

2018, No. 4, pp. 71-74.

6. Berezka N.I. Optimizatsiya khirurgicheskoy taktiki lecheniya postradavshikh s politravmoy s ispolzovaniem shkal otsenki tyazhesti sostoyaniya i povrezhdeniy [Optimization of surgical tactics for the treatment of polytrauma victims using severity and injury assessment scales]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta - Scientific Bulletin of Belgorod State University*, 2014, Vol. 25, No. 4 (175), pp. 116-119.

7. Pankratov A.A. Osobennosti travmaticheskikh povrezhdeniy selebenki i kriterii vybora taktiki ikh operativnogo lecheniya v usloviyakh voennogo gosptalya [Peculiarities of traumatic injuries of the spleen and criteria for the choice of surgical treatment in a military hospital]. *Endoskopicheskaya khirurgiya - Endoscopic surgery*, 2015, No. 3, pp. 79-85.

8. Saburova A.M. Biokhimicheskie pokazateli krovi pri reinfuzii u bolnykh s travmami zhivota [Biochemical blood parameters during reinfusion in patients with abdominal injuries]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bellutin*, 2013, No. 1 (54), pp. 37-40.

9. Umanov I.G. Analiz rezultatov lecheniya sochetanoy i izolirovannoy travmy organov mocheopolovoy sistemy [Analysis of the results of treatment of combined and isolated trauma of the urogenital organs]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadzhikistana - Bulletin of the Academy of Medical Sciences of Tajikistan*, 2016, No. 2, pp. 20-22.

10. Abdominal damage control surgery and reconstruction: world society of emergency surgery position paper. *World Journal of Emergency Surgery*, 2013, No. 8, pp. 53.

11. Assessing the feasibility of the american college of surgeons' benchmarks for the triage of trauma patients. *Archives of Surgery*, 2011, No. 146 (7), pp. 786-792.

12. Extracorporeal life support in patients with multiple injuries and severe respiratory failure: A single-center experience. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 2013, Vol. 75, No. 5, pp. 907-912.

13. Krylyuk V. O. Fatal factors in patient with associated abdominal injuries. *Journal of Health Sciences*, 2014, Vol. 2, pp. 17-28.

ХУЛОСА

Р. Раҳматуллаев, А.Р. Раҳматуллаев, Ф.Р. Раҳматуллаева, Ҷ.Б. Ҳомидов, О.Н. Мамасаидов, Ж.Я. Джураев, Б.Ҷ. Шамиев

ТАШХИСИ ЛАПАРОСКОПИИ ОСЕБИ ПУШИДАИ УЗВҲОИ КОВОКИИ ШИКАМ.

Мақсади омӯзиш. Арзёбии имконот ва имконпазирии лапароскопияи ташхиси осеби узвҳои ковокии шикам.

Усулҳои модӣ ва тадқиқотӣ. Мо, дар шароити маркази тиббӣ ташхиси «Вароруд» аз давраи аз 2011 то 2020 таҳлилу ташхис ва муолиҷаи беморонро гузаронидем. Дар 48 бемор лапароскопияи ташхисӣ барои осеби кунди шикам гузаронида шуд. Синни осеббардоштагон аз 18 то 42 сола, синну соли миёна $32 \pm 1,5$ сол, ҳама осебдидагон мардон буданд. Ҳамаи осеббардоштагон дар баробари усулҳои умумии тадқиқоти клиникӣ ултрасадои шикам гузаронида шуд. Бояд қайд кард, ки ултрасадо дар 12 (25%) бемор ҷамъи моеъ дар ҷойҳои нишеб ҳолии шикам, сарфи назар аз натиҷаи мусбат бо мақсади муайян кардани ташхиси актуалӣ ва арзёбии дараҷаи осеб самаранок буд. Инчунин лапароскопияи ташхисӣ гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҷриба. Дар 97,8% ҳолат лапароскопияи ташхисӣ имкон дод, ки ташхиси осеби узвҳои дохилии ҳолии шикам бо осеби пушидаи шикам тасдиқ карда шавад. Рӯзи ҳама дар беморон мутаносибан $8 \pm 1,5$ ва $4 \pm 1,5$ рӯз буд.

Ҳулоса. Ташхиси осеби узвҳои дарунӣ ҳангоми осеби пушидаи шикам, усули интиҳоб лапароскопия ва ташхис дар 100% ҳолат имкон медиҳад ташхиси воқеӣ дараҷаи осеби узро муайян намояд.

Калимаҳои калиди: Лапароскопия, осеби пушидаи шикам, осеби узвҳои дарунӣ.

УДК 616-092;616-006

doi: 10.52888/0514-2515-2021-351-4-64-70

Л.М. Рустамова, П.К. Курбонбекова, Дж. Худоёрова, З.М. Тоштемирова

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ В УСЛОВИЯХ СРЕДНЕГОРЬЯ И ВЫСОКОГОРЬЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

¹Кафедра патологической физиологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Республики Таджикистан.

