

ИЗУЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКА ПОЛОСТИ РТА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАНЕ**А. И. Хазратов, Ж. А. Ризаев, Д. А. Алиева, А. А. Ганиев**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: рак полости рта, заболеваемость в Узбекистане, региональные особенности, географические и экологические факторы, социальные факторы.

Tayanch soʻzlar: ogʻiz boʻshligʻi saratoni, Oʻzbekistonda kasallanish, mintaqaviy xususiyatlar, geografik va ekologik omillar, ijtimoiy omillar.

Key words: oral cancer, incidence in Uzbekistan, regional peculiarities, geographical and environmental factors, social factors.

В статье рассматриваются региональные особенности заболеваемости раком полости рта в Республике Узбекистан. Описываются статистические данные по заболеваемости, выделяются ключевые факторы риска, включая привычки населения, экология и доступ к медицинской помощи. Анализируется географическое распределение случаев заболевания, что позволяет выявить наиболее подверженные регионы. Также обсуждаются меры профилактики и ранней диагностики, направленные на снижение заболеваемости и улучшение здоровья населения. Результаты исследования подчеркивают важность комплексного подхода к борьбе с раком полости рта в условиях специфики региона.

OʻZBEKISTON RESPUBLIKASIDA OGʻIZ BOʻSHLIGʻI SARATONINING HUQUQIY XUSUSIYATLARINI OʻRGANISH**A. I. Xazratov, J. A. Rizaev, D. A. Alieva, A. A. Ganiev**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Oʻzbekiston

Maqolada Oʻzbekiston Respublikasida ogʻiz boʻshligʻi saratoni bilan kasallanishning mintaqaviy xususiyatlari muhokama qilinadi. Kasallik statistikasi tavsiflanadi va asosiy xavf omillari, jumladan, aholining odatlari, atrof-muhit va tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyati taʼkidlanadi. Kasalliklarning geografik taqsimoti eng sezgir hududlarni aniqlash uchun tahlil qilingan. Kasalliklarni kamaytirish va aholi salomatligini yaxshilashga qaratilgan profilaktika va erta tashxis qoʻyish choralari ham muhokama qilinmoqda. Tadqiqot natijalari ogʻiz boʻshligʻi saratonini nazorat qilish uchun har tomonlama, mintaqaga xos yondashuvning muhimligini taʼkidlaydi.

STUDY OF REGIONAL PECULIARITIES OF ORAL CANCER MORBIDITY IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**A. I. Khazratov, J. A. Rizaev, D. A. Alieva, A. A. Ganiev**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The article considers regional peculiarities of oral cancer morbidity in the Republic of Uzbekistan. Statistical data on morbidity are described, and key risk factors are highlighted, including population habits, ecology, and access to medical care. The geographical distribution of cases is analyzed, the most susceptible regions are identified. Prevention and early detection measures aimed at reducing the incidence and improving the population's health are also discussed. The study's results emphasize the importance of a region-specific integrated approach to oral cancer control.

Цель: Изучение региональных особенностей заболеваний полости рта Республики Узбекистан.

Материал и методы: данные государственного комитета Республики Узбекистан по статистике.

Актуальность. Анализ заболеваемости РПР был проведен по регионам Узбекистана. Общее количество случаев РПР составило 5015, из которых 3135 (62,5%) мужчины и 1880 (37,5%) женщины. Доля заболеваемости по регионам выглядит так: наибольшее число пациентов зарегистрировано в Кашкадарьинской области – 12,56%, Ташкенте – 12,42%, Самаркандской, Ташкентской и Бухарской областях – 11,92% / 8,97% / 7,88%. Средние показатели отмечены в Ферганской области – 6,74%, Сурхандарьинской – 6,52%, Наманганской – 6,24%, Андижанской – 5,86%, Навоийской – 5,52%, Хорезмской – 4,85%, Республике Каракалпакстан – 4,47%, Джизакской – 4,31%. Наименьшее количество случаев зарегистрировано в Сырдарьинской области – 1,73% (рис. 1).

