

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНКОЛОГИЯ
ВА РАДИОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.77.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ТУРСУНОВ ДОНИЁР МУХАМАДЖОН ЎҒЛИ

**ХАВФЛИ ЎСМАЛАР ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ОНКОЛОГИК
НОГИРОНЛИК ТАХЛИЛИ**

14.00.14 –Онкология

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

ТОШКЕНТ - 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Турсунов Дониёр Мухаммаджон ўғли

Хавфли ўсмалар эпидемиологияси ва онкологик ногиронлик

таҳлили 11

Турсунов Дониёр Мухаммаджон угли

Эпидемиология злокачественных новообразований

и анализ онкологической инвалидности..... 22

Tursunov Doniyor Mukhammadjon ugli

Epidemiology dangerous tumors and analysis of oncological

disability..... 38

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works..... 42

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНКОЛОГИЯ
ВА РАДИОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.77.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ТУРСУНОВ ДОНИЁР МУХАМАДЖОН ЎҒЛИ

**ХАВФЛИ ЎСМАЛАР ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ОНКОЛОГИК
НОГИРОНЛИК ТАХЛИЛИ**

14.00.14 –Онкология

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

ТОШКЕНТ - 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.2.PhD/Tib1922рақам рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

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

Илмий раҳбар:

Абдихакимов Абдулла Нусратиллаевич
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар:

Полатова Джамиля Шагайратовна
тиббиёт фанлари доктори

Абдурахимов Зоҳид Абдувасиқович
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Тошкент тиббиёт академияси

Диссертация химояси Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.77.01 рақамли Илмий Кенгашнинг 2022 йил «__» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100174, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 383. Тел.: (+99871) 227-13-27; факс: (+99871) 246-15-96; e-mail: info@cancercenter.uz).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (__ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 383. Тел.: (+99871) 227-13-27; факс: (+99871) 246-15-96

Диссертация автореферати 2022 йил «__» _____ да тарқатилди.

(2022 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

М.Н. Тилляшайхов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий кенгаш
раиси, тиббиёт фанлар доктори, профессор

А.А. Адилходжаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш котиби,
тиббиёт фанлар доктори

М.Х. Ходжибеков

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги Илмий
семинар раиси, тиббиёт фанлар доктори,
профессор

КИРИШ (фалсафа докторлик диссертациясининг автореферати(PhD))

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Жаҳонда саноат корхоналаридан чиқадиган зарарли чиқиндилар, турли синтетик дори воситаларнинг кенг қамровли ишлатилиши, тамаки маҳсулотлари истеъмолини ортиши, пестицидларнинг кенг қамровли қишлоқ хўжалигида ишлатилиши, сурункали касалликларни ташхислаш ва даволашдаги нуқсонлар хавfli ўсмаларни тарқалиши ва ривожланишига шароит яратиш ҳамда ўлим даражасини ортишига олиб келади. Эпидемиологик тадқиқотларга қараганда «...саратоннинг айрим шакллари этиопатогенетик моҳиятини очиб бериш, иккинчи томондан саратонга қарши курашишда аниқ маълумотлар билан соғлиқни сақлаш тизими ташкилотчиларини қуроллантириш, аҳоли саломатлигини шакллантириш учун омиллар, шароит ва бошқарилаётган жараёни назорат қилишга имкон беради...»¹. Ҳозирги вақтда эълон қилинаётган илмий адабиётлар ва оммавий ахборот воситаларида онколог мутахассисларнинг доимий тарзда касалликни даволаш натижалари салбий ва кониқарсиз ҳолатда бўлишининг асосий сабаби – касалликнинг қўйи босқичда аниқланиши ва оқибатда бемор махсус даво муолажаларини (ташрих, радиотерапия, таргет ва кимётерапия) олиш учун асосий омил ҳисобланган вақт бой берилаётганини таъкидламоқда.

Жаҳонда хавfli ўсмалар тарқалиши, ташхислаш ва башоратлаш онкологик ногиронлик таҳлилини такомиллаштириш борасида қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада худудлар аҳолиси орасида хавfli ўсма касалликларини ривожланшига шароит туғдирадиган омилларни ажратиш, касалланиш кўрсаткичини қиёсий таҳлили, ўсма касалликларини ривожланиш сабаблари, патогенетик механизмлари, самарали ташхислаш, башоратлаш механизмлари, хавfli ўсмалар сабабли содир бўлган ўлим структураси, бирламчи онкологик ногиронлик ҳолати, хавfli ўсмалар сабабли ногиронлик имтиёзини шакллантиришдаги тавсиялар ишлаб чиқиш, онкологик беморларда яшовчанлик кўрсаткичини реабилитация ҳолатини баҳолаш, хавfli ўсма касалликларни олдини олиш, самарали ташхислаш самардорлигини оширишга қаратилган илмий изланишларни амалга ошириш алоҳида аҳамият касб этади.

Юқорида таъкидланган ҳолат юзасидан Республикамизда соғлиқни сақлаш тизимига хавfli ўсма касалликларини эрта ташхислаш, самарали даволаш, олдини олиш ва асоратларни камайтиришга қаратилган вазифалар юклатилган. Бу борада «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларни жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб–қувватлаш ва касалликларни профилактика

¹World Health Organization Global Health Observatory Data Repository, Mortality and Global Health Estimates 2012. URL: apps.who.int/gho/data. (24. 08. 2014).

қилиш...»² каби вазифалари белгиланган. Шундан келиб чиққан ҳолда хавфли ўсмалар эпидемиологияси ва онкологик ногиронлик таҳлилини такомиллаштиришга қаратилган йўналишдаги илмий тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 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 қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларга мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Дунёда 2018 йил касаллик структурасидаги ҳолат таҳлил қилиб кўрилганда трахея, бронх, ўпка (2,09 млн нафар), сут бези (2,09 млн нафар), йўғон ичак (1,80 млн нафар), простата бези (1,28 млн нафар), ва меъда (1,03 млн нафар) саратонлари энг кўп кузатилгани аниқланган (ЖССТ, 2020). Осиё қитъаси худудида хавфли ўсмалар билан энг кўп касалланган аъзолар бу ўпка ва меъда ҳисобланади. Африкада эркаклар орасида простата бези (19,5 %), жигар (9,4 %), Капоши саркомаси (8,7 %), ўпка, қизилўнгач хавфли ўсмалари, ноходжкин лимфомаси ва лейкомия кўп тарқалганлигини таъкидлаш мумкин. Ғарбий Тинч океани давлатларида ўпка (22,3 %), меъда (15,0 %), жигар (13,9 %) хавфли ўсмалари олдинги ўриларни эгаллаган бўлса, Мисрда сийдик қопи саратони билан касалланиш кўрсаткичлари юқори ҳисобланади (GLOBOCAN, 2015). Саратонни ўрганиш халқаро агентлиги (IARC-International agency for research of cancer) маълумотларига кўра, дунёда хавфли ўсмалар билан касалланиш ҳозирги кунда 1 йилда 18 млндан 2030 йилга келиб 30 млнгача ортиши кутилмоқда. Шу билан бирга касалликдан ўлим даражаси йилига 9 млн дан 12 млнга кўпаймоқда. Сўнги пайтларда кўрсатилган хусусиятларга боғлиқ ноонкологик касалликлар етарли интенсив ўрганиш предмети бўлиб хизмат қилмоқда. Бугунги кунда нафасолиш, репродуктив ва сийдик чиқарув тизими органларидаги турли хавфсиз ва хавфли ўсма касалликларини ташхислаш ва

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

даволаш борасида қатор ишларни бажарилган (Мателова Ш.П., С.У. Умарова, Ш.И. Писарева и др.,2013; Каприн А.Д., З.К. Сватилский, Павлова Ж.Д., 2018), бироқ,аҳолининг турли қатламлари орасида хавфли ўсмалар тарқалишини ўрганишва унинг оқибатида юзага келадиган ногиронлик ва беморларнинг умр кўриш давомийлигига таъсирини баҳолаш тури долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

Баъзи бир муаллифларнинг ёзишича, аҳолининг умумий касалланиш структурасида энг кўп учрайдиган касалликлар синфи қон ва қон яратувчи органлар, нафас олиш органлари, овқат ҳазм қилиш органлари, эндокрин, сийдик чиқарув ва жинсий органлар касалликлар, жароҳатлар ва захарланишлар (Померанцева Е.И., 2016). Даволаш–профилактика муассасалари структурасини шакллантиришда, уларни тор мутахассислар билан таъминлашда ва касалликлар профилактикаси бўйича чора – тадбирлар реализациясини турли ҳудудий бирликлар учун юқорида айтиб ўтилган синфлар касалланиш даражаси ва қийматини белгилашдаҳисобга олиш тўғри бўлади. Бошқа бир муаллифлар, хавфли ўсмалардан касалланиш ва ўлим кўрсаткилари ошиб бораётганини таъкидлашган (Сидерова, В.В.,2014; Султанова Н.Д. 2016).

Мамлакатимизда турли орган ва тизимларнинг сурункали касаликларнинг асоратлари, атроф-муҳит омилларнинг таъсири, овқатланиш билан боғлиқ бузилишларнинг натижасида ривожланган окнологик касалликлар таъсирида беморларни умр кўриш давомийлигини узайтириш борасида қатор илмий тадқиқотлар олиб борилган (Алмухаммедова Б.Г. 2019 й) бироқ онкологик ногиронлик ва реабилитация таҳлили ўтказилмаган.

Шундай қилиб, хавфли ўсма ксаалликларнинг тузилма бирлиги, касалаинши даражасининг умумий ва назолоигик бирлиги, барча орган ва тизимлардаги мақбул касалланиш тартибининг асоратлари келиб чиқишии ва унинг анртижасидаги ногиронлик даражаси ва пациентларнинг умр кўришш давомийлиги самарали ва ишончли баҳолаш тартибини ишлаб чиқиш долзарб вазифа бўлиб, кейинчалик бемор ҳаёт сифати, олиб борилган аралашувнинг қониқарли натижаларга эришишини, шунингдек, ушбу патология кузатилган беморлар ҳаётийлигини таъминлайди. Юқорида изоҳланганларни таҳлил қилиб таъкидлаш мумкинки, хавфли эпидемиологик жихатдан ўрганишга асосланган профилактик чора тадбирлар ишлаб чиқиш билан боғлиқ эътиборсизлик даражаси юқорилигича қолмоқда, айнан шу долзарблик уларни ҳал қилиш йўллари излашни талаб қилади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий тадқиқот муассасасининг илмий–тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №5.3.11. «Андижон вилояти шароитида патология олди ва патология ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янги ёндашувларни ишлаб чиқиш» мавзусидаги илмий лойиҳа доирасида бажарилган (2018-2022 йй).

Тадқиқотнинг мақсади: хавфли ўсма касалликларини эрта ташхислаш ҳамда онкологик ногиронликни баҳолаш натижасида онкологик

реабилитацияни самарадорлигини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

хавфли ўсмалар билан касалланиш кўрсаткичини қиёсий тахлилини ўтказиш;

хавфли ўсмалар сабабли содир бўлган ўлим структурасини баҳолаш;
бирламчи онкологик ногиронлик ҳолатини баҳолаш;

хавфли ўсмалар сабабли ногиронлик имтиёзини шакллантиришдаги тавсиялар ишлаб чиқиш;

ногиронлик расмийлаштирган онкологик беморларда яшовчанлик кўрсаткичи ва реабилитация ҳолатини баҳолаш

Тадқиқотнинг объекти сифатида Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Андижон вилояти филиалининг 2007-2021 йиллар давомидаги маълумотлари ва Андижон вилоятининг тиббий эксперти комиссиясининг йиллик ҳисоботларининг маълумотлари олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида хавфли ўсмалар эпидемиологияси ва онкологик касалликлар оқибатида юзага келадиган ногиронликнинг тахлилида онкология диспансериканцеррегистри, вилоят, шаҳар ва туманлар онкология хоналари маълумотлари, ташкилий-услубий бўлиmidан олинган онкологик беморлар ва вафот этганларнинг дастлабки маълумотлари, онкологик касалликларнинг ретроспектив таҳлил материаллари, тиббий эксперти комиссиясининг йиллик ҳисоботлари материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Хавфли ўсмалар эпидемиологияси ва онкологик ногиронликнинг тахлилида клиник, аналитик, эпидемиологик ва статистик усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор стандартлаштириш усули ёрдамида онкологик касалланиш кўрсаткичларининг клиник-эпидемиологик параллеллиги асосида ортиши ёки камайишининг, кўкрак саратони-5,3%га, бачадон бўйни саратонида-1,1% га касалланиш кўрсаткичини мусбат динамикаси, лимфа ва қон яратувчи аъзолар хавфли ўсмалар билан касалланишнинг стандартлаштирилган кўрсаткичлари эса 5,5%га, ошқозон саратони учун 4,7% ва ўпка саратонида 1,6 %га пасайганлиги исботланган;

касаллик бирламчи морфологик тасдиқлангандан кейин ногиронлик имтиёзларини шакллантирилиши ва ўз вақтида тасдиқланиши мавжуд бўлмаганда, бирламчи ногиронлик статуси муддатини кечикиши ҳисобига хавфли ўсма касалликлари билан хастланган беморларни яшовчанлигига салбий таъсири исботланган;