²Онкологическое отделение областной больницы Горно-Бадахшанской автономной области.

Рустамова Лочувар Мамадербёковна – Ассистент кафедры физиологии и патологии ГОУ «ТГМУ

мени Абуали ибн Сино”, г. Душанбе, ул. Н. Карабаева 7/1, кв. 42; Тел.: +(992)934210394, E-mail: loj_81@mail.ru.

Цель исследования. Изучение распространённости раковых заболеваний в условиях высокогорья и среднегорья Республики Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Исследование по определению частоты заболеваемости раком в условиях горной местности Таджикистана охватывает период между 2010-2020 годами, для изучения и анализа были использованы материалы статистического сборника Республиканского центра медицинской статистики и информации при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (2020), статистические данные департамента здравоохранения ГБАО и медико-статистические данные Центральной областной больницы города Хорога.

Результаты исследования и их обсуждение. Сравнительный анализ данных за последних десять лет показывает, что первичная заболеваемость населения раковыми болезнями в РТ демонстрирует тенденцию роста: в масштабах республики статистика заболеваемости на каждые 100 000 населения изменилась с 34,6 до 40, а в условиях средне- и высокогорья с 63,1 до 85,1 случая заболевания. За 2010-2020 годы наблюдался серьёзный рост заболеваемости жителей высокогорья раком груди и раком шейки матки: рак груди увеличился с 2,9 до 18,0, а рак шейки матки с 6,8 до 13,4 случая на 100 000 населения.

Заключение. За последние годы у жителей среднегорья и высокогорья РТ число заболевших раком увеличилось, в основном часто обращались за медицинской помощью уже на последней стадии заболевания. Своевременное выявление и лечение предраковых состояний позволяет улучшить качество и увеличить продолжительность жизни больных.

Ключевые слова: среднегорья, высокогорья, рак, гипоксия, распространённость, регион, ГБАО.

L.M. Rustamova, P.K. Kurbonbekova, J. Khudoyorova, Z.M. Toshtemirova

CANCER MORBIDITY IN MIDDLE AND HIGH MOUNTAIN CONDITIONS OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

¹Department of Pathological Physiology of Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

²Oncology department of the regional hospital of Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast

Rustamova Lochuvar Mamadyorbekovna - Assistant of the Department of Physiology and Pathology of the Avicenna Tajik State Medical University; 7/1 N. Karabaeva str., bld. 42, Dushanbe, Tel: +(992)934210394, E-mail: loj_81@mail.ru.

Aim. To study the prevalence of cancer diseases in the high and middle mountains of the Republic of Tajikistan.

Material and methods. The current paper studies the incidence of cancer in mountainous areas of Tajikistan covers the period between 2010-2020. We used materials from the Statistical Yearbook of the Republican Center of Medical Statistics and Information under the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan (2020), statistical data from the Department of Health of GBAO, and medical and statistical data from the Central Regional Hospital in Khorog.

Result. A comparative analysis of the data for the last ten years shows that the primary incidence of cancer in Tajikistan has been increasing: the incidence rate per every 100,000 people has changed from 34.6 to 40, and in the middle and highlands from 63.1 to 85.1 cases of the disease. Between 2010 and 2020, there was a serious increase in the incidence of breast and cervical cancer among highland residents: breast cancer increased from 2.9 to 18.0 and cervical cancer from 6.8 to 13.4 cases per 100,000 population.

Conclusion. In recent years, the number of people in the middle and high mountains of Tajikistan who got cancer has increased, and they often seek medical care already at the last stage of the disease. Timely detection and treatment of precancerous conditions can improve the quality and increase the life expectancy of patients.

Keywords: middle mountains, high mountains, cancer, hypoxia, prevalence, region, GBAO.

Муҳимият. Бемориҳои саратонӣ яке аз проблемаҳои муҳими соҳаи тандурустии кишварҳои пешрафт ва кишварҳои рӯ ба тараққи тибби муосир ба ҳисоб меравад. Ҳар сол зиёда аз 12 млн ҳодисаи нави саратон ташҳис гардида ва

қариб 7 млн ба ҳалокат мерасанд, ки тақрибан 20 ҳазор нафари он ба талафоти ҳаррӯза рост меояд. Сабабгори бемориҳои саратонӣ омилҳои муҳити атроф (НУБ, шуоъафкании ионӣ, ғализии ҳавои нафаскашӣ), омилҳои биологӣ (вируси папилло-

ма, аденовирусҳо, *Helicobacter pilori*, замбурӯғҳои мағорӣ, ва ғ.) ва омилҳои эндогенӣ (ирсият, синну сол, хусусиятҳои касбӣ, маводҳои охиринаи мубодилаи моддаҳо), инчунин омилҳои мусоидаткунанда (тамоқу ва сигоркашӣ, алкагол, нашьамандӣ, хусусиятҳои ғизогирий)-ро мансуб донистаанд [2, 4, 6].