Кашкадарьинская область и г.Ташкент демонстрируют наибольшее количество случаев заболеваний. Это может быть связано с плотностью населения, уровнем урбанизации, состоянием окружающей среды и качеством предоставляемых медицинских услуг.

Самаркандская, Ташкентская и Бухарская области также демонстрируют высокие уровни заболеваемости, что может быть связано с совокупностью перечисленных выше



Рис. 1. Уровень заболеваемости РПР по регионам (%).

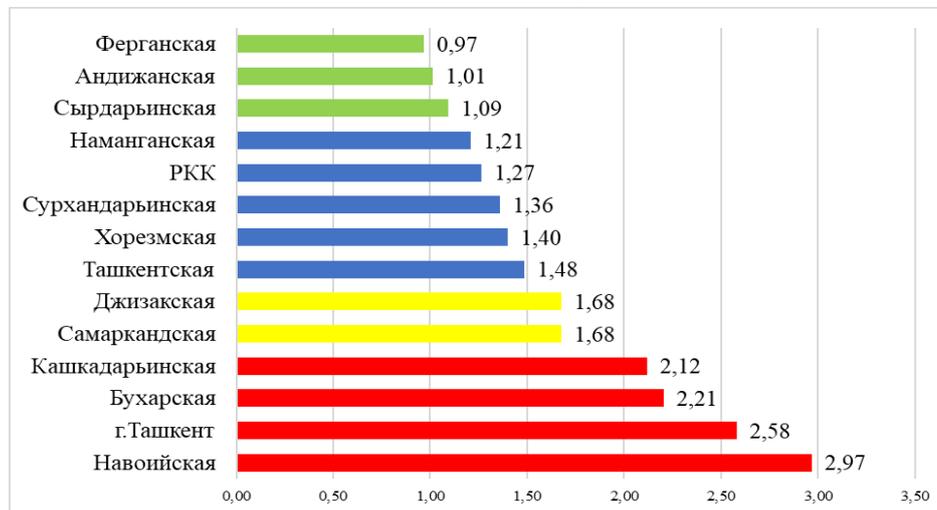


Рис. 2. Распределение регионов РУз при расчете грубых показателей заболеваемости РПР.

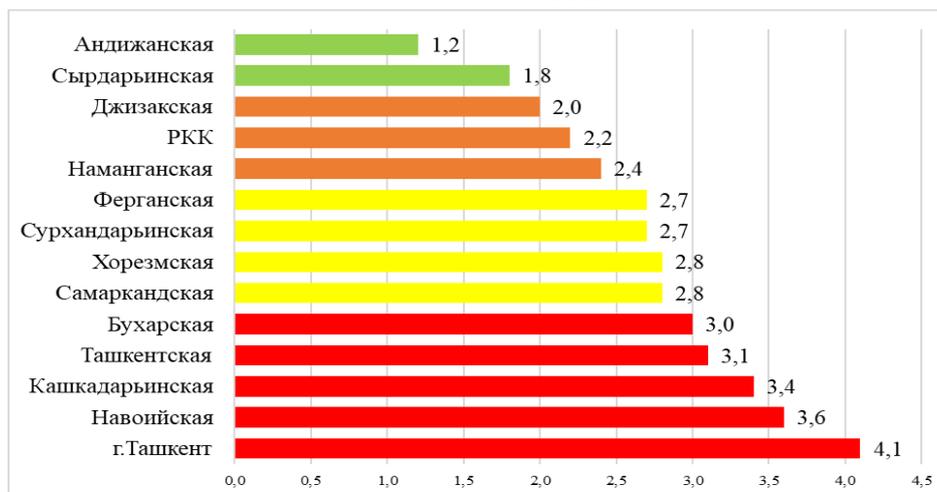


Рис. 3. Распределение регионов РУз при расчете стандартизованных показателей заболеваемости РПР

факторов. В Сырдарьинской области зарегистрировано наименьшее количество случаев, вероятно, из-за меньшей плотности населения, специфики системы здравоохранения и демографических особенностей региона.

