҳисобга олиш керак, бу ташқи муҳитнинг зарарли омиллари таъсирини баҳолаш имконини беради, ҳатто ишлаб чиқариш соҳаси, ҳудудий-экологик ва иқлимий-географик яшаш ҳудудларини ўз ичига олади. Катта ишлаб чиқариш корхоналарининг канцероген агентларининг аҳолига негатив таъсири ҳамда қуёш радиацияси кучлилиги масалани тубдан ҳал қилувчи шошилиш комплекс чоралар кўрилишини тақозо қилади, бу тадбирлар давлат ҳамда онкологик хизмат миқёсида бажарилиши керак.



7-расм. ББСдан ўлим даражасини пасайтириш бўйича тавсиявий чора-тадбирлар.

ББС билан касалланиш ва ўлимнинг перспектив камайиши профилактика усуллари мукамаллаштириш, скрининглаш бўйича давлат дастурларини қабул қилиш ва ўтказиш, аҳолини кенг қамраб олиб скринингни самарали усуллари қўллаш ҳамда омма ичида онкологик сергакликни ошириш ва оқартув ишларини олиб бориш, ҳудуднинг иқлимий-географик, тиббий-экологик хусусиятларини ҳисобга олиб, индивидуал ёндашишни умумий даволаш муассасалари хизматини активлаштириб, республика онкологик хизмати билан ҳамкорликда иш олиб бориб амалга ошириш мумкин.

ББСни эрта ташхислаш ва даволаш сифатини ошириш мақсадида скринингни қўллаш, унинг самарадорлигини соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи звеноси ва ҳудудларидаги онкологик хизматларни ҳамкорликда олиб бориб амалга ошириш мумкин, ББС ривожланишидаги хавф омилларини аниқлаш мақсадида поликлиникаларда кўрик ўтказиш хоналарини қайта тиклаш мақсадга мувофиқ бўлади, бундан асосий мақсад хавф омиллари бор аёлларни аниқлаш ва даволашнинг кейинги босқичларига жўнатишдан иборат.

## ХУЛОСАЛАР

«Бачадон бўйни саратони хавф омиллари юқори бўлган ҳудудларнинг эпидемиологик хусусиятлари ва мажмуавий профилактик тадбирлар ишлаб чиқиш» мавзусидаги фалсафа доктори диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар олинди:

1. Ушбу тадқиқотда ББС билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари ўрганиб чиқилди, уларни ЖС стандартлаштириш, касалланиш ва ўлим бўйича йиллик ўртача ёш аниқланди, трендларни ҳисоблаб, Ўзбекистоннинг ҳудудлари бўйича ўсиш ва камайиш темплари, 2020 йил учун кутиладиган башорат кўрсаткичлари ҳисобланди. Бунда Ўзбекистон Республикаси бўйича ББС билан касалланиш –  $9,8 \pm 0,05^{0/0000}$ , ўлим  $6,6 \pm 0,04^{0/0000}$  ни ташкил қилади.

2. Ўзбекистон Республикаси бўйича стандартлаштирилган касалланиш кўрсаткичи –  $10,5 \pm 0,12^{0/0000}$ , пасайиш темпи –  $T_{\text{пас}} = -1,7\%$ , ўлим –  $6,1 \pm 0,11^{0/0000}$ , ўсиш – темпи  $T_{\text{ўс}} = +1,6\%$ .

3. Ўлимнинг ўртача йиллик кўрсаткичи 65 ва ундан катта ёшлиларда энг катта бўлиб,  $22,2 \pm 0,61^{0/0000}$  ни ташкил қилди, бунда ўсиш темпи  $T_{\text{ўс}} = +2,4\%$  бўлиб, бу шу ёш оралиғида ўлим кўпайганлигини кўрсатади ва бу касаллик оғирлиги ҳисобига эмас, балки аҳоли «кексайганлиги» билан боғлиқдир.

4. Ўзбекистон Республикаси бўйича стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичи  $6,1 \pm 0,11^{0/0000}$  ни кўрсатади, энг юқори ўсиш темпи Жиззах вилоятида кузатилади, бу беморларни назоратга олиш ишларини йўлга қўйиш билан боғлиқ эканлигидан далолат беради.

5. Маълумотлар таҳлили касалланишнинг энг кўп ўсиши Сурхондарё вилоятида ( $T_{\text{ўс}} = +2,8\%$ ) ҳамда Жиззах вилоятида ( $T_{\text{ўс}} = +0,8\%$ ) эканини кўрсатди, касалланиш кўрсаткичи энг кичик бўлишига қарамадан, бу

онкологик касалланиш ва ўлим ҳолларини рўйхатга олиш қониқарсиз эканлигини билдиради. Бу ҳудудий ва популяцион Канцер-регистрни кенг қўллаш учун шошилиш ташкилий чоралар кўриш кераклигини тақозо қилади. Республика бўйича ББСда тенглаштирилган «стандартлаштирилган» ўлим кўрсаткичлари таҳлили унинг ўсишини кўрсатди ( $T_{\dot{y}c}=+1,7\%$ ), бунда энг кўп кўпайиш Жиззах, Сурхондарё вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикасида, ўртача кўпайиш темпи Сирдарё ( $T_{\dot{y}c}=+4,8\%$ ), Самарқанд ( $T_{\text{кўп}}=+2,2\%$ ), Бухоро ( $T_{\dot{y}c}=+1,4\%$ ) ва Тошкент вилоятларида ( $T_{\dot{y}c}=+1,0\%$ ) аниқланди. Энг кам кўпайиш темпи Фарғона ( $T_{\dot{y}c}=+0,7\%$ ), Андижон ( $T_{\dot{y}c}=+0,3\%$ ), Наманган вилоятларида ( $T_{\dot{y}c}=+0,1\%$ ) кузатилди. Бу, ўз навбатида, ББСни эрта ташхислаш сифатини яхшилаш ва ўлимни камайтириш, ички ҳудудий муаммоларни ҳал этиш учун юқорида қайд этилган ҳудудларга жиддий эътибор қаратиш кераклигини тақозо қилади.

6. Ўзбекистон Республикасида ББС билан касалланиш ва ўлимни баҳолаш бўйича олинган статистик маълумотларга, асосан, хавф даражалари ва бошқарув-ҳудудий бирликларга боғлиқ ҳолда харита тузилиб, хавф омили юқори, ўрта ва паст бўлган бешта ҳудудга булинган ва аниқланган.

7. Олинган маълумот ва қўлланилган онкоэпидемиологик таҳлил усуллари асосида «Онкоэпидемиологик мониторинг учун дастур» компьютер дастури ишлаб чиқилди. Тавсия қилинган дастур эрта ташхислаш бўйича ташкилий чора-тадбирлар ҳамда миллий скрининг дастурларини ишлаб чиқиш учун ҳаққоний ҳисобларни амалга ошириш имкониятини беради, бундан ташқари, касаллик қонуниятлари ва пайдо бўлиш омилларини аниқлаш имкониятини берувчи эпидемиологик ташхиснинг зарур компоненти эканлиги билан аҳамият касб этади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04.12.2018.Tib.77.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ**

---

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ  
И РАДИОЛОГИИ**

**АЛМУХАМЕДОВА БАРНО ГУЛМУХАМАТОВНА**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ  
В РЕГИОНАХ ВЫСОКОГО РИСКА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН И  
РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНЫХ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ**

**14.00.14 – Онкология**

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

**ТАШКЕНТ – 2019**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2017.3.PhD/Tib351.**

Диссертация выполнена в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.cancercenter.uz](http://www.cancercenter.uz)) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Научный руководитель:** **Тилляшайхов Мирзагалёб Нигматович,**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** **Мухаммедаминов Шухрат Каримджанович,**  
доктор медицинских наук, профессор  
**Султанов Саидазим Насырович,**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:** **ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр онкологии имени  
Н.Н.Блохина» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г. в \_\_\_\_ часов на заседании Научного Совета DSc. 04.12.2018.Tib.77.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии (Адрес: 100110. г. Ташкент, ул. Фараби, 383. Тел.: (+99871) 227-13-27; факс: (+99871) 246-15-96; e-mail: [info@ronc.uz](mailto:info@ronc.uz)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (зарегистрирована за № \_\_). Адрес: 100110. г. Ташкент, ул. Фараби, 383. Тел.: (+99871) 227-13-27; факс: (+99871) 246-15-96.

