



ОНКОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА : ДОСТИЖЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Исмоилов Асилбек Журабекович

Термезский филиал

Ташкентской Медицинской академии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7260202>

ARTICLE INFO

Received: 08th October 2022

Accepted: 18th October 2022

Online: 28th October 2022

KEY WORDS

Республика Узбекистан;
онкологическое учреждение;
онкология; злокачественные
новообразование;
онкологические болезни; рак.

ABSTRACT

Данная работа представляет собой современное состояние и перспективы развитие онкологической помощи населению республики . А также в этом статье описаны самые распространенные онкологические заболевание

Кратко о науке; Онкологическая наука, сделала в последние десятилетия мощный рывок в борьбе со злокачественными новообразованиями но, несмотря на это, они продолжают оставаться главной проблемой человечества, унося миллионы жизней. В нашей стране проблеме диагностики, лечения и профилактики злокачественными новообразованиями уделяется большое внимание, так как она является глобальной и не до конца разрешенной.

Узбекистан – страна, обладающая огромным человеческим потенциалом. Территория Узбекистана включает в себя 12 регионов, автономную Республику Каракалпакстан и город Ташкент. Каждая область в свою очередь состоит из нескольких районов, всего их 162. В настоящее время онкологическая служба республики представлена 3-уровневой системой: 1-

й уровень – **республиканский** – головное учреждение онкологической службы республики РОНЦ МЗ РУз, в подчинении которого находятся областные онкологические диспансеры (ООД) и городской онкологический диспансер Ташкента (ГОД);

2-й уровень – **областной** – ООД;

3-й уровень – **районный** – районные онкологи на местах;

Актуальность; При онкологическом заболевании как мы все знаем самое распространенное заболевание это – рак.

Рак является одной из ведущих причин смерти в мире, которая в 2020 г. унесла жизни почти 10 млн человек, или почти каждого шестого умершего. Наиболее распространенными видами рака являются **рак молочной железы, легких, толстой и прямой кишки и предстательной железы**. Примерно одна треть случаев смерти от рака



вызвана употреблением **табака, высоким индексом массы тела, употреблением алкоголя, низким уровнем потребления фруктов и овощей, а также отсутствием физической активности.**

Примерно 30% случаев рака в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего обусловлено такими вызывающими рак инфекциями, как вирус папилломы человека (ВПЧ) и гепатит.

Многие виды рака излечимы при своевременной постановке диагноза и назначении лечения.

Рак – собирательный термин, охватывающий широкую группу заболеваний, которые могут поражать любые органы и системы организма человека. Для обозначения этой категории заболеваний используются также термины «злокачественные опухоли» и «новообразования». Одной из характерных особенностей рака является быстрое размножение аномальных клеток, разрастающихся за пределы своих обычных границ и способных проникать в окружающие ткани, а также мигрировать в другие органы, то есть метастазировать. Распространенные метастазы – основная причина смерти от рака.

Рак - одна из ведущих причин смерти в мире, которая в 2020 г. внесла жизни почти 10 млн человек (1). В 2020 г. наиболее распространенными видами рака (с точки зрения числа новых случаев) были:

рак молочной железы (2,26 млн случаев);

рак легких (2,21 млн случаев);

рак толстой и прямой кишки (1,93 млн случаев);

рак предстательной железы (1,41 млн случаев);

рак кожи (немеланомный) (1,20 млн случаев);

рак желудка (1,09 млн случаев).

Наиболее распространенными причинами смерти от онкологических заболеваний в 2020 г. были:

рак легких (1,8 млн случаев смерти);

рак толстой и прямой кишки (916 000 случаев смерти);

рак печени (830 000 случаев смерти);

рак желудка (769 000 случаев смерти);

рак молочной железы (685 000 случаев смерти).

Ежегодно рак развивается у примерно 400 000 детей. Распространенность различных видов рака варьируется в зависимости от страны. Рак шейки матки является наиболее распространенным в 23 странах.