хавфли ўсмаларнинг IV босқичи билан ташхисланган беморларда ногиронлик имтиёзининг бевосита шифохонада дарҳол шакллантириш, I-III босқичларда эса даволаш муассасасидан чиққандан кейинги дастлабки ойларда расмийлаштириш зарурати асосланган;

онкорепабилитация ҳолати ўта қониқарсизлиги илмий жиҳатдан асосланиб, онкологик беморлар учун тиклаш, қувватловчи ва паллиатив дастурларнинг мавжудлиги ёки йўқлигига қараб, прогностик мезонларни

ҳисобга олган ҳолда комплекс индивидуал реабилитация дастури такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

хавfli ўсмалар билан касалланиш динамикаси ва структураси ўн икки йиллик тахлили асосида меъда ва ўпка саратони хасталиклари эътибордан четда қолаётганлиги ва уларни эрта ташхислашнинг тизимли тартибини такомиллаштириш зарурлиги баҳоланган;

онкологик беморларда ногиронлик ҳолати тахлил қилиш ва уларнинг ногиронлиик нафақаларини оширишни эрта ташкиллаштириш тартиби тизимлаштирилган;

ногиронлик шакллантиришдаги имтиёзига эга бўлган беморларда яшовчанлик кўрсаткичи қиёсий баҳоланган;

онкологик реабилитация ҳолати тахлили асосида беморларнинг хаёт сифати ва умр кўриш давомилилигини яхшилашга қаратилган учун тавсиялар ишлаб чиқилган;

хавfli ўсма билан касалланган беморларда реабилитацион чора-тадбирлар ва ногиронлик кўрсаткичлари тахлили ўтказилган;

онкологик касалликлар сабабли, реабилитацион чора-тадбирларни, ногиронлик шакллантириш сифати касаллик босқичи, таклиф этилган махсус даволаш самарадорлиги ва беморнинг умумий ҳолатига боғлиқлиги баҳоланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир-бирини тўлдирувчи клиник, аналитик, эпидемиологиква статистик тадқиқот усулларида хавfli ўсмалар эпидемиологияси ва онкологик ногиронлик тахлилини такомиллаштириш тартиби халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланди.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти Ўзбекистонда хавfli ўсмаларнинг тарқалиши бўйича онкоэпидемиологик ҳолатни баҳолаш ёшнинг юқори чўққиси, касаллик ва ўлимнинг башоратлаш кўрсаткичларини эрта ташхислаш, ногиронликни тезда белгилашга катта ҳисса қўшиш, онкоэпидемиологик тадқиқотларни кенгайтириш, айрим ҳудудларда меъда ва ўпка хавfli ўсмалари, касаллик ва ўлимнинг юқори даражаси баҳолаш, ушбу патология ривожланиш хавф омилини ажратиш билан хавfli сифатли ўсмани эрта ташхислаш ва олдини олиш бўйича асосий тадбирлар ўтказиш, башоратлашнинг назарий асосини яратиш имконини берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти онкологик беморларда ногиронликни шакллантиришда юзага келган қатор муаммоларни борлиги, уларнинг ечими ҳаракат тартиби, хавfli ўсмалар билан касалланган ва ногиронлик олган беморлар реабилитацияси самарадорлиги кўрсаткичларининг пастлиги, уларни оширишга қаратилган индивидуал

дастурларнинг тадбиқ қилиш натижалари асосида хавфли ўсмалар билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари динамикаси ва касалланиш профилактикаси тизимини такомиллаштириш бўйича муаммолар ечими учун ахборот базаси сифатида қўлланилиши, хавфли ўсмалар сабабли ногиронлик шакллантириш хусусиятлари ногиронликни камайтириш ва профилактикаси бўйича мақсадли дастурлар ишлаб чиқишорқалиногиронликни сифатини ошириши кераклигини, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини яратганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Хавфли ўсмалар эпидемиологияси ва онкологик ногиронлик таҳлили бўйича олинган илмий натижалар асосида:

онкологик беморларда ногиронликни турли даржаларни шакллантиришда юзага келган қатор муаммоларни борлиги, уларнинг ечими ҳаракат тартиби, хавфли ўсмалар билан хасталанган ва ногиронлик тавсия этилган беморлар реабилитацияси самарадорлиги кўрсаткичларининг пастилиги таҳлили бўйича тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқилган «Андижон вилоятида хавфли ўсмалар эпидемиологияси ва уларнинг профилактикаси» услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 30 ноябрдаги 8н-д/228-сон маълумотномаси). Натижада турли соматик касалликларни ташхислаш ва даволашдаги камчилликлар натижасида ривожланган хавфли ўсмалар эпидемиологияси ва онкологик ногиронликташишлаш, ногиронлик олган беморлар реабилитацияси самарадорлиги кўрсаткичларини оширишга қаратилган индивидуал дастурларнинг тадбиқ қилиш асосида хавфли ўсмалар билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари камайтириш имконини берган;

хавфли ўсмалар эпидемиологияси ва онкологик ногиронлик башоратлашни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Андижон вилояти филиали ва Андижон туман тиббиёт бирлашмасининг клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 05 апрелдаги 8н-д/127-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши 2017 йилда касалланиш кўрсаткичи 2007 – йилга нисбатан 23,1 % га камайган, 2019-йилга келиб ушбу кўрсаткич 2017- йилга нисбатан 14,2 % га кўпган, касалликлар структурасида сут бези ва бачадон бўйни саратонлари улуши 5,3% ва 1,1 % га ошган бўлса, меъда ва ўпка хавфли ўсмалари 4,7% ва 1,6 % га камайган, хавфли ўсмалар билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари динамикаси ва касалланиш профилактикаси тизимини такомиллаштириш, ногиронлик шакллантириш, камайтириш, олдини олишда мақсадли дастурлар ишлаб чиқиш, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, умр кўриш давомийлиги узайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 20 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 10 та мақола, жумладан, 7 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

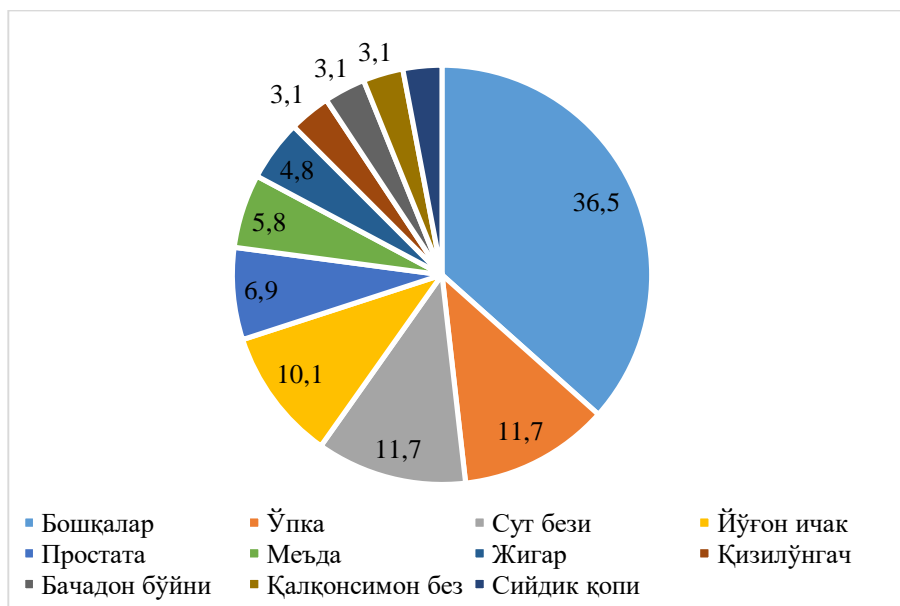
Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамиятлари очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш рўйхати, ишнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Хавfli ўсмалар эпидемиологиясининг замонавий талқини**» деб номланган биринчи бобида мавзуга тегишли хорижий ва маҳаллий адабиётлар муҳокамаси келтирилган. Халқаро Саратон тадқиқоти Агентлиги (IARC) маълумотларига кўра, 2018 йилга келиб йил давомида хавfli ўсмалар сабабли қайд этилган ўлим сони 9.6 миллионга етди. Ер шарига ҳар олтинчи ўлим саратон сабабли юз бермоқда. 70 % га яқин ўлим ҳолати ривожланиб бораётган давлатлар ҳиссасига тўғри келади. Қасаллик туфайли иқтисодий зарар ҳам йилдан йилга ўсиб бормоқда. Америка Қўшма Штатларида 2009 йилда умумий ҳисобда саратонга қарши кураш учун 216.6 миллиард, даволаш ва ташхислашга эса 86.6 миллиард доллар сарфланган. Европа мамлакатларида 2008 йилда эрта ўлим билан боғлиқ бўлган иқтисодий йўқотиш 75 миллиард еврога яқинлашган ва келажакда кўрсатилган рақамлар касалланиш ва даво нархи ошган сари юқорилаши аниқ. Маълумотларга кўра, 2030 йилга келиб аҳоли сони ўсиши ва кексайиши туфайли касалланиш 21.7 миллион нафарга етиб, ундан ўлим кўрсаткичи 13.7 миллионни ташкил қилади. Ушбу кўрсаткичларнинг ривожланаётган мамлакатларда юқори бўлиши, аҳоли орасида “ғарбий” турмуш тарзининг кенг тарқалиб бориши билан боғлиқ.

2012 йил якуний маълумотларига кўра дунё аҳолиси орасида ўсма касалликлар структурасида трахея, бронхлар, ўпка (13.0%), колоректал саратон (9.7%), простата беши хавfli ўсмалари (7.8%), меъда (6.8%), жигар (5,6 %), бачадон бўйни (3,8 %), қизилўнгач (3,2 %) ва сийдик қоғи (3,1 %) хавfli ўсмалари ташкил қилган (1-расмга қаранг).



1-расм. Дунё бўйича хавфли ўсмалардан касалланиш структураси

Хў билан касалланиш кўрсаткичларининг тобора ошиб бориши Республикамиз аҳоли саломатлиги динамикасида салбий тенденция ҳисобланади. Ҳар йили мамлакатимизда 25 мингтага яқин бирламчи неоплазмалар аниқланади. Республикада бирламчи аниқланган беморларнинг деярли ярми (43.3 %) кечки босқичларда (III-IV), шу ўринда IV-босқич билан беморлар улуши 15.7 % ни ташкил қилади. Андижон вилояти филиали статистик маълумотларига кўра, 2018 йилда 34.4 % беморлар бирламчи ташхис қўйилгандан бир йил давомида ўлган! Ҳақли савол туғилади: онкологик беморларни 1/3 қисми бир йил давомида ўлган бўлса, уларнинг ногиронлиги тахлили ўтказилган – ми, йўқми? Албатта йўқ. Шу сабабли тадқиқотибизда ушбу муаммони ҳам ёритиш асосий масала этиб белгиланди.

Диссертациянинг «**Хавфли ўсмалар эпидемиологияси ва онкологик ногиронликнинг тахлилинибаҳолашматериал ва усуллари**» деб номланганикинчи бобида Ўзбекистон Республикаси Давлат Статистика Қўмитаси, проф. М.Н.Тилляшайхов таҳрири остидаги РИОРИАТМ нинг ҳар йиллик метолик қўлланмалари ва Андижон вилояти филиалининг ташкилий-услубий бўлими томонидан тақдим этилган маълумотларига таянилди. Туман онкологлари ва тиббиёт муассасаси 007- ва 090-шаклдаги маълумотларни марказлашган тарздатуман онкологлари ва тиббиёт муассасасидан йиғиб олинган. Ногиронлик ҳолатини ўрганишда вилоят ТМЭК статистик маълумотларидан фойдаланилган.

Ўзбекистон Республикасининг ҳозирги вақтда умумий майдони 448 900 км² бўлиб, унинг 425 400 км² (95%) қуруқликдан иборат. Республикамизда аҳоли энг зич жойлашган ҳудуд - Фарғона водийси ҳисобланади. Андижон вилояти водийнинг бир қисми бўлиб, унинг умумий майдони 4240 км² (Республика умумий майдонининг 1 % камроқ) ва унда яшовчи аҳоли сони 2021 йил 1 январь ҳолатига кўра 3 188 200 нафар (мамлакатимиз аҳолиси умумий сонидан деярли 10 фоизи) га етган.

Андижон вилоятида аҳолига онкологик хизмат кўрсатиш учун 185 ўринли Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази филиали фаолият олиб бормоқда. Муассасада 70 та шифокор (76,75 шифокор штати), 186 та ҳамшира (174,25 ҳамширалик штати) фаолият олиб боради.

Тадқиқот давомида филиал томонидан тақдим этилган статистик маълумотлар асосида касалланиш ва ўлимнинг ёшга хосдағал кўрсаткичлари ҳисоблаб чиқилди.

«Дағал» кўрсаткич деб маълум мезоннинг ўрганилувчи ҳудудаги 100 000 аҳоли сонига нисбати айтилади.

