

ДАР ШАХСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУ-НАНДАИ КАЛОНСОЛ

Мақсади таҳқиқот. Такмили скринингӣ амбулатории бемориҳои ҳамоҳафтаанда дар шахсон бо вируси норасоии масунияти одам (ВНМО) зиндагикунандаи калонсол (ШВЗ 18+).

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи тадқиқот – маълумоти расмӣ оморӣ оид ба сирояти ВНМО дар ш. Душанбе дар давраи солҳои 2020 -2023 (дахлдор ба ШВЗ 18+). Нишондиҳандаҳои муайян карда шаванда: 1) фарогирии ШВЗ 18+ ба табобати зиддиретровирусӣ (ТЗР); 2) фавт дар байни ШВЗ 18+ ва дигарҳо. Таҳлили маълумотҳо ба тавассути омори тавсифӣ гузаронида мешавад. Тафовутҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳим байни маълумотҳо (p) бо кӯмаки критерии Хи дар квадрат (χ^2) аниқ карда мешаванд.

Натиҷаҳо. Фарогирии ШВЗ 18+ ба ТЗР дар ш. Душанбе дар соли 2020 – 83,1%; 2023 г. – 82,3% ($p>0,05$); фавт дар байни ШВЗ 18+ мутаносибан – 2,8 ва 1,8 дар 100 нафари ШВЗ 18+ ($p<0,05$) муайян карда шудааст. Дар сохтори фавт дар солҳои 2020-2023 (ба таври ҷамъшаванда) дар байни ШВЗ 18+ (дар ҳолатҳои муайян будани сабаби фавт)

бемориҳои бо ВНМО алоқаманд ва алоқаманд набуда (бемориҳои ҳамоҳафтаанда) мутаносибан – 24,6% ва 75,4% ($p=0,005$) таҳлил карда шудааст. Сохтори фавт (аз бемориҳои ҳамоҳафтаанда): сиррози ҷигар – 29,8%; бемориҳои дилу рағҳо – 26,9%; бемории сил – 15,4%; саратони ҷойгиршавиаш гуногун – 11,5% иборат аст.

Хулоса. 1) ТЗР ба паст гардидани сатҳи фавт дар байни ШВЗ 18+ аз бемориҳои бо ВНМО алоқаманд сабаб мегардад; 2) барои аз байн бурдани руқуд (стагнатсия), ки дар фаъолияти ба ТЗР фаро гирифтани ШВЗ 18+ вучуд дорад, хеле муҳим аст, ки интегратсияи хизматрасониҳои оид ба ВНМО дар муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ (КАТС), ки дар он онҳо қабул намудани табобат ба беморон хубтар мебошад, идома дода шавад; 3) нақши асосиро дар фавти байни ШВЗ 18+ бемориҳои ҳамоҳафтаанда мебозанд ва зарур аст, ки скринингӣ амбулатории барои сари вақт дарёфт намудан ва такмил додани табобати онҳо лозим аст.

Калимаҳои калидӣ. ШВЗ 18+; ТЗР; сохтори фавт; скринингӣ амбулатории бемориҳои ҳамоҳафтаанда; интегратсияи хизматрасониҳои оид ба ВНМО дар КАТС.

УДК 616.592-006.44

doi: 10.52888/0514-2515-2025-364-1-81-89

С.Г. Умарова¹, Н.З. Мухамади², Ф.Н. Каримова¹

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

¹Кафедра онкологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»,

²ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ

Мухамади Нилуфари Зокир – научный сотрудник ГУ «РОНЦ» МЗСЗН РТ; Тел: +992918420692, E mail: muxamadi90@bk.ru

Цель исследования. Оценить состояние онкологической помощи больным раком тела матки в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. В рамках данного исследования был проведен анализ статистических данных, полученных из отчетных форм по онкологии №7 и №35, предоставленных Республиканским центром медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за период с 2002 по 2020 годы.

Результаты исследования и их обсуждение. За последние десять лет наблюдается заметный прирост случаев рака тела матки, что связано с ростом заболеваемости и увеличением средней продолжительности жизни населения. В структуре опухолевых заболеваний репродуктивной системы у женщин рак тела матки занимает четвертое место, составив 10,4% от общего числа случаев, а среди всех гинекологических опухолей он занимает третье место с показателем 18,7%.

Заключение. В течение последних десяти лет в стране отмечается значительное увеличение числа случаев рака тела матки среди женщин, которое возросло в 1,5 раза. Особенно настораживает тенденция к росту заболеваемости в группе женщин молодого репродуктивного возраста, что подчеркивает необходимость внедрения эффективных профилактических мероприятий и улучшения методов ранней диагностики. Увеличение случаев метаболического синдрома, включая ожирение, негативно сказывается на уровне заболеваемости, клиническом ходе заболевания и результатах лечения пациенток с **раком тела матки**.

Ключевые слова: рак тела матки, заболеваемость, выживаемость

S.G. Umarova¹, N.Z. Muhamadi², F.N. Karimova¹

STATE OF ONCOLOGICAL CARE FOR THE PATIENTS WITH ENDOMETRIAL CANCER IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

¹Department of oncology of the SEL Avicenna Tajic State Medical University

²SI Republic Oncology Scientific Center, MHSP of the RT

Mukhamadi Nilufari Zokir - researcher of the SI Republic Oncology Scientific Center of the Ministry of Health and Social Development of the Republic of Tajikistan; Tel: +992918420692, E mail: muxamadi90@bk.ru

Aim. To assess the oncological care for patients with endometrial cancer in the Republic of Tajikistan.