Для полного понимания выявленных различий требуется проведение углубленных исследований, включающих анализ всех этих факторов и характеристик населения различных регионов, а также исследование грубых и стандартизованных показателей в каждом отдельном регионе [2]. С этой целью были рассчитаны грубые показатели заболеваемости от РПР на 100 тысяч населения в каждом регионе.

Результаты показали, что наивысшими эти показатели оказались в Навоийской (2,97), г.Ташкенте (2,58), Бухарской (2,21) и Кашкадарьинской областях (2,12). Средние значения зафиксированы в Самаркандской, Джизакской (1,68), Ташкентской (1,48), Хорезмской (1,40), Сурхандарьинской областях (1,36), Республике Каракалпакстан (1,27) и Наманганской области (1,21). Самые низкие показатели были отмечены в Сырдарьинской (1,09), Андижанской (1,01) и Ферганской областях (0,97) (рис. 2).

Для полной оценки уровня случаев заболевания и распространенности РПР в зависимости от географических особенностей необходимо исследовать стандартизованные индикаторы. Эти показатели позволяют учесть различия по возрасту и полу в каждом конкретном регионе [1].

В рамках данной цели были получены стандартизованные показатели заболеваемости РПР (на 100 тысяч населения), пока-

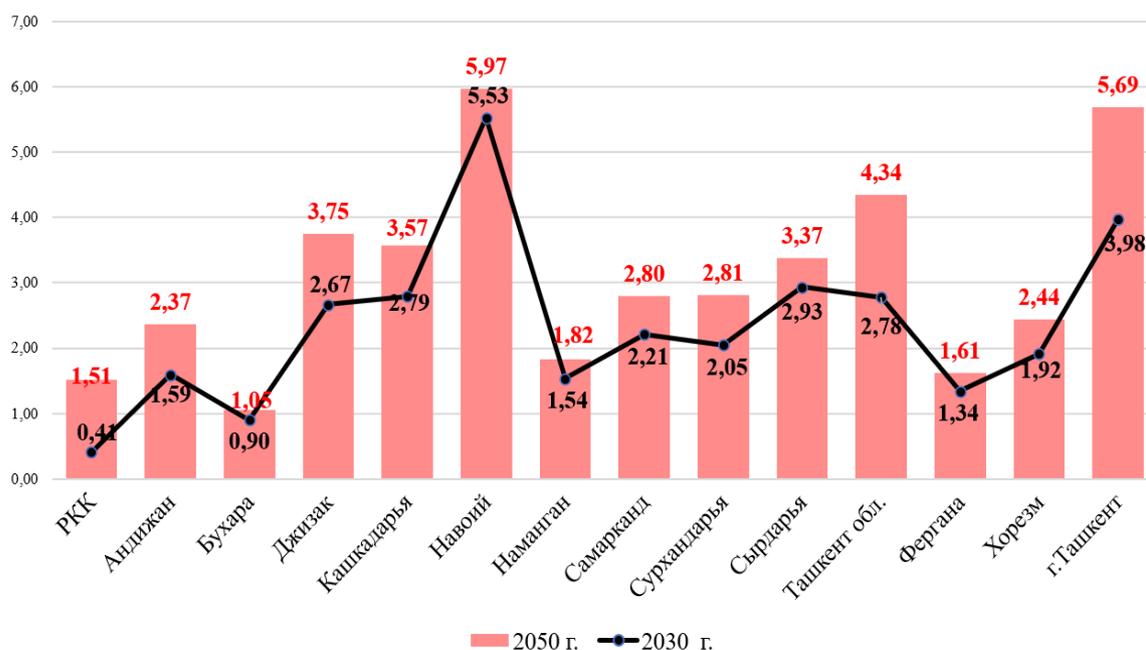


Рис. 4. Расчет прогнозных показателей заболеваемости РПР по регионам за 2030-2050 гг.

