

SHAHAR VA QISHLOQ SHAROITIDA PROSTATATA BEZI SARATONINI TARQALISH NOMUTANOSIBLIGI (SAMARQAND VILOYATI MISOLIDA)**J. A. Rizaev, N. M. Raximov, X. X. Kadirov, Sh. Sh. Shaxanova**

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: prostata bezi saratoni, regression tahlil, Glisson ko'rsatkichi, PSA, yosh.**Ключевые слова:** рак предстательной железы, регрессион анализ, ПСА, возраст.**Key words:** рак предстательной железы, регрессион анализ, ПСА, возраст.

Maqsad: Samarqand viloyati misolida erkaklarda prostata bezi saratonini shahar va qishloq kesimida aholi o'rtasida demografik, klinik va davolash parametrlar o'rtasida regression tahlil o'tkazish orqali farqlanishni aniqlashdan iborat. Material va metodlar: Ushbu tadqiqot uchun asos qilinib Samarqand viloyati olindi, bu viloyatda prostata bezi saratoni Respublika ko'rsatkichlariga nisbatan o'rtacha hisoblanadi. 3 yil davomida prostata bezi saratonining 2019-2021 yil dinamikasida tarqalishi bo'yicha tadqiqot o'tkazildi. 124 nafar xavfli o'sma kasalligi bilan tashhislangan klinik tekshiruvlar asosida va morfologik jihatdan tasdiqlangan bemorlar ma'lumotlari tahlil qilindi. Natija: Shahar va qishloq hududlarda yashovchi erkaklarda prostate bezi saratonining tarqalishi ijtimoiy-iqtisodiy taqsimotining o'rta qismidan pastki qismigacha bo'lgan, PSA darajasi o'rtacha va yuqori (10,01-20 ng/ml) bo'lgan keksa odamlar orasida yuqori bo'lgan. Tadqiqotga davlat muassasalarida xavfli o'sma tashhisi qo'yilgan va davolanganlar kiritilgan. Aksincha, yosh bo'yicha tekshirilganda Glisson balli yuqori bo'lganlar orasida shahar aholisi yashash darajasining ko'tarilishi aniqlandi. Kasallik xavfi yuqori bo'lgan shahar hududlarda yashovchi erkaklarda yuqori tarqalish saqlanib qolmoqda, ammo PSA darajasi o'rtacha va yuqori bo'lganlar va kasallanish xavfi past bo'lganlar o'rtasida shaharda yashovchilar orasidagi tafovutlar statistik bir xil emas. Qizig'i shundaki, yuqori Glisson ballari (8dan balan) uchun tarqalish koeffitsientlari statistik ahamiyatga ega bo'lmasa-da, keyingi tuzatishlardan keyin yana bir bor oshdi. Xulosa Qishloq hududlarda yashovchi erkaklar ancha past ijtimoiy-iqtisodiy hududlarda istiqomat qiladilar, ular Yoshi kattalarda tashhislanadi va klinik jihatdan agressiv kechadi. Biroq, diagnostika yoki davolash usulida umumiy farqlar yo'q. Samarqand viloyati misolida o'tkazilgan ushbu tadqiqot qishloq va shahar xududidagi bemorlarni vaqtida murojat etish, to'g'ri tashhis qo'yish va simarali davolash uchun sog'liqni saqlashni tizimli aralashuvlarni isloh qilish va ishlab chiqish zarurligini ta'kidlaydi.

ДИСПРОПОРЦИОНАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ УСЛОВИЯХ (НА ПРИМЕРЕ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ)**Ж. А. Ризаев, Н. М. Рахимов, Х. Х. Кадыров, Ш. Ш. Шаханова**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: путем регрессионного анализа определить разницу между демографическими, клиническими и лечебными параметрами рака предстательной железы у мужчин городской и сельской местности на примере Самаркандской области. Материалы и методы: За основу исследования взята Самаркандская область, рак предстательной железы в данном регионе считается средним по сравнению с показателями республики. Проведено исследование распространенности рака предстательной железы в динамике за 2019-2021 гг. Проанализированы данные о злокачественных опухолях у 124 больных, диагнозы которых подтверждены на основании комплексного клинического обследования и верифицированы морфологически. Результаты: распространенность рака простаты у мужчин, живущих в городских и сельских районах, находилась на уровне средней и нижней части распределения социально-экономических преимуществ и недостатков, с умеренным и высоким (10,01-20 нг/мин) уровнем ПСА. При постановке диагноза брали лиц с заболеванием высокого риска, диагностированных и лечившихся в государственных учреждениях. Напротив, поправка на возраст устранила увеличение выживаемости в городе среди лиц с более высокими баллами по шкале Глисона. Высока распространенность мужчин, живущих в городе с высоким риском, но неравенство в городском проживании между мужчинами с умеренным и высоким уровнем ПСА и людьми с низким риском заболевания было статистически неоднозначно. Коэффициенты распространенности для более высоких баллов по шкале Глисона (≥ 8) имел тенденцию к увеличению после дальнейших корректировок, хотя они не достигли статистической значимости. Выводы. Сельские мужчины, как правило, живут в более низких социально-экономических районах, диагностируются в более старшем возрасте и более клинически агрессивны. Однако общих различий в диагностике или лечении нет. В данном исследовании, проведенном на примере Самаркандской области, подчеркивается необходимость реформирования и развития системных медицинских мероприятий для своевременного направления, правильной диагностики и эффективного лечения больных.

PROSTATE GLAND CANCER DISPROPORTION IN URBAN AND RURAL CONDITIONS (EXAMPLE OF SAMARKAND REGION)**J. A. Rizaev, N. M. Rakhimov, H. Kh. Kadyrov, Sh. Sh. Shaxanova**

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Objective: to determine the difference between demographic, clinical and treatment parameters in urban and rural population of prostate cancer in Samarkand region through regression analysis. Materials and methods: The Samarkand region was used as the basis for this research, prostate cancer in this region is considered average compared to the indicators of the Republic. A study was conducted on the prevalence of prostate cancer in the dynamics of 2019-

2021 for 3 years. Data on malignant tumors of 124 patients, whose diagnoses were confirmed on the basis of comprehensive clinical examinations and morphologically confirmed, were analyzed. Results: Prevalence of men living in urban and rural areas were in the middle to lower end of the Socioeconomic Advantage and Disadvantage Index (SDI) distribution, with moderate to high (10.01-20 ng/min) PSA levels. was high among humans. At diagnosis, those with high-risk disease, those diagnosed in public institutions, and those treated in public institutions were taken. In contrast, adjustment for age eliminated the increase in urban survival among those with higher Gleason scores. The high prevalence of men living in high-risk urban areas remained, but the disparities in urban living between those with moderate and high PSA levels and those with low-risk disease were eliminated. Interestingly, the prevalence ratios for higher Gleason scores (≥ 8) increased again after further adjustments, although they did not reach statistical significance. Conclusions Rural men tend to live in lower socioeconomic areas, are diagnosed at an older age, and are more clinically aggressive. However, there are no general differences in diagnosis or treatment. This study, carried out on the example of Samarkand region, emphasizes the need to reform and develop systematic health care interventions for timely referral, correct diagnosis and effective treatment of patients in rural and urban areas.

Hozirgi vaqtda saraton kasalligi inson salomatligiga bevosita salbiy ta'sir qiladigan asosiy tibbiy va ijtimoiy muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti keltirgan ma'lumotlarga ko'ra " O'limga olib keladigan sabablarga ko'ra ikkinchi o'rinda bo'lib, har 6-chi o'lim bu saraton kasalligi hisoblanadi" [5]. 2020 yilda dunyo buylab 19,3 milion odam saratonga chalingan bo'lsa, shundan 10 milion odam shu kasallikdan o'lgan. COVID-19 pandemiyasi davrida onkoepidemiologik xolat chigallashdi [6,7].

