

КОЛОРЕКТАЛ САРАТОННИНГ ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ВА ЖАҲОНДАГИ УЧРАШ ДАРАЖАСИ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ



Тилляшайхов Мирзағолиб Нигматович, Рахимов Оқил Абдухалилович, Адилходжаев Аскар Анварович, Джанклич Сайде Мустафаевна
Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В УЗБЕКИСТАНЕ И В МИРЕ

Тилляшайхов Мирзагалеб Нигматович, Рахимов Оқил Абдухалилович, Адилходжаев Аскар Анварович, Джанклич Сайде Мустафаевна
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Республика Узбекистан, г. Ташкент

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COLORECTAL CANCER INCIDENCE IN UZBEKISTAN AND IN THE WORLD

Tillyashaykhov Mirzagaleb Nigmatovich, Rakhimov Okil Abdukhalilovich, Adilkhodjayev Askar Anvarovich, Djanklich Sayde Mustafayevna
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: saydesha@mail.ru

Резюме. Долзарблиги: GLOBOCAN 2019 йил маълумотларига кўра, колоректал саратон (КРС) ўлимга олиб келувчи учинчи энг ҳалокатли ва энг кўп аниқланадиган тўртинчи касаллик ҳисобланади. КРС билан касалланиш дунё бўйлаб ва Ўзбекистон Республикасида барқарор равишда учраш тенденцияси ортиб бормоқда. Шундай қилиб, 2019 йилда Ўзбекистонда КРС умумий онкологик таркибида 5 - ўринни банд этди, эркакларда касалланиш учрашига кўра 2-ўринда эканлиги аниқланди. Тадқиқот мақсади: колоректал саратоннинг дунёвий тенденцияда онкоэпидемиологик баҳолаш ўтказиши ва 2018-2019 йилларда Ўзбекистон Республикасида КРС билан касалланиш даражасини ўрганиши. Натижалар тахлили: Дунё бўйлаб КРС дан касалланиш ва ўлим тенденциялари ҳудудлар ва иқтисодий ривожланиш даражасига кўра фарқларни кўрсатмоқда. Жинсга боғлиқ хусусиятларнинг мавжудлиги кўрсатилади: КРС эркакларда кўпроқ учрайди касалланган эркаклар ва аёллар нисбати 1.25: 0.8. Хулосалар: Ўзбекистон Республикасида КРС нинг онкоэпидемиологик ҳолатини ўрганиш ишун кўрсатдики, КРС билан касалланиш ошиб бормоқда. Бу ҳудудий яна янги тадқиқотлар зарурлигини белгилаб, КРС юзага келтирувчи омиллар ўртасидаги тафовутлар қидириши кераклигини англатади.

Калим сўзлар: колоректал саратон (КРС), онкоэпидемиология, Ўзбекистон Республикаси, касалланиш, ўлим.

Abstract. Relevance: GLOBOCAN 2019 reports that colorectal cancer (CRC) ranks third among mortality causes and fourth among the new diagnosed cases in the world. CRC incidence is growing worldwide and in the Republic of Uzbekistan. Thus, in the Republic of Uzbekistan CRC ranks 5th in the general cancer structure and 2nd in men. The purpose of the study was to make epidemiological assessment of global trends in colorectal cancer and CRC incidence in the Republic of Uzbekistan in 2018-2019. Results: Global CRC incidence and mortality trends show differences depending on territories and level of economic development. Gender differences were also revealed: CRC is more often in men, with the ratio of men to women 1.25: 0.8. Conclusions: The study of the oncoepidemiological situation on CRC in the Republic of Uzbekistan showed an upward trend that determines the need for further studies of territorial differences and the search for CRC occurrence factors.

Keywords: colorectal cancer (CRC), oncoepidemiology, Republic of Uzbekistan, incidence, mortality.

