

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»

TASHKENT MEDICAL ACADEMY
«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN 2181-3485

Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 15 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.

№ 5 (01), 2023

Jurnaldagi nashrlar O'zbekistonda va xorijda ilmiy darajalar uchun dissertatsiyalar himoya qilinganda chop etilgan ishlar deb hisoblanadi.

Ilgari hech qayerda chop etilmagan va boshqa nashrlarda chop etish uchun taqdim etilmagan maqolalar nashrga qabul qilinadi. Tahririyatga kelgan maqolalar ko'rib chiqiladi. Nashr mualliflari maqolalarda keltirilgan ma'lumotlarning to'g'riligi uchun javobgardirlar. Materiallardan foydalanganda jurnalga va maqola mualliflariga havola bo'lishi shart.

Materiallar mualliflik nashrida chop etiladi.

Публикации в журнале учитываются как опубликованные работы при защите диссертаций на соискание ученых степеней Узбекистана и зарубежья.

К публикации принимаются статьи, ранее нигде не опубликованные и не представленные к печати в других изданиях. Статьи, поступившие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. При использовании материалов ссылка на журнал и авторов статей обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Шадманов Алишер Каюмович

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Шайхова Гули Исламовна

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Алимухамедов Дилшод Шавкатович

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

т.ф.д., доцент Азизова Ф.Л.
профессор Камилов Х.П.
т.ф.д. Набиева Д.А.
профессор Тешаев О.Р.
профессор Хасанов У.С.

профессор Азизова Ф.Х.
профессор Каримжонов И.А.
профессор Наджмутдинова Д.К.
профессор Хайдаров Н.К.
т.ф.д. Худойкулова Г.К.

профессор Аллаева М.Ж.
профессор Каримова М.Х.
т.ф.д. Нуриллаева Н.М.
профессор Хакимов М.Ш.
профессор Эрматов Н.Ж.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Аглиулин Д.Р.
Ачилов Д.Д.
Ганиев А.А.
Искандарова Г.Т.
Матназарова Г.С.
Мирзоева М.Р.
Муртазаев С.С.
Нарзикулова К.И.
Носиров М.М.
Орипов Ф.С.
Рахимов Б.Б.
Рустамова М.Т.
Абдумаликова Ф.Б.

к.м.н. (Россия)
PhD (Термез)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Андижон)
д.м.н. (Самарканд)
д.м.н. (Жанубий Корея)
профессор (Тошкент)
PhD, доцент (Тошкент)

Саломова Ф.И.
Санаева М.Ж.
Сидиков А.А.
Собиров У.Ю.
Тажиева З.Б.
Ташкенбаева У.А.
Турсунов Ж.Х.
Хасанова Д.А.
Хасанова М.А.
Хван О.И.
Холматова Б.Т.
Чон Хи Ким

д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Фарғона)
профессор (Тошкент)
PhD (Ургенч)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
к.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
PhD (Жанубий Корея)

Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

**Toshkent tibbiyot
akademiyasi
«Yosh olimlar tibbiyot
jurnali»**



**Tashkent Medical
Academy
«Medical Journal of
Young Scientists»**

• № 5 (01) 2023 •

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБЗОРЫ

Абдуллаева Д.Г., Асрорзода З.У. / Профилактика ожирения и пропаганда здорового образа жизни.....	6
Jumaniyozov K.Yo., Olimova M.M. / 2016-2020 yillarda xorazm viloyatida avtohalokatlarning o`ziga xos xususiyatlari.....	12
Ильясов А.С., Бабажанов Т.Ж. / Эпидемиология влияний энергетических напитков на пищеварительную систему человека и животных.....	20
Маденбаева Г.И., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Саидкасимова Н.С. / Распространение рака пищевода среди населения Республики Каракалпакстан.....	29
Матназарова Г.С., Калниязова И.Б., Рахманова Ж.А. / Хавфли гуруҳларда ОИБ – инфекцияси тарқалишининг эпидемиологик хусусиятлари ва олдини олиш чора тадбирлари	36
Matyakubova D.Sh., Xidirova M.N., Masharipov S.M. / Poliakrilonitril asosida sintez qilingan poliamfolita mis (II) ionining sorbsiyasi.....	43
Отажонов И.О., Ахадов А.О. / Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда ёндош касалликларни таҳлили	47
Таирова М.И., Хайитбоева М.Р., Болунц Е.А. / Значение магнитно-резонансной томографии при диагностике рака яичников	53
Tashkenbayeva U.A., Abbasxonova F.X. / Alopetsiya va koronavirus infeksiyasi	60
Tashpulatova D.X., Burxonova M.O. / Learning disabilities and foreign language learning	63
Шайхова Г.И., Муратов С.А. / Соғлом турмуш тарзи – саломатлик гарови.....	67

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Norbekova N.M., Mirkhamidova S.M. / Oliy ta'lim muassassalarida superkontraktning ahamiyati	76
--	----

Xiloldinova M.Sh., Mirkhamidova S.M. / Oliy ta'lim muassasalarining talabalar turar joylariga ehtiyoj va qamrov, ulardagi afzallik va kamchiliklar	80
Usmonov S.A. / Tibbiyot mutaxassislarini tayyorlashda fizika fanini integratsiyasi	86

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Kobiljonova Sh.R., Jalolov N.N. / Reproductive and perinatal outcomes born by caesarean section.....	92
Курбанбаев Р.И., Асраров У.А. / Тактика хирургического лечения больных с тромбозами артерий нижних конечностей.....	98
Муртозаев Д. М., Сахибоев Д.П. / Ички уйку артериялари окклюдияси бўлган беморларда жаррохлик даво натижалари	102
Носиржонов Б.Т., Сахибоев Д.П. / Симптоматик артериал гипертензияни жаррохлик усулида даволаш	107
Пулатова Б.Ж., Нурматов У.Б., Абдуллажонова Ш.Ж., Нурматова Н.Ф. / Взаимосвязь врожденной расщелины верхней губы и нёба у детей с психоневрологическими нарушениями	112
Рахматалиев С.Х., Хаитов Б.Э., Адаев А.В., Ирнazarov A.A. / Вертебро-базилляр етишмовчиликни жаррохлик усуллари билан даволаш	120
Салаева М.С., Рустамова М.Т., Турсунова М.У., Хайруллаева С.С. / Ўпкани сурункали обструктив касаллиги бор беморларда клиник-функционал ўзгаришларнинг касаллик оғирлик даражасига боғлиқлиги.....	126
Шамшиддинов Ш.Ш., Асатуллаев Ж.Р., Хакимов М.Ш. / Роль и место длительной внутриартериальной катетерной терапии в лечении деструктивных форм острого панкреатита	131
Yakubov O.E., Sahiboev D.P. / Buyrak arteriyalari stenotik zararlanishlari diagnostikasida kompyuter tomografik angiografiyaning ahamiyati	138

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Саломова Ф.И., Шеркузиева Г.Ф., Садуллаева Х.А., Султанов Э., Облокулов А. / Загрязнение атмосферного воздуха города Алмалык	142
Xomidova G.F., Abdukaxarova M.F. / Bolalar xirurgiya sohasi kasalxona ichi infeksiyalari epidemiologiya va profilaktikasi.....	146
Исраилова Г.М. / Обоснование к применению системы НАССР в производстве мясной продукции	152
Закирходжаев Ш.Я., Жалолов Н.Н, Абдукадилова Л.К., Мирсагатова М.Р. / Значение питания при хронических гепатитах.....	157