O'zbekiston Respublikasida 2021 yil xolatiga ko'ra aholi soni 34558891 odamdan iborat bo'lib, aholi o'sish sur'ati 1,9% tashkil etdi. Shaharda yashaydigan aholi soni 17510425 (50,7%), qishloq aholisi 17048466 (49,3%) yashmoqda [3].

1 jadval.

Prostata bezi saratoni bilan kasallanganlarni viloyatlar kesimida taqsimoti.

Viloyat	Prostata bezi saratoni (S61)							
	2021 yilda hisobga olingan	Har 100.000 aholiga nisbatan	Aktiv aniqlash	Morfologik tasdiqlangan n diagnoz	2021 yil oxirida Dispanser nazoratida turgan bemorlar			1 yillik o'lim ko'rsatkichi (%)
					Jami	5 yillik xayot ko'rsatkichi (%)		
abs. raqam	Har 100 000 Aholiga nisbatan							
Sirdaryo	1	0,1	0	100	16	1,9	6,3	100
Surxandaryo	22	0,8	0	95,5	72	2,7	22,2	0
Qoraqalpog'iston R.	19	1	31,6	68,4	45	2,3	13,3	25
Toshkent vil.	33	1,1	21,2	97	142	4,8	45,1	24,4
Andijon	34	1,1	35,3	97,1	111	3,5	28,8	1,8
Namangan	40	1,4	0	100	107	3,7	38,3	23,3
Samarqand	61	1,5	8,2	90,2	124	3,1	25	18,4
Qashkadaryo	61	1,8	1,6	82	177	5,3	29,9	21,2
Xorazm	37	2	8,1	100	80	4,2	15	13
Farg'ona	81	2,1	22,2	91,4	225	5,9	17,8	11,8
Navoiy	22	2,2	4,5	68,2	36	3,6	16,7	23,3
Jizzax	34	2,4	5,9	88,2	131	9,3	37,4	14,3
Buxoro	58	3	0	70,7	125	6,4	17,6	24,3
Toshkent sh.	122	5	18	91,8	528	19,6	30,9	23,4
O'zbekiston Respublikasi	625	1,8	12,3	88,6	1919	5,6	27,9	17,5

2021 yilda O'zbekiston Respublikasida 25578 xavfli o'sma kasalligi aniqlangan, shulardan 10499 (41.0%) erkaklarda. Har 100.000 aholiga nisbatan erkaklarda kasallanish ko'rsatkichi: oshqozon saratoni 7,0, o'pka 6,3, prostata bezi 3,6. 2021 yil kanser registr ma'lumotiga ko'ra dispanser nazoratida 1919 bemor hisobda turadi. [1,2,4,6]

Maqsad: Samarqand viloyati misolida erkaklarda prostata bezi saratoni shahar va qishloq kesimida aholi o'rtasida demografik, klinik va davolash parametrlar o'rtasida regression tahlil o'tkazish orqali farqlanishni aniqlashdan iborat.

Material va metodlar: ushbu tadqiqot uchun asos qilinib Samarqand viloyati olindi, bu viloyatda prostata bezi saratoni Respublika ko'rsatkichlariga nisbatan o'rtacha hisoblanadi. Statistik kuzatish dasturi quyidagi qismlardan iborat bo'ldi: Samarqand viloyatida asosiy tibbiy va de-

mografik ko'rsatkichlarni o'rganish; onkologik va boshqa davolash-profilaktika muassasalariga murojaatlar ma'lumotlari bo'yicha erkaklarning prostata bezi saratoni bilan kasallanishini o'rganish; prostata bezi saratoni tufayli bir yillik o'lim va o'limni tahlil qilish; prostata bezi saratonida o'rtacha umr ko'rishga ta'siri; bemorlarning sotsiologik so'rovi bo'yicha tibbiy xizmatlar sifatini tahlil qilish; viloyat darajasida prostata bezi saratoni bo'lgan bemorlarga ixtisoslashtirilgan onkologik yordamni tashkil etish holatini o'rganishdan iborat bo'ldi.