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года.  
(Реестр протокола рассылки № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2019 года).

**М.А.Гафур-Ахунов,**  
Заместитель председателя научного совета по присуждению  
ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**А.А.Адилходжаев,**  
Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых  
степеней, доктор медицинских наук, доцент

**М.Х.Ходжибеков,**  
Председатель научного семинара при научном совете по  
присуждению ученых степеней,  
доктор медицинских наук, профессор

## Введение (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

**Актуальность и востребованность диссертации.** На сегодняшний день рак шейки матки (РШМ) считается основной причиной, приводящей к смерти женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно выявляется более 14 млн. новых случаев рака и регистрируется 8 млн. смертей от данного заболевания<sup>1</sup>. Сегодня из-за различных производственных отходов, нарушения образа жизни женщин «...ежегодно в мире регистрируется 555100 новых случаев РШМ и 309800 смертей от этой патологии...»<sup>2</sup>. Наблюдаемый рост в последние годы числа женщин, страдающих от различных онкологических заболеваний, в частности, рака шейки матки, рака тела матки и яичников, не только для работников промышленной сферы, но и для сотрудников других организаций считается одной из проблем, которые требуют безотлагательного и оперативного решения.

Во всем мире проводится ряд исследований, с целью разработки эффективных капитальных профилактических мер для регионов, в которых существует повышенная опасность проявления рака шейки матки. При этом, учитывая региональные особенности, особое внимание уделяется оценке и прогнозированию трендов, обоснованию эпидемиологического анализа заболеваемости среди женщин раком шейки матки и показателями смертности; в регионах, в которых существует опасность проявления данной болезни, необходимо проводить сравнительный анализ показателей заболеваемости раком шейки матки и смертных случаев. Важное значение имеет разработка прогнозных программ и алгоритмов онкоэпидемиологических показателей заболеваемости раком шейки матки и показателей смертности на основе математического моделирования, прогнозирование факторов, оказывающих влияние на качество жизни больных, разработка комплекса оздоровительных мероприятий и организация системы лечения, которая направлена на упреждение возникновения недуга.

В нашей стране для повышения качества медицинского обслуживания, а также, для диагностирования и лечения рака шейки матки предпринимаются ширококомасштабные мероприятия на уровне передовых международных стандартов. В Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017–2021 годы по пяти приоритетным направлениям в целях повышения уровня медицинского обслуживания поставлены важные задачи, направленные на «... повышение качества и удобства оказания специализированной медицинской помощи, еще большее совершенствование скорой и экстренной медицинской помощи, упреждение различных онколо-

---

<sup>1</sup> Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M et al. (2013). GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon: IARC. Available at <http://globocan.iarc.fr>; Jemal A., F Bray, et al. Global cancer statistics // CA. Cancer J.Clin. – 2013 – Vol.61 (2)- P.69-90.

<sup>2</sup> Huang CY, You SL, Chen CJ, Cheng WF, Luo HC, Hsieh CY Incidence of cervical cancer and age-specific survival of small cell cervical carcinoma in Taiwan. // Acta Obstet Gynecol Scand. - 2011. - Sep 1. - doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01261

гических заболеваний и инвалидности среди женщин...»<sup>3</sup>. Исходя из этого, при ранней диагностике у женщин рака шейки матки, учитывая качество их жизни, важное значение приобретает уменьшение осложнений от заболевания, усовершенствование механизма профилактических мероприятий.

Настоящее диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, определенных Указом Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021годы», Постановлением Президента Республики Узбекистан от 4 апреля 2017 года за № ПП-2666 «О мерах по дальнейшему развитию онкологической службы и совершенствованию онкологической помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» и «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за № ПП-3071 от 20 июня 2017 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Анализ данных мировой литературы показывает, что на всех континентах заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗН) у мужчин остается более высокой в сравнении с женщинами. Расчетные для популяции данные о пожизненном числе заболеваний по основным локализациям ЗН, взятых из 20 европейских регистров, показывают, оно составляет около 55% для мужчин, а для женщин 45%. По данным официальной российской статистики, за последний 20-ти летний период имеется тенденция к увеличению заболеваемости ЗН, среди мужчин до 334,5, а женщин – более 325,2 случаев, на 100 тыс. населения, а темп прироста составляет 1,5-1,8%. (Е. М.Аksel, Е.А.Mikhailov, 2005; А.Anttila, G.Ronco, 2009; M.Arbyn, C.Simoens, P.Van Damme, A.Scharpantgen, C.J.Meijer, P.Beutels, 2010; G.Aimagambetova, A.Azizan, 2018).

В данном исследовании детально рассмотрены причины различного уровня заболеваемости с определением путей профилактики. Анализ данных использованной литературы показывает тенденцию роста заболеваемости и смертности от РШМ во всем мире, что определяет необходимость поиска и проведения научных исследований в плане ранней диагностики, лечения, определения факторов риска и прогнозных критериев, поисков эффективных способов профилактики этой патологии. За последние два десятилетия в большинстве развитых стран мира заболеваемость и смертность от этой патологии снизилась, что связано с активным проведением программ скрининга и своевременного лечения. Существенные различия заболеваемости и смертности

---

<sup>3</sup> Указ Президента Республики Узбекистан от 07.02.2017 г. N УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан».



имеются также в развитых странах, где характерным является риск развития РШМ у жителей сельской местности, а также бедных слоев населения. Отсутствие лечения неминуемо приводит к страданиям женщины, что неблагоприятно сказывается как на семье, так и на государстве.

В Узбекистане изучены этнические и экологические факторы формирования в гениталиях женщин раковых заболеваний (Н.Э.Атаханова, 1998). Разработаны мероприятия по ранней диагностике и предупреждению заболевания раком шейки матки у женщин, у которых имеются гиперпластические изменения эндометрия (Д.Ю. Юлдашева, 2018), успешно внедряется методология хирургической практики у женщин репродуктивного возраста во время беременности и ее отсутствия (М. Хусанходжаева, 2018). Но, следует отметить, что в республике ранее не проводилось научных исследований по изучению эпидемиологических особенностей РШМ с оценкой и стандартизацией заболеваемости и смертности в динамике, просчетом прогнозных показателей на ближайшие годы.

Изучение имеющейся литературы показало, что в настоящий период отсутствие онкоэпидемиологического анализа и надзора за РШМ по республике и выявление территориальных особенностей его возникновения, вычисление и стандартизация прогностических показателей заболеваемости и смертности являются одной из актуальных и пока недостаточно раскрытых до конца на сегодняшний день проблем. В частности, она требует подробного изучения и дальнейших изысканий в Республике Узбекистан.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, а также на основе научного проекта АДСС 24.6 «Разработка методов прогнозирования у молодых женщин рака шейки матки на основе молекулярно-генетического и патоморфологического исследования» (2012–2016).

**Целью исследования** является оценка онкоэпидемиологических особенностей заболеваемости и смертности от рака шейки матки в Республике Узбекистан с определением зон с наиболее повышенным риском развития заболевания с последующим научным обоснованием и разработкой предложений по совершенствованию комплексных профилактических мероприятий.