Хавфли ўсмалар сабабли аҳолининг бирламчи ногиронлик кўрсаткичларини ҳисоблаш алгоритмиасосида саратон касаллигида ногиронлашув кўрсаткичлари (таҳлил ўтказилган йилда бирламчи ногиронлик расмийлаштирган беморларнинг илк бор хавфли ўсма ташхиси қўйилган беморлар сонига нисбати) тақдим қилинган.

Диссертациянинг «**Андижон вилояти аҳолисининг 2007-2019 йилларда хавфли ўсмалар билан касалланиш кўрсаткичининг қиёсий таҳлили**» деб номланган бобида 2007, 2016-2019 йиллар давомида Андижон вилоятида жами 9078 нафар бемор бирламчи аниқланган. 2007 йилда вилоят аҳолиси сони 2409,8 минг нафарни ташкил қилиб, бирламчи ҳисобга олинган беморлар сони 1783 нафар бўлиб, бу 100 минг аҳолига 74 нафар эканлигини кўрсатди. 2019 йилги маълумотларда вилоят аҳолиси сонини 3066,9 минг нафар ташкил қилди ва 1999 нафар бирламчи бемор ҳисобга олинди. Шундан келиб чиққан ҳолда касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳоли сонига 65 нафарга етди (2-жадвалга қаранг).

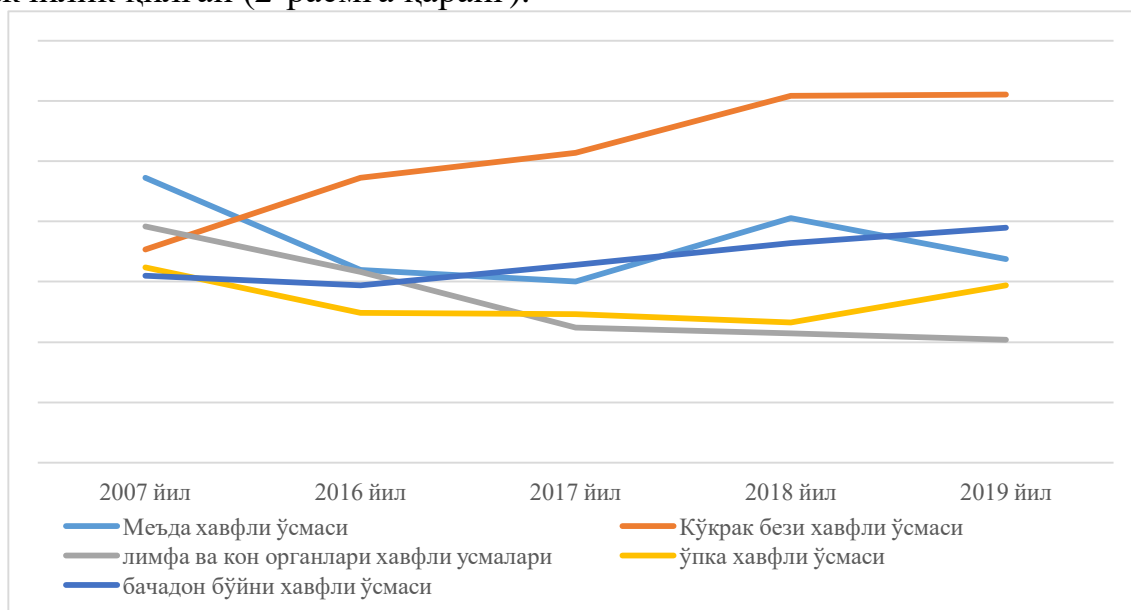
1-жадвал

Андижон вилояти аҳолиси сонининг ўсиши ва онкологик касалланишнинг динамик кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Бирламчи беморлар сони (нафар)	Вилоятда аҳоли сони (нафар)	100 минг аҳоли сонига касалланиш (нафар)
Йиллар			
2007	1783	2409.8 минг	74
2016	1791	2 910.5 минг	61,5
2017	1685	2 962.5 минг	56,9
2018	1820	3 011.7 минг	60,4
2019	1999	3 066.9 минг	65

Хавфли ўсмалар структураси таҳлил қилинганда 2007 йилда бирламчи аниқланган хавфли ўсмалар структурасида меъдахавфли ўсмаси етакчилик қилган бўлса, 2019 йилга келиб сут беши ва бачадон бўйни хавфли ўсмаси

етақчилик қилган (2-расмга қаранг).



2-расм. Андижон вилояти аҳолиси орасидаги онкологик касалликлар структураси (2007-2019йй)

2017 йилда касалланиш кўрсаткичи 2007 – йилга нисбатан 23.1 % га камайган. 2019-йилга келиб ушбу кўрсаткич 2017- йилга нисбатан 14.2 % га кўп. Касалликлар стурктурасида сут беzi ва бачадон бўйни саратонлари улуши мос тарзда 5.3% ва 1.1 % га ошган. Меъда ва ўпка хавfli ўсмалари 4.7% ва 1.6 % га камайган.

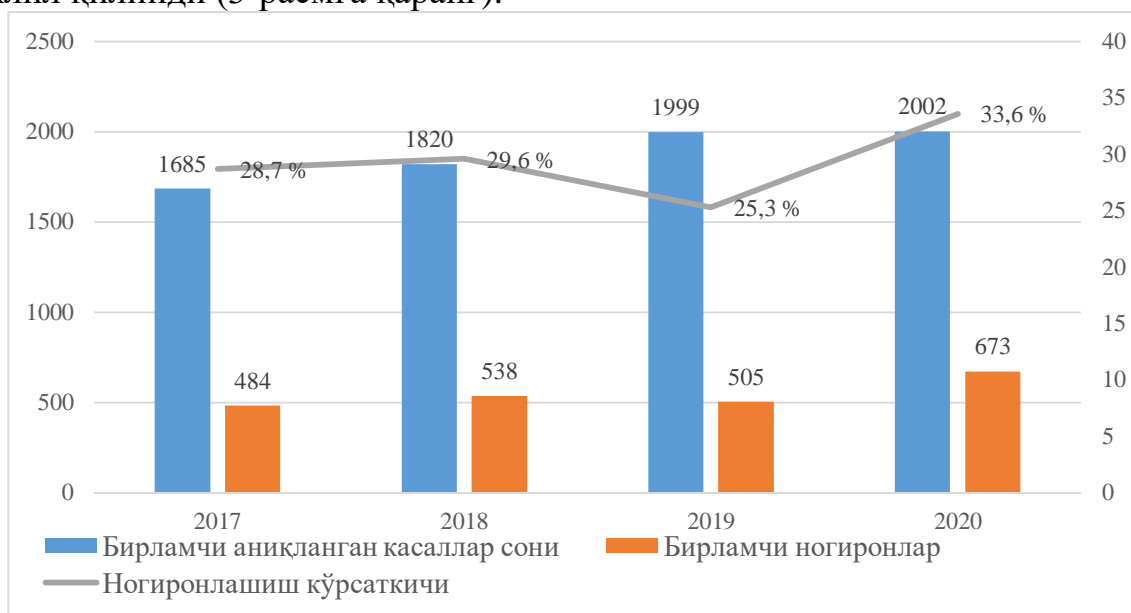
Олинган натижаларга кўра, визуал органлар (сут беzi ва бачадон бўйни) ўсмаларин эрта аниқлашга қаратилган дастурлар ижроси таъминланаётганини хулоса қилсак, меъда ва ўпка саратони касалликларига нисбатан ҳолат ёмонлашганини айтиш мумкин.

Эркак аҳоли орасида 2018-йилда меъда саратонидан ўлим кўрсаткичи 2016 – йилга нисбатан 2.1 % га ошган, ўпка саратонидан эса 12.7 % га камайган. Шунга кўра, меъда саратони хавfli ўсмасини эрта аниқлашга қаратилган дастурлар ишлаб чиқиш ва уни аҳоли орасида кенг тадбиқ қилиш зарур.

Аёллар орасида 2018-йилда сут беzi саратонидан ўлим кўрсаткичи 2016 – йилга нисбатан 10.5 % га, бачадон бўйни саратонидан эса 2.4 % га камайган. Ҳукумат томонидан қабул қилинган №2866 қарор ижроси ушбу ўсмаларга нисбатан таъминланаётганин хулоса қилиш мумкин.

Диссертациянинг «**Андижон вилоятида 2017-2018 йилларда бирламчи онкологик ногиронлик таҳлили**» деб номланган тўртинчи бобида белгиланган ҳудудда ногиронлашув кўрсаткичлари таҳлили ўтказилди. Унга кўра, 2020 йилда филиалда жами 6586 нафар бемор ҳисобдатурган, улардан 4342 нафари (65.93 %) аёл, 2244 нафари (34.07 %) эркакларни ташкил қилган. Ҳудудий ТМЭК ҳисоботида 2020 йилда умумий онкологик ногиронлар сони 1910 нафар, улардан 1128 нафари (59.1 %) аёл, 782 таси (40.9 %) эркакларни ташкил қилган, бу эса ҳар 100 та онкологик беморнинг 29 нафари ногиронлик

расмийлаштирганлигини билдиради. Шуларни инобатга олиб, сўнги 4 йиллик бирламчи онкологик касалланишга нисбатан ногиронлик кўрсаткичлари таҳлил қилинди (3-расмга қаранг).



3-расм. Ногирнлашув динамикаси.

2017-2018 йиллар давомида Андижон вилоятида жами 3505 нафар бирламчи онкологик бемор аниқланган, улардан 1043 нафари (29,7%) ногиронлик имтиёзи олган. 2462 нафар (70,3 %) бемор эса турли сабаблар билан олмаган ёки ногиронлик олишга улгурмай дунёдан ўтган.

Чуқурлаштирилган таҳлил натижаларига кўра, бирламчи аниқланган беморларнинг 33 фоизи касаллик аниқлангандан биринчи 6 ой давомида вафот этган. Ногиронлик имтиёзини шакллантириш кўрсаткичи ривожланаётган давлатларга нисбатан ўртача 3 баробарга кам. Шу сабабли III-IV- босқич билан бирламчи аниқланган беморларга биринчи чиқарув қоғозига асосланган ҳолда имтиёз берилишини таъминлаш шарт.

Диссертациянинг **“Хавфли ўсмалар билан касалланган беморларда ногиронлик имтиёзининг яшовчанликка таъсири ва тиббий-ижтимоий реабилитация ҳолатини ўрганиш”** деб номланган бешинчи бобида белгиланган имтиёзнинг яшовчанлик кўрсаткичларига таъсири ва онкоререабилитация натижалари кўрсатилган.

Режалаштирилган таҳлил учун Андижон вилоятида 2017 йилда бирламчи аниқланган жами 1825 нафар бемор ўрганилди. Ушбу беморлардан 343 (18,8 %) нафари ногиронлик гуруҳлари шакллантирган бўлса, 1482 (81,2 %) нафари маълум бир сабабларга кўра ногиронлик имтиёзига эга бўлмаган (4-расм).



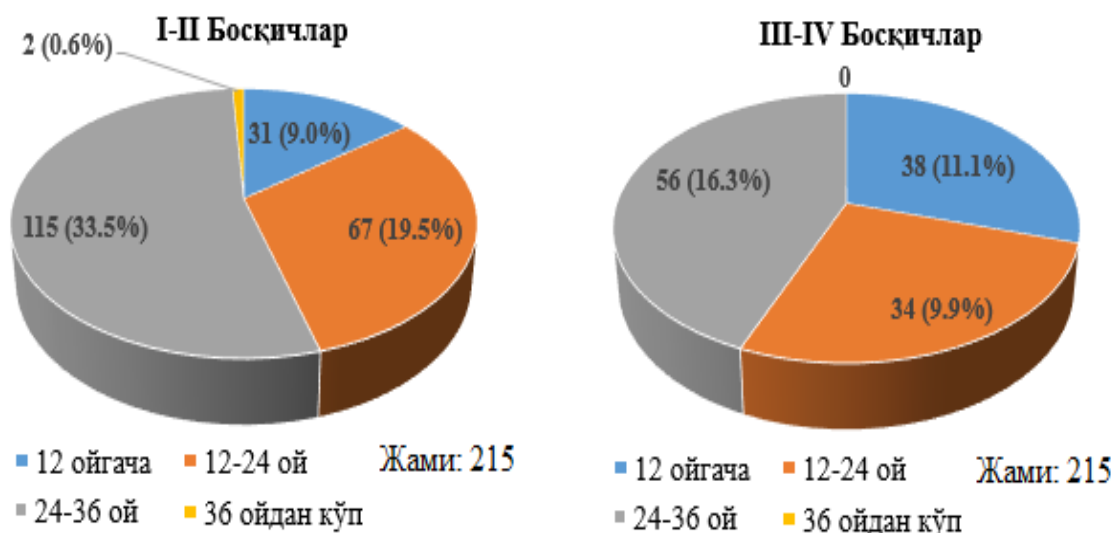
1. Ногиронлик шаклантирган

2. Ногиронлик шаклантирмаган

4-расм. Ногиронлик имтиёзига нисбатан беморлар мутаносиблиги

Ногиронлик шаклантирган 343 нафар беморларда касаллик босқичлари куйидаги кўринишда тасвирланди: шартли эрта босқичлар, яъни I ва II босқич билан ҳисобга олинган беморлар сони 215 та (62.7 %), III ва IV босқич билан эса 128 (37.3 %) нафарни ташкил қилган (5-расм).