зывающие наивысшие значения в г.Ташкенте (4,1), Навоийской (3,6), Кашкадарьинской (3,4), Ташкентской (3,1) и Бухарской (3,0) областях. Средние значения наблюдались в Самаркандской и Хорезмской (2,8), Сурхандарьинской и Ферганской (2,7), Наманганской (2,4), РКК (2,2) и Джизакской (2,0) областях. Низкие значения фиксировались в Сырдарьинской (1,8) и Андижанской (1,2) областях (рис. 3).

Дальнейший анализ уровней заболеваемости РПР осуществлялся путем сравнения грубых и стандартизованных показателей в динамике, что показало значительную изменчивость, стандартизованные показатели в некоторых регионах существенно различаются. Например, в Ташкенте грубый показатель равен 2,6, тогда как стандартизованный - 4,1; в Кашкадарьинской области - 2,1/3,4; в Ташкентской области - 1,5/3,1; в Самаркандской области - 1,7/2,8. Эти различия подчеркивают важность учета факторов, варьирующихся в зависимости от региона, что имеет значительное эпидемиологическое значение и помогает выявлять риски в каждом конкретном районе.

Одним из ключевых показателей для эпидемиологического анализа является прогнозирование, основанное на расчетах, охватывающих ближайшие десятилетия [4]. Эти прогнозы формируются с использованием стандартизованных расчетных данных (включая грубые показатели) и построением динамического ряда.

Прогноз на 2030 год указывает на высокие уровни заболеваемости в Навоийской области (5,53), Кашкадарьинской области (2,79) и городе Ташкенте (3,98). К 2050 году ожидается увеличение показателей заболеваемости в городе Ташкенте (5,69), Ташкентской области (4,34), Навоийской области (5,97), а также в Кашкадарьинской (3,57) и Джизакской (3,75) областях (рис. 4).

Различия по регионам, определенные по доле заболевших РПР, можно объяснить следующими причинами [2]:

- географические и экологические факторы - различные экологические условия в каждом регионе могут влиять на уровень заболеваемости. Территориально-географические особенности каждого региона влияют на качество питьевой воды, состав почвы и воздуха, что является важным фактором риска развития злокачественных новообразований (ЗН) среди местного населения;
- социально-экономическое положение - каждая область характеризуется своим уровнем жизни и состоянием системы здравоохранения, что влияет на возможности раннего обнаружения заболеваний и доступность медицинской помощи для населения. В регионах с низким уровнем финансирования и повышенными экономическими рисками могут проявляться больше провоцирующих факторов, таких как курение, плохое питание и низкое качество медицинских услуг;

- медицинская инфраструктура и диагностика - при наличии развитой медицинской инфраструктуры и квалифицированных медицинских специалистов, случаи раннего обнаружения заболеваний, включая рак, могут проводиться на высоком уровне, что улучшает учет пациентов и влияет на показатели заболеваемости;
- социальные и культурные привычки - вещества, такие как табак и алкоголь, а также жевательный табак, насвай или бетель, популярны в определенных регионах и сообществах, что может способствовать высокой распространенности и уровням заболеваемости раком. Неправильное питание и плохое качество продуктов питания (высокое содержание консервантов, нехватка свежих овощей и фруктов) также могут влиять на развитие заболевания и увеличивать факторы риска;
- демографические аспекты - пол и возраст населения в каждом регионе имеют свои особенности, что отражается на статистических показателях. Например, мужчины чаще подвержены факторам риска возникновения рака, что объясняет более высокий процент заболевших среди них.

Анализ этих данных свидетельствует о значительном росте уровня заболеваемости в отдельных регионах. Это подчеркивает необходимость внедрения профилактических программ для борьбы с РПР, а также выявления факторов риска и причин их возникновения. Следует применять мультидисциплинарный подход и принимать организационные решения на правительственном уровне для повышения качества онкологической помощи в регионах с критически высокими уровнями заболеваемости [6].