**Задачи исследования:**

с учетом региональных особенностей, определив тренды и просчитав прогнозы, провести эпидемиологическую оценку показателей заболеваемости и смертности от РШМ;

изучить динамику показателей заболеваемости и смертности от РШМ среди женского населения в регионах с повышенным риском возникновения данной патологии;

провести прогнозные просчеты заболеваемости и смертности от РШМ с использованием изученных онкоэпидемиологических показателей на основе математического моделирования на 2020 год;

разработать комплекс мероприятий и рекомендаций на основе проведения расчета онкоэпидемиологических данных по заболеваемости, смертности в динамике с использованием разработанной компьютерной программы.

**Объектом исследования** явились данные, полученные из областных филиалов РСНПМЦОиР РУз – «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями» (№7-SSV) за 2009-2016гг. и данные Госкомстата РУз о численности и половозрастном составе населения по областям, смертности от РШМ за 2009-2016гг.

**Предмет исследования** составляют определение среднего возраста, трендов заболеваемости и смертности, доверительного интервала больных (ДИ), коэффициента корреляции, кумулятивных показателей, рисков, прогнозирования заболеваемости и смертности от РШМ.

**Методы исследования.** Исследование проведено с использованием дескриптивных и аналитических методов современной онкоэпидемиологии.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

выявлено, территориальные особенности заболеваемости и смертности от РШМ, которые связаны с наличием экзогенных факторов, в зависимости от территории – химические факторы, соли тяжелых металлов, высокая степень засоленности и изменение состава почвы и маловодие, высокий уровень солнечной инсоляции;

разработана основа для проведения организационных мероприятий, представленная трехступенчатой маршрутизацией, которая должна включать цитологический и гистологический скрининг, с учетом возрастных особенностей возникновения РШМ, что будет способствовать раннему выявлению патологии, с соответствующим началом своевременного лечения;

с учетом выявленных зон риска в различных возрастных группах развитие рака шейки матки сопряжено как известно с наличием фоновых заболеваний шейки матки, наличия воспалительных и вирусных инфекций, а также региональных воздействий канцерогенных факторов;

с учетом динамической тенденции заболеваемости и смертности рака шейки матки на основе математического моделирования просчитаны краткосрочные прогнозные показатели.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

в динамике (2009–2016) на территории Республики Узбекистан оценена онкоэпидемиологическая ситуация рака шейки матки и степень смертности;

доказана необходимость проведения анализа статистических показателей заболеваемости и смертности от РШМ, их стандартизация для возможности проведения сравнительной оценки между регионами;

определено, что для выявления существующих различий между регионами в показателях заболеваемости и смертности от РШМ необходимым является проведение онкоэпидемиологического анализа в динамике, что поз-

волит определять территории с наиболее высокими рисками развития заболевания;

разработана компьютерная программа для проведения онкоэпидемиологического мониторинга.

**Достоверность результатов исследования.** Достоверность результатов исследования подтверждена результатами объективных клинических методов исследования, достаточным количеством больных, отличаются объективной клинической, эпидемиологической, дескриптивной и аналитической ретроспективностью исследования, а также обработанностью с помощью статистики, также разработка порядка эпидемиологических особенностей и капитальные профилактические мероприятия регионов, подверженных повышенному риску возникновения рака шейки матки, основаны на сравнительном опыте международных и регионарных исследований, заключение, а также полученные результаты были подтверждены полномочными структурами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные результаты вносят существенный вклад в изучении онкоэпидемиологической ситуации по РШМ, на основе статистико-математических просчетов разработана методология проведения онкоэпидемиологического мониторинга, что в первую очередь дает возможность начать проведение скрининговых мероприятий непосредственно с регионов повышенного риска. Это в свою очередь дает возможность разрабатывать целевые программы по профилактике РШМ, усовершенствовать диагностику и лечение существующих современных подходов и методов, обогащать имеющиеся научные аппараты, составлять план эффективного использования ресурсов, а также пошагово разрабатывать алгоритм обеспечения с целью возможности раннего выявления заболевания.

Практическая ценность работы заключается в том, что разработанная методология позволит проводить мониторинг заболеваемости и смертности не только от РШМ, но и от любой другой патологии злокачественных новообразований, что является необходимым для обеспечения принятия организационных решений, а также разработки программ по уменьшению заболеваемости и смертности от ЗН. Разработанный алгоритм позволит выявить регионы с повышенной заболеваемостью и смертностью от РШМ, прогнозировать заболевание с картированием по административно-территориальным единицам, для проведения организационных мероприятий по ранней диагностике РШМ, формированию научно-обоснованной национальной скрининговой программы и программ профилактики.

**Внедрение результатов исследования.** На основании результатов, полученных по совершенствованию эпидемиологических особенностей и капитальных профилактических мероприятий регионов, в зонах высокого риска возникновения рака шейки матки:

утверждена методическая рекомендация «Методология онкоэпидемиологического мониторинга рака шейки матки (заболеваемость и

смертность)» (справка Министерства здравоохранения №8н-д/235 от 21 сентября 2018 года). Настоящее методическое пособие позволило оптимизировать проведение онкоэпидемиологического мониторинга.

научные сведения по усовершенствованию эпидемиологических особенностей и комплекса профилактических мероприятий в регионах с повышенными факторами заболеваемости раком шейки матки, внедрены в практику здравоохранения, в частности, Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и в клиническую практику Наманганского и Ташкентского онкологических диспансеров (справка Министерства здравоохранения от 17 декабря 2018 года за №8н-д/235). На основании предложенных результатов исследования был проведен просчет основных показателей заболеваемости и смертности, прогнозных показателей, трендов, темпов прироста/убыли заболевания, кумулятивного анализа от РШМ.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 5 научно-практических конференциях, в том числе, на 2 международных и 3 республиканских.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликованы: 16 научных работ, 9 журнальных статей, 6 из которых в республиканских и 3 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитированной литературы. Объем текстового материала составляет 119 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обоснованы актуальность проблемы и востребованность проведённых научных исследований, определено соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, сформулированы цели и задачи, характеризуются объект и предмет, дан обзор международных научных исследований по теме диссертации, определены степень изученности проблемы, ее научная новизна, обоснованы достоверность полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, изложены основные положения, приведены сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Эпидемиологическая оценка, распространенность РШМ»** проведен краткий анализ литературы по имеющимся различным источникам, показывающим тенденцию роста заболеваемости и смертности от РШМ во всем мире, что и определило необходимость поиска и проведения научных исследований.

Во второй главе **«Материалы и методы эпидемиологической оценки, распространенность РШМ»** подробно представлены методы

онкоэпидемиологической и биостатистики, по которым проведены расчеты заболеваемости и смертности, как «грубые», так и «стандартизованные» показатели с определением трендов, темпов прироста и убыли. На основе вычисленных указанных выше показателей проведено математическое моделирование с расчетом прогнозных показателей заболеваемости и смертности от РШМ на 2020 год.

В третьей главе «**Заболеваемость раком шейки матки населения Республики Узбекистан**» изучены показатели заболеваемости по всей республике и отдельно по каждому региону. Показано, что за изученный период (2009–2016 гг.) в республике было зарегистрировано 10713 новых случаев РШМ, средний возраст больных составил 65,5 года, при этом в динамике отмечается невыраженная тенденция к «омоложению» больных.

Вычисленный «грубый» показатель заболеваемости по РУз не превышал среднегодовой и составил  $9,0 \pm 0,1^{0/0000}$  на 100 тысяч женского населения, при его выравнивании установлена тенденция к убыли  $T_{уб} = -0,13\%$ , т.е. можно говорить об отсутствии увеличения общего показателя заболеваемости по республике.