Кириш. Охирги йилларда ёмон сифатли ўсмалар (ЁСЎ) тиббиётнинг асосий муаммоларидан бирига айланди. ЁСЎ янги ҳолатлар сони давомли ошиб бориб, дунё бўйлаб аҳоли ва соғлиқни сақлаш тизими учун катта жисмоний, ҳиссий ва молиявий муаммоларга сабаб бўлмоқда. Афсуски, паст ва ўрта даромадли мамлакатлар соғлиқни сақлаш тизими ушбу муаммони ҳар доим ҳам енгиш учун тайёр емас.

Качанов Д. Ю ва бошқ. маълумотларига кўра., анатомик локализация ва гистологик структурага биноан чуқур эпидемиологик таҳлил ўтказиш ЁСЎ ларни дастлабки рўйхатга олиш рээстрдан токи беморлар ўлимигача бўлган ҳолатни рўйхатга олиш билангина амалга ошириш мумкин[1]. Бу регистрлар бутун дунёдан тўпланган аҳоли саратон регистрлари маълумотлари асосида, бу касалланиш ва ўлимнинг даражаларни таққослаш имконини беради[1]. Худудий қамров бўйича, регистрлар минтақавий, маҳаллий бўлиши мумкин [2-5].

Тадқиқот мақсади: колоректал саратоннинг дунёвий тенденцияда онкоэпидемиологик баҳолаш ўтказиш ва 2018-2019 йилларда Ўзбекистон Республикасида КРС билан касалланиш даражасини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва методлари: Жаҳондаги 2019да КРС учун вазиятни таҳлил қилиш GLOBOCAN маълумотлари асосида ўтказилди. Ўзбекистон Республикасида КРС билан касалланишни, унинг йўналишлари ва беморларнинг ўртача ёшини баҳолаш ўртача йиллик кўрсаткичлар асосида амалга оширилди.

Натижалар:

Дунёдаги КРС дан касалланиш ва ўлим

Глобал статистика саратон касаллигининг йиллик ошиши кўрсатади.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, 2019 йилда янги ҳолатлар сони 19,3 млн., ҳар йили ЁСЎдан ўлим даражаси деярли 10 млн бўлиб, дунё аҳолисида касалланишни ўсиши 0,5% дан, ўлим фоизи 2% дан ортиқ ўсиш даражасини кўрсатди [6-7].

Жаҳон статистикаси шуни кўрсатмоқдаки колоректал саратон ЁСЎ ҳолатларнинг 10,2% ни ташкил этади. КРС ўпка саратони(11.6%) ва кўкрак беги саратони (11.6%)дан кейин касалланиш бўйича 3-ўринда туради. Ўлим кўрсаткичига кўра ҳам КРС ўпка саратони (18.4%) ва кўкрак беги саратони (9.2%) 3-ўринда (8.2%) туради.

Касалланиш динамикасининг учта модели мавжуд ва колоректал саратондан ўлим:

1. Ғарбий- изчил юқори ёки камайиб борувчи касалланиш даражаси,

ўлим даражасининг пасайиши, касалланиш ва ўлим даражалари орасидаги катта фарқ

мавжуд. Бу модел иқтисодий ривожланган мамлакатлар учун хос.

2. Шарқий Европа-юқори даражада касалланиш ва ўлим, иккала кўрсаткич бир хил ўсиб бормоқда ва бир-биридан кам фарқ қилади. Бу модел ҳаёт давомийлиги ва иқтисодий ривожланиш жуда юқори бўлган мамлакатлар учун хос.

3. Иқтисодий ривожланиш даражалари паст ва жуда паст бўлган мамлакатларда касалланиш ва ўлимнинг иккала кўрсаткичи деярли

қиймати бир хил паст даражада. Бу, эҳтимол, аслида бундай мамлакатларда саратон касаллиги ўз вақтида юқори сифатли ташхис қўйиш ва даволашнинг имкони йўқлиги туфайли бўлиши мумкин [1, 8, 9].