Material and methods. The study analyzed statistical data obtained from oncology reporting forms №7 and №35, provided by the Republican Center for Medical Statistics and Information of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan, for the period from 2002 to 2020.

Results and discussion. Over the past decade, a significant increase in endometrial cancer cases has been observed, associated with rising incidence rates and increased life expectancy. Endometrial cancer ranks fourth among malignancies of the female reproductive system, accounting for 10.4% of all cases, and third among all gynecological cancers, accounting for 18.7%.

Conclusion. Over the past decade, there has been a significant 1.5-fold increase in the incidence of endometrial cancer among women in Tajikistan. The rising trend among young women of reproductive age is of particular concern, underscoring the need to implement effective preventive measures and improve early diagnosis. The increasing prevalence of metabolic syndrome, including obesity, adversely affects the incidence, clinical course, and outcomes of patients with endometrial cancer.

Keywords: endometrial cancer, incidence, survival.

Введение. Глобальная заболеваемость раком и смертность от него быстро растут, в 2020 году во всем мире было зарегистрировано почти 19,3 миллиона новых случаев и 10,0 миллионов смертей [4, 5]. Проблемы роста заболеваемости злокачественными опухолями (ЗНО) и смертности от них, по мнению большинства исследователей, обусловлены несвоевременной диагностикой [1].

Рак тела матки (РТМ) — это шестой по частоте рак у женщин во всем мире и самая распространенная причина смертности в развитых странах: в 2020 году было зарегистрировано 417 367 новых случаев РТМ, что составило 4,5% в структуре онкологической заболеваемости женщин и 97 370 смертей [5]. Ежегодно диагностируется более 61 000 женщин, и 12 000 умирают от него, соответствующие показатели заболеваемости и смертности сильно различаются по всему миру [4, 6]. РТМ является наиболее часто диагностируемым злокачественным новообразованием у женщин в постменопаузе. Наибольшая заболеваемость на-

блюдается в возрасте от 55 до 64 лет. Диабет, ожирение, отсутствие родов, раннее начало менархе, поздняя менопауза и воздействие непротиворечивых эстрогенов или тамоксифена являются одними из основных факторов риска развития РТМ [1, 3, 6]. Прогнозируется, что количество новых случаев РТМ будет возрастать, что связано с процессами старения населения и увеличением случаев ожирения. Согласно когортным исследованиям, проведенным в Великобритании, избыточная масса тела является причиной примерно 41% случаев РТМ [8, 9]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) также подчеркивает, что проблема ожирения становится всё более актуальной не только для стран с развитой экономикой, но и для развивающихся стран, затрагивая как взрослое, так и детское население [8]. В этом контексте стоит отметить данные Медико-демографического исследования, проведенного в Таджикистане в 2012 и 2017 годах, которые показали, что среди женщин уровень ожирения вырос с 27% до 38%, а среди детей — с

3,5% до 7%. Такой рост требует активных усилий по внедрению эффективных методов скрининга и оперативной диагностики онкологических заболеваний, а также их лечения.

Однако на сегодняшний день в стране отсутствует популяционный скрининг на РТМ. Рутинные биопсии у бессимптомных женщин с полипами в эндометрии или утолщением его слоя не рекомендуются. Необоснованные обследования могут приводить к гипердиагностике заболеваний, а инвазивные процедуры увеличивают риск различных осложнений [3]. РТМ может быть выявлен у женщин, у которых нет симптомов, лишь при наличии утолщенного эндометрия, что фиксируется на ультразвуковом исследовании или в образцах тканей, полученных во время гистерэктомии, выполненной по другим показаниям, таким как выпадение матки или миома матки [10].

Рак эндометрия относится к гормонально-зависимым опухолям и в 82,6% случаев сопровождается метаболическим синдромом. Наличие метаболического синдрома у данной категории больных сопряжено с высоким риском осложнений и неполным выполнением стандарта лечения, что значительно повышает частоту неблагоприятного исхода заболевания [2, 7]. Раннее появление признаков и симптомов, таких как постменопаузальное кровотечение или кровянистые выделения у 80% пациенток, приводит к ранней диагностике заболевания, при которой эффективность лечения высока.

РТМ в основном диагностируется в I или II стадии по FIGO (Международная федерация гинекологии и акушерства) с 5-летней общей выживаемостью от 74 до 97%. Хотя показатели общей выживаемости для поздних стадий (стадия III или IV по FIGO) с возможными отдаленными метастазами различаются от исследования к исследованию, по оценкам, у данной категории пациентов 5-летняя выживаемость неудовлетворительна: от 57 до 66% и 20–26% соответственно [11].

В связи с вышеизложенным, оценка состояния онкологической помощи больным раком тела матки в различных регионах мира для принятия решений по их ранней диагностике, своевременного лечения и улучшения качества жизни является весьма актуальным.

Цель исследования. Оценить состояние онкологической помощи больным раком тела матки в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. В рамках данного исследования были проанализированы отчетные формы по онкологии №7 и №35, пре-

доставленные Республиканским центром медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за период с 2002 по 2020 годы. Эпидемиологическая ситуация изучалась с использованием таких показателей, как экстенсивные, интенсивные и стандартизованные данные, которые были рассчитаны с применением прямого метода на основе мировых стандартов. В работе также были изучены временные тренды по заболеваемости и смертности, определены темпы прироста и среднегодовые изменения. Средний возраст женщин, как здоровых, так и тех, кто страдает от рака тела матки или скончался от данного заболевания, рассчитывался с помощью метода взвешенной средней величины. Оценка состояния онкологической службы проводилась в соответствии с рекомендациями В.И. Чиссова и В.В. Старинского, основываясь на отчетах по форме №35 «Отчет о контингентах больных злокачественными новообразованиями».