Ушбу ҳисобот йилида маълум бир сабабларга кўра ногиронлик шаклантирмаган беморлар сони 1482 нафарни ташкил қилди. Ушбу беморлар ҳам икки гуруҳга ажратилган ҳолда таҳлил қилинди: шартли эрта босқичлар билан қайд этилган беморлар – 851 та (57.4 %) ва кечки босқичларда аниқланган беморлар – 631 та (42.6 %) (6-расм).

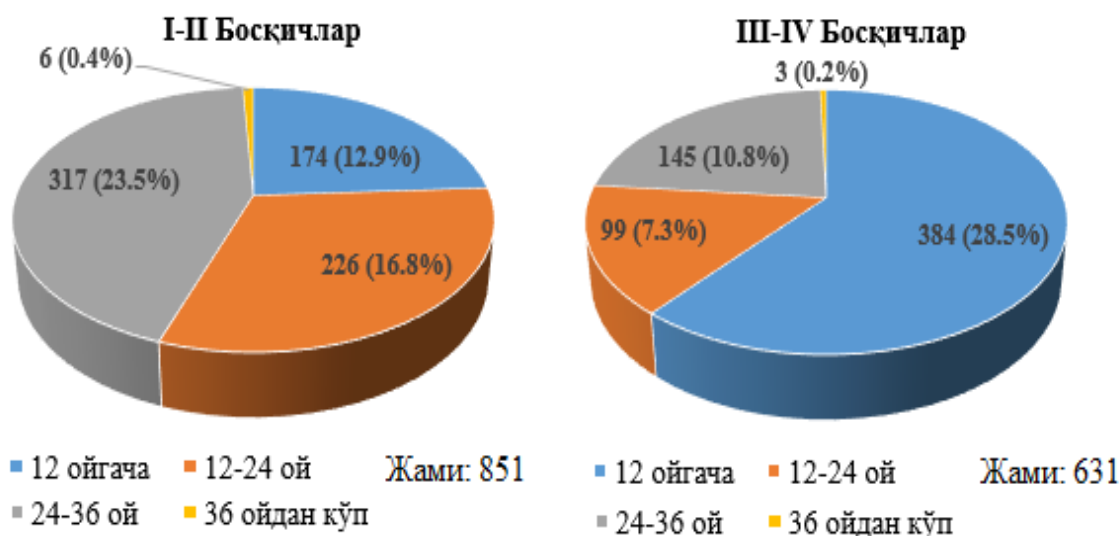


5-расм. Ногиронлик шаклантирган беморларда яшовчанлик кўрсаткичи (2017 йил)

2017 йилда бирламчи ҳисобга олинган беморларнинг 2020-йил январь ҳолатига умумий статуси ўрганилди, яъни, шу муддатда рўйхатдаги

беморларнинг тирик ёки ўлганлик тахлили ўтказилди.

Беморлар икки гуруҳга ажратилди: ногиронлик олган беморлар; ногиронлик олмаган беморлар (3-жадвалга қаранг).



6-расм. Ногиронлик шаклантирмаган беморларда яшовчанлик кўрсаткичи (2017 йил)

Ҳисобот йилида 1-гуруҳ беморлар умумий сони 343 нафар, улардан белгиланган муддатда тирик ҳолатда бўлганлар 180 та (52.48% – I ва II босқичлар – 37.0%, III ва IV босқичлар – 15.45%), 2-гуруҳ беморлар умумий сони эса 1482 нафар бўлиб, 494 та (33.33% – I ва II босқичлар – 23.14%, III ва IV босқичлар – 10.19%) бемор тирик эканлиги аниқланди.

3-жадвал

Ногиронлик имтиёзига нисбатан беморлар статуси

Гуруҳлар	Олган		Олмаган		Олган		Олмаган		Олган		Олмаган	
	Тирик		Тирик		Ўлган		Ўлган		Жами		Жами	
Босқичлар	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
I, II	127	37.0	343	23.14	33	9.62	311	20.99	215	62.68	851	57.42
III, IV	53	15.45	151	10.19	44	12.83	331	22.33	128	37.32	631	42.58
Жами	180	52.48	494	33.33	77	22.45	642	43.32	343	100.0	1482	100.0

Тадқиқотимизда олинган натижаларни математик статистика қонуниятларига қай даражада муносиб эканлигини аниқлаш учун биостатистикада қўлланиладиган имкониятлар нисбати (odds ratio) ва нисбий хавф (relative risk) алоҳида – алоҳида ўрганилди. Бундан мақсад беморларда ногиронлик олган ёки олмаганлигининг касаллар статусига (тирик/ўлган) статистик аҳамиятини ўрганиш бўлди.

OR статистикаси қўлланилиб ўтказилган тахлилда қуйидаги натижалар олинди: ногиронлик олган ва олмаган беморлар орасида белгиланган муддатда тирик статуси аниқланганларда $OR=0.6352$, $P < 0.0001$, ишончилилик интервали $CI 95 \% 0.51 - 0.7814$. Ўлган беморларда эса, $OR=1.9297$, $P < 0.0001$, ишончилилик интервали $CI 95 \% 1.4820-2.5126$ (4-жадвалга қаранг).

Ўлган беморлар миқдори тахлили қуйидагича кўринишда тасвирланди: 1-гуруҳ беморлари орасида белгиланган муддатда ўлим қад этилган беморларо 77 та (22.45 % – I ва II босқичлар – 20.99 %, III ва IV босқичлар – 12.83 %), 2-гуруҳда эса 642 та (43.32 % – I ва II босқичлар – 20.99 % , III ва IV босқичлар – 22.33 %) бемор тирик эканлиги аниқланди (4-жадвал).

4-жадвал

Беморлар статусини ўзаро боғлиқлик кўрсаткичлари тахлили OR

Беморлар статуси	Odds ratio		
	OR		OR
Тириклик кўрсаткичи	0.6352	Тириклик кўрсаткичи	0.6352
Вафот этганлар кўрсаткичи	1.9297	Вафот этганлар кўрсаткичи	1.9297

Нисбий хавф RR статистикасини қўллаган ҳолда ўтказилган қиёсий кўрсаткичлар тахлилида қуйидаги натижалар олинди: ногиронлик олган ва олмаган беморлар орасида белгиланган муддатда тирик статуси аниқланганларда $RR=0.7264$, $P < 0.0001$, ишончилилик интервали $CI 95 \% 0.6310-0.8362$.

Вафот этган беморларда қиёсий кўрсаткичлар тахлили эса $RR=1.6487$, $P < 0.0001$, ишончилилик интервали $CI 95 \% 1.3338-2.0379$ (5-жадвалга қаранг).

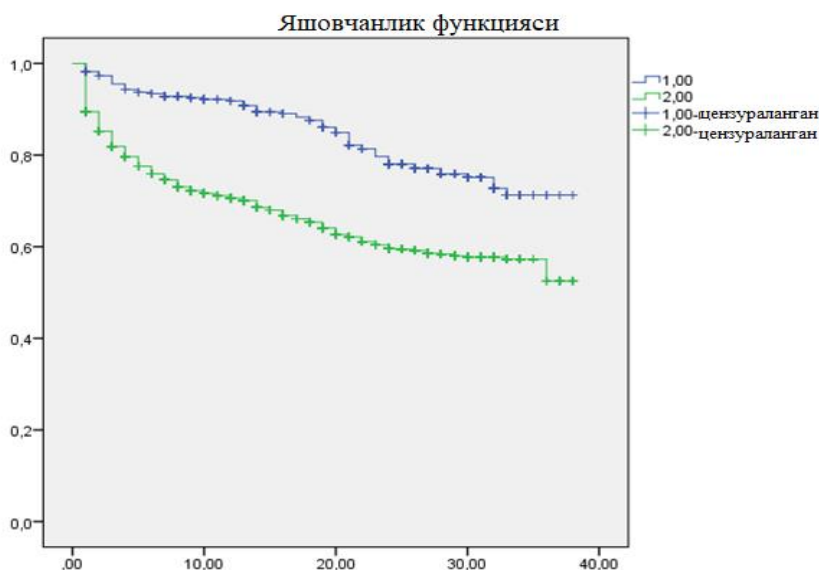
5-жадвал

Беморлар статусини ўзаро боғлиқлик кўрсаткичлари тахлили RR

Беморлар статуси	Relative risk		
	RR		RR
Тириклик кўрсаткичи	0.7264	Тириклик кўрсаткичи	0.7264
Ўлганлар кўрсаткичи	1.6487	Ўлганлар кўрсаткичи	1.6487

Тадқиқотнинг кейинги қисмида хавfli ўсма сабабли ногиронлиги бўлган 2017 йилда бирламчи ногиронлик имтиёзи олган 371 нафар бемор тақдири тахлил қилинди. Бу тадқиқотдан мақсад - ногиронларнинг индивидуал реабилитация дастурларини ишлаб чиқиш ва асослаш бўлиб, уларнинг самарадорлигини баҳолаш ҳисобланади.

Каплан-Мейер бўйича яшовчанлик функцияси ўрганилганда, ногиронлик расмийлаштирган беморларнинг кўрсаткичлари, имтиёзи йўқ беморларга нисбатан юқори даражада статистик асосланган ҳолда ($p < 0,001$) мақбуллиги тасдиқланди (7-расмга қаранг).



7-расм. Каплан-Мейер бўйича яшовчанлик эгрилиги

Аввалги бобларда келтирилганидек, ногиронлик реабилитацияси тўрт хил кўрсаткичга эга: тўлиқ; қисман; турғун; прогрессив.

Диаграммадан маълум бўлишича, 2017-йилда Андижон вилоятида онкологик касалликлар сабабли бирламчи ногиронлик олган беморлар сони 371 нафарни ташкил қилган. Улардан, 1- гуруҳ – 52(14 %) та, 2- гуруҳ 304 (82 %) та, 3-гуруҳ эса 15 тани (4 %) ташкил қилган.

Умумий қилиб олганда 371 нафар бемордан 19 нафар (5.2 %) беморда тўлиқ реабилитация, 5 нафарида (1.3 %) – қисман реабилитация, 96 та (25.9 %) – турғун ногиронлик кузатилди. Ногиронлик оғирлашган беморлар сони – 5 та (1.3 %), вафот этганлар сони эса 246 нафар (66,3 %) ни кўрсатди (6-жадвалга қаранг).

6-жадвал

Онкологик ногиронларнинг белгиланган муддатга ҳолати

Ногиронлик гуруҳи	1-гуруҳ		2-гуруҳ		3-гуруҳ		Жами	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Бемор ҳолати								
Тўлиқ реабилитация	-	-	16	5.3 %	3	20 %	19	5.2 %
Қисман реабилитация	3	5.8 %	2	0.7 %	-	-	5	1.3 %
Турғун ногиронлик	7	13.5 %	85	28 %	4	26.7 %	96	25.9%
Оғирлашган	-	-	3	0.1 %	2	13.3 %	5	1.3 %
Вафот этган	42	80.7 %	198	65.1 %	6	40 %	246	66.3%
Жами	52	14.4 %	304	84.2 %	15	4.2 %	371	100 %

Онкологик реабилитация ҳолати қониқарсиз бўлганлиги туфайли худудий ихтисослаштирилган онкология филиалларида беморлар реабилитацияси учун бўлимлар ташкил қилиш, ҳар бир нозологик шакл ва ҳамроҳ касалликлар учун индивидуал реабилитация дастурини ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқ

ХУЛОСАЛАР

«Хавфли ўсмалар эпидемиологияси ва онкологик ногиронлик тахлили» мавзусидаги фалсафа фанларитиббиёт йўналиши докторлик диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижаси асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. 2017 йилда касалланиш кўрсаткичи 2007–йилга нисбатан 23.1 % га камайган. 2019-йилга келиб ушбу кўрсаткич 2017- йилга нисбатан 14.2 % га кўп. Касалликлар структурасида сут беши ва бачадон бўйни саратонлари улуши мос тарзда 5.3% ва 1.1 % га ошган. Меъда ва ўпка хавфли ўсмалари 4.7% ва 1.6 % га камайган. Олинган натижаларга кўра, визуал органлар (сут беши ва бачадон бўйни) ўсмаларин эрта аниқлашга қаратилган дастурлар ижроси таъминланаётганини хулоса қилсак, меъда ва ўпка саратони касалликларига нисбатан ҳолат ёмонлашганини айтиш мумкин;

Эркак аҳоли орасида 2018-йилда меъда саратонидан ўлим кўрсаткичи 2016 – йилга нисбатан 2.1 % га ошган, ўпка саратонидан эса 12.7 % га камайган. Шунга кўра, меъда саратони хавфли ўсмасини эрта аниқлашга қаратилган дастурлар ишлаб чиқиш ва уни аҳоли орасида кенг тадбиқ қилиш зарур.