Лебедева Л. Н. маълумотларига кўра, Африкада ва Осиё йўғон ичак саратонидан касалланишнинг тарқалиши 100000 та аҳолига 2-5 та ҳолат учраса[9], Ғарбий Европа ва Ақшда эса 100,000 аҳолига 40-45 ҳолат учрайди [10, 11]. Сўнгги йилларда, Шимолий Америка, Янги Зеландия, Австралия ва Шимолий Европа каби мамлакатларда КРС дан ўлим даражаси пасайиб бораётган бўлса Шарқий Европа каби мамлакатларда эса йилига 5-15% ўсиб борапти [12-14].

Йўғон ичак саратони ривожланишида умр давомида хавфи АҚШДА 1:20 (5%) ва индивидуал хавф омилларига кўра ўзгаради [2, 4, 15].

КРС Шарқий Осиёда энг кенг тарқалган, у умумий таркибида 39,8% ни ташкил этади, шу ўринда онкологик касалланиш Шимолий Европада унинг улуши 4,1% га етади. КРС дан ўлим Шарқий Осиёда энг юқори (36.9%) ҳисобланиб, энг паст ўлим кўрсаткичи Ғарбий Африкада(1%) рўйхатга олинган. Саратонни ўрганиш халқаро Агентлик маълумотларига кўра(IARC), саратон касаллигининг учраш даражаси юқорилиги аҳоли турмуш тарзи ва озикланиш табиати билан боғлиқ, шунинг учун Шимолий Америка, Японияда, Европада учраш даражаси юқори бўлиб қолмоқда ва паст даражадаги касалланиш иқтисодий ривожланиш даражаси паст бўлган мамлакатларда кеч ташхис қўйиш билан боғлиқ.

Америка саратон жамияти (ACS) энг юқори касалланиш Осиёда (Япония, Қувайт ва Исроил) ва Шарқий Европа (Чехия, Словения ва Словакия)да аниқланган.. Бу ҳолат хавф омиллар тарқалганлиги характериға (турмуш тарзи, ёмон одатлар ва бошқа олиб келувчи омиллар)га боғлиқ [2].

КРС энг кўп 65 ёшдан катта аҳолида аниқланган [6, 13, 14, 16, 17]. Касалланиш коэффициентлари 50 ёшдан кейин кескин ошиб,

ёш гуруҳида энг юкори коэффицентлар 55-75 кузатилади [4, 15].

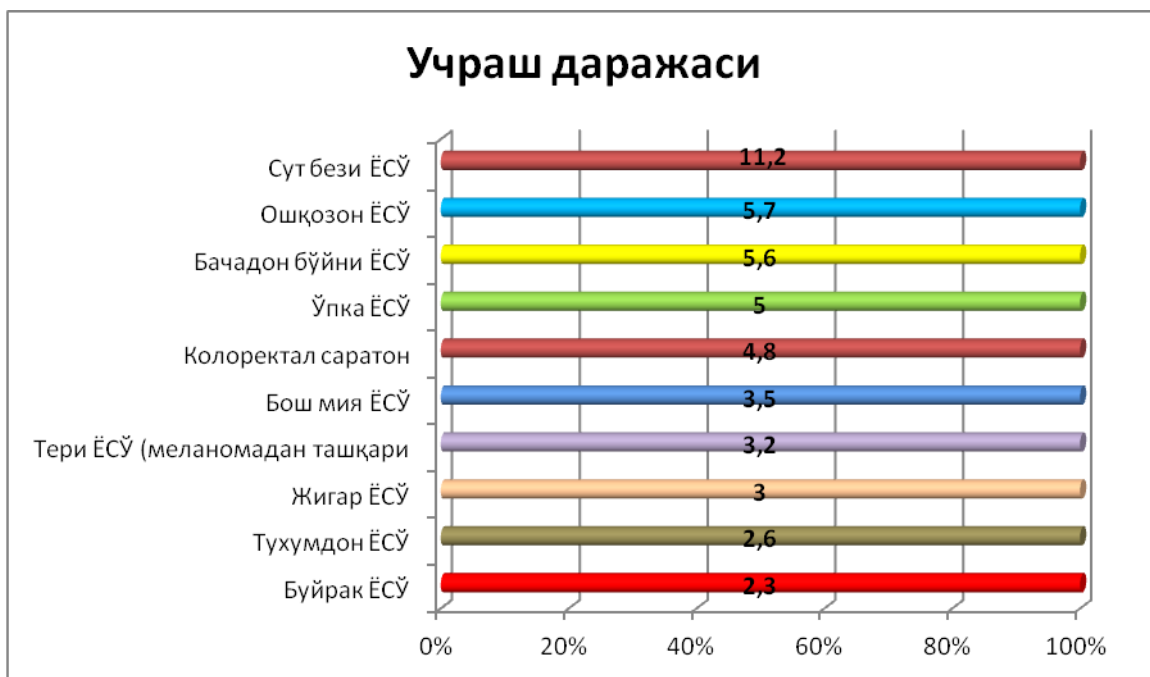
Ўзбекистон Республикада КРС дан касалланиш ва ўлим.