Статистическая обработка клинического материала проводилась с использованием программного обеспечения SPSS 16.0 и Statistica 10.0 (StatSoft, USA). Для количественных показателей вычислялись средние значения и стандартные ошибки, а для качественных показателей рассчитывались доли (%) с соответствующими доверительными интервалами. Временные тренды по заболеваемости и смертности анализировались с применением методов линейной регрессии, что позволило определить темпы прироста и среднегодовые изменения, важные для оценки динамики эпидемиологической ситуации.

Результаты исследования и их обсуждение. Республика Таджикистан характеризуется относительно низким уровнем заболеваемости раком, однако, согласно данным GLOBOCAN, за последние десять лет наблюдается устойчивый рост случаев злокачественных новообразований по большинству локализаций [3]. Например, за указанный период стандартизированный уровень заболеваемости раком молочной железы (РМЖ) увеличился с 11,2 до 14,8 на 100 тысяч женщин.

В 2011 году в онкологических учреждениях страны числилось 6564 пациентки с различными видами злокачественных опухолей, а к 2020 году это число возросло до 11204. Это указывает на почти двукратное увеличение онкологической заболеваемости среди женщин. В промежуток с 2011 по 2020 год было зарегистрировано 18333 новых

случая рака, что соответствует 1659 диагнозам в 2011 году и 1848 – в 2020.

Среди зарегистрированных случаев на заболевания женской репродуктивной системы приходится 53,6% (всего 9836 случаев), где рак молочной железы занимает лидирующую позицию с 4414 случаями (44,9%). Далее идут рак шейки матки (РШМ) с 2941 случаем (29,9%), рак яичников (РЯ) с 1130 случаями (11,5%), и рак тела матки (РТМ) с 1016 случаями (10,3%). В общей структуре опухолей женских половых органов, которая составляет 5422 случая (29,6%), рак тела матки занимает третье место с 18,7% (1016 случаев), уступая РШМ (54,2%, 2941 случай) и раку яичников (20,8%, 1130 случаев).

На конец 2020 года количество женщин на учете в специализированных онкологических учреждениях достигло 11204. Показатель заболеваемости в этот период составил 11,2 на 100 тысяч женщин. Наибольшую долю среди пациенток составляют случаи рака молочной железы (28%), рак шейки матки (17,1%), рак яичников (6,2%) и рак тела матки (5,8%). Заболевания лимфоидной и кроветворной систем составляют 5,2%, рака кожи – 5%, желудка – 3,4%, прямой кишки – 2,2%, что в сумме соответствует 73%. Оставшиеся 27% составляют редкие виды злокачественных новообразований (рис. 1).

Анализ динамики распространенности РТМ в период с 2010 по 2020 годы демонстрирует устойчивый рост заболеваемости, который мож-

но связать как с увеличением количества случаев заболевания, так и с тенденцией к повышению средней продолжительности жизни населения. Так, показатели распространенности РТМ в 2020 году составили 16,3 случаев на 100 тысяч женщин, что в 2,3 раза превышает уровень, зарегистрированный в 2010 году — 6,9 случаев на 100 тысяч.

Сравнение данных за два последовательных временных отрезка, с 2002 по 2010 и с 2011 по 2020 годы, также подтверждает увеличение числа женщин, у которых был установлен диагноз РТМ. В первом периоде данный диагноз был поставлен 483 женщинам, тогда как во втором — уже 1016 женщинам. Это свидетельствует о более чем двукратном увеличении случаев данного заболевания за рассматриваемый период.

Кроме того, стоит отметить, что наивысшие уровни заболеваемости РТМ наблюдались в 2016, 2019 и 2020 годах, что требует впредь внимательно относиться к вопросам диагностики и лечения данной патологии (рисунок 2).

Один из ключевых аспектов оценки качества диагностики РТМ заключается в уровне его обнаружения во время профилактических осмотров. В 2018 году среди 91 первично зарегистрированного случая РТМ доля, выявленных на профилактических мероприятиях составила всего 1%, тогда как в 2020 году этот показатель повысился до 5,1%. Эти данные свидетельствуют о недостаточной организации целенаправленных профилактических осмотров в республике.