Саломова Ф.И., Садуллаева Х.А., Миррахимова М.Х., Кобилжонова Ш.Р., Абатова Н.П. / Загрязнение окружающей среды и состояние здоровья населения.....	163
Хасанов Ш.М., Кадирбергандов Х.Б., Абдуллаев И.К. / Соғлом турмуш тарзига қатъий риоя қилиш - саломатликни сақлаш ва уни мустақамлашнинг энг самарали мезони	167
Тураев Ф.Ш., Шайхова Г.И. / Пищевая и биологическая ценность изолята соевого белка «ALFA SOY 001».....	174
Sherkuzieva G.F., Salomova F.I., Fayziboev S. / Determination of the immunological activity of the food additive	182
Шерқўзиева Г.Ф., Саломова Ф.И., Икромова Н.А. / Сузиш ва унинг саломатлик учун аҳамияти.....	185
Эрматов Н.Ж., Насирдинов М.З. / Темир танқислик камқонлиги билан хасталанган ўқувчиларни жисмоний ривожланишига маҳаллий ўсимлик оқсиллари таъсири гигиеник баҳолаш.....	191

УДК: 616.33 - 006.6 – 036.22(575.172)

РАСПРОСТРАНЕНИЕ РАКА ПИЩЕВОДА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН

Маденбаева Г.И., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Саидкасимова Н.С.

Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан

Резюме. Рак пищевода является седьмой по распространенности причиной смерти от злокачественных опухолей, представляет собой злокачественное заболевание с низкими показателями выживаемости и ограниченными возможностями лечения на поздних стадиях. Эпидемиологическая ситуация в развитых странах имеет тенденцию к улучшению. Однако в большинстве государств ситуация остается в критическом состоянии. Среди всех злокачественных новообразований рак пищевода в Республике Каракалпакстан находится на первом месте.

Ключевые слова: рак пищевода, заболеваемость, вредные факторы, сельское и городское население, пол и возраст больных.

QORAQALPOG'ISTON RESPUBLIKASI AHOLISI O'RASIDA QIZILO'NGACH SARATONI KASALLIGINI TARQALISHI

Madenbaeva G.I., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V., Saidkasimova N.S.

Toshket libbiyot akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston

Xulosa. Qizilo'ngach saratoni xavfli o'smalar orasida o'lim ko'rsatkichi bo'yicha yettinchi o'rinni egallab, omon kolish darajasi past bo'lgan va kechki bosqichlarda davolash imkoni cheklangan xavfli kasallikdir. Rivojlangan davlatlarda epidemiologik vaziyat yaxshilanishiga qaramasdan, aksariyat davlatlarda vaziyat keskinlashib qolmokda. Qorakalpog'iston Respublikasida qizilo'ngach saratoni kasalligi tarqalishi bo'yicha xavfli o'smalar katorida birinchi o'rinda turadi.

Kalit so'zlar: Qizilo'ngach saratoni, xavfli omillar, qishloq va shaxar axolisi, kasallarning jinsi va yoshi.

DISTRIBUTION OF ESOPHAGEAL CANCER AMONG THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN

Madenbaeva G.I., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V., Saidkasimova N.S.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. Esophageal cancer is the seventh most common cause of death from malignant tumors, is a malignant disease with low survival rates and limited options for treatment in the late stages. The epidemiological situation in developed countries tends to improve. However, in most states the situation remains critical. Among all malignant neoplasms, esophageal cancer ranks first in the Republic of Karakalpakstan.

Key words: esophageal cancer, incidence, harmful factors, rural and urban population, gender and age of patients.

Актуальность. По оценкам ВОЗ, каждый пятый мужчина и каждая шестая женщина на планете заболеют раком на каком-либо этапе жизни. В 2020 году онкологический диагноз был поставлен более чем 19 млн человек [6].

Антилидерами по числу жизней, унесенных различными раковыми заболеваниями, являются страны Азии — по данным ВОЗ, более 5,8 млн смертей в 2020 году. Второе место занимает Европа — 1,96 млн [7].

Страны Каспийского бассейна (Казахстан, Узбекистан, Иран, Ирак, Туркменистан, Афганистан) и ряд других регионов Азии, в которых заболеваемость раком пищевода особенно высока (центральные районы и север Китая, Монголия), объединяют под названием «азиатский раковый пояс» [2].