Аз рӯи пешгӯии Созмони умумичаҳонии тандурусти соли 2015 - 9 млн ва 2030 – 11, 4 млн одам аз бемории саратон ба ҳалокат мерасад. Аз рӯи ҳисоби Иттиҳоди байналмилалӣ зиддисаратонӣ бошад, соли 2050 дар тамоми ҷаҳон 27 млн одамони мубталои бемории саратон ба қайд гирифта шуда ва аз ин беморӣ 17,5 млн ба ҳалокат мерасанд [7-8].

Тибқи маълумоти муҳаққикон дараҷаи бемории саратон аз ҷойгиршавии минтақаи зисти сокинон вобастагӣ дорад, ҷунунҷӣ саратон дар кӯхистони Қавказ камтар ба қайд гирифта шудааст, назар ба сокиноне, ки дар водиҳо умр ба сар мебаранд. Тадқиқотчиёни ШМА теъдоди ками бемориҳои саратониро ба гипоксияи гипобарӣ мансуб намудаанд [1, 3, 7, 11-12]. Тадқиқоти солҳои охир боиси эҳтимолияти инкишофи бемории саратонро ба шароитҳои гипоксия алоқаманд намудаанд [9-10].

Мақсади тадқиқот: Омӯзиши ҷарёни инкишофи паҳншавии бемории саратон дар шароитҳои миёнакӯҳ ва баландкӯҳи Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усули тадқиқот. Омӯзиши нишондоди бемории саратон дар шароити кӯхистони Тоҷикистон бо усулҳои ретроспективӣ-клиникӣ ва омӯрӣ муайян гардиданд, ки давраи солҳои 2010-2020-ро фаро гирифт. Таҳлили омӯзиши омории даҳсола нишон медиҳад, ки бемории саратон дар миқёси ҷумҳурӣ, хусусан дар шароити миёнакӯҳ ва баландкӯҳи ВМКБ дар сатҳи афзоиш қарор дорад: аз 63,1 то 76,8 ба 100 000 аҳоли тағйир ёфтааст. Теъдоди паҳншавии саратон дар вилояти Суғд мавқеи дуюм - аз 38,1 то 48,6; вилояти Хатлон аз 25,5 то 40,9 ва қоҳишёбии он дар ш.Душанбе аз 48,0 то 24,6 ба 100 000 аҳоли ба қайд гирифта шудааст. Дар шароитҳои баландкӯҳи ВМКБ дарёфти аввалияи беморӣ вобаста аз нозологияи бемориҳо (2010-2020) ҷойи аввалро саратони ғадуди ширӣ (2,9-18,0), гарданаки бачадон (6,8-13,4), саратони шушҳо (8,3-14,5), саратони меъда (11,1-9,0), саратони колоректалӣ (1,1-6,5) ишғол намуданд. Аз рӯи ҷинс занҳо бештар (2020) мубталои саратон мебошанд (57,5%) назар ба мардҳо (42,5%).

Вобаста аз ҷойгиршавии баландии шахру ноҳияҳои минтақаи ВМКБ аз сатҳи баҳр дар солҳои 2018-2020 таҳлилҳо нишон медиҳанд, ки

теъдоди беморшавии аввалияи бемории саратон бештар дар ноҳияҳои Шугнон -20,4%, Роштқалъа -16,7%, Ишқошим 16,3% ва ш.Хоруғ ва ба қайд гирифта шудааст. Дар н.Мурғоб 63,41%-и бемории саратон танҳо дар соли 2020 ба қайд гирифта шудааст, ки ин боиси нигаронӣ мебошад.

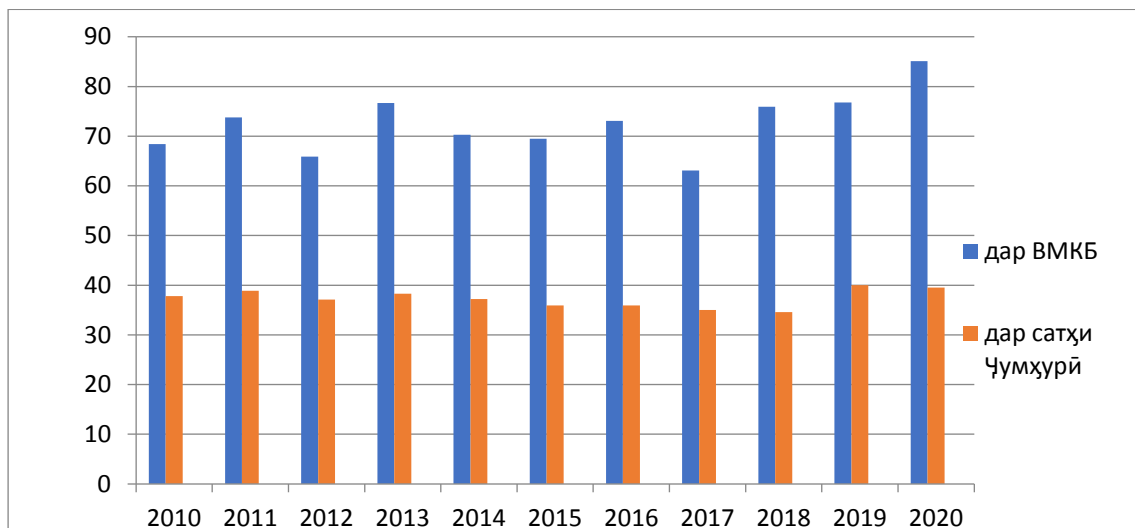
Барои омӯзиш ва таҳлили паҳншавии бемории саратон дар шароитҳои миёнакӯҳ ва баландкӯҳи Ҷумҳурии Тоҷикистон маводҳои маҷмӯаи омории Муассисаи «Маркази Ҷумҳуриявӣ» омор ва иттилооти тиббӣ назди вазорати тандурусти ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҷумҳурии Тоҷикистон, 2020 [5], омори Раёсати тандурусти ВМКБ, ташхиси тиббӣ-омории Марказии вилояти саратоншиносии ш. Хоруғ ва нишондиҳандаҳои демографӣ истифода гардиданд.