Региональные различия в уровнях заболеваемости требуют специфичных подходов к решению проблемы. Внимание к социально-экономическим условиям, различиям в доступности медицинских услуг и различиям в культурных традициях позволяет разрабатывать более эффективные и адресные профилактические меры. Например, в районах с низким социально-экономическим статусом может потребоваться больше ресурсов на программы повышения осведомленности и улучшения доступности медицинских услуг.

В заключение, успех в борьбе с раком полости рта зависит от реализации скоординированных и комплексных стратегий, объединяющих усилия медицинских учреждений, государственных органов и общественных организаций. Эффективное использование данных эпидемиологических исследований и прогнозов позволяет не только эффективно распределять ресурсы, но и разрабатывать долгосрочные стратегии, направленные на устойчивое снижение заболеваемости.

Кроме того, важным аспектом стратегического планирования в области борьбы с РПР является генетическое и молекулярное исследование. Разработка и внедрение новых биомаркеров для ранней диагностики и мониторинга прогрессии заболевания имеет огромный потенциал. Исследования в области геномики и протеомики могут способствовать созданию персонализированных терапевтических подходов, что позволит повысить эффективность лечения и минимизировать побочные эффекты [7]. Инвестирование в научные исследования и развитие технологий в этой области становится критически важным шагом на пути к улучшению выживаемости пациентов.

Сотрудничество на международном уровне также способствует достижению значительных успехов. Обмен опытом и передовыми практиками между странами позволяет быстрее внедрять инновационные методы диагностики и лечения. Международные конференции, симпозиумы и партнерские программы стимулируют создание глобальных стратегий по борьбе с РПР. Общие стандарты и протоколы лечения, разработанные на основании лучших международных практик, могут быть адаптированы к условиям различных регионов, учитывая их особенности и потребности.

Наконец, необходимо постоянное отслеживание и оценка результатов реализуемых программ и стратегий. Создание эффективной системы мониторинга и отчетности позволит выявлять успешные подходы и вносить необходимые коррективы [6]. Регулярный анализ данных, полученных от медицинских учреждений, программ скрининга и общественных организаций, поможет в реальном времени адаптировать профилактические и лечебные меры, обеспечивая непрерывное улучшение качества медицинского обслуживания и профилактики РПР.

Выводы. Таким образом, интеграция медицинских, социальных, экономических и экологических факторов в стратегическое планирование, поддержка научных исследований и международного сотрудничества, а также эффективный мониторинг и оценка программ являются ключевыми элементами в борьбе с ЗН. Комплексный и системный подход к решению этой проблемы способствует разработке более эффективных мер по снижению заболеваемости и улучшению качества жизни пациентов.

Использованная литература:

1. Абдукаримов Н.М. (2024). Ранняя диагностика и комплексное лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта. *Miasto Przyszłości*, 48, 787-793.
2. Будневский А.В. Рабочая программа дисциплины «Онкология».
3. Бекбутаев Ф. и др. ФАКТОРЫ ПЕРОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ //Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 30-34.
4. Бекбутаев Ф. и др. СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СОМАТИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЯХ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 2. – С. 73-77.
5. Джураева Ш.Ф., Чистенко Г.Н. Клинико-эпидемиологическая характеристика злокачественных новообразований полости рта с оптимизацией вопросов профилактики и активного выявления онкопатологии на приеме врача-стоматолога.
6. Нижельской Д.А., Мошуров И.П., Антоненков Ю.Е. (2023). Современные эпидемиологические аспекты и медико-социальные факторы злокачественных новообразований гортани (обзорная статья). *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*, (1), 622-642.
7. Скрипников П.Н., Скрипникова Т.П., Баштан В.П., Почеряева В.Ф., Ищенко В.В. (2016). Способы реализации деятельности центра «Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта» по онкологическим заболеваниям. *Український стоматологічний альманах*, 1(1), 95-99.