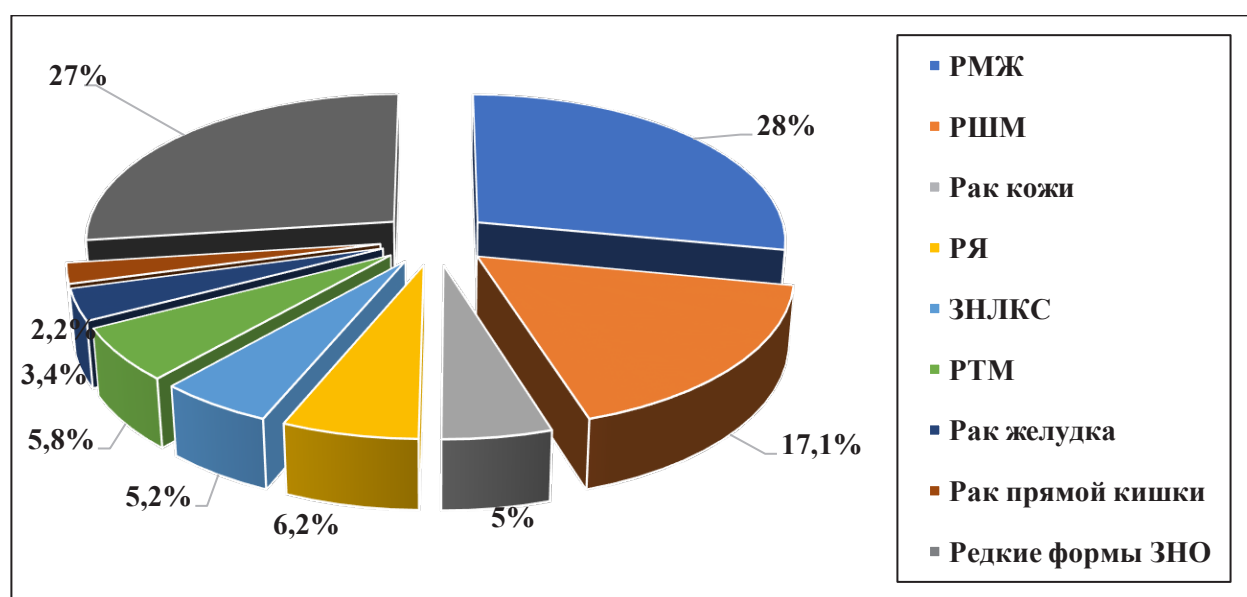


Рисунок 1. Распределение категорий женщин со злокачественными новообразованиями, зарегистрированных в специализированных онкологических учреждениях Республики Таджикистан в 2020 году.

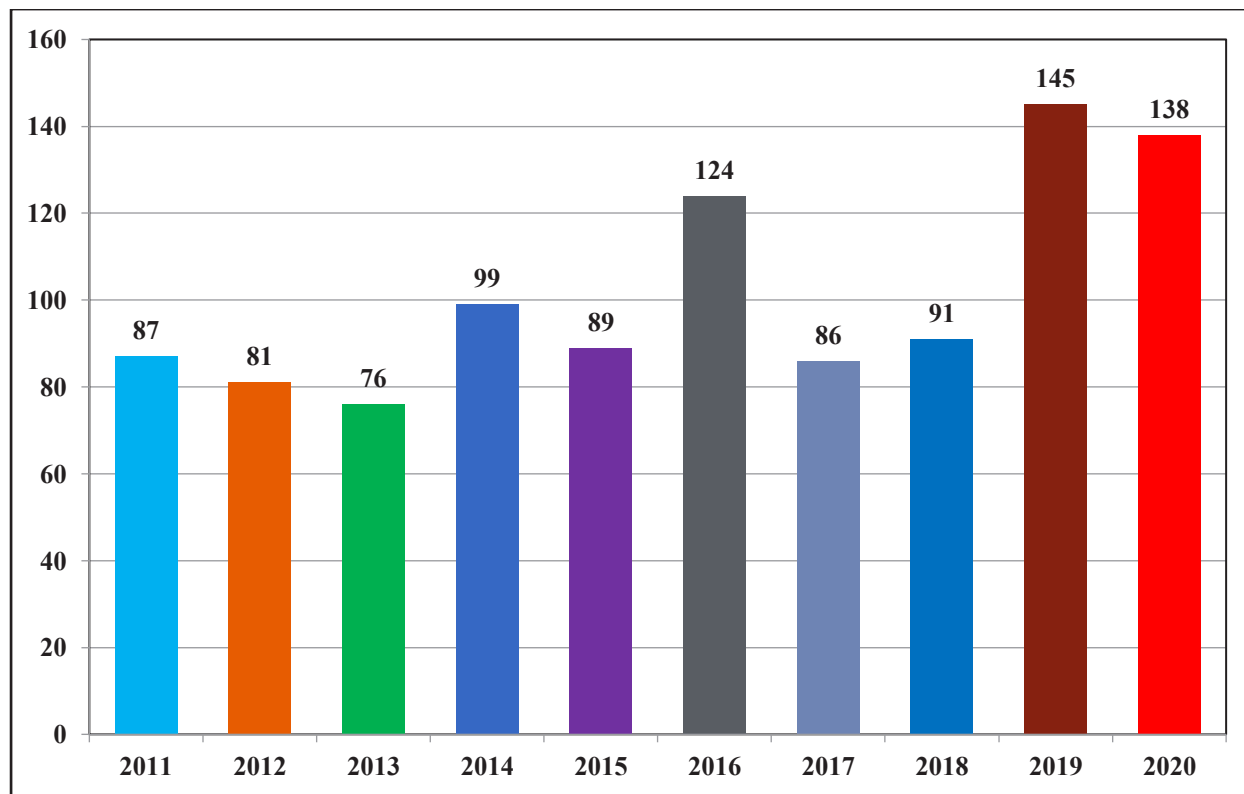


Рисунок 2. Динамика числа женщин, заболевших раком тела матки (РТМ) за период 2011-2020 годов (абсолютные значения).

Изучение возрастного распределения случаев РТМ имеет особое значение для понимания изменений заболеваемости и факторов риска, способствующих развитию этого заболевания. В 2015 году диагноз РТМ был установлен 89 женщинам, из которых 66,3% находились в возрасте 45 лет и старше, а 14,6% – в молодом возрасте от 18 до 34 лет. В 2020 году количество заболевших женщин возросло до 138, что составляет рост в 1,5 раза по сравнению с 2015 годом. Максимальные показатели заболеваемости наблюдаются в возрастных группах 45-54 и 55-64 года.

Согласно данным предыдущих исследований, в Таджикистане по состоянию на 2014 год среди женщин в возрасте 55-64 лет РТМ занимал третье место по заболеваемости (14,0%), а в категориях 35-44, 45-54 и 65 лет и старше – четвертое. Также наблюдается рост заболеваемости среди женщин в возрасте 25-34 лет с темпом прироста 26,7%.