Ўзбекистонда онкологик касалланиш таркибида колоректал саратон 5-ўринни эгаллайди, барча ЁСЎ орасида, ичак саратони хисобига 2.58% ни ташкил этади.

2019 йилда Ўзбекистон Республикасида 24648 та бирламчи ЁСЎ ҳолатлари аниқланди, шу жумладан 10511 та (42.6%) - эркакларда ва 14137 (57.4%) – аёлларда. 2018 йилга нисбатан бу кўрсаткич 5.4% ошди. Ўзбекистон Республикасида 100,000 ахоли бошига ЁСЎ билан касалланиш даражаси 74,1 ни ташкил этди, яъни

2018 йилга нисбатан 5.4% юкори ва 2009 нисбатан 29.7%га юкори эканлиги аниқланди. 2019 йилнинг охирига келиб, беморлар сони 103,063 (2018 йилда - 96,575), яъни мамлакат ахолисининг 0,3% ни ташкил қилди. Шундан 59,397 таси (57,6%) кишлоқ ахолиси бўлиб, 4,151 (4.0%) эса 18 ёшгача бўлган болалар эди.

Ўзбекистон Республикасида 2019 йилда колоректал саратон касаллигининг 1,588 та янги ҳолати рўйхатга олинди. Шу жумладан, 883 (55.6%) ҳолларда, саратон (СРС), – эркакларда ва 705 (44.4%) – аёлларда аниқланди. Янги ҳолатлар нисбати эркаклар ва аёллар ўртасида нисбат 1.25: 0.8 ни ташкил қилди.



Расм 1. Ўзбекистон Республикасида онкологик касалликларнинг учраш даражаси



Расм 2. 2019 йилда эркак ва аёлларнинг онкологик касалликлар билан касалланиши

Онкологик касалланиш структураси ичида КСР 5-ўринда, 100000 ахоли бошига 4,8 касалланиш даражаси тўғри келади (1-расм).

Таъкидлаш жоизки, эркак аҳоли орасида онкологик касалланишлар тузилмасида КРС 100,000 аҳолига 5.3 касалланиш даражаси билан 3 ўринни эгаллайди, ундан олдинги ўриларда фақат ўпка ва ошқозон ўсмалари қайд этилган ва аёллар орасида кўкрак, бачадон ва тухумдон саратонидан кейин 4- ўринни эгаллайди (100,000 аёл аҳолига 4.3 ҳолат) (2-расм) [6, 7].

Колоректал саратоннинг янги аниқланган ҳолатлари 2019 йилда Ўзбекистонда ёшга қараб рўйхатга олинган: 15 ёшгача бўлган беморлар - 0.12%, 15-17 ёш - 0.22%, 15-44 ёшгача - 14.3%, 45-55 ёшдаги - 23,8%, 55-65 ёшларда - 28,1% ва 65 ёшдан ошган шахслар-33,5% [6, 7]. Бундан кўриниб турибдики, бу одамлар касалланиши учун энг сезгир бўлган ёш бу аҳолининг ишга лаёқатли йиллари экан.