Рак возникает в результате перерождения нормальных клеток в опухолевые в рамках многоэтапного процесса, в ходе которого предраковое поражение обычно переходит в злокачественную опухоль. Эти изменения происходят в результате взаимодействия между генетическими факторами и тремя категориями внешних факторов, к которым относятся: **физические канцерогены, такие как ультрафиолетовое и ионизирующее излучение;**

химические канцерогены, такие как асбест, компоненты табачного дыма, алкоголь, афлатоксины (в виде вредных примесей в составе пищевых продуктов) и мышьяк (в виде вредной примеси в составе питьевой воды) биологические канцерогены, такие как инфекции, **вызываемые**



некоторыми вирусами, бактериями или паразитами.

ВОЗ в лице созданного по ее инициативе Международного агентства по изучению рака (МАИР) занимается классификацией канцерогенных факторов. С возрастом заболеваемость раком резко возрастает, что вероятнее всего связано с накоплением факторов риска развития определенных форм рака. Общее накопление факторов риска усугубляется тенденцией к снижению эффективности механизмов клеточной репарации по мере старения человека.

Факторы риска развития раковых заболеваний.

К факторам риска развития рака и других неинфекционных заболеваний относятся употребление табака и алкоголя, нездоровое питание, низкий уровень физической активности и загрязнение воздуха.

Цель изучения;

Разработка, развитие и внедрение в клиническую практику мультидисциплинарных подходов и улучшение качества медицинской помощи онкологическим больным. Повышение и контроль уровня научных знаний и практических навыков химиотерапевтов и специалистов смежных специальностей в области профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний, защита их профессиональных интересов и прав

Проведение просветительской работы среди пациентов и их родственников о возможностях современной онкологии, реализация равного права каждого больного на получение высококвалифицированной медицинской помощи.

Методы изучения рака

Для успешного определения лечебной тактики при онкологии очень важно правильно установить диагноз — размеры и локализацию опухоли, стадию развития, особенностей строения, степень дифференциации, наличие метастазов и т. д. Особенно важна ранняя диагностика рака, поскольку именно на начальных этапах, пока не затронуты лимфоузлы и другие органы, образование можно удалить полностью, фактически не дав болезни распространиться.

Арсенал современных диагностических методик достаточно широк, чтобы повысить шансы на успех лечения.

Диагностика по онкомаркерам

Разные виды опухолей выделяют характерные для них вещества, которые определяются в крови при определенных концентрациях. Специальные анализы используют для выявления онкологии женской репродуктивной системы, желудочно-кишечного тракта, предстательной железы. Хотя положительный результат не всегда свидетельствует о наличии злокачественного образования, на основании его назначается более детальное обследование. Для людей из групп риска соответствующие тесты рекомендуется делать регулярно в целях профилактики и отслеживания динамики.

Инструментальные методы

Эти методы не дают однозначного диагноза, но показывают наличие новообразований. Так, УЗИ при раке используется в начале проведения диагностики, а при обнаружении изменений в структуре ткани обычно делают биопсию. В зависимости от



обследуемых органов ультразвуковое исследование может проводиться трансабдоминально, трансвагинально, трансректально либо эндоскопическим способом.

Рак на флюорографии выглядит так же, как туберкулез или пневмония — для определения причин исследуют образец тканей.

Эндоскопические методы

Лапароскопия, гастроскопия, гистероскопия, бронхоскопия, колоноскопия — при помощи эндоскопа можно осмотреть изнутри полые органы и заметить изменения в тканях, а также выполнить биопсию, то есть взять образец для дальнейшего исследования, или удалить подозрительный участок полностью. Например, при раке желудка эндоскопия используется и для скрининга, и для лечения.

Основные результаты исследования:

В 2017 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию «Профилактика рака и борьба с ним в контексте комплексного подхода» (WHA70.12), в которой содержится призыв к правительствам стран и ВОЗ ускорить работу по достижению целей, предусмотренных в Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и в принятой ООН Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в интересах снижения преждевременной смертности от рака.