В период с 2015 по 2020 год отмечен также рост абсолютного числа случаев заболевания среди женщин в молодом активном репродуктивном возрасте, что подчеркивает необходимость внедрения активных мер по профилактике и ранней диагностике рака тела матки (рисунок 3).

Доля пациентов с морфологически подтвержденным диагнозом РТМ служит важным показателем качества специализированной онкологической помощи. В 2002 году этот показатель составил 82,6%, в то время как к 2015 году он увеличился до 86,5%. В 2020 году среди 138 женщин, у которых был впервые установлен диагноз РТМ, морфологическая верификация была проведена в 97,8% случаев. Эти данные указывают на положительную динамику в области морфологической диагностики РТМ, что свидетельствует о повышении качества медицинской помощи и точности диагностических методов (рис. 4).

Оценка стадии РТМ на момент установления диагноза является критическим фактором, характеризующим как оперативность обращения пациентов за медицинской помощью, так и эффективность диагностических процедур, что, в конечном итоге, определяет прогноз заболевания. Анализ данных за рассматриваемый период выявил определенные тенденции.

В период с 2002 по 2010 годы наблюдался рост доли пациентов с I и II стадиями РТМ, увеличившийся с 77,8% до 84,7%. Эта положительная динамика, свидетельствующая о более раннем выявлении заболевания, частично сохранилась и

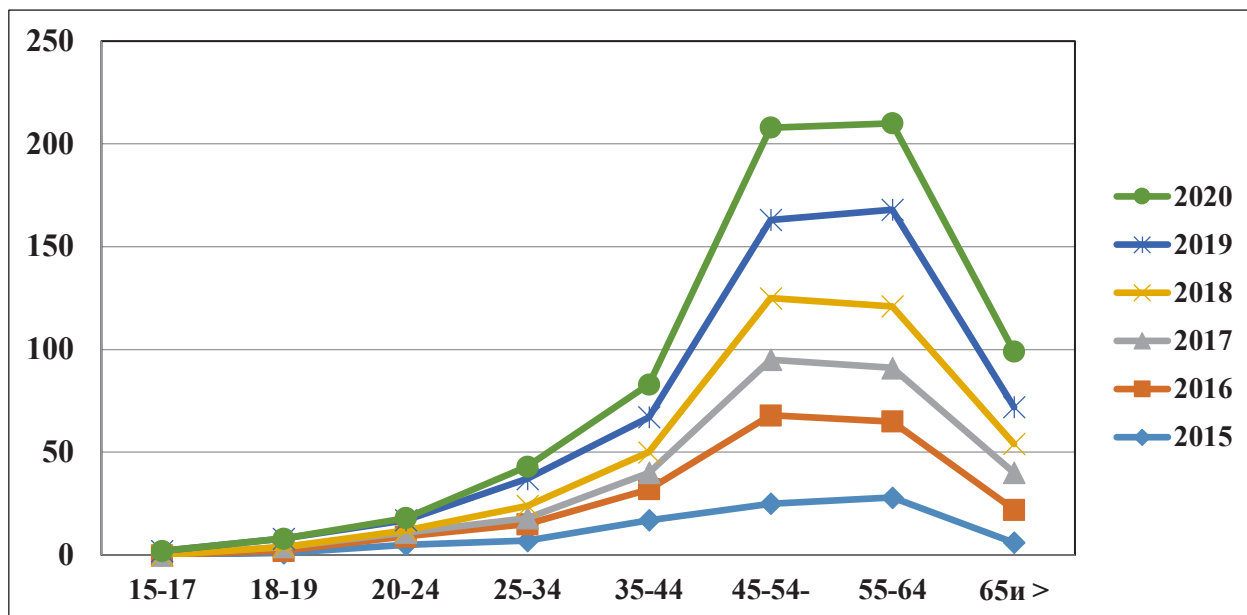


Рисунок 3. Заболеваемость раком тела матки (РТМ) по возрастным группам (абсолютное число случаев).