КРС турли шакллари ва локализацияси Америка Қўшма Штатларида 20-49 ёшда кўпроқ тарқалган бўлиб, эркаклар ва аёллар ўртасида ЁСЎ учрашидан ўн мартагача кўпроқ [2, 4, 5, 18] Россияда эса, КРС кўп ҳолларда 50 ёшдан катта аҳоли орасида учрайди [16, 17, 19].

Наврузов С. Н. ва бошқ кўра., КРС 3 та алоҳида нозологик шаклга бўлинади: йўғон ичак саратон (ЙИС), тўғри ичак саратони (ТИС) ва анал канал саратони (АКС) [7]. 2019 йилги GLOBOCAN маълумотларига кўра, ЙИС нинг янги ҳолатларнинг умумий сонидан улуши 59,3%, ТИС 38,1% ва АКС 2,6% ини ташкил этди ва ўлим нисбати еди: ЙИС - 62.6%, ТИС - 35.2% ва АКС 2.2% эканлиги қайд этилди.

Федоров В. Е. ва бошқ. Маълумотларига кўра, КРС йўғон ичак саратони ва ректал саратонга бўлинади. Эркаклар ва аёллар ўртасида юзага нисбати 1.21:1.00 [20].

Ривожланган мамлакатларда юзага келиш нисбати йўғон ичак ва ректал ўсмалар 2: 1, ривожланаётган мамлакатлар- 1:1 ни ташкил қилди [1, 8, 19].

Гистологик шаклга кўра, КРС ҳолатларининг 90% гача аденомалар келиб чиққан (аденоматоз полиплар) аденокарсинома, 6-19% ҳолларда шиллиқ қаватдан ҳосил бўлувчи ва агрессив кечувчи муциноз ўсмалардир [11, 12, 21].

КРС нинг хавф омиллари. Бир қатор муаллифларга кўра, касалланиш даражаси ва ўлим кўрсаткичлари юқори ёки паст даражасисини кўрсатувчи ичак саратони учун хавф омиллар билан умр давомийлиги ҳақида прогноз бериш мумкин [4, 22].

КРС юзага келиши 50% ҳолларда ҳаёт тарзи ва канцерогенлар таъсирига боғлиқ бўлса, 5-20% генетик омиллар туфайли учрайди.

КРС юзага келишининг энг кўп сабаблари орасида, бевосита учун хавф омиллари сифатидан олинishi мумкин: 50 дан катта ёш, чекиш, спиртли ичимликлар суистеъмоли, қизил гўштни ортиқча истеъмол қилиш, бутун дон, мева ва сабзавотлар кам истеъмол қилиш, жисмоний ҳаракатсизлик, семизлик, генетик синдромлар, йўғон ичакнинг аденоматоз полипозиди, ичак яллиғланиш касаллиги, саратон билан оилавий анамнез мавжудлиги, илгари ўчраган сут беши ёки бачадон бўйни саратони, қандли диабет 2-типи [23].

КРС ривожланиш хавфи аёлларда 11% га ошган ва эркакларда ҳар бир 5% да 9% ошган [14].

КРС кечиши (асоратлар, метастазлар, ҳаёт давомийлиги). Баъзи муаллифларга кўра, КРС нинг энг хавфли асоратларидан бири ўткир обструктив ичак тутилиши бўлиб, пайдо бўлиш частотаси- 30 дан 85.5 %гача, ўсманинг парчаланиши фонида йўғон ичакнинг тешилиши каби бошқа асоратлар -0,4-27%, қон кетиши -0,8-18%, туташ органлар ва тўқималарга ўсма пенетрацияси - 1,5-44%, йирингли перифокал яллиғланиш- 5-35% да учрайди [15, 17].

Метастазлар КРС дастлабки аниқланган ҳолатларнинг 20-50%да кузатилган. КРС энг кенг тарқалган метастазлар жигарда жойлашган ва уларнинг фақат 10-25% резектабел саналади. Камроқ ҳолларда метастазлар ўпка ва қорин бўшлиғи да аниқланади [2, 4, 5].