Аёллар орасида 2018-йилда сут беши саратонидан ўлим кўрсаткичи 2016 – йилга нисбатан 10.5 % га, бачадон бўйни саратонидан эса 2.4 % га камайган. Ҳукумат томонидан қабул қилинган №2866 қарор ижроси ушбу ўсмаларга нисбатан таъминланаётганини хулоса қилиш мумкин;

4. 2017-2018 йиллар давомида Андижон вилоятида бирламчи аниқланган 3505 нафар онкологик бемордан 1043 нафари (29.7%) ногиронлик имтиёзи олган. 2462 нафар (70.3 % !) бемор ушбу имтиёз олмаган, улардан 33 фоизи касаллик аниқлангандан биринчи 6 ой давомида вафот этган. Ногиронлик имтиёзини шакллантириш кўрсаткичи ривожланаётган давлатларга нисбатан ўртача 3 баробарга кам. Шу сабабли III-IV- босқич билан бирламчи аниқланган беморларга биринчи чиқарув қоғозига асосланган ҳолда имтиёз берилишини таъминлаш шарт;

5. 2017 – йилда аниқланган беморларнинг 2021 йил 1-январь ҳолатига, ногиронлик имтиёзига эга беморларда тириклик статуси 52,5 %, имтиёзсиз беморларда эса 33,3 % ни ташкил қилди.

6. Онкологик реабилитация ҳолати қониқарсиз бўлганлиги туфайли худудий ихтисослаштирилган онкология филиалларида беморлар реабилитацияси учун бўлимлар ташкил қилиш, ҳар бир нозологик шакл ва ҳамроҳ касалликлар учун индивидуал реабилитация дастурини ишлаб чиқиш.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.77.01
ПРИРЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ОНКОЛОГИИ И
РАДИОЛОГИИ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ТУРСУНОВ ДОНИЁР МУХАМАДЖОН УГЛИ

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ И
АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ**

14.00.14 – Онкология

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

ТАШКЕНТ - 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан под номером B2021.2.PhD/Tib1922.

Диссертация выполнена в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ.РУз.

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

Научный консультант: **Абдихакимов Абдулла Нусратиллаевич**
доктор медицинских наук

Официальные оппоненты: **Полатова Джамиля Шогайратовна**
доктор медицинских наук, с.н.с.

Абдурахимов Зохид Абдувасикович
доктор медицинских наук

Ведущая организация: **Ташкентская Медицинская Академия**

Защита диссертации состоится «___» _____ 2022 г. в _____ часов на заседании Научного совета DSc.04./30.12.2019.Tib.77.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии. Адрес: 100174, г.Ташкент, ул.Фаробий, 383 дом. Тел.: (+99871) 227-13-27; факс: (+99871) 246-15-96; e-mail: info@cancercenter.uz.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (зарегистрирована за № ____). Адрес: 100174, г.Ташкент, ул. Фаробий, 383 дом. Тел.: (+99871) 227-13-27; факс: (+99871) 246-15-96; e-mail: info@cancercente.uz.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2022 года.
(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2022 года).

М. Н. Тилляшайхов

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

А.А.Адилходжаев

Учёный секретарь разового научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

М.Х.Ходжибеков

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

ВВЕДЕНИЕ (автореферат диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы диссертации. Вредные отходы промышленных предприятий, широкое использование различных синтетических лекарственных средств, увеличение потребления табачных изделий, широкомасштабное использование пестицидов в сельском хозяйстве, недостатки в диагностике и лечении хронических заболеваний создают условия для распространения и развития злокачественных опухолей, а также приводит к повышению показателей смертности. В результате эпидемиологические исследования с одной стороны «раскрывают этиопатогенетическую природу некоторых форм рака (или обогащают ее новыми данными), с другой стороны, позволяет вооружать организаторов системы здравоохранения точными данными в борьбе с раком, факторами, условиями и контролем процесса управляемые для формирования здоровья населения. Основной причиной негативных и неудовлетворительных результатов специалистов-онкологов в публикуемой в настоящее время научной литературе и средствах массовой информации является такой фактор как время, которое теряется в результате выявления ЗНО на более поздней стадии.

Во всем мире проводится ряд научных исследований по совершенствованию эпидемиологического состояния злокачественных новообразований и анализу онкологической инвалидности. В связи с этим имеет особое значение проведенный сравнительный анализ среди населения показателя заболеваемости ЗНО, структуры смертности от злокачественных новообразований, разработка рекомендаций по формированию состояния первичной онкологической инвалидности, пособий по инвалидности вследствие злокачественных новообразований и научные исследования направленные на улучшение эффективности реабилитационных процедур у онкологических больных с оформленной инвалидностью.

По вышесказанным данным перед нашей системой здравоохранения стоят задачи профилактики, ранней диагностики, эффективного лечения и снижения осложнений злокачественных новообразований. В связи с этим поставлены задачи «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи населению в нашей стране, а также поддержка здорового образа жизни путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создание эффективных моделей патронажно-диспансерной и профилактики заболеваний...»³. Поэтому целесообразно проводить исследования в области совершенствования эпидемиологии злокачественных новообразований и анализа онкологической инвалидности.

Данное диссертационное исследование в определенной мере способствует реализации задач, поставленных в постановлениях и других нормативных актах, как, УП-4947 Республики Узбекистан от 7 февраля 2017

³Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 г. № 5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»

года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному улучшению системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановления №ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах», №ПП-2866 от 4 апреля 2017 г. «О дальнейшем развитии онкологической службы и усовершенствовании мер по оказанию онкологической службы в Республике Узбекистан в 2017-2021 гг.».

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

Степень изученности проблемы. При анализе состояния структуры заболеваний в 2018 г. выглядит таким образом (ВОЗ, 2020): ЗНО трахеи, бронхов, легких (2,09 млн чел.), молочной железы (2,09 млн чел.), толстой кишки (1,80 млн чел.), предстательной железы (1,28 млн чел.) и рак желудка (1,03 млн. чел.). Наиболее поражаемыми органами на Азиатском континенте злокачественными новообразованиями являются легкие и желудок. В Африке среди мужчин чаще встречаются заболевания предстательной железы (19,5%), печень (9,4%), саркома Капоши (8,7%), злокачественные новообразования легких, пищевода, узловая лимфома, лейкемия. В странах западной части Тихого океана преобладают злокачественные опухоли легких (22,3%), желудка (15,0%) и печени (13,9%), тогда как в Египте высока показателей заболеваемости раком мочевого пузыря (GLOBOCAN, 2015). По данным Международного агентства по изучению рака (IARC-International agency for research of cancer), в настоящее время ожидается рост заболеваемости злокачественными опухолями в мире с 18 миллионов в год до 30 миллионов к 2030 году. При этом смертность от болезни увеличивается с 9 миллионов до 12 миллионов в год. В последнее время неонкологические заболевания, связанные с этими признаками, стали предметом значительного интенсивного изучения. К настоящему времени проведен ряд исследований по диагностике и лечению различных добро- и злокачественных образований органов дыхательной, репродуктивной и мочевыделительной систем (Мателова Ш.П., С.У. Умарова, Ш.И. Писарева и др., 2013; Каприн А.Д., З.К. Сватилский, Павлова Ж.Д., 2018), но для изучения распространенности злокачественных новообразований среди разных слоев населения и оценка их влияния на инвалидность и продолжительность жизни больных, которые возникают следствии этого, остается актуальным вопросом.

По мнению некоторых авторов (Померанцева Е.И., 2016), наиболее распространенным классом болезней в общей структуре заболеваемости населения являются болезни крови и кроветворных органов, органов дыхания, пищеварения, эндокринной, мочевыделительной и половой системы, травмы и отравления. При формировании структуры лечебно-профилактических учреждений, а также при обеспечении их узкими специалистами и проведении мероприятий по профилактике заболеваний необходимо учитывать уровни и

значения вышеперечисленных классов заболеваемости для разных территориальных единиц. Другие авторы (Сидерова, В.В., 2014; Султанова Н.Д. 2016) сообщают о повышении тенденции заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований.

В нашей стране проведен ряд научных исследований, посвященных улучшению продолжительности жизни, уменьшению осложнений хронических заболеваний различных органов и систем, воздействию факторов окружающей среды на развитие онкологических заболеваний (Алимухамедова Б.Г. 2019 г.), однако, анализ эпидемиологии злокачественных новообразований и онкологической инвалидности не изучено.

Таким образом, разработка эффективного и достоверного порядка оценки структурной единицы злокачественных новообразований, общей и нозологической единицы уровня заболеваемости, возникновения осложнений оптимального порядка течения заболевания во всех органах и системах и обусловленных этим показателей инвалидизации и продолжительности жизни больных является актуальной задачей, качество которой обеспечивает достижение удовлетворительных результатов выполненного вмешательства, а также жизнеспособность больных с данной патологией. Анализируя вышеизложенное, можно отметить, что уровень запущенности, связанный с разработкой профилактических мероприятий на основе изучения опасной эпидемиологии, остается высоким, и именно эта актуальность требует поиска их решений.

Связь диссертационного исследования с научно-исследовательскими планами исследовательского учреждения, в котором выполнялась диссертация. Диссертационное исследование в соответствии с планом НИР Андиганского государственного медицинского института №5.3.11. осуществляется в рамках научно-исследовательского проекта по теме «Разработка новых подходов к ранней диагностике, лечению и профилактике в пред патологическом и патологическом состояниях в Андиганской области» (2018-2022 гг.).

Цель исследования: провести комплексный анализ онкологической заболеваемости среди населения, разработка предложений на основе изучения состояния онкологической инвалидности и провести анализ онкологической реабилитации.

Задачи исследования:

провести сравнительный анализ показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения;

оценка структуры смертности от злокачественных новообразований;

оценка состояния первичной онкологической инвалидности;

разработка рекомендаций по формированию пособий по инвалидности в связи со злокачественными новообразованиями;

оценка состояния показателей реабилитации выживаемости онкологических больных с инвалидностью

Объектом исследования явились данные Андиганского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического

медицинского центра онкологии и радиологии за 2007-2021 годы и годовые отчеты Андижанской областной врачебно-экспертной комиссии.

Предметом исследования являются аналитические данные эпидемиологии злокачественных новообразований и инвалидности, вследствие онкологических заболеваний, использованы данные канцер регистра филиала и районных онкологических кабинетов, предварительные данные об онкологических больных и умерших от организационно-методического отдела регионального филиала, материалы ретроспективного анализа онкологических заболеваний. Получены материалы годовых отчетов врачебно-экспертной комиссии.

Методы исследования. При анализе эпидемиологии злокачественных новообразований и онкологической инвалидности использованы клиничко-аналитические, эпидемиологические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые на значительной выборке онкологических больных изучены клиничко-эпидемиологические параллели нарастания, либо угасания показателей онкологической заболеваемости методом стандартизации, который показал положительную динамику заболеваемости для РМЖ на - 5.3%, для РШМ на - 1.1%. Соответственно, доказан факт угасания стандартизованных показателей заболеваемости для ЗНО лимфы и кроветворных органов на – 5,5%, для рака желудка на - 4.7%, легкого на - 1.6%;

доказано негативное влияние на выживаемость больных с ЗНО, за счет отсрочки статуса первичной инвалидности, отсутствия своевременного определения и формирования льгот инвалидности после первичной морфологической верификации заболевания;

на основании полученных результатов установлено настоятельная необходимость оперативного освидетельствования статуса инвалидности для больных с ЗНО IV-стадии непосредственно в клинике, а пациентам I-III стадий в течение первых месяцев после выписки из стационара;

научно обоснована и показана крайне неудовлетворительное состояние онкореконвализации, в связи с этим, впервые для онкологических больных, предложена программа комплексной индивидуальной реконвализации с учетом прогностических критериев в зависимости от наличия, либо отсутствия восстановительных, поддерживающих и паллиативных программ.

Практические результаты исследования следующие:

на основании двенадцатилетнего анализа динамики и структуры злокачественных новообразований сделана оценка упущения из виду рака желудка и легкого и необходимости совершенствования системного порядка их ранней диагностики;

систематизирован порядок анализа инвалидности онкологических больных и ранней организации повышения им льготы по инвалидности;

сравнительно оценивали показатели выживаемости больных с инвалидностью;

на основании анализа состояния онкологической реконвализации

разработаны рекомендации по улучшению качества жизни и продолжительности жизни пациентов.

Достоверность результатов исследования. Теоретические подходы и методы, использованные в исследовании, методологическая правильность исследования, адекватность количества обследованных больных, порядок совершенствования эпидемиологии злокачественных новообразований и анализа онкологической инвалидности в современных взаимодополняющих клинических, аналитических, эпидемиологических и статистических методах исследования которые применялись в исследовании, сравнивались с международными и местными исследованиями, обоснованы выводом и подтверждением полученных результатов компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Оценка онкоэпидемиологического статуса распространения злокачественных новообразований в Узбекистане объясняется высоким возрастом, ранней диагностикой прогнозов заболеваемости и смертности, значительным вкладом в экспресс-диагностике инвалидности, расширением онкоэпидемиологических исследований, оценкой в некоторых регионах злокачественных новообразований желудка и лёгких и высокими показателями заболеваемости и смертности, проведением основных мероприятий по ранней диагностике и профилактике злокачественных новообразований с выделением факторов риска развития данной патологии, которые позволили создать теоретическую базу для прогноза.