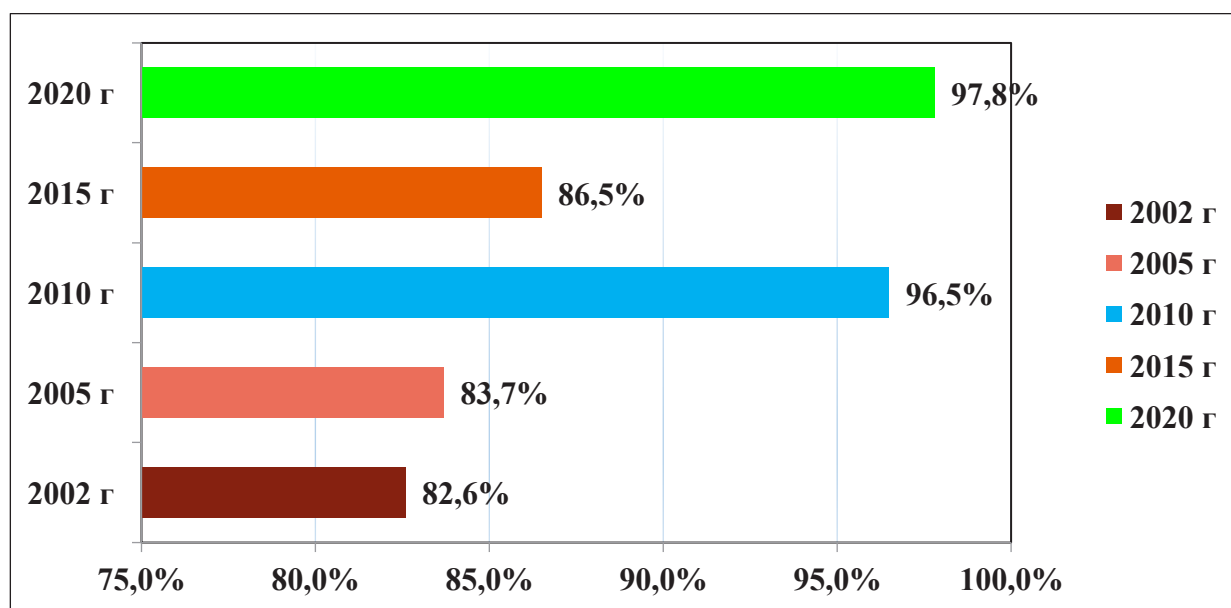


Рисунок 4. Уровень морфологической верификации диагноза рака тела матки.

в последующие годы. Так, в 2011 году доля пациентов с I и II стадиями составила 79,5%, постепенно увеличившись к 2020 году до 81,9%. Несмотря на общий позитивный тренд, рост не был монотонным и характеризовался определенными колебаниями.

Одновременно с анализом ранней диагностики, важным показателем качества медицинской помощи является удельный вес пациентов, которым диагноз РТМ был поставлен на III и IV стадиях заболевания. Динамика этих показателей демонстрирует более сложную картину, характеризую-

щуюся значительными колебаниями. Доля пациентов с III стадией РТМ на момент диагностики увеличилась с 11,4% в 2011 году до 15,3% в 2018 году, что указывает на потенциальные проблемы в своевременности выявления заболевания на ранних этапах. Однако, к 2020 году этот показатель снизился до 9,4%, что может свидетельствовать об определенной эффективности внедренных мер по улучшению диагностики.

Аналогичная нестабильность наблюдалась и в отношении IV стадии РТМ. В 2011 году этот показатель составлял 9,1%, достигнув максимума

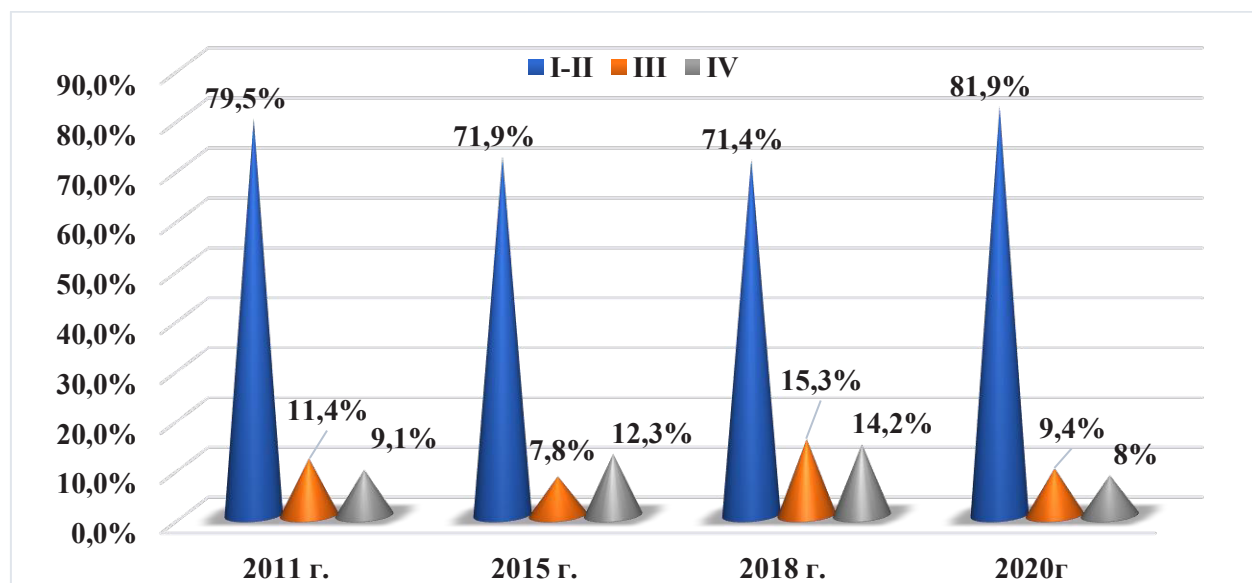


Рисунок 5. Доля больных РТМ по стадиям опухолевого процесса из числа пациенток с впервые в жизни установленным диагнозом.