SEER-Medicare маълумотлар базасига кўра, беморлар, жинси ва ирқи қараб маҳаллий метастазлар 36-42%, минтақавий метастаз 34-41% ва узоқ метастазлар 17-25% да учрайди.

КРС ҳаёт давомийлиги ўсимта тарқалиши даражаси ва метастазларнинг мавжудлигига боғлиқ. КРС нинг I босқичида беш йиллик умр прогнози 93%, II босқичда у 72%гача камаяди, III босқичда эса 45% дан ошмайди, IV босқичда 8% дан ошмайди [10, 12, 16]. ACS (2016) маълумотларига кўра, I ва II босқичларида беш йиллик яшай олиш даражаси 90%, III босқичда- 70% ва да IV босқичда- 13% ни ташкил қилади [2].

Хулоса:

КРС тарқалишини локализацияси ва ўсманинг гистологик тузилиши қараб, беморлар жинси, ёши ва ҳудудий хусусиятларига кўра таҳлил қилинганда касалланиш ва ўлимнинг барқарор ўсишини кузатилди. Дастлабки босқичда КРС ташхисига бепарволик сабаб, дастлабки босқичлар ўсимтани аниқлаш, КРС ташхис масалалари долзарб бўлиб қолмоқда. КРС эрта ташхисини такомиллаштириш беморларнинг омон қолиши ва беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини яхшилаш имконини беради.

Адабиётлар:

1. Качанов Д.Ю., Абдуллаев Р.Т., Добренков К.В., Варфоломеева С.Р. Методология работы детского популяционного канцер-регистра // Онкогематология. – 2009. – № 4. – С. 51-60;
2. American Cancer Society (ACS). Colorectal Cancer Facts & Figures 2014-2016. – 2016. – P. 7. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/colorectal-cancer-facts-and-figures/colorectal-cancer-factsand-figures-2014-2016.pdf>;
3. Cancer Registry of Norway. Institute of Population-based Cancer Research. Cancer in Norway 2019 // www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2019/cin_report.pdf. 15.09.2021;
4. Public Health Wales. Bowel screening Wales // www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=747. 10.02.2021;
5. Fairley T.L., Cardinez C.J., Martin J., Alley L., Friedman C., Edwards B., Jamison P. Colorectal cancer in U.S. adults younger than 50 years of age // Cancer. – 2016. – Vol. 107(5 Suppl). – P. 1153-1161. <https://doi.org/10.1002/cncr.22012>;
6. Тилляшайхов М.Н., Ибрагимов Ш.Н., Джанклич С.М. Состояние онкологической помощи населению Республики Узбекистан в 2019 году. – Ташкент, 2019. – 165 с.
7. Наврузов С.Н., Алиева Д.А., Кулмиев Э.Э. Эпидемиология колоректального рака: мировые тенденции, заболеваемость раком ободочной кишки в Республике Узбекистан (2012-2017 г.г.) // Тазовая хирургия и онкология. – 2020. – Т. 10 (1). – С. 56-63;
8. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. – илл. – 250 с;
9. Лебедева Л.Н., Вальков М.Ю., Асахин С.М., Коротов Д.С., Красильников А.В. Эпидемиология рака ободочной кишки: обзор литературы. // Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии Минздрава России. – 2016. – Т. 16. – № 1. – С. 5; <https://elibrary.ru/item.asp?id=26931580>
10. NHS bowel cancer screening (BCSP) programme. Bowel cancer screening: programme overview, 2015-2021 // www.gov.uk/guidance/bowel-cancer-screening-programme-overview. 10.02.2021;
11. Mogoantă S.S., Vasile I., Totolici B., Neamțu C., Streba L., Busuioc C.J., Mateescu G.O. Colorectal cancer – clinical and morphological aspects // Rom J Morphol Embryol. – 2014. – Vol. 55(1). – P. 103-110. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24715173/>;
12. Scottish bowel screening programme // www.bowelscreening.scot.nhs.uk/about-the-screening-programme;
13. WHO Mortality Database // www.who.int/data/datacollection-tools/who-mortality-database. 25.06.2021;
14. Wirén S., Häggström C., Ulmer H., Manjer J., Bjørge T., Nagel G., Johansen D., Hallmans G., Engeland A., Concin H., Jonsson H., Selmer R., Tretli S., Stocks T., Stattin P. Pooled cohort study on height and risk of cancer and cancer death // Cancer Causes Control. – 2014. – Vol. 25(2). – P. 151-159. <https://doi.org/10.1007/s10552-013-0317-7>.
15. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 // Lancet. – 2016. – Vol. 388(10053). – P. 1659-1724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8);
16. Алиев Ф.Ш., Десятов Е. Н., Крутских А.Г., Алиев В.Ф., Лейманченко П.И. Эпидемиология колоректального рака: мировые и региональные тенденции // Медицинская наука и образование Урала. – 2016. – № 4. – С. 125-128;
17. Гусейнова З.К., Тайжанова Д.Ж., Тауешева З.Б., Мандыбаева М.К., Холошенко А.О. Частота распространенности и скрининг диагностика колоректального рака // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 3-2. – С. 190-197;
18. Осипов В.А., Абдулаев М.А., Авдеев А.М. и др. Результаты хирургического лечения больных колоректальным раком, осложненным кишечной непроходимостью и кровотечением // Вестник СПбГУ. Серия 11. Медицина. – 2014. – № 3. – С. 104-117;
19. Денисенко В.Л., Гаин Ю.М. Осложнения колоректального рака: проблемы и перспективы // Новости хирургии. – 2011. – № 1. – С. 103-111.;
20. Федоров В. Э., Поделякин К. А. Эпидемиологические аспекты колоректального рака // Медицинский альманах. – 2017. – №4 (49). – С. 145-148;
21. Northern Ireland bowel screening programme // www.nidirect.gov.uk/articles/bowel-cancer-screening. 10.02.2021;
22. Fleming M., Ravula S., Tatishchev S.F., Wang H.L. Colorectal carcinoma: Pathologic aspects // J. Gastrointest. Oncol. – 2012. – Vol. 3(3). – P. 153-173. <https://dx.doi.org/10.3978%2Fj.issn.2078-6891.2012.030>;
23. Д.Р. Кайдарова, Т.С. Насыртдинов, А.И. Джуманов, М.А. Кузиков, А.О. Турешева, С.Г. Гусаинов, И.Т. Туркпенова. Анализ показателей заболеваемости и смертности от колоректального рака в Республике Казахстан а 2012-2016 годы // Онкология и радиология Казахстана, 2019 год,

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В УЗБЕКИСТАНЕ И В МИРЕ

Тилляшайхов М.Н., Рахимов О.А., Адилходжаев А.А.,
Джанклич С.М.

Резюме. Актуальность: Согласно мировым данным, колоректальный рак (КРР) является третьим по смертности и четвертым по диагностированным новым случаям в мире. Заболеваемость КРР неуклонно растет как во всем мире, так и в Республике Узбекистан. Так в структуре общей онкологической заболеваемости в 2019 году в Узбекистане КРР занимал 5, а среди мужчин 2 место. Цель исследования: провести

онкоэпидемиологическую оценку мировых тенденций колоректального рака и заболеваемости КРР в Республике Узбекистан в 2018-2019 гг. Результаты: Мировые тенденции заболеваемости и смертности от КРР демонстрируют различия в зависимости от территорий и уровня экономического развития. Показано наличие половых особенностей: КРР чаще возникает у мужчин, соотношение заболевших мужчин и женщин составляет 1,25:0,8. Выводы: Изучение онкоэпидемиологической ситуации по КРР в Республике Узбекистан показало, что заболеваемость имеют тенденцию к увеличению. Это определяет необходимость дальнейших исследований территориальных различий и поиска факторов возникновения КРР.

Ключевые слова: колоректальный рак (КРР), онкоэпидемиология, Республика Узбекистан, заболеваемость, смертность.