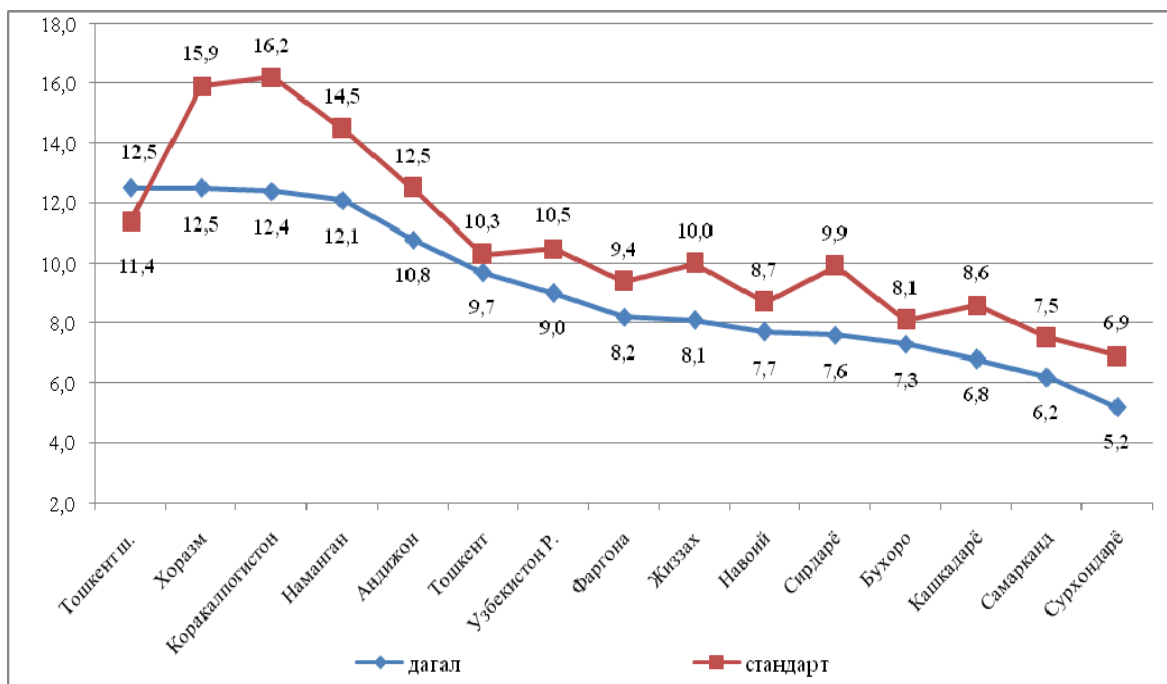
**Рис. 1. Разделение по зонам РУз в зависимости от уровней «стандартизованного» показателя заболеваемости РШМ.**

Проведение «стандартизации» показателей заболеваемости по Мировому стандарту показало, что она составляет  $10,5 \pm 0,12^{0/0000}$ . «Стандартизация» показателя заболеваемости по регионам республики показала, что за изученный период можно выявить регионы высокого риска заболеваемости РШМ, при этом наиболее высокие показатели определялись в Республике Каракалпакстан ( $16,2 \pm 0,83^{0/0000}$ , 95%ДИ 14,6–17,8<sup>0/0000</sup>,  $T_{уб} = -$

4,7%), в Хорезмской ( $5,9+0,30^{0/0000}$ , 95%ДИ 15,3-16,5<sup>0/0000</sup>,  $T_{пр}=+0,9\%$ ), Наманганской ( $14,5+0,35^{0/0000}$ , 95%ДИ 13,8-15,2<sup>0/0000</sup>,  $T_{уб}=-1,2\%$ ), Андижанской областях ( $12,5+0,35^{0/0000}$ , 95%ДИ 11,8-13,2<sup>0/0000</sup>,  $T_{уб}=-3,7\%$ ) и в г. Ташкенте ( $11,4+0,30^{0/0000}$ , 95%ДИ 10,8-12,0<sup>0/0000</sup>,  $T_{уб}=-1,3\%$ ).

Самые низкие показатели заболеваемости отмечались в Сурхандарьинской ( $6,9+0,18^{0/0000}$ , 95%ДИ 6,6-7,3<sup>0/0000</sup>,  $T_{пр}=+2,8\%$ ), Самаркандской ( $7,5+0,52^{0/0000}$ , 95%ДИ 6,5-8,5<sup>0/0000</sup>,  $T_{уб}=-1,2\%$ ), Бухарской ( $8,1+0,25^{0/0000}$ , 95%ДИ 7,6-8,6<sup>0/0000</sup>,  $T_{уб}=-0,6\%$ ), Кашкадарьинской ( $8,6+1,4^{0/0000}$ , 95%ДИ 6,6-10,7<sup>0/0000</sup>,  $T_{пр}=+0,8\%$ ), Навоийской областях ( $8,7+0,53^{0/0000}$ , 95%ДИ 7,6-9,7<sup>0/0000</sup>,  $T_{уб}=-1,2\%$ ).

Анализ трендов заболеваемости РШМ показал, что несмотря на высокие «стандартизованные» показатели заболеваемости в Республике Каракалпакстан тренд убыли  $T_{уб}=-4,7\%$ , т.е. отмечается тенденция по снижению заболеваемости, что, видимо, связано с начатыми с 2012 года мероприятиями по раннему выявлению РШМ и активной санитарно-просветительской работой как по повышению уровня медицинской образованности среди населения, так и повышению уровня знаний врачей, районных онкологов, а также первичного звена здравоохранения. Такая же тенденция по снижению тренда характерна и для других областей, кроме Сурхандарьинской, Хорезмской, Кашкадарьинской и Джизакской, где прирост заболеваемости определяется соответственно с  $T_{пр}=+2,8\%$ ,  $+0,9\%$ ,  $+0,8\%$ . Анализ данных показал наибольший темп прироста заболеваемости по Сурхандарьинской ( $T_{пр}=+2,8\%$ ), а также по Джизакской области ( $T_{пр}=+0,8\%$ ) несмотря на самый низкий показатель заболеваемости.



**Рис. 2. «Грубые» и «стандартизованные» показатели заболеваемости РШМ по РУз и регионам.**

Это говорит о неудовлетворительном состоянии учета по онкологической заболеваемости и смертности от данной патологии, что требует принятия неотложных организационных мер по широкому внедрению как территориального, так и популяционного Канцер-регистра, позволит регулярно получать достоверную информацию по заболеваемости и смертности, а также проводить онкоэпидемиологические исследования в разрезе регионов и республике в целом.

В четвертой главе «Онкоэпидемиологический анализ смертности от рака шейки матки населения республики Узбекистана» проведены просчеты показателей смертности от РШМ по республике и её регионам. За изученный период (2009–2016 гг.) в республике число умерших от РШМ составило 5795, средний возраст  $55,5 \pm 0,2$  лет с тенденцией к омоложению в некоторых регионах. «Грубый» показатель смертности по республике составил  $4,9 \pm 0,1^{0/0000}$  на 100 тысяч женского населения, при этом отмечается его увеличение с 2012 г. до 5,3% с темпом прироста  $T_{пр} = +3,0\%$ .

Среднегодовой показатель смертности был наибольшим в возрасте 65 лет и старше и составил  $22,2 \pm 0,61^{0/0000}$ , при этом темп прироста  $T_{пр} = +2,4\%$ , что говорит об увеличении смертности в этом возрастном периоде, который может быть обусловлен за счет не только тяжести заболевания, но и «постарения» населения.