Практическая значимость результатов исследования, наличии ряда проблем формирования инвалидности у онкологических больных, их решение порядком действий, низкие показатели эффективности динамики реабилитации больных злокачественными новообразованиями и инвалидности, динамика показателей злокачественных новообразований и смертности на основании результатов реализации отдельных программ по их совершенствованию и использование ее в качестве базы данных для решения задач по совершенствованию системы профилактики заболеваний объясняется тем, что особенности формирования инвалидности вследствие злокачественных новообразований должны улучшать качество жизни больных, повышение качества инвалидности за счет разработки целевых программ профилактики.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов по эпидемиологии злокачественных новообразований и анализу онкологической инвалидности внедрены:

наличие ряда проблем формирования различных степеней инвалидности у онкологических больных, порядок действий их решения, эффективности реабилитации больных со злокачественными новообразованиями и рекомендуемой инвалидности на основе полученных научных результатов анализа незначительности показателей разработаны методические рекомендации «Эпидемиология злокачественных новообразований и их профилактика в Андижанской области». (Справка Минздрава № 8н-д/228 от 30 ноября 2020 г.). В результате этого эпидемиологическое состояние

злокачественных новообразований и онкологическая инвалидность, развившаяся в результате недостатков в диагностике и лечении различных соматических заболеваний, позволила снизить заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований на основе реализации индивидуальных программ, направленных на улучшение показателей эффективности реабилитации больных с инвалидностью;

полученные научные результаты по совершенствованию эпидемиологии злокачественных новообразований и прогнозирования онкологической инвалидности внедрены в практику здравоохранения, в том числе в клиническую практику Андижанского областного филиала и Андижанского районного медицинского объединения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (Справка Минздрава № 8н-д/127 от 05.04.2021).

Внедрение научных результатов в практику показало, что уровень заболеваемости снизился на 23,1 % в 2017 году по сравнению с 2007 г., к 2019 г. этот показатель увеличился на 14,2 % по сравнению с 2017 г., доля рака молочной железы и шейки матки в структуре заболеваемости увеличилась 5,3% и 1,1 %, а злокачественных новообразований желудка и легких снизились на 4,7% и 1,6%. Усовершенствование системы профилактики онкологических заболеваний позволило улучшить динамику заболеваемости и смертности и, оформлению льгот и снижению инвалидности, разработке индивидуальных программ профилактики, улучшению качества жизни больных и увеличению продолжительности жизни.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования обсуждались на 4-х научно-практических конференциях, в том числе 2-х международных и 2-х национальных научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследований. Всего по теме диссертации опубликовано 20 научных работ, из них 10 статей опубликованы в научных журналах рекомендованных ВАК Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, 7 в отечественных и 3 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Содержание диссертации состоит из введения, пяти глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составил 128 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Введение. Диссертация обоснована актуальностью темы и ее необходимостью, освещены цели и задачи, объекты и предметы, показано соответствие приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, научной новизной и практическими результатами исследования, раскрыта научная и практическая значимость результатов, дана информация о внедрении результатов исследований на практике, опубликованные работы и сведения о структуре диссертации.

Первая глава нашей диссертации, озаглавленная «Современное состояние проблемы», представляет собой обсуждение зарубежной и местной литературы по данной теме. По данным Международного агентства по изучению рака (IARC), к 2018 году в течении года количество смертей от злокачественных опухолей достигло 9,6 миллиона. Каждая шестая смерть на планете связана с раком. Около 70% смертей приходится на развивающиеся страны. Экономический ущерб, наносимый этой болезнью, также увеличивается с каждым годом. В США в 2009 году на борьбу с раком было потрачено в общей сложности 216,6 миллиарда долларов, а на лечение и диагностику - 86,6 миллиарда долларов. В европейских странах экономический ущерб, связанный с ранней смертью в 2008 году, составил около 75 миллиардов евро, и, очевидно, что в будущем цифры будут увеличиваться по мере увеличения стоимости заболеваемости и лечения. Согласно данным, к 2030 году из-за роста населения и старения заболеваемость достигнет 21,7 миллиона человек, из которых смертность составит 13,7 миллионов. Высокий уровень этих показателей в развивающихся странах объясняется преобладанием среди населения «западного» образа жизни.

По окончательным данным 2012 г. в структуре опухолей населения мира представлены трахея, бронхи, легкие (13,0%), рак прямой кишки (9,7%), рак простаты (7,8%), желудок (6,8%), злокачественные опухоли печени (5,6%), шейки матки (3,8%), пищевода (3,2%) и мочевого пузыря (3,1%) (рисунок 1).



Рис. 1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями в мире

Рост заболеваемости ЗНО - это негативная тенденция в динамике состояния здоровья населения страны. Ежегодно в стране выявляется около 25 тысяч первичных новообразований. Почти половина первично диагностированных пациентов в стране (43,3%) находится на поздних стадиях

(III-IV), тогда как доля пациентов с IV стадией составляет 15,7%. По статистике Андижанского областного отделения, в 2018 году 34,4% пациентов умерли в течение года после постановки диагноза! Возникает закономерный вопрос: если 1/3 онкологических больных умирает в течение года, проводится их анализ инвалидности - так это или нет? Конечно, нет. Поэтому в нашем исследовании освещение этой проблемы было определено как ключевой вопрос.

Вторая глава диссертации называется «**Методы и материалы исследования**». Она основывается на данных Государственного Статистического Комитета Республики Узбекистан, ежегодных методических пособий по РСНПМЦОР под редакцией профессора М.Н. Тилляшайхова и информации, предоставленной организационно-методическим отделом Андижанского регионального филиала. Районные онкологи и медицинские учреждения централизованно собирали данные по формам 007- и 090. При исследовании статуса инвалидности использовалась региональная статистика ВТЭК.

Общая площадь Республики Узбекистан в настоящее время составляет 448 900 км², из которых 425 400 км² (95%) - суша. Самым густонаселенным районом страны является Ферганская долина. Андижанская область является частью долины, ее общая площадь составляет 4240 км² (менее 1% от общей площади республики), а численность населения, проживающего в ней, на 1 января 2021 года составила 3 188 200 человек (почти 10 % от общей численности населения).

В таблице ниже приведены данные об онкологическом штате районных, городских МПЦП области, а также количество проживающих в них людей.

В Андижанской области действует филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии на 185 коек по оказанию онкологических услуг населению. В учреждении работает 70 врачей (76,75 штата врача) и 186 медсестер (174,25 штата медсестры).

Расчет «грубых» показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований. В ходе исследования были рассчитаны возрастные показатели заболеваемости и смертности на основе статистических данных, предоставленных филиалом.

«Грубый» показатель - это отношение определенного критерия к 100 000 населения.

Представлены показатели инвалидизации на основе алгоритма расчета показателей первичной инвалидности по причине онкологических заболеваний (соотношение количества пациентов, у которых впервые диагностирована злокачественная опухоль с первичной инвалидностью в год анализа).

Третья глава диссертации «Сравнительный анализ структуры, показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Андижанской области в 2007-2019 гг.» В общей сложности в 2007,2016-2019 гг. в Андижанской области было выявлено 9078 больных. В

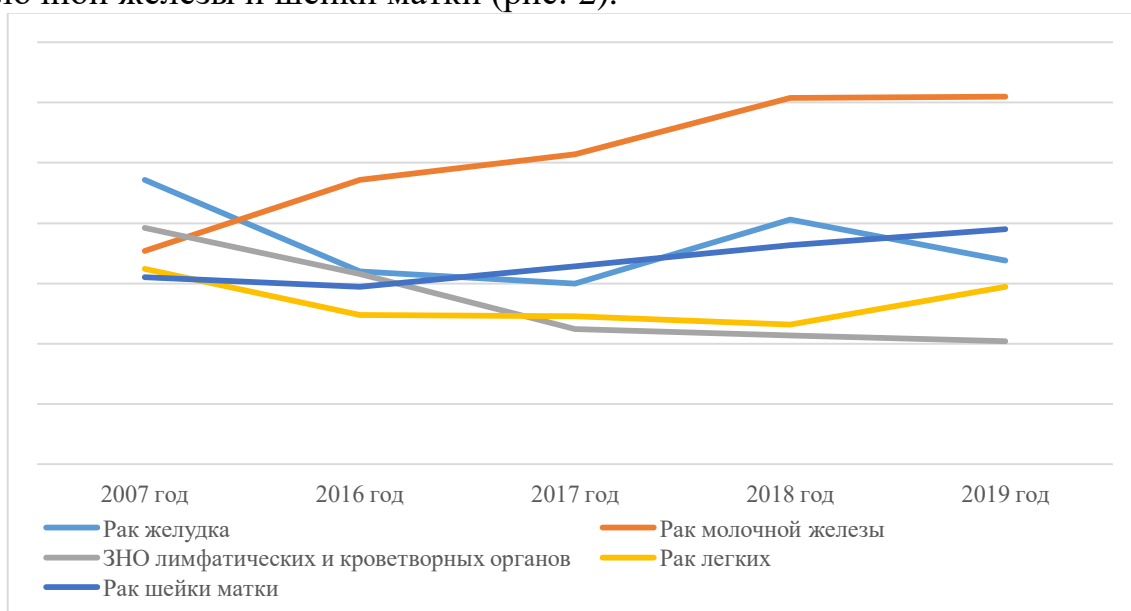
2007 году население области составило 2409,8 тыс. человек. Количество первично зарегистрированных больных составило 1783, что составляет 74 на 100 тыс. населения. В 2019 году численность населения области составила 3066,9 тыс. человек, учтено 1999 первичных больных. Значит, показатель составил 65 человек на 100 тысяч населения (Таблица 1).

Таблица 2

**Рост населения и динамика онкологических заболеваний в
Андижанской области**

Показатели	Количество первичных пациентов (люди)	Население области (человек)	Заболеваемость на 100 тыс. населения (чел.)
Годы			
2007 г.	1783	2409,8 тыс.	74
2016 г.	1791	2 910,5 тыс.	61,5
2017 г.	1685	2 962,5 тыс.	56,9
2018 г.	1820	3 011,7 тыс.	60,4
2019 г.	1999	3 066,9 тыс.	65

При анализе структуры злокачественных новообразований в 2007 г. в структуре первичных злокачественных опухолей лидировали злокачественные опухоли желудка, а к 2019 г. - преобладали злокачественные опухоли молочной железы и шейки матки (рис. 2).



**Рис. 2. Структура онкологических заболеваний среди населения
Андижанской области (2007-2019 гг.)**

В 2017 году заболеваемость снизилась на 23,1% по сравнению с 2007 годом. К 2019 году этот показатель на 14,2% выше, чем в 2017 году. Доля рака молочной железы и шейки матки в структуре заболевания увеличилась на

5,3% и 1,1%, соответственно. Злокачественные опухоли желудка и легких снизились на 4,7% и 1,6% соответственно. На основании полученных результатов можно сделать вывод, что реализация программ, направленных на раннее выявление опухолей визуальных органов у женщин (рак молочной железы и шейки матки), улучшилась, однако, ухудшилась ситуация с раком желудка и легких.

Среди мужского населения смертность от рака желудка в 2018 году увеличилась на 2,1% по сравнению с 2016 годом, а смертность от рака легких снизилась на 12,7%. Соответственно, необходима разработка программ, направленных на раннее выявление злокачественных новообразований желудка и его широкое применение среди населения.

Среди женщин смертность от рака молочной железы в 2018 году снизилась на 10,5% по сравнению с 2016 годом, а от рака шейки матки - на 2,4%. Можно сделать вывод, что мероприятия направленные на выявление этих новообразований показали результативность.

Анализ показателей инвалидности в области проведен в четвертой главе диссертации, названной «Анализ первичной онкологической инвалидности в Андиганской области в 2017-2018 годах». В 2020 году в отделении филиала было зарегистрировано 6586 пациентов, из которых 4 342 (65,93%) женщины и 2244 (34,07%) мужчин. Согласно региональному отчету ВТЭК, общее количество онкологических инвалидов в 2020 году составило 1910 человек, из которых 1128 (59,1%) - женщины и 782 (40,9%) - мужчины, что составляет 29 на каждые 100 онкологических больных. С учетом этого были проанализированы показатели инвалидизации первичной онкологических больных за последние 4 года.

В течение 2017-2018 годов в Андиганской области было выявлено 3505 больных первичной онкологией, из которых 1043 (29,7%) получили пособие по инвалидности. 2462 пациента (70,3%!) умерли, так и не получив инвалидности по разным причинам.

первичной онкологических больных за последние 4 года (рисунок 4).

Согласно результатам углубленного анализа, 33% первоначально диагностированных пациентов умерли в течение первых 6 месяцев после постановки диагноза. Показатели оформления инвалидности в среднем в 3 раза ниже, чем в развивающихся странах. Следовательно, необходимо обеспечить оформления инвалидности первичным пациентам с III-IV стадиями на основании первой выписки.

Пятая глава диссертации, озаглавленная «Изучение влияния льготы инвалидности на выживаемость онкобольных и анализ онкологической реабилитации пациентов.