Наиболее высокая частота рака пищевода отмечается в провинции Хонан (Китай), где она составляет 436 на 100 тыс. мужского населения и 22,5 на 100 тыс. женского населения. В этих районах были даже описаны случаи заболевания раком пищевода у сельскохозяйственных животных, что свидетельствует об эндемическом характере их возникновения. Причем при переселении в провинции с низким уровнем заболеваемости было отмечено сохранение высокого уровня заболеваемости, что свидетельствует о длительной ретенции индуцирующих факторов. Эпидемиологические исследования, проведенные в провинциях с высоким уровнем рака пищевода, позволили выявить несколько этиологических факторов, наиболее значимым из которых явился высокий уровень нитрозаминов в пище и воде [10].

Распространенность злокачественных новообразований в Узбекистане составляет 66,7 на 100000 населения, у детей - около 10 случаев на 100000 детей. Одним из крупных регионов Узбекистана является Республика Каракалпакстан, который имеет целый ряд специфических климатогеографических, этнических, социальных, а также антропогенных факторов [3].

Загрязнённые атмосферный воздух, почва и вода служат источником загрязне-

ния растительной и животноводческой продукции, в дальнейшем используемой населением в качестве продуктов питания.

Рак пищевода является седьмой по распространенности причиной смерти в мире от злокачественных опухолей, уступая место раку легкого, молочной железы, желудка, печени, простаты и толстой кишки. Связано это с чрезвычайно злокачественным характером течения, ранним метастазированием и поздней диагностикой рака пищевода. Индекс агрессивности, вычисляемый как соотношение умерших к вновь заболевшим, при раке пищевода крайне высок и составляет около 95% [2].

Рак пищевода (РП) представляет собой злокачественное заболевание с низкими показателями выживаемости и ограниченными возможностями лечения на поздних стадиях. Эпидемиологическая ситуация в развитых странах имеет тенденцию к улучшению. Однако в большинстве государств ситуация остается в критическом состоянии.

Цель исследования. Изучить динамику заболеваемости раком пищевода в РК за 2017- 2021 гг., изучить заболеваемость РП среди городских и сельских жителей, а также среди женского и мужского населения РК.

Материалы и методы. В работе использовали официальные отчетные данные Каракалпакского филиала Республиканского онкологического и радиационного центра. В работе были применены оперативный и ретроспективный методы исследования.

Результаты и обсуждение. Одними из заболеваний, требующих изучения в связи с вредными экологическими факторами в Республике Каракалпакстан, являются злокачественные новообразования с впервые установленным диагнозом.

Как видно из рисунка 1, наибольшее количество заболеваний злокачественными новообразованиями в Республике Узбекистан (Руз) и Республики Каракалпакстан (РК) отмечалось в 1991-1994 годах. Причем заболеваемость в РК (79,0%) была даже несколько выше, чем по Руз (76,2%).