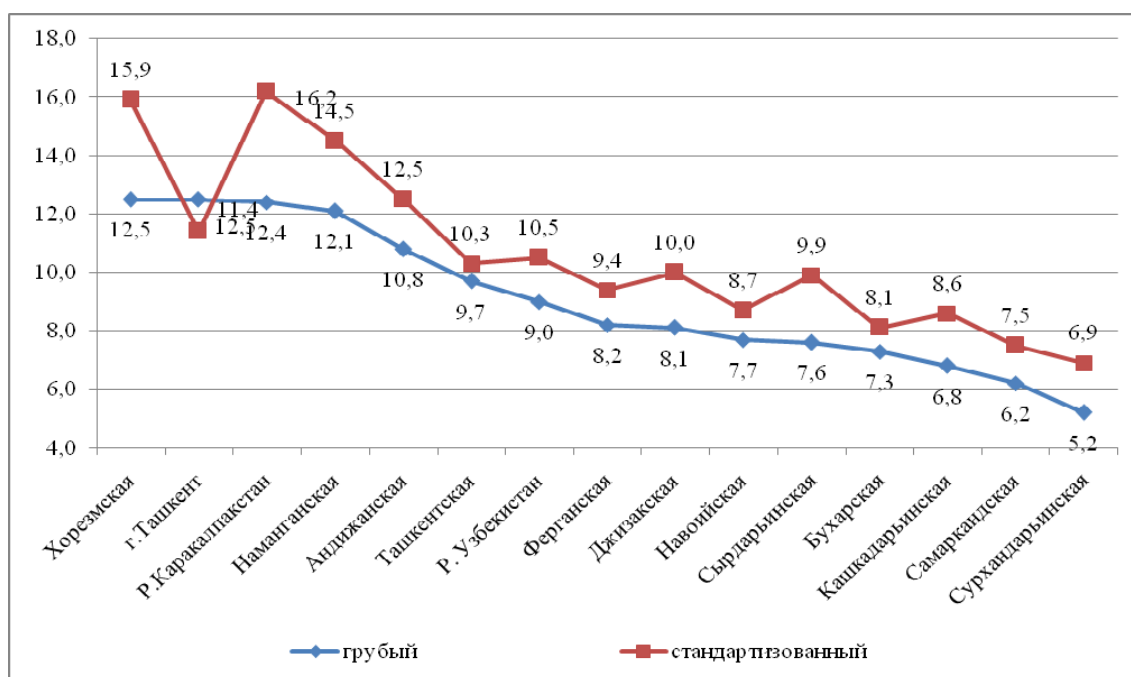


**Рис. 3. Разделение по зонам РУз в зависимости от уровней «стандартизованного» показателя смертности от РШМ.**

Проведение «стандартизации» показателей смертности показало, что он составил  $6,1 \pm 0,11^0/0000$  с темпом прироста  $T_{пр} = \pm 1,6\%$ , т.е. отмечается тенденция к увеличению данного показателя по республике.

«Стандартизация» показателей смертности выявила следующие особенности: самые низкие отмечались в Самаркандской ( $3,7 \pm 0,22^0/0000$ , 95%ДИ  $3,3-4,1^0/0000$ ,  $T_{пр} = +2,2\%$ ) и Навоийской областях ( $3,1 \pm 0,19^0/0000$ , 95%ДИ  $2,7-3,4^0/0000$ ,  $T_{уб} = -4,5\%$ ). Республиканский «стандартизованный» показатель смертности от РШМ составил  $6,1 \pm 0,11^0/0000$ , 95% ДИ  $5,8-6,3^0/0000$ ,  $T_{пр} = +1,6\%$ . Среднеравнозначными к этому показателю были показатели в Сурхандарьинской ( $4,0 \pm 0,24^0/0000$ , 95%ДИ  $3,5-4,4^0/0000$ ,  $T_{пр} = +9,2\%$ ), Ферганской ( $4,7 \pm 0,28^0/0000$ , 95%ДИ  $4,2-5,3^0/0000$ ,  $T_{пр} = +0,7\%$ ), Кашкадарьинской ( $4,8 \pm 0,63^0/0000$ , 95%ДИ  $3,6-6,1^0/0000$ ,  $T_{уб} = -0,4\%$ ), Бухарской ( $4,8 \pm 0,30^0/0000$ , 95%ДИ  $4,3-5,4^0/0000$ ,  $T_{пр} = +1,4\%$ ), Наманганской ( $5,2 \pm 0,51^0/0000$ , 95%ДИ  $4,2-6,2^0/0000$ ,  $T_{пр} = +0,1\%$ ) и Андижанской областях ( $5,8 \pm 0,28^0/0000$ , 95%ДИ  $5,3-6,4^0/0000$ ,  $T_{пр} = +0,3\%$ ).

Самые высокие «стандартизованные» показатели смертности от РШМ были определены по Республике Каракалпакстан ( $11,8 \pm 0,54^0/0000$ , 95%ДИ  $10,7-12,8^0/0000$ ,  $T_{пр} = +6,4\%$ ), Хорезмской ( $9,0 \pm 0,33^0/0000$ , 95%ДИ  $8,3-9,6^0/0000$ ,  $T_{уб} = -0,1\%$ ), Ташкентской областям ( $7,1 \pm 0,17^0/0000$ , 95%ДИ  $6,8-7,5^0/0000$ ,  $T_{пр} = +1,0\%$ ), г. Ташкенте ( $6,9 \pm 0,19^0/0000$ , 95%ДИ  $6,6-7,3^0/0000$ ,  $T_{уб} = -1,9\%$ ), Сырдарьинской ( $6,3 \pm 0,63^0/0000$ , 95%ДИ  $5,1-7,5^0/0000$ ,  $T_{пр} = +4,8\%$ ) и Джизакской областям ( $6,1 \pm 0,68^0/0000$ , 95%ДИ  $4,8-7,4^0/0000$ ,  $T_{пр} = +24,9\%$ ). При этом в Джизакской области отмечается самый высокий темп прироста, что, возможно, связано с имеющимися погрешностями в учетно-отчетных документах, которые необходимо цифровать и вводить в Канцер-регистр по территории.



**Рис. 4. «Грубые» и «стандартизованные» показатели смертности от РШМ по РУз и регионам.**



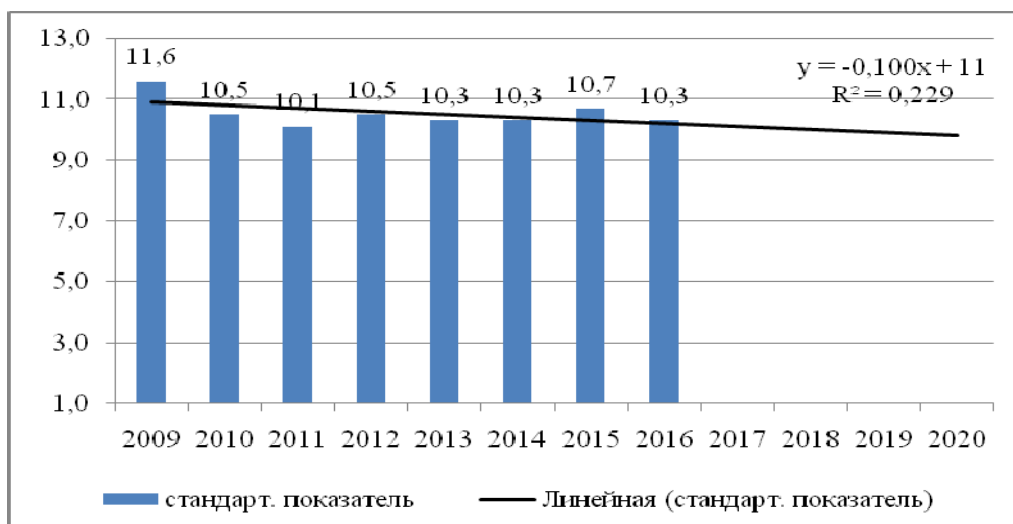
Анализ выравненных «стандартизованных» показателей смертности от РШМ по республике показал прирост  $T_{пр}=+1,7\%$ , при этом наибольший темп прироста отмечался в Джизакской, Сурхандарьинской областях и Республике Каракалпакстан, средний темп прироста отмечался в Сырдарьинской –  $T_{пр}=+4,8\%$ , Самаркандской –  $T_{пр}=+2,2\%$ , Бухарской –  $T_{пр}=+1,4\%$  и Ташкентской областях –  $T_{пр}=+1,0\%$ . Наименьший темп прироста отмечался в Ферганской долине –  $T_{пр}=+0,7\%$ , Андижанской –  $T_{пр}=+0,3\%$ , Наманганской областях –  $T_{пр}=+0,1\%$ . Это говорит о необходимости серьезного внимания к данным регионам для решения внутренних региональных проблем, направленных на улучшение качества ранней диагностики РШМ и снижения смертности.