Натиҷа ва муҳокимаи он. Дар даҳсолаи охир таҳлили қиёсӣ нишон медиҳад, ки беморшавии аввалияи аҳоли ба бемориҳои саратонӣ дар ҚТ рӯ ба афзоиш овардааст: масалан, ба 100 000 сари аҳоли беморшавӣ дар сатҳи ҷумҳурӣ соли 2018 – 34,6, соли 2019 – 40,0 ва аз он ҷумла дар минтақаи миёнакӯҳ ва баландкӯҳ (ВМКБ) соли 2018-75,9 ва соли 2019- 76,8 ба 100 000 сари аҳоли рост омадааст (расми 1).

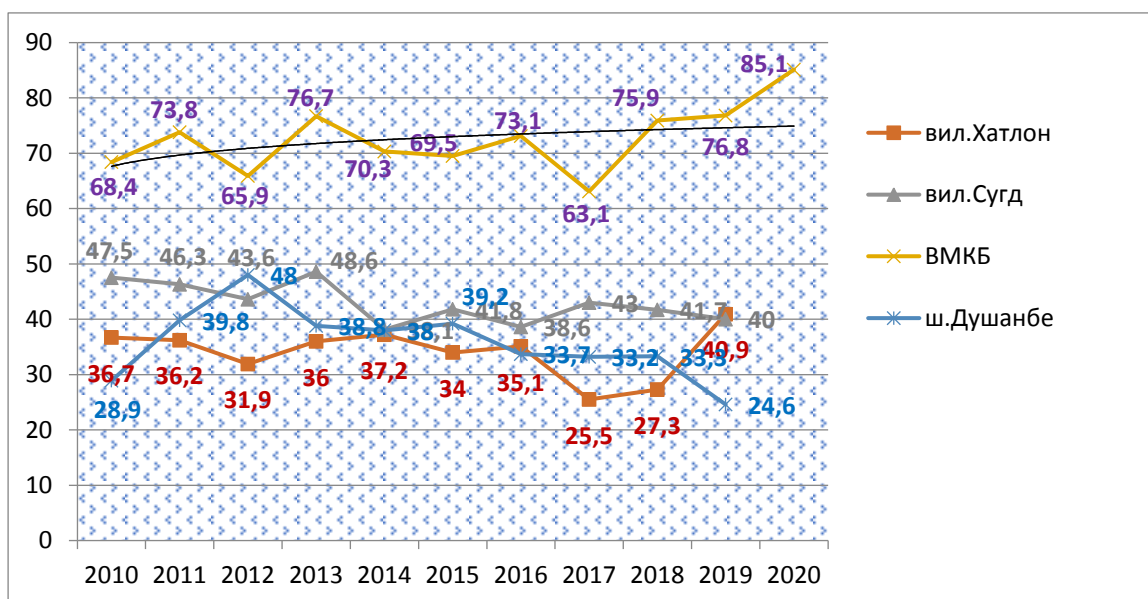
Дар расми 1 натиҷаи таҳлили омории даҳсолаи охири қайди бемории саратон оварда шудааст, ки дар шароити миёнакӯҳ ва баландкӯҳи ВМКБ ба 100 000 сари аҳоли 85,1 ва дар сатҳи ҷумҳурӣ ба 39,5 рост омадааст.

Омӯзиши паҳншавии бемории саратон дар вилоятҳои иқлимию ҷуғрофӣ гуногуни ҚТ нишон медиҳад, ки теъдоди ба қайдгирии аввалияи саратон дар чор соли охир дар маркази ҷумҳурӣ – ш.Душанбе аз 33,7 то 24,6 ба 100 000 сари аҳоли қоҳиш ёфтааст, ки ин нишондиҳандаҳо шояд ба мурочиат, дарёфт, ташхис ва муолиҷаи бармаҳали бемориҳои заминавӣ, ҳолатҳои пеш аз саратонии шахрвандони ш.Душанбе, сифати хизматрасонии аввалияи тиббӣ ва сафарбаршавии беморон ба мутахассисони соҳавӣ вобастагӣ дошта бошад (расми 2).