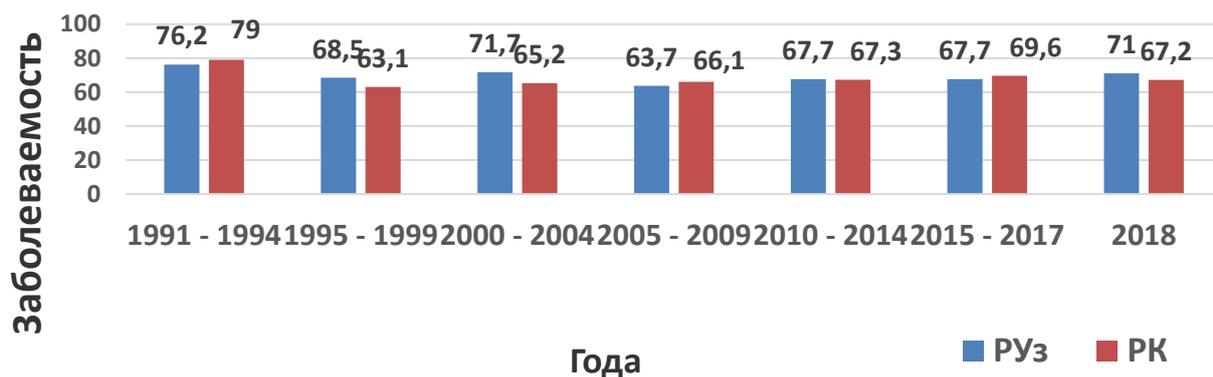


Рис.1 Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Республике Узбекистан и Республике Каракалпакстан (1991 – 2018 гг, в инт. пок.)

Среди всех злокачественных новообразований рак пищевода в Республике Каракалпакстан находится на первом месте.

РП является одним из самых агрессивных злокачественных новообразований. По данным Международного агентства по исследованию рака (МАИР, International Agency for Research on Cancer), в 2018 г. в мире было зарегистрировано 572 тыс. новых случаев РП (3,2 % от общего числа злокачественных новообразований (ЗНО)). В 2018 г. в мире зарегистрировано 508,6 тыс. смертей от РП (5,3 % от общего числа смертей от онкологических заболеваний).

Несомненную роль в этиологии РП играют следующие факторы:

1. Питание (нитриты, употребление горячей пищи и напитков, недостаточное потребление с пищей витаминов и микроэлементов)

2. Курение табака и употребление алкоголя являются независимыми факторами риска, однако в сочетании с другими факторами увеличивают риск возникновения заболевания.

3. Ахалазия кардии.

4. Ожоги пищевода.

5. Аутосомно-доминантные заболевания, характеризующиеся гиперкератозом ладоней и стоп.

6. Вирус папилломы человека 16 и 18 типов вызывает риск развития РП у 37% пациентов [1].

7. Влияние внешней среды, возникшее вследствие Аральской экологической катастрофы.

По мнению Кабулова М.К. (1992 г.), в генезе рака пищевода могут играть роль канцерогенные вещества, такие, как полициклические ароматические углеводороды (ПАУ), нитрозосоединения, фенолы, тяжелые металлы, содержание которых изучались в пробах воды. «Исследования показали, что индикаторный представитель полициклических ароматических углеводородов (ПАУ) – бензапирен (БП) во всех изученных пробах содержался в очень высоких концентрациях, превышающих предельно допустимые концентрации (ПДК) (предельно допустимые концентрации) от 28 до 90 раз. Канцерогенный микроэлемент – мышьяк – в высоких (в 3 раза выше ПДК) количествах выявлен в воде канала Кызкеткен, а содержание кадмия в водопроводной воде города Нукуса превышало ПДК в 40 раз. В остальных пробах воды превышение ПДК по кадмию составило от 15 до 30 раз. Канцерогенные вещества – фенолы в исследованных образцах воды также содержались в повышенных концентрациях, превышающих ПДК от 4 до 9 раз» [5].

Ретроспективный анализ, проведенный за 5 лет (2017-2021 гг.), показал, что в 2017 году заболеваемость с впервые выявленным диагнозом «рак пищевода» в РК составляла с интенсивным показателем 10,52; в 2018 году этот показатель составлял 8,14; в 2019 – 6,84; в 2020 – 8,01, а в 2021 году

интенсивный показатель заболеваемости раком пищевода составил – 8,89. Отмечается вновь незначительный рост заболевае-

мости РП по сравнению с предыдущими годами (рис.2).