При сравнении трендов заболеваемости и смертности от РШМ на МС большое сомнение в достоверности статистических данных вызвали цифры, полученные по Джизакской, Сурхандарьинской, Навоийской, Сырдарьинской, Кашкадарьинской областям, что говорит о необходимости налаживания работы как медицинских врачей-статистов, так и первичного звена, осуществляющих процесс взятия и постановки больных с ЗН на диспансерный учет во всех региональных филиалах онкослужбы РУз.

Необходимо обеспечить преемственность и взаимосвязь между первичным звеном общей лечебной сети, СВП, региональными областными филиалами и Республиканским центром онкологии для сублимирования достоверных данных в Канцер-регистре центра, проведения его мониторинга и анализа.

**В пятой главе «Прогноз заболеваемости и смертности от рака шейки матки по Республики Узбекистан, причинные факторы, комплекс организационных мероприятий по профилактике и раннему выявлению»** проведен прогноз заболеваемости и смертности от РШМ по РУз до 2020 г. на основе просчитанных трендов заболеваемости и смертности при РШМ с учетом того, что имеющиеся изменения и тенденции для определенного периода времени в прошлом сохранятся на этом уровне и в будущем. Прогнозирование методом экстраполяции показало, что при сохранении в будущем предшествующих тенденций и при предположении о неизменности влияющих как управляемых, так и неуправляемых (или малоуправляемых) факторов следует ожидать незначительное снижение уровня заболеваемости и повышения показателя смертности по республике.

Прогностическое вычисление показателей заболеваемости и смертности от РШМ по РУз на МС показало, что к 2020 году по РУз прогнозируемая заболеваемость будет составлять  $22,08 \pm 0,02^{0/0000}$  (95% ДИ=21,9-22,3<sup>0/0000</sup>), а смертность –  $6,6^{0/0000}$  (95% ДИ=5,8-6,3<sup>0/0000</sup>). В данной главе также проведено масштабное онкоэпидемиологическое изучение показателей заболеваемости, смертности, кумулятивных показателей с определением темпов прироста/убыли по РУз и ее регионам. Также проведен анализ соотношения тренда смертности к заболеваемости, который определяет сложившуюся тенденцию по смертности от РШМ в целом по республике и ее регионам.



**Рис. 5. Прогноз заболеваемости РШМ на 2020 г.**



**Рис. 6. Прогноз смертности от РШМ на 2020 г.**

Учитывая неблагоприятную обстановку и экологическую ситуацию по вычисленным показателям, РУз была разделена на определенные территории в зависимости от уровней показателей заболеваемости РШМ и смертности:

1-я зона – Приаралье, в которую включены Республика Каракалпакстан и Хорезмская область;

2-я зона – Ферганская долина, Андижанская, Ферганская, Наманганская области;

3-я зона – промышленные зоны – Ташкентская, Бухарская, Навоийская, Самаркандская, Джизакская и Сырдарьинская области;

4-я зона – Южный регион, Кашкадарьинская и Сурхандарьинская области;

5-я зона – г. Ташкент.

Каждая зона имеет определенные факторы риска для развития ЗН: *первый регион* – климатический и географический – Ферганская долина характеризуется мягким континентальным климатом из-за геоэкологического расположения и отличается от других регионов Центральной Азии. Средняя температура в январе  $-3,2^{\circ}\text{C}$ , абсолютный минимум  $-25^{\circ}\text{C}$ . Средняя

температура в июле +28°C, максимальная температура +42,4°C. Негативные климатические условия – солнечная радиация, высокая сейсмическая активность, инверсия температуры, погодные условия и др. воздействуют на загрязнение атмосферы и приводят к росту атмосферных «кислотных» газов, диоксида серы, то есть токсичных дымов и туманов.

Этот регион характеризуется высокой плотностью населения и уровнем миграции. За последние пять лет миграция увеличилась в 10-12 раз, что связано с тем, что многие работоспособные мужчины выезжают за границу. Это один из негативных факторов, имеющий тенденция к распространению различных вирусных, в том числе венерических, инфекций.

*Второй регион* – зона Аральского моря – одна из зон экологической катастрофы. Большое количество орошаемых земель и чрезмерное использование воды привели к увеличению дефицита воды здесь. Высыхание Аральского моря привело к разрушению окружающей среды, что влияет на экологическое состояние всей планеты, а не только в зоне катастрофы. Нехватка воды приводит к высыханию, засолению почвы и солевым бурям, что, в свою очередь, создает сложную экономическую ситуацию, вызывает высокий уровень заболеваемости и смертности, а также увеличит число детей, рожденных с врожденными дефектами.

*Третий регион* – промышленная зона – в стране большое количество малых и крупных промышленных предприятий, которые производят около 70000 источников загрязнения, загрязняющие вещества выбрасываются в атмосферу. Из них 150 чрезвычайно вредны, и мы сталкиваемся с 50 из них каждый день.

Основную часть их составляют окись углерода и вещества, образующихся при переработке и добыче нефти (Ферганская долина); промышленность, которая производит энергию, оксиды серы, черную и цветную металлургию, углеводороды, азотные соединения (химические нитраты и удобрения) способствует распространению вредных продуктов.

Ташкентская область является одним из самых опасных регионов, где расположены многие промышленные предприятия и угледобывающие комплексы, которые выбрасывают в атмосферу мощные канцерогенные соединения – окись углерода, диоксид серы и различные пыли тяжелых металлов, в том числе радиоактивные вещества (Бухарская, Навоийская, Самаркандская области – металлургические комбинаты, добыча урана в пустынных зонах). В Туракурганском и Папском районах Наманганской области, где захоронятся ядовитые вещества, допустимая концентрация меди в 8,3 раза, цинка в 5,3 раза больше.

*Четвертый регион* – в южных областях солнечные вспышки являются мощными, 3000 часов радиации в год на Юге – 6500 мДж/м<sup>2</sup>, на Севере – 4800 мДж/м<sup>2</sup>.

Это длительное воздействие ультрафиолетовых лучей, в свою очередь, приводит к развитию канцерогенеза, появлению генетической мутации, повреждению клеточной ДНК и развитию ЗН.

*Пятый регион* – город Ташкент – столица Республики Узбекистан,

является высокоразвитым городом. Принимая во внимание большое количество городского населения, каждый год производится 100 миллионов тонн промышленных отходов, 14% из которых являются токсичными для человека, являются канцерогенами и имеют тенденцию к развитию ЗН. Следует также учитывать, что там много пыли. Они оседают вместе с атмосферным воздухом, который содержит различные оксиды металлов, силикаты, сажи, фториды, оксиды мышьяка, сурьмы и соли тяжелых металлов. Эти вещества, в свою очередь, оказывают токсическое, аллергическое, гонатропное и канцерогенное действие. Ветер, дождь и снег приведет к распространению отходов, а загрязнение атмосферы вызывает развитие различных заболеваний.