Таҳлили омӯзиши нозологияи бемории саратон дар шароитҳои миёнакӯҳ ва баландкӯҳи ВМКБ нишон медиҳад, ки дар сокинони ин минтақа бештар саратони сина, гарданаки бачадон, меъда, шушҳо ва рӯдаи мустақим вомехӯрад. Мавриди зикр аст, ки бемориҳои саратони сина ва гарданаки бачадон аз соли 2010 то 2020 нисбатан дар самти зиёди афзоишёбӣ қарор дорад: дар занҳо саратони сина аз 2,9 то 18,0 ва саратони гарданаки бачадон аз 6,8 то 13,4 ба 100 000 сари аҳоли зиёд гардидааст



Расми 1. Дарачаи паҳншавии бемории саратон дар микёси ЧТ, аз он ҷумла дар ВМКБ.



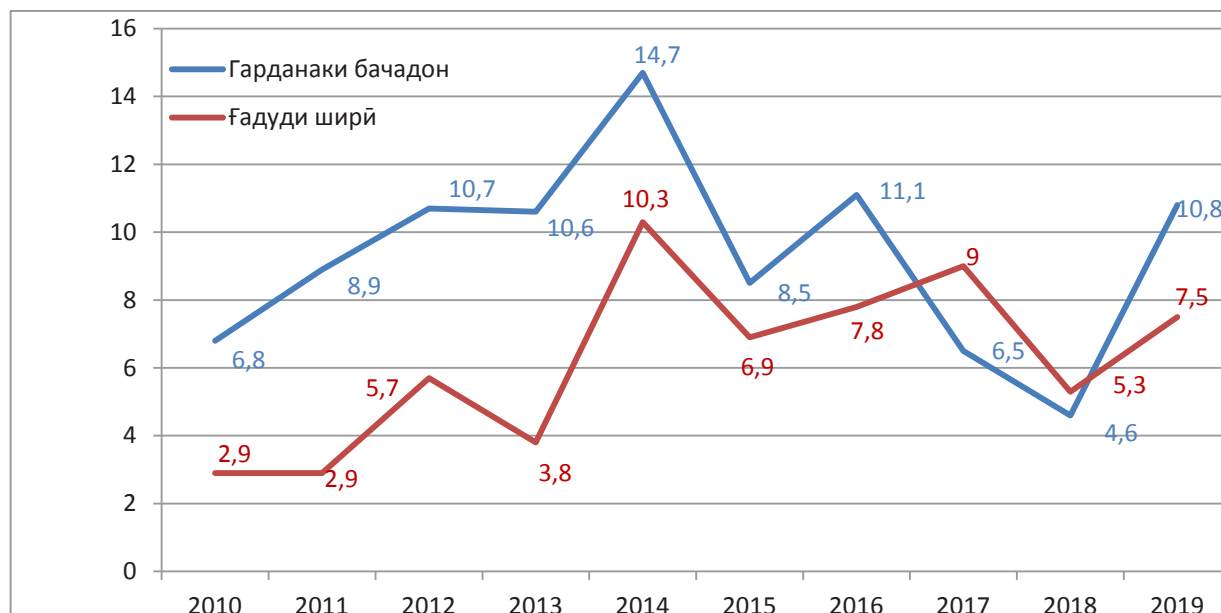
Расми 2. Таҳлили тавозуни паҳншавии бемориҳои саратон дар ЧТ.

(расми 3), ки ин масъулон, мутахассисони соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ЧТ, табии бони оилавӣ, гинекологон, олимон ва муҳаққиқони соҳавиро водор месозад, ки оид ба принципҳои профилактикаи инкишофи бемориҳои саратон, таъхис, муолиҷаи бармаҳал ва самтҳои ҳалли проблемаи мазкур дар минтақаи баландкӯҳ чораҳои зарурӣ андешанд.