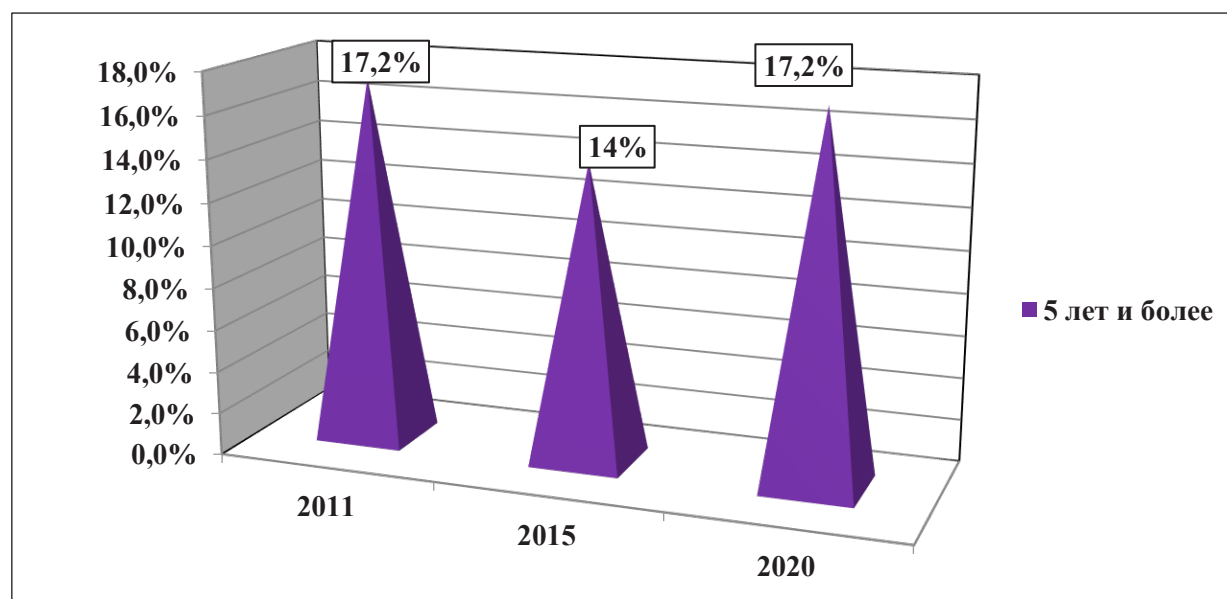


Рисунок 6. Доля пациентов с раком тела матки, состоящих на учёте 5 лет и более

в 14,2% в 2018 году, а затем снизившись до 8% в 2020 году. Эти колебания подчеркивают необходимость дальнейшего совершенствования скрининговых программ и методик диагностики РТМ для достижения более стабильных показателей раннего выявления и улучшения прогноза заболевания (рисунок 5).

На наш взгляд, поздняя диагностика РТМ обусловлена несколькими факторами. Низкая информированность женщин о РТМ и его ранних симптомах играет значительную роль. Кроме того, недостаточная онкологическая настороженность у

врачей первичного звена здравоохранения, в том числе акушеров-гинекологов, ограниченный доступ к специализированной медицинской помощи в сельской местности, дефицит онкологов и морфологов, а также недостаточная оснащённость морфологических лабораторий — всё это приводит к задержке диагностики.

Одним из ключевых показателей эффективности онкологической службы является годовая летальность. Снижение данного показателя с 24,4% в 2011 году до 12,8% в 2020 году (19,7% в 2015 году) свидетельствует об улучшении до-

ступа к специализированному лечению и повышению качества проводимой терапии, что позволило большему числу пациенток завершить лечение без осложнений.

Другим важным показателем является пятилетняя выживаемость. Доля пациенток, состоящих на диспансерном наблюдении в течение 5 и более лет, колебалась: 17,2% в 2011 году, 14,0% в 2015 году и вновь 17,2% в 2020 году (Рисунок 6). Эти данные отражают сложность прогнозирования долгосрочных результатов лечения РТМ и необходимость дальнейшей оптимизации лечебных стратегий.

Индекс накопления контингента пациенток с РТМ увеличился с 3,7% в 2011 году до 4,7% в 2020 году. Этот показатель, отражающий динамику заболеваемости с учетом смертности, зависит от своевременности диагностики, эффективности лечения, годовой летальности и качества наблюдения за пациентками. Соответственно, снижение летальности среди наблюдаемых пациенток с РТМ с 15,6% в 2011 году до 11,7% в 2020 году указывает на улучшение результатов лечения.

Заключение.

1. В Таджикистане РТМ занимает значительное место в структуре онкологической заболеваемости у женщин, составляя 5,8% среди всех злокачественных новообразований и 10,4% среди опухолей репродуктивной системы, что соответствует четвертому и третьему месту по частоте соответственно. В 2020 году распространенность РТМ составила 16,3 случая, а заболеваемость — 3,4 случая на 100 000 женского населения. Анализ стадий заболевания на момент диагностики показал, что до 2018 года наблюдалась тенденция к увеличению доли поздних стадий (III-IV), что указывает на сложности в ранней диагностике. Однако к 2020 году доля случаев с поздней стадией снизилась до 8%, что может свидетельствовать о повышении качества скрининга и доступности медицинской помощи.

2. Будущие исследования должны сосредоточиться на анализе причин изменений в стадиях заболевания, оценив эффективности текущих скрининговых программ, а также разработке стратегий для повышения онкологической настороженности среди врачей первичного звена. Важно также учитывать социально-экономические факторы, влияющие на доступ к медицинским услугам и вовремя обращаться за помощью.

3. Регулярный мониторинг заболеваемости, летальности и выживаемости наряду с комплекс-

ными эпидемиологическими исследованиями повысит эффективность профилактики и лечения РТМ в стране.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 4-11 см. в REFERENCES)

1. Берлев И.В. Рак эндометрия / И.В. Берлев, Л.М. Бернштейн, А.Ф. Урманчеева. – М.: Эко-вектор, 2017. – 263 с.
2. Джурабекова К.М. Влияние возрастного аспекта и метаболического синдрома на клиническое течение рака эндометрия / К.М. Джурабекова, М.Б. Сайфутдинова // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. – 2019. – Т. 9, №2. – С. 133-139.
3. Протасова А.Э. Эндометриальный рак: современные представления о скрининге / А.Э. Протасова, М.С. Собивчак, Н.Н. Байрамова, Р.И. Глушаков, Н.И. Тапильская // Казанский мед. журнал. – 2019. – №100 (4). – С. 662–672.