Таким образом, происхождение РШМ является многоступенчатым процессом, который включает в своем развитии большое количество факторов риска, в том числе медицинско-экологические – ухудшение экологической ситуации в городе и на отдельных территориях, радиационное воздействие, высокая активность солнечного света, наличие канцерогенов в почве, воде и воздухе.

Для полноценной оценки онкологической опасности необходимо учитывать экологическую обстановку в изучаемом регионе, которая позволяет оценить влияние неблагоприятных факторов внешней среды, включая производственную сферу, территориально-экологическую и климато-географическую зону проживания. Негативные воздействия канцерогенных агентов крупных промышленных производств на население, а также высокий уровень солнечной радиации требуют принятия неотложных комплексных мер по кардинальному решению вопросов на правительственном уровне, на уровне Министерства здравоохранения, а также фокусировки в Центре онкологической службы РУз.

Основные перспективы снижения заболеваемости и смертности от РШМ просматриваются в совершенствовании методов профилактики, проведении и принятии национальной программы скрининга, повышении внедрения эффективных методов скрининга с увеличением охвата населения скрининговыми мероприятиями, а также онконастороженности и просветительской работы в массах, индивидуализации подходов с учетом климато-географических, медико-экологических особенностей регионов, которые можно обеспечить путем активной работы со стороны общей лечебной сети в содружестве и при взаимодействии с онкологической сетью республики.

Рациональным путем улучшения ранней диагностики и повышения эффективности лечения является внедрение скрининга РШМ, эффективность которого можно обеспечить при организации совместной работы первичного звена здравоохранения с онкослужбой регионов (преемственность), также необходимым является возрождение работы поликлинических смотровых кабинетов, основной целью которых будет выделение групп риска развития РШМ с последующей маршрутизацией женщин на дальнейшие этапы в зависимости от полученных результатов анализа.



**Рис. 7. Рекомендательные меры по снижению смертности от РШМ.**

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследования диссертации доктора философии на тему «Эпидемиологические особенности рака шейки матки в регионах высокого риска и разработка комплексных мер профилактики» были получены следующие выводы:

1. Изучены показатели заболеваемости и смертности от РШМ с их стандартизацией на мировой стандарт, определением среднегодовых средних возрастов, расчетом трендов, темпов прироста/убыли по Республике Узбекистан и регионам с вычислением прогнозных показателей на 2020 г. Ожидаемая заболеваемость РШМ в 2020 году по Республике Узбекистан –  $9,8 \pm 0,05^0/0000$ , а смертности  $6,6 \pm 0,04^0/0000$ .

2. «Стандартизованный» показатель заболеваемости по Республике Узбекистан составил  $10,5 \pm 0,12^0/0000$  с темпом убыли  $T_{уб} = -1,7\%$ , смертности  $6,1 \pm 0,11^0/0000$ , с  $T_{пр} = +1,6\%$ .

3. Среднегодовой показатель смертности от РШМ по республике был наибольшим в возрасте 65 лет и старше и составил  $22,2 \pm 0,61^0/0000$ , вычисленные тренды смертности при этом имели темп прироста  $T_{пр} = +2,4\%$ , что говорит об увеличении смертности в этом возрасте, обусловленной «постарением».

4. «Стандартизованный» показатель смертности от РШМ по Республике Узбекистан составил  $6,1 \pm 0,11^0/0000$ , самый высокий темп прироста отмечается в Джизакской области, что требует налаживания работы по регистрации и учету больных.

5. Наибольший темп прироста заболеваемости отмечен по Сурхандарьинской ( $T_{пр} = +2,8\%$ ) и Джизакской областям ( $T_{пр} = +0,8\%$ ) несмотря на самый низкий показатель заболеваемости. Это говорит о неудовлетворительном состоянии учета онкологической заболеваемости и смертности от РШМ. Анализ выравненных «стандартизованных» показателей смертности от РШМ по республике показал прирост  $T_{пр} = +1,7\%$ , при этом наибольший темп прироста отмечался в Джизакской, Сурхандарьинской областях и Республике Каракалпакстан, средний темп прироста отмечался в Сырдарьинской ( $T_{пр} = +4,8\%$ ), Самаркандской ( $T_{пр} = +2,2\%$ ), Бухарской ( $T_{пр} = +1,4\%$ ) и Ташкентской областях ( $T_{пр} = +1,0\%$ ). Наименьший темп прироста отмечался в Ферганской ( $T_{пр} = +0,7\%$ ), Андижанской ( $T_{пр} = +0,3\%$ ), Наманганской областях ( $T_{пр} = +0,1\%$ ). Это говорит о необходимости обращения серьезного внимания на данные регионы для решения внутренних региональных проблем, направленных на улучшение качества ранней диагностики РШМ и снижение смертности.

6. Согласно полученным статистическим данным по оценке заболеваемости и смертности от РШМ Республике Узбекистан разделена на 5 зон в зависимости от уровней рисков и административно-территориальных единиц – высокого, среднего и наименьшего риска с её картированием.

7. На основе использованных методов онкоэпидемиологического анализа разработана «Программа для онкоэпидемиологического мониторинга», которая позволяет проводить просчет показателей, необходимых для разработки организационных мероприятий по ранней диагностике, а также национальной скрининговой программы по РШМ, являясь необходимым компонентом эпиддиагностики, позволяющей определять закономерности развития ЗН и выявлять причинные факторы их возникновения.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04.12.2018.Tib.77.01 ON AWARD OF  
SCIENTIFIC DEGREES AT THE REPUBLICAN SPECIALIZED  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF ONCOLOGY  
AND RADIOLOGY**

---

**REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL  
MEDICAL CENTER OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY**

**ALMUKHAMEDOVA BARNO GULMUKHAMATOVNA**

**EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CERVICAL CANCER IN HIGH-  
RISK REGIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN AND  
DEVELOPMENT OF COMPREHENSIVE PREVENTION MEASURES**

**14.00.14 – Oncology**

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)  
ON MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT – 2019**

**The theme of doctor of philosophy (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under No.B2017.3.PhD/Tib351.**

The doctoral (PhD) dissertation was carried out at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at [www.cancercenter.uz](http://www.cancercenter.uz) and on the website of “ZiyoNet” Information and Educational Portal at [www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz).

Scientific adviser: **Tillyashaykhov Mirzagoleb Nigmatovich**  
Doctor of Medicine, Professor

Official opponents: **Mukhammedaminov Shukhrat Karimjanovich**  
Doctor of Medicine, Professor

**Sultanov Saidazim Nasyrovich**  
Doctor of Medicine, Professor

Leading organization: **Federal State Budgetary Institution «N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology» of the Ministry of Health of the Russian Federation.**

The defense will be take place on «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 at \_\_\_\_ o'clock at the meeting of the scientific council on “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2019, №.DSc.26.04.2018.Tib.64.01 at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (Address: 383 Farabi str., 100110 Tashkent city. Tel.: (+99871) 227-13-27; fax: (+99871) 246-15-96; e-mail: [info@ronc.uz](mailto:info@ronc.uz)).

The dissertation is available in the Information Resource Centre of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (registered under No. \_\_\_\_). Address: 383 Farabi str., 100110 Tashkent city. Tel.: (+99871) 227-13-27; fax: (+99871) 246-15-96.