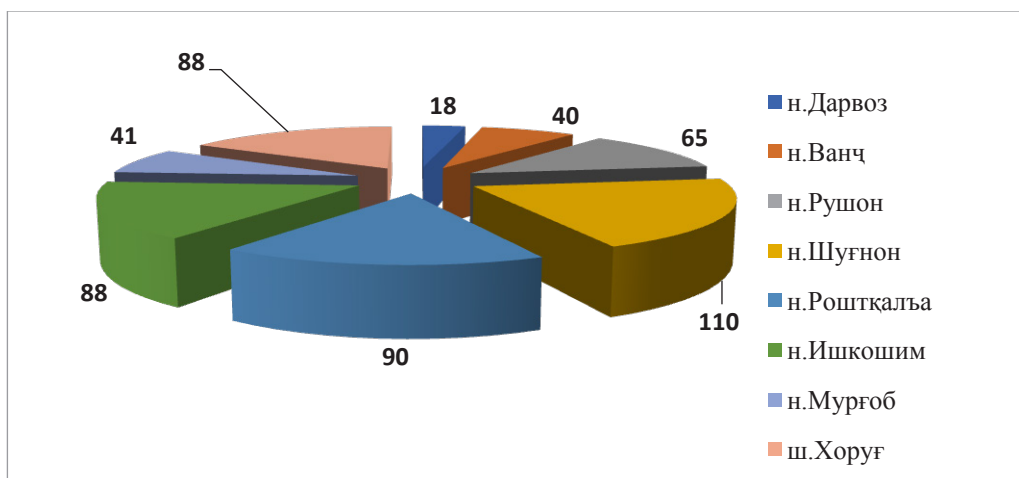
Вобаста аз дар сатҳи гуногуни баландӣ қарор доштани сокинони ноҳияҳои ВМКБ, таҳлилҳо нишон медиҳанд, ки теъдоди бемориҳои саратон дар Бадахшон сол ба сол зиёд гардида истодааст. Дар соли 2018 то 2020 - 540 нафар беморшавии аввалияи аҳоли ба бемориҳои саратон ба қайд гирифта

шуд, ки теъдоди баландтарини он дар н. Шуғнон - 110 нафар, н.Роштқалъа 90, дар н. Ишкошим ва ш.Хоруғ 88 нафариро ташкил намуд. Теъдоди камтари ин беморӣ дар н.Дарвоз (шароити миёнакӯҳ) мушоҳида гардид.

Омӯзиши таҳлилий нишон дод, ки беморшавӣ бештар дар синни баркамол вохӯрда, занҳо нисбат ба мардон бештар мубтало гардидаанд. Дар солҳои 2019-2020 368 нафари беморони сокини шаҳру ноҳияҳои ВМКБ 52% -ро занҳо ва 48%-и онро мардҳо ташкил намуд, ки беморон бештар маҳз дар давраҳои охири беморӣ ба хизматрасонии тиббӣ муроҷиат намудаанд. Ноҳияи Мурғоб, ки дар баландии қариб 3700 м. аз сатҳи баҳр ҷойгир



Расми 3. Дараҷаи дарёфти аввалияи саратони сина дар сокинони ВМКБ.



Расми 4. Дараҷаи паҳншавии бемориҳои саратон дар шаҳру ноҳияҳои ВМКБ.

шудааст, дар солҳои 2018-2020 беморшавии аввалияи саратон аз 41 нафари сокинони он ба қайд гирифта шудааст, ки 26 нафар, яъне 63,41%-и он танҳо дар соли 2020 ба қайд гирифта шудааст.

Омилҳои сабабгори зиёдшавии теъдоди бемориҳои саратонӣ дар шароити баландкӯҳ гарчанде бахспазир бошад ҳам, эҳтимол, ивазшавии шароитҳои иҷтимоӣ-иқтисодӣ яъне, омилҳои молиявӣ, иҷтимоӣ (камбизоатӣ, муҳоҷирати меҳнатӣ, тарзи ҳаёти носолим ва ғ.), омилҳои эпидемиологӣ ва экологӣ нақши муҳимми пешбаранда дошта бошанд, чунки воридшавӣ ба фазои нави бозор ва технологияи ҷаҳонӣ ба сатҳу сифати солимии аҳолии кишвар таъсири манфӣ мерасонад. Шароити гипоксияи музминӣ на омили сабабгор,

балки дар заминаи таъсири дигар омилҳои зараровари саратонангез омили мусоидаткунанда мебошад.

Масъалаи ҳалталаби дигари ин проблема эҳтимол, дар таҳҳис, табобат ва пешгирии бармаҳали оризаҳои бадсифат ба саҳви зиёд роҳ дода мешавад, чунки ғайр аз марказҳои вилоятӣ дар ноҳияҳои дурдасти қуҳистони Ҷумҳурии Тоҷикистон мутахассиси соҳавӣ тамоман вучуд надорад.

Ҳулоса: дар солҳои охир дар сокинони миёнакӯҳ ва баландкӯҳи ҚТ теъдоди бемориҳои саратон афзоиш ёфта, хусусан занҳо бештар мубталои ин бемориҳо гардидаанд ва маҳз дар давраҳои охири беморӣ ба хизматрасонии тиббӣ

мурочиат намудаанд. Омӯзиши пахншавии дараҷаи бемориҳои саратонӣ дар минтақаҳои гуногуни иқлимию ҷуғрофӣи ҚТ водор месозад, ки усулҳои муҳимми мукамалгардонии чораҳои хизматрасонии тиббӣю иҷтимоӣ ба беморони саратон таъвият бахшида, муоинаи тиббӣ-профилактикии оммавӣ барои дарёфти бармаҳали бемориҳои заминавӣ ва давраҳои пеш аз саратонии аҳолии минтақаҳои осебпазир марҳила ба марҳила гузаронида шавад. Муолиҷаи саривақти бемориҳои заминавӣ ва пеш аз саратонӣ дараҷаи фавтро паст намуда, сифат ва давомнокии умри беморонро зиёд менамояд.