Tadqiqotning birinchi bosqichida Samarqand viloyatida umumiy demografik vaziyat o'rganildi, 2019-2021 yillardagi asosiy demografik ko'rsatkichlar dinamikasi kuzatildi, asosiy demografik ko'rsatkichlar tahlil qilindi: tug'ilish, o'lim darajasi, tabiiy o'sish. (yo'qotish), joriy tendentsiyalar mexanik va tabiiy harakat aniqlandi, tirik aholining yosh tarkibi va demografik etukligi turi aniqlanadi.

Tadqiqotning xuddi shu bosqichida C61 prostata bezi saratoning halqaro statistik tasnifiga (ICD - 10) muvofiq 3 yil davomida 2019-2021 dinamikasida tarqalishi bo'yicha tadqiqot o'tkazildi. Tadqiqot uchun asosiy materiallar F7 shakli orqali o'rganildi. Yoshi, yashash joyi, onkologik kasallanishning tuzilishi bo'yicha xavfli o'smalarning chastotasining hisoblangan va tahlil qilingan ko'rsatkichlari. Tashhislari keng qamrovli klinik tekshiruvlar asosida tasdiqlangan va morfologik jihatdan tasdiqlangan 124 nafar bemor tashhis qo'yilgan xavfli o'smalari bo'yicha ma'lumotlar tahlil qilindi.

Kuzatish birligi quyidagilardan iborat edi: viloyatning ixtisoslashtirilgan onkologik va davolash-profilaktika muassasalarida prostata bezi saratoni davolashning har bir holati, ushbu kasallik bo'yicha onkologik muassasalarda tugallangan davolanish holati. O'rtacha umr ko'rishni aniqlash uchun omon qolish jadvallari hisoblab chiqilgan.

Statistik tadqiqotning ikkinchi bosqichida viloyat aholisining 3 yil davomida xavfli o'smalardan o'lim darajasi o'rganildi. Kuzatish birligi prostata bezi saratoni o'limning har bir holati edi. Tadqiqotda FHDYo organlaridan belgilangan muddatga ko'chirilgan tibbiy o'lim guvohnomalari, shuningdek, "O'lganlarning jinsi, yosh guruhlari va o'lim sabablari bo'yicha taqsimlanishi" rasmiy statistik shakllaridan olingan ma'lumotlardan foydalanilgan. "O'lim sabablari bo'yicha aholi o'limi" umuman viloyat va uning tumanlarida bo'yicha baholandi. O'rtacha yillik o'sish (yo'qotish) sur'atlari regressiya tahlili yordamida hisoblab chiqilgan.

Natija: bemorlar to'g'risidagi ma'lumot 2 jadvalda keltirilgan. Samarqand viloyati aholisi 2021 yil 1 yanvar xolatiga ko'ra 3947400 tashkil etgan bo'lib shahar aholisi 1545400 (37%), qishloq aholisi 2628300 (63%) iborat, Samarqand shahar aholisi 551900ga teng.

2-jadvalda demografik va klinik o'zgaruvchilar toifalari bo'yicha shahar va qishloq aholisining taqqoslanish nisbati keltirilgan. Taqqoslashlar 95% ishonch oraligi bilan tarqalganlik nisbati sifatida ko'rsatilgan. Shahar va qishloq hududlarda yashovchi erkaklarning tarqalishi Ijtimoiy-iqtisodiy ustunlik va kamchilik indeksi (IIULSh) taqsimotining o'rta qismidan pastki qismigacha bo'lgan, PSA darajasi o'rtacha va yuqori (10,01-20 ng/) bo'lgan keksa odamlar orasida yuqori bo'lgan. Tashhis qo'yilganda, yuqori xavfli kasallikka chalinganlar, davlat muassasalarida tashhis qo'yilganlar va davlat muassasalarida davolanganlar olingan. arqalishidagi tese ko'tarilishi yoshga moslashtirilgandan keyin ham saqlanib qoldi. Aksincha, yoshga moslashtirish Gleason balli yuqori bo'lganlar orasida shahar aholisi yashash darajasining ko'tarilishini bartaraf etdi.