The abstract of the dissertation was distributed on “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2019.  
(Registry record No. \_\_\_\_\_ dated “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2019)

**M.A. Gofur-Akhunov**  
Deputy Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor

**A.A. Adilkhodjaev**  
Scientific secretary of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine

**M.Kh. Khodjibekov**  
Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor



## INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

**The aim of the research** is to develop proposals for revealing the onco-epidemiological features of cervical cancer and mortality in high-risk regions of the Republic of Uzbekistan and to improve the comprehensive prevention measures.

**The object of the research** were 10713 patients taken under the control of Regional Oncology Dispensaries of the Republic in 2009-2016.

**Scientific novelty of the research** is as follows:

Depending on regional risk zones, the development of cervical cancer in different age groups has been proven to be related to women's multiple births, birth complications, viral diseases, harmful habits and nutritional content;

We have established that the progression of cervical cancer depends on the level of regional exogenous risk factors – chemical substances containing metal oxides and soil salinity;

Based on the evaluation of cytologic and histological screening of women with cervical cancer, an age-related three-stage tactics of primary diagnostics of morbidity progression and mortality rate has been developed;

Short-term prediction indicators of future levels of the morbidity have been developed, taking into account the progression tendency and epidemiology of cervical cancer.

**Introduction of the research results.** Based on the obtained results on the epidemiological features in regions with high risk factors of cervical cancer and improvement of complex preventive measures:

the methodological guide entitled “Methodology of onco-epidemiological monitoring of cervical cancer (morbidity and mortality)” was approved (Certificate No.8n-r/235 of the Ministry of Health of 21 September 2018). This methodological guide has enabled to organize the system of early diagnostics and treatment of cervical cancer occurring in women based on onco-epidemiological monitoring of the disease.

scientific information on the improvement of epidemiological features and a complex of preventive measures in regions with increased incidence factors of cervical cancer was introduced into the practice of health care, in particular, the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology and into clinical practice of Namangan and Tashkent City Oncologic Dispensaries (Certificate No.8n-z/125 of the Ministry of Health of 17 December 2018). Introduction of the obtained research results into clinical practice has made it possible to carry out the monitoring of the trends of cervical cancer morbidity and mortality indicators, rates of increase/decrease in the disease, cumulative analysis and prediction of the illness.

**Structure and scope of the dissertation.** The dissertation was presented on 119 pages consisting of an introduction, five chapters, conclusions and a list of used literature.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; Part I)**

1. Алмухамедова Б.Г. Вопросы эпидемиологии и проблемы профилактики рака шейки матки в Узбекистане // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2016. – №5. – С. 15-16 (14.00.00, №3).

2. Мансурова Г.Б., Саидова К.О., Алмухамедова Б.Г. Диагностика и лечение больных с рецидивом рака шейки матки // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2016. – №5. – С. 137–139 (14.00.00, №3).

3. Камышов С.В., Пулатов Д.А., Юлдашева Н.Ш., Алмухамедова Б.Г. Сопроводительная иммунотерапия у больных раком яичников и шейки матки. // Журнал теоретической и клинической медицины.– 2016. – №5. – С. 155–157 (14.00.00, №3).

4. Алмухамедова Б.Г. Эпидемиология рака шейки матки в Узбекистане // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – 2016. – №4. – С. 27–29 (14.00.00, №17).

5. Алмухамедова Б.Г. Тилляшайхов М.Н., Алиева Д.А., Сабирджанова З.Р. Профилактика рака шейки матки, значение вируса папилломы человека // Международный научный журнал «Биология ва тиббиёт муаммолари». 2016. – №4 (91). – С. 157-158 (14.00.00, №19).

6. Almuhammedova B.G., Alieva D.A., Yusupov B.D., Orzikulov S.D., Ruzibaev O.B. The Problems of Cervical Cancer Screening in Uzbekistan. // European Sciences Review №1-2, 2018 (January-February). P. 83-86 (14.00.00, №19).

**II бўлим (II часть; Part II)**

7. Алмухамедова Б.Г., Тилляшайхов М.Н. Методология онкоэпидемиологического мониторинга рака шейки матки на примере Республики Узбекистан и г. Ташкента (заболеваемость и смертность) / Методическая рекомендация. – Ташкент, 2018.

8. Алмухамедова Б.Г., Алиева Д.А., Сабирова Д.Б. Программа для онкоэпидемиологического мониторинга. Свидетельство об официальной регистрации программы для электронно-вычислительных машин за № DGU 05750 от 06.11.2018 год. Агентства по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан.

9. Алмухамедова Б.Г., Алиева Д.А., Юсупов Б.Д., Рузибаев О.Б. Необходимость создания информационной системы для раннего выявления рака шейки матки в Узбекистане / Сборник научных трудов. Международная научно-техническая конференция «Перспективные информационные технологии», 14–16 апреля 2018 г. – С. 681–685.

10. Алмухамедова Б.Г., Алиева Д.А., Игисинов Н.С., Юсупов Б.Д. Оценка заболеваемости и смертности от рака шейки матки в городе Ташкенте // Здравоохранение Кыргызстана. – 2018. – №2, июнь. – С. 74–80.
11. Tillyashaykhov M., Almukhamedova B., Alieva D., Egamberdiev D. Stemming the tide: innovations in prevention and screening // UICC global cancer control. World Cancer Congress. Paris, France, 30 Oct. – 3 Nov. 2016WCC/SS-2447.
12. Tillyashaykhov M., Almukhamedova B., Alieva D., Egamberdiev D. Strengthening cancer control: optimising outcomes of health systems // UICC global cancer control. World Cancer Congress. Paris, France, 30 Oct. – 3 Nov. 2016WCC/SS-2454.
13. Юсупбеков А.А. Юсупов Б.Д., Алиева Д.А. Ахмедов О.М. Алмухамедова Б.Г. Эпидемиологические исследования для выбора методов скрининговых программ по раннему выявлению раковых и предраковых заболеваний шейки матки в Узбекистане / Сборник научных работ «Белые ночи», III Петербургский международный онкологический форум, 23–24.06.2017 г. – С. 232.
14. Тилляшайхов М.Н. Алмухамедова Б.Г. Алиева Д.А. Эпидемиологические аспекты рака шейки матки в Узбекистане / Сборник научных работ «Белые ночи», III Петербургский международный онкологический форум, 23–24.06.2017 г. – С. 230.
15. Тилляшайхов М.Н. Алмухамедова Б.Г. Алиева Д.А. Юсупов Б.Д. Эпидемиологические исследования РШМ в Узбекистане / Материалы Международного конгресса «Прогресс и противоречия в онкогинекологии и маммологии» под эгидой CGH/IGCS/EURAMA. – Алмата, 4–6 октября 2017 г. // Онкология и радиология Казахстана. – 2017. – №3 (45). – С. 57.
16. Алмухамедова Б.Г., Алиева Д.А. Рак шейки матки: как онкогинекологическая проблема в Республике Узбекистан / I Международный форум онкологии и радиологии, 23–28.09.2018 г. Рецензируемый научно-практический журнал «Исследование и практика в медицине». – Москва, спецвыпуск, 2 мая 2018 г. – С. 108.
17. Алмухамедова Б.Г., Алиева Д.А. Целесообразность проведения профосмотров в диагностике рака шейки матки / I Международный форум онкологии и радиологии, 23–28.09.2018 г. Рецензируемый научно-практический журнал «Исследование и практика в медицине». – Москва, спецвыпуск, 2 мая 2018 г. – С. 109.

Автореферат “Til va adabiyot ta’limi” журналі тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлари ўзаро мувофиқлаштирилди.

Бичими: 84x60 1/16. “Times New Roman” гарнитура рақамли босма усулида босилди.  
Шартли босма табоғи: 2.8. Адади 100. Буюртма №8.

“Тошкент кимё-технология институти” босмахонасида чоп этилди.  
100011, Тошкент, Навоий кўчаси, 32-уй.