ВОЗ и МАИР сотрудничают с другими организациями системы ООН, включая Международное агентство по атомной энергии, а также с партнерами для выполнения следующих задач:

-укрепить политическую приверженность делу профилактики рака и борьбы с ним;

-координировать и проводить научные исследования для изучения причин --- развития онкологических заболеваний человека и механизмов онкогенеза;

-осуществлять мониторинг бремени онкологических заболеваний (в рамках деятельности Глобальной инициативы по развитию раковых регистров);

-составить перечень наиболее эффективных вмешательств и других затратоэффективных приоритетных стратегий в области профилактики рака и борьбы с ним;

-разрабатывать стандарты и руководства в качестве основы для планирования и осуществления мероприятий в области профилактики, - ранней диагностики, скрининга, лечения и паллиативной помощи, а также дальнейшей помощи лицам, прошедшим лечение рака, в отношении как взрослых, так и детей;

Лечение

Правильная постановка диагноза крайне важна для назначения надлежащего и эффективного лечения, поскольку каждый вид рака требует специальной терапии. Обычно лечение включает хирургическое вмешательство, лучевую терапию или системную терапию (химиотерапию, гормональную терапию, таргетную биотерапию). При правильном выборе тактики лечения во внимание принимается вид рака, а также индивидуальные особенности пациента. Для достижения прогнозируемого терапевтического результата важно в установленные



сроки полностью выполнить протокол лечения.

Важным первым шагом является определение цели терапии. Как правило, основной целью терапии является излечение рака или значительное продление жизни пациента. Еще одна важная цель состоит в повышении качества жизни больного. Для этого пациенту может быть предоставлена помощь, направленная на поддержание его физического, психологического, социального и духовного благополучия, а также паллиативная помощь на терминальных стадиях заболевания.

Для некоторых наиболее распространенных видов онкологических заболеваний, таких как рак молочной железы, рак шейки матки, рак ротовой полости и колоректальный рак, характерна высокая вероятность

излечения при условии раннего выявления и проведения терапии на основе передовой практики.

При этом, однако, между странами различного уровня дохода существуют существенные диспропорции в доступности лечения; по имеющимся данным, комплексная терапия доступна в более чем 90% стран с высоким уровнем дохода, но менее чем в 15% стран с низким уровнем дохода.

Вывод

Полученные данные свидетельствуют о том что надо отказываться от употреблением табачной продукты ,содержить здоровый рацион питание и заниматься регулярно физическими упражнениями . Раннее выявление и лечение онкологических заболеваний снижают связунную с ними смертность.

References:

1. Анестезиология: национальное руководство / под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1104 с.
2. Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей: приложение к 7-му изданию «Руководства по (TNM) классификации стадий злокачественных опухолей» и «Справочника» AJCC: пер. с англ. – 2-е изд. / под ред. А. Д. Каприна, А. Х. Трахтенберга. – М.: Практическая медицина, 2014. – 649 с.
3. Бланк М. А., Бланк О. А. Фитотерапия в онкологии. – СПб.: Роза ветров, 2012. – 480 с.
4. Болевой синдром в онкологии / под ред. М. Е. Исаковой. – М.: Практическая медицина, 2011. – 384 с.
5. Введенская Е. С. Паллиативная помощь: быть рядом с больным до конца... – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2011. – 356 с.
6. Венедиктова М. Г., Доброхотова Ю. Э. Онкогинекология в практике гинеколога. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 288 с.
7. Ганцев Ш. Х., Старинский В. В., Рахматуллина И. Р., Кудряшова Л. Н., Султанов Р. З., Сакаева Д. Д. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 с. – 448 с.
8. Де Франкис Р., Льюис Б. С., Мишкин Д. С. Капсульная эндоскопия понятным языком: пер. с англ. – М.: Практическая медицина, 2012. – 128 с.



9. Деская онкология: национальное руководство / под ред. М. Д. Алиева, В. Г. Полякова, Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой. – М.: РОНЦ, 2012. – 684 с.
10. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.