Всего в Андиганской области для проведения планового анализа обследовано 1825 первично идентифицированных пациентов в 2017 году. Из этих пациентов 343 (18,8%) сформировали группы инвалидности, а 1482 (81,2%) не имели пособий по инвалидности по определенным причинам (рис. 4).



1.Оформившие инвалидность 2. Неоформившие инвалидность

Рис.4. Соотношение пациентов к оформлению инвалидности

Стадийность 353 больных, оформившие инвалидность представлена следующим образом: условно ранней стадией, т.е., I и II -215 (62.7 %); III и IV стадии - 128 (37.3 %) случаев (рис.5).

В отчетном году количество неоформивших больных по определенным причинам составило 1482 случаев. Эти больные подразделены на 2 под группы: с ранней стадией – 851 (57,4%); с поздней стадией - 631 (42.6 %) (рис.6).

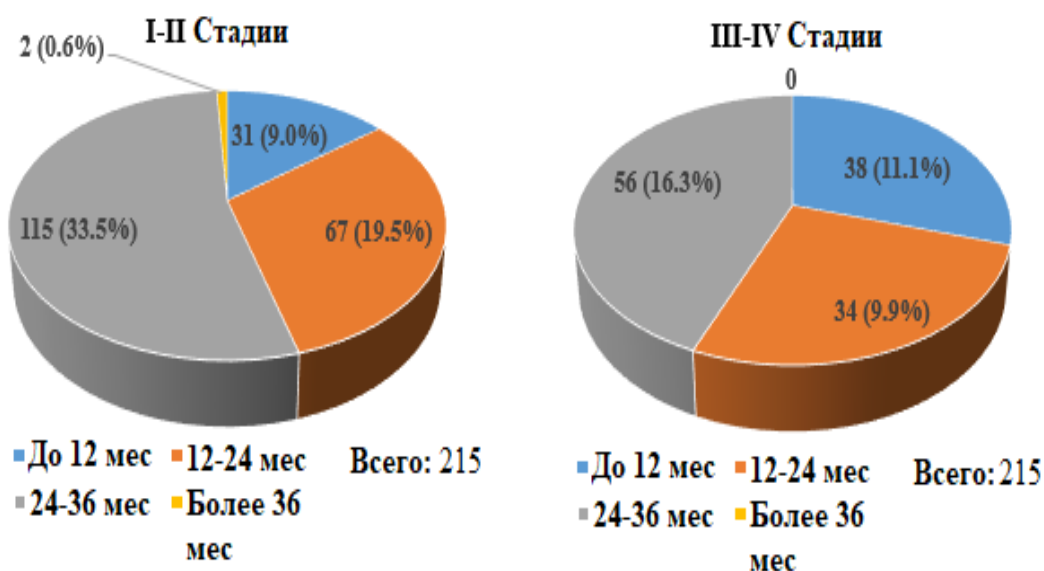


Рис.5. Показатель выживаемости больных, оформивших инвалидность (2017 год)

В 2017 году изучено общее состояние первично зарегистрированных пациентов по состоянию на январь 2020 года, т. е. проведен анализ количества зарегистрированных пациентов живыми или умершими за этот период. Пациенты были разделены на две группы: 1) пациенты с инвалидностью; 2)

пациенты без инвалидности (таблица 3).

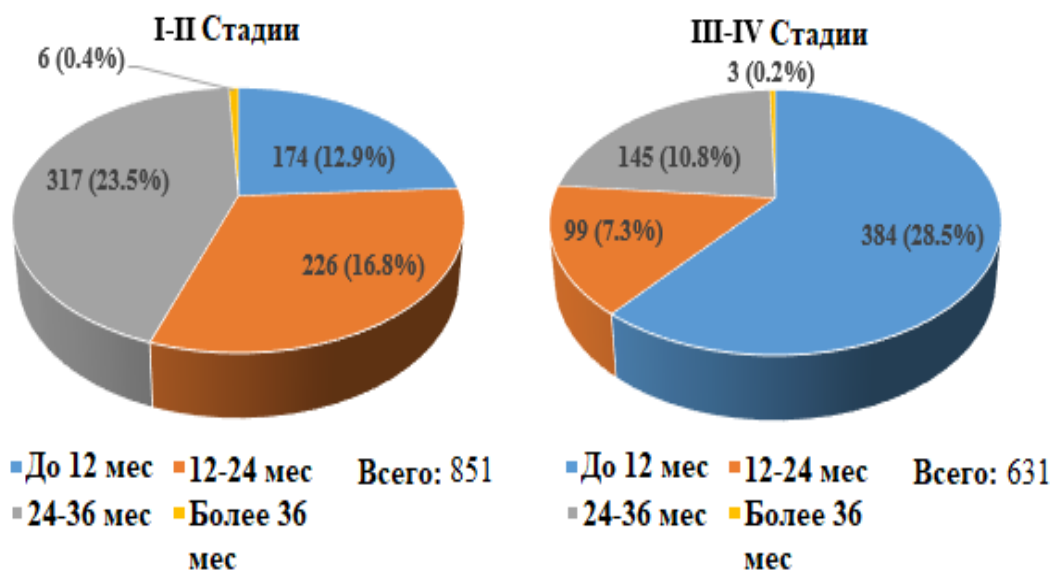


Рис.6. Показатель выживаемости больных, неоформирующих инвалидность (2017 год)

В отчетном году общее количество пациентов в 1-й группе составило 343 человека, из них 180 живы (52,48% - I и II стадии - 37,0%, III и IV стадии - 15,45%), а общее количество пациентов в группе. 2 было 1482, 494 пациента (33,33% - I и II стадии - 23,14%, III и IV стадии - 10,19%) оказались живыми.

Таблица 3

Статус пациента в отношении пособия по инвалидности

Группы	Оформив.		Неоформив.		Оформив.		Неоформив.		Оформив.		Неоформив.	
	живые		живые		мертвые		мертвые		всего		Всего	
Этапы	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>П</i>	%	<i>N</i>	%	<i>П</i>	%
I, II	127	37,0	343	23,14	33	9,62	311	20,99	215	62,68	851	57,42
III, IV	53	15,45	151	10,19	44 год	12,83	331	22,33	128	37,32	631	42,58
Всего	180	52,48	494	33,33	77	22,45	642	43,32	343	100,0	1482	100,0

Чтобы определить, насколько результаты, полученные в нашем исследовании, соизмеримы с законами математической статистики, отношение шансов и относительный риск, используемые в биостатистике, были изучены отдельно. Цель состояла в том, чтобы изучить статистическую значимость инвалидности пациентов (живые / мертвые) в зависимости от того, получили ли они инвалидность.

При анализе с использованием статистики OR были получены следующие результаты: OR = 0,6352, P < 0,0001, доверительный интервал CI 95% 0,51–0,7814, когда статус жизни определялся в течение определенного периода между пациентами с инвалидностью и без нее. Однако у умерших пациентов

OR = 1,9297, P <0,0001, доверительный интервал 95% 1,4820–2,5126 (таблица 4).

Анализ количества летальных исходов пациентов выглядел следующим образом: среди пациентов 1-й группы в указанный срок умерли 77 пациентов (22,45% - I и II стадии - 20,99%, III и IV стадии - 12,83%), а в группе 2 - 642 (43,32).% - I и II стадии - 20,99%, III и IV стадии - 22,33%) пациента оказались живы (таблица 4).

Таблица 4

Анализ корреляционных показателей состояния пациента OR

Статус пациента	Odds ratio		
	OR	P value	CI
Показатели живых	0,6352	P <0,0001	0,51 - 0,7814
Показатели умерших	1,9297	P <0,0001	1,4820–2,5126

При анализе сравнительных показателей с использованием статистики относительного риска RR были получены следующие результаты: RR = 0,7264, P <0,0001, доверительный интервал CI 95% 0,6310-0,8362 у пациентов с инвалидностью и без нее в указанное время.

Сравнительный анализ смертности умерших пациентов показал RR = 1,6487, P <0,0001, доверительный интервал CI 95% 1,3338–2,0379 (таблица 5).

Таблица 5

Анализ корреляционных показателей статуса пациента RR

Статус пациента	Относительный риск		
	RR	Значение P	CI
Показатели живых	0,7264	P <0,0001	0,6310-0,8362
Показатели умерших	1,6487	P <0,0001	1,3338-2,0379

В следующей части исследования проанализирована судьба 371 пациента, получивших в 2017 году пособие по первичной инвалидности из-за злокачественной опухоли. Целью данного исследования является разработка и обоснование индивидуальных программ реабилитации людей с ограниченными возможностями и оценка их эффективности.

При изучении функции выживаемости по Каплан-Мейеру доказана достоверность (p<0,01) показателей неоформивших инвалидность в отношении оформивших (Рис. 7).

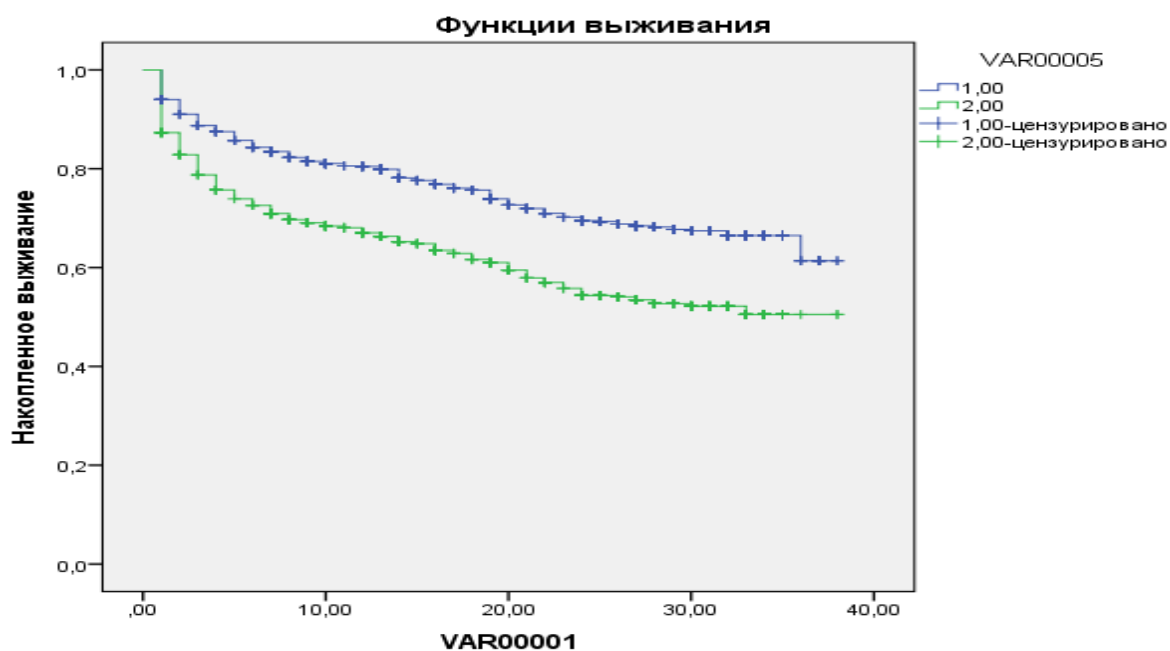


Рис. 7. Кривая выживаемости по Каплан-Мейеру

Как обсуждалось в предыдущих главах, реабилитация по инвалидности имеет четыре различных показателя: полная; частичный; стабильный и прогрессивный.

Согласно диаграмме, в 2017 году количество больных с первичной инвалидностью вследствие онкологических заболеваний в Андижанской области составило 371 человек. Из них группа 1 состояла из 52 человек (14%), группа 2 - 304 человека (82%), а группа 3 - 15 человек (4%).

Всего из 371 пациента 19 (5,2%) полностью реабилитированы, 5 (1,3%) частично реабилитированы, 96 (25,9%) остались постоянными инвалидами. Число пациентов с тяжелыми формами инвалидности составило 5 (1,3%), а количество смертей - 246 (66,3%) (таблица 6).

Таблица 6

Статус онкологической нетрудоспособности на определенный срок

Группа инвалидности	1 группа		2-группа		3 группы		Всего	
	<i>n</i>	%	<i>П</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Полная реабилитация	-	-	16	5,3%	3	20%	19	5,2%
Частичная реабилитация	3	5,8%	2	0,7%	-	-	5	1,3%
Постоянная инвалидность	7	13,5%	85	28%	4	26,7%	96	25,9%
Тяжелая форма заболевания	-	-	3	0,1%	2	13,3%	5	1,3%
Умершие	42	80,7%	198	65,1%	6	40%	246	66,3%
Всего	52	14,4%	304	84,2%	15	4,2%	371	100%

В связи с неудовлетворительным состоянием онкологической реабилитации целесообразно создание отделений реабилитации больных в региональных специализированных онкологических отделениях, разработка индивидуальной программы реабилитации для каждой нозологической формы и сопутствующих заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По проведенным исследованиям диссертации на тему «Эпидемиология злокачественных новообразований в Андижанской области анализ онкологической инвалидности» были сделаны следующие выводы:

1. В 2017 году заболеваемость снизилась на 23,1% по сравнению с 2007 годом. К 2019 году этот показатель на 14,2% выше, чем в 2017 году. Доля рака молочной железы и шейки матки в структуре заболевания увеличилась на 5,3% и 1,1% соответственно. Рак желудка и легких снизились на 4,7% и 1,6% соответственно. Это является результатом массовых осмотров специалистами женского населения Андижанской области на основе программы, направленной на раннее выявление опухолей визуальных органов (молочная железа и шейка матки) у женщин. Наоборот, ситуация с раком желудка и легких ухудшилась;

Среди мужского населения смертность от рака желудка в 2018 году увеличилась на 2,1% по сравнению с 2016 годом, а смертность от рака легких снизилась на 12,7%. Соответственно, необходима разработка программ, направленных на раннее выявление злокачественных новообразований рака желудка и его широкое применение среди населения.