АДАБИЁТ

(пр. 8-12 ниг. REFERENCES)

1. Бобрышев А.А. Результаты адъювантной химиотерапии локального рака желудка. / А.А. Бобрышев, М.М. Давыдов, М.Н. Нариманов и др. // Эффективная фармакотерапия. – 2020. – Т. 16. – № 33. – С. 6–10.
2. Гаиров А.Д. Некоторые особенности диагностики и лечения больных с опухолями надпочечников / А.Д. Гаиров [и др.] // Вестник Авиценны. 2011. № 4 (49). С. 19-24.
3. Давыдов М. Современное состояние и проблемы онкологии. / М Давыдов. А. Демидов, Поляков и соавт. // Врач. –2006. –№13. – С.3-7.
4. Леонов М.Г. Анализ выявляемости и диагностики злокачественных новообразований шейки матки в Российской Федерации в 2016 год. / М.Г.Леонов и соавт. //Эффективная фармакотерапия. Онкология, гематология и радиология. –2016. – №2 (25).
5. Маҷмӯаи омории «Солимии аҳоли ва фаъолияти муассисаҳои тандурустӣ дар соли 2019. – Душанбе. – 2020, – С.367.
6. Сатторов М.А. Эпидемиологические аспекты злокачественных трофобластических опухолей у женщин Республики Таджикистан / М.А. Сатторов, Д.Р. Сангинов // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. 2019. Т. 9. № 2 (30). С. 193-198.
7. Шаров С.В. Меланома кожи и пути улучшения ранней диагностики заболевания: опыт Краснодарского края. / С.В.Шаров, М.Г. Леонов, Р.А. Мурашко и др. // Эффективная фармакотерапия. – 2019. – Т. 15. – № 24. – С. 6-11.

REFERENCES

1. Bobryshev A.A. Rezultaty adyuvantnoy khimioterapii lokalnogo raka zheludka [Results of adjuvant chemotherapy for localized gastric cancer]. *Effektivnaya farmakoterapiya - Effective pharmacotherapy*, 2020, Vol. 16, No. 33, pp. 6–10.
2. Gaibov A.D. Nekotorye osobennosti diagnostiki i lecheniya bolnykh s opukholyami nadpochechnikov [Some features of diagnosis and treatment of patients with adrenal

tumors]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2011, No. 4 (49), pp. 19-24.

3. Davydov M. Sovremennoe sostoyanie i problemy onkologii [Current status and problems of oncology]. *Vrach - Doctor*, 2006, No. 13, pp. 3-7.

4. Leonov M.G. Analiz vyavlyaemosti i diagnostiki zlokachestvennykh novoobrazovaniy sheyki matki v Rossiskoy Federatsii v 2016 god. [Analysis of detection and diagnosis of cervical malignancies in the Russian Federation in 2016]. *Effektivnaya farmakoterapiya. Onkologiya, gematologiya i radiologiya - Effective pharmacotherapy. Oncology, Hematology and Radiology*, 2016, No. 2 (25).

5. Маҷмӯаи омории «Solimii ahoли va faoliyati muassisaxoi tandurusti dar soli 2019. – Dushanbe. – 2020, – S.367.

6. Sattorova M.A. Epidemiologicheskie aspekty zlokachestvennykh trofoblasticheskikh opukholey u zhen-shchin Respubliki Tadjikistan [Epidemiological aspects of malignant trophoblastic tumors in women of Tajikistan]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadjikistana - Bulletin of the Academy of Medical Sciences of Tajikistan*, 2019, Vol. 9, No. 2 (30), pp. 193-198.

7. Sharov S.V. Melanoma kozhi i puti uluchsheniya ranney diagnostiki zabolevaniya: opyt Krasnodarskogo kraia [Skin melanoma and ways to improve early diagnosis of the disease: the experience of the Krasnodar region]. *Effektivnaya farmakoterapiya - Effective pharmacotherapy*, 2019, Vol. 15, No. 24, pp. 6-11.

8. Ajithkumar T.V., Hatcher H.M. Specialist training in oncology Mosbu Elsevier Edinburgh 2011.

9. Calzada M.J., del Peso L. Hypoxia – inducible factors and cancer. *Clinical and Translational Oncology*, 2007, No. 9 (5), pp. 278–289.

10. Garrido D. I., GarridoCancer S. M. Risk associated with living at high altitude in Ecuadorian population from 2005 to 2014. *Clujul Medical*, 2018, No. 91 (2), pp. 188-196.