Kasallikning klinik xususiyatlaridagi mintaqaviy nomutanosibliklarni, shu jumladan diagnostik PSA, Gleason ko'rsatkichi va saratoning xavfliylik darajasi G xavf guruhini yanada chuqurroq tushunish uchun diagnostika yoshi, IIULSh, diagnostika usuli va diagnostika muassasasining turiga qarab qo'shimcha tahlillar o'tkazildi. IIULSh uchun tuzatish koeffitsienti baholarining o'zgarishi uchun asosiy javobgarligi aniqlandi. Kasallik xavfi yuqori bo'lgan shahar hududlarda yashovchi erkaklarning yuqori tarqalishi saqlanib qolmoqda, ammo PSA darajasi o'rtacha va yuqori bo'lganlar va past xavfli kasalliklarga ega bo'lganlar o'rtasida shaharda yashash darajasidagi tafovutlar bartaraf etildi.

Qizig'i shundaki, yuqori Gleason ballari (8 dan balan) uchun tarqalish koeffitsientlari statistik ahamiyatga ega bo'lmasa-da, keyingi tuzatishlardan keyin yana bir bor oshdi.

Tabaqalashtirilgan tahlil shuni ko'rsatdiki shahar va qishloq hududlarda yashovchi erkaklarda kasallangan shaxslar tomonidan amalga oshiriladigan birlamchi davolash turlarining chastotalari ko'rsatilgan. Ikkala hudud tasnifidagi erkaklar har bir xavf guruhida birlamchi davolash turining o'xshash taqsimlanishini ko'rsatdilar. Shahar va qishloqdagi bemorlar faol davolanish ehtimoli bir

2 jadval.

Demografik va klinik o'zgaruvchilar toifalari bo'yicha shahar va qishloq aholisining taqqoslanash nisbati.

	Shahar (%, absolyut son)	Qishloq (%, absolyut son)	R
Jami bemorlar soni	42,7 (53)	57,3 (71)	
Tashhis qo'yish yoshi			<0.001
<60	17 (9)	12,7 (9)	
60-64	20,7 (11)	14,1 (10)	
65-69	22,6 (12)	28,2 (20)	
70<	39,6 (21)	45,1 (32)	
Tashhis qo'yish yeshi medianasi II (ishonchli interval)	67,1 (62,24-73,88)	70,1 (64,63-74-48)	0.001
IIULSh kvintili			<0.001
Eng noqulay	13,2 (7)	12,7 (9)	
2-noqulay	15,1 (8)	43,7 (31)	
3-qo'lay	11,3 (6)	21,1 (15)	
4-afzal	28,3 (15)	16,9 (12)	
5- eng afzal	32,1 (17)	5,6 (4)	
Diagnostika usuli			0.35
TRUS	26,4 (14)	22,5 (16)	
TUR	9,4 (5)	11,3 (8)	
Trepan biopsiya	58,5 (31)	62,0 (44)	
Sitologik biopsiya	5,7 (3)	4,2 (3)	
Diagnostik PSA			0.004
<4	15,1 (8)	12,7 (9)	
4.0-10.0	52,8 (28)	47,9 (34)	
10-20	20,8 (11)	23,9 (17)	
20<	11,3 (6)	15,5 (11)	
Glisson ko'rsatkichi			0.005
<7	35,8 (19)	26,8 (19)	
7(3+4)	26,4 (14)	28,2 (20)	
7(4+3)	15,1 (8)	23,9 (17)	
8≤	22,6 (12)	21,1 (15)	
Diagnostika muassasasi			<0.001
Ixtisoslashtirgan onkologiya muassasasi	73,6 (39)	60,6 (43)	
Onkologiyaga Ixtisoslashmagan muassasa	26,4 (14)	39,4 (28)	
Davolash muassasasi			0.01
Ixtisoslashtirgan onkologiya muassasasi	75,5 (40)	70 (50)	
Onkologiyaga Ixtisoslashmagan muassasa	24,5 (13)	29,6 (21)	

xil bo'lgan va o'ziga xos faol davolash yondashuvlari guruhlar o'rtasida mos edi.