REFERENCES

1. Berlev I.V. *Rak endometriya* [Endometrial cancer]. Moscow, Eko-vektor Publ., 2017. 263 p.
2. Dzhurabekova K.M. Vliyanie vuzrastnogo aspekta i metabolicheskogo sindroma na klinicheskoe techenie raka endometriya [Influence of age and metabolic syndrome on the clinical course of endometrial cancer]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadzhikistana - Bulletin of Academy of medical sciences of Tajikistan*, 2019, Vol. 9, No. 2, pp. 133-139.
3. Protasova A.E. Endometrialnyy rak: sovremennyye predstavleniya o skrininge [Endometrial cancer: current perspectives on screening]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal – Kazan Medical Journal*, 2019, No. 100 (4), pp. 662–672.
4. Ruhl J.L. *Cancer Facts & Figures*. Atlanta, 2020. (Summary Stage 2018: Codes and Coding Instructions, National Cancer Institute, Bethesda, MD, 2018.)
5. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/endometrial-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>.
6. Sung H. Global cancer statistics 2020: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians*, 2021, No. 71 (3), pp. 209-249.
7. Felix A.S. Epidemiology of Endometrial Carcinoma: Etiologic Importance of Hormonal and Metabolic Influences. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 2017, No. 943, pp. 3-46.
8. Cosgrove C.M. Endometrial Cancer: Who Lives, Who Dies, And Can We Improve Their Story? *Oncologist*, 2021, Vol. 26 (12), pp. 1044-1051.
9. Njoku K. Endometrial cancer prevention in high-risk women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2019, No. 65, pp. 66-78.
10. Harrison R. Body mass index and attitudes towards health behaviors among women with endometrial cancer

before and after treatment. *International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 2020, No. 30 (2), pp. 187-192.

11. Wild C.P, Weiderpass E, Stewart B.W. *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*. France, 2020.

12. Available at: <http://publications.iarc.fr/586>.

13. Mutch D. FIGO Update: Vancouver, Canada. *Gynecology and Oncology*, 2016, No. 140, pp. 6-7.

ХУЛОСА

С.Ғ. Умарова, Н.З. Мухамади, Ф.Н. Каримова

ҲОЛАТИ КУМАКИ ОНКОЛОҒӢ БА БЕМОРОНИ БА САРАТОНИ ТАНАИ БАЧАДОН ДУЧОРШУДА ДАР ТОҶИКИСТОН

Мақсади таҳқиқот. Баҳодиҳӣ ба ҳолати кумаки онкологӣ ба беморони гирифтори саратони танай бачадон дучоршуда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар доираи ин тадқиқот таҳлили маълумоти омӯрӣ, ки аз шаклҳои ҳисоботии №7 ва №35 оид ба онкология, ки аз ҷониби Маркази ҷумҳуриявии омили тиббӣ ва иттилооти Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии

аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи солҳои 2002 то 2020 пешниҳод шудаанд, гузаронида шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар даҳ соли охир афзоиши назарраси ҳолатҳои саратони танай бачадон (СТБ) мушоҳида мешавад, ки ин бо афзоиши беморӣ ва зиёд шудани умри миёнаи аҳоли вобаста аст. Дар сохтори бемориҳои омосии системаи репродуктивии занон саратони танай бачадон ҷои ҷорӣро ишғол мекунад, ки 10,4% аз шумораи умумии ҳолатҳоро ташкил медиҳад, ва дар байни ҳамаи омосҳои гинекологӣ ҷои сеюмро бо нишондиҳандаи 18,7% ишғол мекунад.

Хулоса. Дар давоми даҳ соли охир дар кишвар афзоиши назаррасӣ шумораи ҳолатҳои саратони танай бачадон (СТБ) дар байни занон мушоҳида мешавад, ки он 1,5 маротиба афзудааст. Хусусан тамоюли афзоиши беморӣ дар гурӯҳи занони синни ҷавони репродуктивӣ нигаронкунанда аст, ки зарурати татбиқи чораҳои самаранокӣ пешгирӣ ва беҳтар намудани усулҳои ташҳиси барвақтиро таъкид мекунад. Афзоиши ҳолатҳои синдроми метаболикӣ, аз ҷумла фарбеҳӣ, ба сатҳи беморӣ, ҷараёни клиникӣ ва натиҷаҳои табобати беморони СТБ таъсири манфӣ мерасонад.

Калимаҳои калидӣ: саратони танай бачадон, беморшавӣ, умрбини.

УДК 616.716.1-007-084

doi: 10.52888/0514-2515-2025-364-1-89-94

С.А. Худоёров¹, С.М. Каримов², Г.Г. Ашуров²

СОСТОЯНИЕ ОККЛЮЗИОННО-АРТИКУЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

¹*Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»*

²*Кафедра терапевтической стоматологии, ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»*

Каримов Сафарахмад Мунаварович – д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ; 734026, г. Душанбе, ул. И. Сомони, 59; Тел.: +992918616208; Email: karimov.safar67@gmail.com

Цель исследования. Выявить частоту и характерные особенности приверженности ортодонтическому лечению в различные периоды развития зубочелюстной системы.

Материал и методы исследования. В ходе исследования было изучено 477 амбулаторных карт больных, обратившихся в клинику кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии. Пациенты в возрасте от 3 до 18 лет были разделены на группы с учетом функционально-морфологических особенностей на каждом этапе развития зубочелюстной системы. Для постановки диагноза пользовались общепринятыми методами клинического обследования, предложенными Л.С. Персина и Ф.Я. Хорошилкиной.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ эффективности применяемых ортодонтических аппаратов показал, что наилучшие результаты (максимальное число детей, закончивших ортодонтическое лечение) были достигнуты с помощью функционально-действующих устройств, в том числе эластопозиционеров.