11. Thiersh M., Swenson E.R. *High Altitude and Cancer Mortality*, 2015, Vol 19, No 2.

12. Sipmson F. Cancer in high altitude, International Foundation HFSJG, activityreport.

ХУЛОСА

Л.М. Рустамова, П.Қ. Курбонбекова,
Ҷ. Худоёрова, З.М.Тоштемирова

БЕМОРИИ САРАТОН ДАР ШАРОИТҲОИ МИЁНАКӢХ ВА БАЛАНДКӢХИ ҶУМӢУРИИ ТОҶИКИСТОН

Мақсади тадқиқот: омӯзиши чараёни пахншавии бемории саратон дар шароитҳои баландкӯх ва миёнакӯхи Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Маъод ва усули тадқиқот. Барои муайян намудани басомади бемории саратон дар шароитҳои

кӯхистони Тоҷикистон маводҳои омории Муассисаи «Маркази Ҷумҳуриявии» омор ва иттилооти тиббии назди вазорати тандурусти ва хифзи иҷтимоии аҳолии ҷумҳурии Тоҷикистон (2020), омори департаменти тандурусти ВМКБ ва беморхонаи марказии вилоятии ш. Хоруғ истифода гардид.

Натиҷа. Дар даҳсолаи охир беморшавии аввалияи аҳоли ба бемориҳои саратонӣ дар ҚТ рӯ ба афзоиш овардааст: тавозуни беморшавӣ дар миқёси ҷумҳурӣ ба 100 000 аҳоли аз 34,6 то 40,0 ва дар шароити минтақаи миёнакӯҳ ва баландкӯҳи ВМКБ аз 63,1 то 85,1 тағйир ёфтааст. Дар сокино-

ни баландкӯҳ дар солҳои 2010-2020 бемориҳои саратони сина аз 2,9 то 18,0 ва саратони гарданаки бачадон аз 6,8 то 13,4 ба 100 000 аҳоли зиёд гардидааст.

Хулоса: Дар солҳои охир дар сокинони миёнакӯҳ ва баландкӯҳи ҚТ теъдоди бемориҳои саратон афзоиш ёфта, онҳо маҳз дар давраҳои охири беморӣ ба хизматрасонии тиббӣ муроҷиат намунаанд. Дарёфт ва муолиҷаи саривақти бемориҳои заминавӣ ва пеш аз саратонӣ ба сифат ва давомнокии умри беморон таъсири мусбат мерасонад.

Калимаҳои калидӣ: миёнакӯҳ, баландкӯҳ, саратон, гипоксия, паҳншавӣ, минтақа, ВМКБ.

УДК 616.126.52. 617.089.844

doi: 10.52888/0514-2515-2021-351-4-70-78

М.А. Сазоненков^{1,2}, Х.Х. Исмамов², А.С. Москалев², Е.И. Селюкова^{1,2}, С.Н. Пятаков^{3,4}

ЧАСТОТА И ВИДЫ ЗАДНЕЙ АОРТОПЛАСТИКИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ В АОРТАЛЬНУЮ ПОЗИЦИЮ КАРКАСНОГО БИОПРОТЕЗА НЕО-КОР «ЮНИ-ЛАЙН» 21-РАЗМЕРА

¹ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа, г. Белгород, Россия,

²Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Россия

³ГБУЗ Городская больница № 4 города Сочи, Россия.

⁴ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар, Россия.

Исмамов Хушбахтджон Хасанович - аспирант кафедры госпитальной хирургии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия. тел.: +79774673952; e-mail: khushbakht2018@mail.ru

Цель исследования. Изучить частоту и обоснованность выполнения задней аортопластики при биопротезировании аортального клапана.

Материалы и методы исследования. Для изучения проблемы необходимой частоты аортопластики и достоверности исследования были выбраны 99 пациентов с имплантацией биопротеза Нео-Кор «Юнилайн» 21-размера. По отсутствию/наличию аортопластики пациенты были разделены на две группы. В непосредственном послеоперационном периоде группы сравнивались по следующим параметрам: КДО ЛЖ, ФВ ЛЖ, УО ЛЖ, средний и пиковый градиенты давления на биопротезах. Рассчитывались: Индекс ударного объема ЛЖ (УО/ППТ мл/м²), Индекс эффективной площади отверстия (ЭПО/ППТ, см²/м²).

Результаты исследования и их обсуждение. Достоверные отличия между группами отсутствовали по послеоперационным данным. В группе без расширения корня были несколько большими: КДО ЛЖ, УО ЛЖ, пиковый и средний градиенты давления на протезе. Во второй группе несколько большими были: ФВ ЛЖ и индекс периферической перфузии. Что при более низких градиентах на клапане свидетельствует в пользу более оптимальной сократительной способности левого желудочка.

Выводы. В нашем опыте задняя аортопластика выполнялась по показаниям. С ней была получена лучшая функция ЛЖ. Возможно аортопластику нужно выполнять с большей частотой.

Ключевые слова: протезирование аортального клапана, пациент протез несоответствие, задняя аортопластика.