Diagnostika va har qanday birlamchi tibbiy aralashuvning bo'lishi shahar va qishloq orasida sezilarli darajada farq qildi.

Faqatgina faol davolash ko'rib chiqilganda, farq faqat yoshga moslashtirilganda sezilarli bo'ldi, qishloq hududlardagi nisbatan kattaroq yoshdagi odamlar davolanishni boshlash uchun taxminan to'qqiz kun ko'proq vaqt talab qildi. Tabaqalangan tahlilda past va yuqori xavfli kasalliklarga ega bo'lgan qishloq hududlarda yashovchi erkaklar birlamchi davolanishni shahar erkaklarga qaraganda 10 kundan ko'proq vaqt talab qilganda, bu farqlar statistik jihatdan ahamiyatligi aniqlandi.

Xulosa. Demografik, klinik va davolash parametrlarining shahar va qishloq zonalar da bemorlar o'rtasida farqlanishini aniqlash uchun regressiya tahlillari o'tkazildi. Qishloq hududlarda yashovchi erkaklar ancha past ijtimoiy-iqtisodiy hududlarda istiqomat qiladilar, ular katta yoshda tashhislanadi va klinik jihatdan tajovuzkorroqdir. Biroq, diagnostika yoki davolash usulida umumiy farqlar yo'q edi, garchi qishloq hududlardagi erkaklar faol davolanishni boshlash uchun ko'proq vaqt talab qildilar va buning uchun uzoqroq davolanish o'tishini hisobga olish kerak. Sa-

marqand viloyati misolida o'tkazilgan ushbu tadqiqot qishloq va shahar xududidagi bemorlarni vaqtida murojat etish, to'g'ri tashhis qo'yish va simarali davolash uchun sog'liqni saqlashni tizimli aralashuvlarni isloh qilish va ishlab chiqish zarurligini ta'kidlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Рахимов Н. М., Асагуллаев А.Ф., Шаханова Ш.Ш., Юсупов Ш. Х., Файзиев И.И. Tarqalgan prostata bezi saratonini davolashda xirurgik kastratsiya o'g'ni. Журнал Репродуктивного Здоровья и Уро-Нефрологических Исследований 2021/5/31, Том 2 № 1.
2. Рахманов Х.А., Исламов Ш. Э., Рахимов Н. М. Клинико-морфологическая характеристика рака предстательной железы //журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
3. Тилляшайхова М.Н., Ибрагимова Ш.Н., Джанклич С.М.. Состояние онкологической помощи населению Республики Узбекистан в 2021 году / под ред. – Ташкент: Издательство «Халк», 2022. – 176 с.
4. Шаханова Ш.Ш., Рахимов Н.М. Мультимодальный подход к лечению множественных остеогенных метастазов рака почки и предстательной железы. Клиническая и экспериментальная онкология 2020, №4 Стр 50-56.
5. Giona S. The Epidemiology of Prostate Cancer. In: Bott SRJ, Ng KL, editors. Prostate Cancer [Internet]. Brisbane (AU): Exon Publications; 2021 May 27. Chapter 1. PMID: 34181376.
6. Shakhanova Sh Sh, Djuraev M.D., Rakhimov N.M., Karimova M.N., Asatulayev A.F. Determination Of Risk Parameters In The Detection Of Asymptomatic Bone Metastases Of Kidney And Prostate Cancer. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research 2021/2/28, Том 3, № 02, P 161-174.
7. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021.