Среди женщин смертность от рака молочной железы в 2018 году снизилась на 10,5% по сравнению с 2016 годом, а от рака шейки матки - на 2,4%. Можно сделать вывод, что против этих новообразований обеспечено исполнение постановления Президента №2866.;

4. В 2017-2018 годах 1043 (29,7%) из 3505 больных первичным онкологическим заболеванием в Андижанской области получили пособие по инвалидности. 2462 (70,3%!) пациента не получили этого преимущества, из которых 33% умерли в течение первых 6 месяцев после постановки диагноза. Размер пособий по инвалидности в среднем в 3 раза ниже, чем в развивающихся странах. Следовательно, необходимо обеспечить льготное лечение пациентов с первичной III-IV стадиями на основании первой выписки;

5. По состоянию на 1 января 2021 года выживаемость пациентов, выявленных в 2017 году, составляла 52,5% у пациентов с пособиями по инвалидности и 33,3% у пациентов без пособий.

6. Создание отделений реабилитации онкобольных в региональных специализированных онкологических отделениях в связи с неудовлетворительным состоянием онкологической реабилитации, разработка индивидуальной реабилитационной программы для каждой нозологической формы и сопутствующих заболеваний.

**ON-NIME SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.77.01 ON AWARDING
SCIENTIFIC DEGREES AT THE REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC-
PRACTICAL MEDICAL CENTER OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

TURSUNOV DONIYOR MUKHAMADJON UGLI

**EPIDEMIOLOGY DANGEROUS TUMORS AND ANALYSIS OF
ONCOLOGICAL DISABILITY**

14.00.14 – oncology

ABSTRACT OF PhD DISSERTATION ON MEDICAL SCIENCES

TASHKENT – 2022

The topic of the dissertation of a doctor (PhD) in medical sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministries of the Republic of Uzbekistan for B2019.2PhD/Tib937

The dissertation was completehas been prepared at Center for professional development of Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

The abstract of the thesis in two languages (Uzbek, Russian, English (resume)) is poster on the website of the Scientific Council and the Information end educational portal «ZiyoNet» at: (www.ziynet.uz).

Scientific Advisor: **Abdikhakimov Abdulla Nusratillaevich**
doctor of medical sciences

Official Opponents: **Pulatova Djamilya Shogayratovna**
doctor of medical sciences

Abdurakhimov Zohid Abduvasikovich
doctor of medical sciences

Leading Organization: **Tashkent Medical Academy**

The defense will take place on «_____» _____ 2022 at _____ hours at a meeting of the scientific council DSc.04/30.12.2019. Tib.77.01 for the awarding of academic degrees at theRepublican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (Address: 100174, Tashkent, Farobiy st., 383 Tel.: (+99871) 227-13-27; fax: (+99871) 246-15-96; e-mail: info@cancercente.uz.).

The dissertation (PhD)can be found in the Information Resource Center of the Tashkent Medical Academy (registered under No. 637. (Address: 100174, Tashkent, Farobiy st., 383. Tel.: (+99871) 227-13-27; fax: (+99871) 246-15-96; e-mail: info@cancercente.uz).

Abstract of dissertation sent out on «_____» _____ 2022 year.

(Protocol of mailing №_____ on «_____» _____ 2022 year)

M.N.Tillyashaykhov

Chairman of the One-Time Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.A.Adilkhodjaev

Secretary secretaryof the one-time scientific council for the award of scientific degree, Doctor of Medical Sciences, associate professor

M.Kh.Khodjibekov

Chairman of the One-Time Scientific Seminar at the Scientific Council for the awarding of Academic Degrees, Doctor of Medicine, Professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The purpose of the study: to conduct a comprehensive analysis of malignant tumors among the population of the Andijan region, to develop proposals based on the study of oncological disabilities, and to analyze the state of oncological rehabilitation.

The object of research. Reports and data of the Andijan branch of the Republican Scientific-Practical Medical Center of Oncology and Radiology and the regional MPEC.

The scientific novelty of the research.

For the first time in the Andijan region, the problems of morbidity, mortality, disability, and medical and social rehabilitation with malignant tumors were studied.

In the Andijan region, a comparative analysis of mortality due to malignant tumors was conducted in 2016-2018.

The state of primary disability (tertiary prophylaxis) caused by malignant tumors was analyzed. The main problems in the formation of disability in patients were studied and recommendations for their solution were developed. The impact of disability benefits on survival rates was studied.

The status of rehabilitation of patients with malignant tumors and those with disabilities were analyzed and recommendations were developed.

Implementation of research results. Methodical recommendations "Epidemiology of malignant tumors and their prevention in Andijan region" developed on the basis of scientific results of the study of the analysis of malignant tumors and tertiary prevention in the Andijan region were approved (Reference of the Ministry of Health No. 8n-d / 228 of November 30, 2020). The proposed recommendations are aimed at reducing the incidence of malignant tumors among the population, promoting a healthy lifestyle, and, consequently, reducing the incidence and mortality from oncological diseases. Practical measures of this research were introduced in Andijan city and district on the basis of methodological recommendations (reference book of the Department for Coordination of Scientific Activities of the Ministry of Health No. 9 n-r / 346 of October 9, 2020).

The structure and scope of the thesis. The scope and structure of the dissertation. The content of the dissertation consists of the usual: introduction, five chapters, conclusions, practical recommendations, as well as a list of references. The volume of the dissertation is 128 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Абдихакимов А.Н., Мамарасулова Д.З., Турсунов Д., Исаев З.Н., Жалолов О.К., Зияева З.А., Джанклич С.М. Андижон вилояти аҳолисининг хавфли ўсмалар билан касалланиш кўрсаткичи ва хавфли ўсмалар структурасининг қиёсий тахлили // Тиббиётда янги кун. 1 (29) 2020. 11-14 (14.00.00; № 22);

2. Турсунов Д.М., Мамарасулова Д.З., Жалолов О.К., Хасанов Д.Ш., Туланов Д.Ш., Мамарасулова С.Р. Андижон вилояти аҳолисининг хавфли ўсмалар билан касалланиш кўрсаткичи ва хавфли ўсмалар структурасининг қиёсий тахлили // Тиббиётда янги кун. 1 (29) 2020. 11-14 (14.00.00; № 22);

3. А. Н. Абдихакимов, Д. З. Мамарасулова, О. К. Жалолов, З. Н. Исаев Андижон вилояти аҳолисининг сўнги 10 йиллик (2007-2018) кузатув давридаги хавфли ўсмалар билан касалланиш кўрсаткичларининг қиёсий тахлили // Доктор ахборотномаси 2020 №2 (94). 187-190 бетлар (14.00.00; № 20);

4. Абдихакимов А.Н., Мамарасулова Д.З., Турсунов Д.М., Зияева З.А., Джанклич С.М., Жалолов О.К., Исаев З.Н. Андижон вилояти аҳолисининг хавфли эпидемиологик ҳолати ва хавфли ўсмалар структурасининг қиёсий тахлили (2007-2019). // Биомедицина ва амалиёт журнали. махсус сон. 572-579 бетлар (14.00.00; № 24);

5. Хасанов Д.Ш., Абдихакимов А.Н., Мамарасулова Д.З., Жалолов О.К., Исаев З.Н., Урманбаева Д.А. Analysis of primary oncological disability in Andijan Region in 2017-2018 // The American journal of medical sciences and pharmaceutical research 2020 volume 5. 19-28 p (14.00.00; (2) Journal Impact factor);

6. Dilfuzahon Mamarasulova, Abdulla Abduhakimov, Doniyor Tursunov, Dilbarkhon Urmanbaeva, Oybek Jalolov, Zuhridin Isaev. Comparative Analysis of the Mortality Structure among the Population of Andijan Region for 2016-2018. // J. Cardiovasc Disease Res., 2020; 11(2): 01-03. 1-4 (14.00.00; (3) Scopus);

7. Турсунов Д.М. Comparative analysis of survival indicators of patients with malignant tumors, who received disability allowance in Andijan region // The American journal of medical sciences and pharmaceutical research 2021 volume 3. 45-50 p (14.00.00; (2) Journal Impact factor);

8. Д.З. Мамарасулова, Д.А. Урманбаева, Д.М. Турсунов Андижон шаҳар ва Андижон туман ҳудудларида сут беши саратони касаллиги билан касалланган беморларга онкологик ёрдам самарадорлигини ошириш усуллари. // Доктор ахборотномаси 2021, № 2, 50-55 бетлар (14.00.00; № 2);

9. Д.А. Урманбаева, Д.З. Мамарасулова, Д.М. Турсунов Андижон вилояти аёллар орасида сут беши саратонли билан касалланиш ва кечки босқичларнинг батафсил тахлили // Доктор ахборотномаси 2021, № 2, 95-103 бетлар (14.00.00; № 2);

10. Мамарасулова Д.З., Абдихакимов А.Н., Турсунов Д.М., Салиева М.Х. Андижон вилоятида хавфли усмалар сабабли ногиронлик имтиёзига нисбатан яшовчанлик курсаткичларининг яшовчанликка таъсири.// Биомедицина ва амалиёт журнали, 6-жилд 4-сон. 64-70 бетлар (14.00.00; № 24);

11. Д.З. Мамарасулова, Д.М.Турсунов, Х.Н.Негматшаева, Б.Б.Инакова / Андижон вилоятида хавфли ўсмалар билан касалланган беморларда ўлим структураси тахлили ва онкологик ёрдам янги тенденцияси самарасини баҳолаш (2016-2018 йй.)/ Биомедицина ва амалиёт журнали 6-қисм махсус сон (14.00.00; № 24);

II бўлим (II часть; II part)

12. Абдихакимов А.Н., Мамарасулова Д.З., Турсунов Д.М., Зияева З.А., Исаев З.Н. Сравнительный анализ показателей заболеваемости ЗНО населения Андижанской области за последний 10-летний период наблюдения (2007–2018) // Евразийский онкологический журнал. 2020 том 8, № 2. 58-59 бетлар.

13. Doniyor Tursunov, Dilfuzahon Mamarasulova, Oybek Jalolov Study of Morbidity and Mortality of the Population of Andijan Region from Malignant Neoplasms in 2016–2018. // Conference Proceedings, London United Kingdom May 24-25, 2021, Part XI 1259 – 1259 бет

14. Doniyor Tursunov, Dilfuzahon Mamarasulova, Oybek Jalolov The Structure of Mortality among Men with Malignant Neoplasms in the Andijan Region for 2016-2018 // Conference Proceedings, Montreal Canada Jun 14-15, 2021, Part VII

15. Abdihakimov A. N., Tursunov D.M., Zhalolov O. K. Structure of Mortality of Patients with Malignant Neoplasms among Female Population in Andijan Region for 2016-2018 // Conference Proceedings, Istanbul Turkey Jun 28-29, 2021, Part XIV

16. Абдихакимов А.Н. Мамарасулова Д.З. Турсунов Д.М., Жалолов О.К. Структура смертности больных со злокачественными новообразованиями среди женского населения в Андижанской области // Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш” мавзусидаги республика илмий амалий анжуман материаллари, 585-бет

17. Мамарасулова Д.З., Турсунов Д.М., Жалолов О.К. Изучение заболеваемости и смертности населения Андижанской области от ЗНО за 2016-2018 гг // Клиническая и экспериментальная онкология. Материалы XV “Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш” мавзусидаги республика илмий амалий анжуман материаллари, 708-бет

18. Турсунов Д.М., Абдихакимов А.Н. Мамарасулова Д.З. Жалолов О.К. Кечки босқичдаги хавфли ўсмалар билан касалланган беморларда ногиронлик имтиёзининг яшовчанликка таъсири // “Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш” мавзусидаги республика илмий амалий анжуман материаллари, 814-бет

19. Турсунов Д.М., Абдихакимов А.Н. Мамарасулова Д.З. Жалолов О.К. Шартли эрта босқичдаги хавфли ўсмалар билан касалланган беморларда ногиронлик имтиёзининг яшовчанликка таъсирини баҳолаш // “Профилактик

тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш” мавзусидаги республика илмий амалий анжуман материаллари, 814-815-бетлар

20 Турсунов Д.М., Мамарасулова Д.З. Жалолов О.К. Структура смертности мужчин со злокачественными новообразованиями в Андижанской области за 2016-2018 гг // “Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш” мавзусидаги республика илмий амалий анжуман материаллари, 815-816-бетлар

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди:
Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.
Рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табоғи: 2,5. Адади 50. Буюртма № 55/21.

Гувоҳнома № 851684.
«Трограф» МЧЖ босмахонасида чоп этилган.
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.