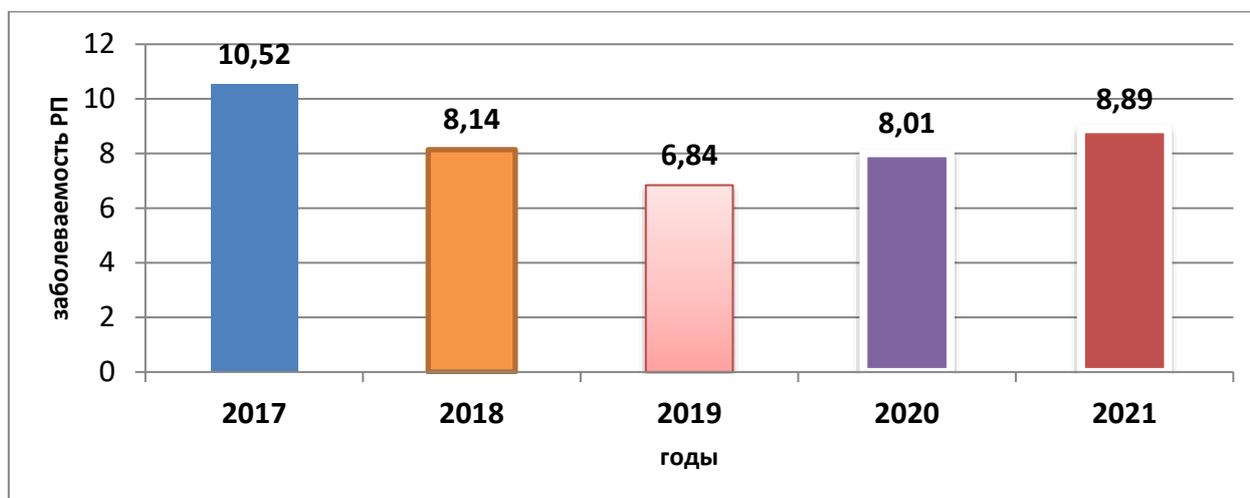


Рис.2 Многолетняя динамика заболеваемости впервые выявленного «рака пищевода» в РК (2017-2021г. в инт. пок)

Заболеваемость раком пищевода в Республике Каракалпакстан в 2021 году составила 17,7 на 100000 населения. Из них заболеваемость среди женщин по Республике Каракалпакстан была с интенсивным показателем 13,8, а среди мужчин - 3,9 на 100000 населения.

При изучении распространения РП среди мужского и женского населения нами было выявлено, что в Республике Каракалпакстан рак пищевода среди женщин с впервые выявленным диагнозом «рак пищевода» встречается чаще, чем среди муж-

чин. Так, в 2021 году рак пищевода был диагностирован у женщин в 59,40% случаев, а среди мужчин - 40,60%, что на 19,0% меньше. (рис.3). Для сравнения, в Российской Федерации (Писарева Л.Ф., Одинцова И.Н., Ананина О.А. и др. 2014 г.) заболевание РП чаще встречается у мужчин, чем у женщин, из числа заболевших мужчины составляли 78,7 %, женщины – 21,3 %. Также заболеваемость раком пищевода выше у мужчин, чем у женщин отмечается в ЮАР, Монголии и в ряде других стран [8].



Рис. 3 Распределение больных по полу с впервые выявленным диагнозом «рак пищевода» в Республике Каракалпакстан (2021 г., в %)

Наши данные подтверждаются исследованиями, проводимыми в Муйнакском районе РК (Давыдов М.И., Стилиди И.С., 2007 г), где также выявлена большая заболеваемость РП среди женщин [4].

В наших исследованиях выявлено, что рак пищевода у сельского населения встречается гораздо чаще, чем у городских жителей.

Распределение больных раком пищевода (расчет проводился на основании дан-

ных о больных с впервые выявленным диагнозом РП в 2021 г.) по полу и по месту проживания ещё раз подтвердили, что в сельской местности больных (57,1%) с диагнозом рак пищевода больше, чем в городской (43,0%), а заболевших женщин, страдающих этим заболеванием, больше как в сельской местности, так и проживающих в городских условиях (село - женщины 35,30%, мужчины - 21,80%; город - женщины 24,10%, мужчины - 18,80) (рис.5).

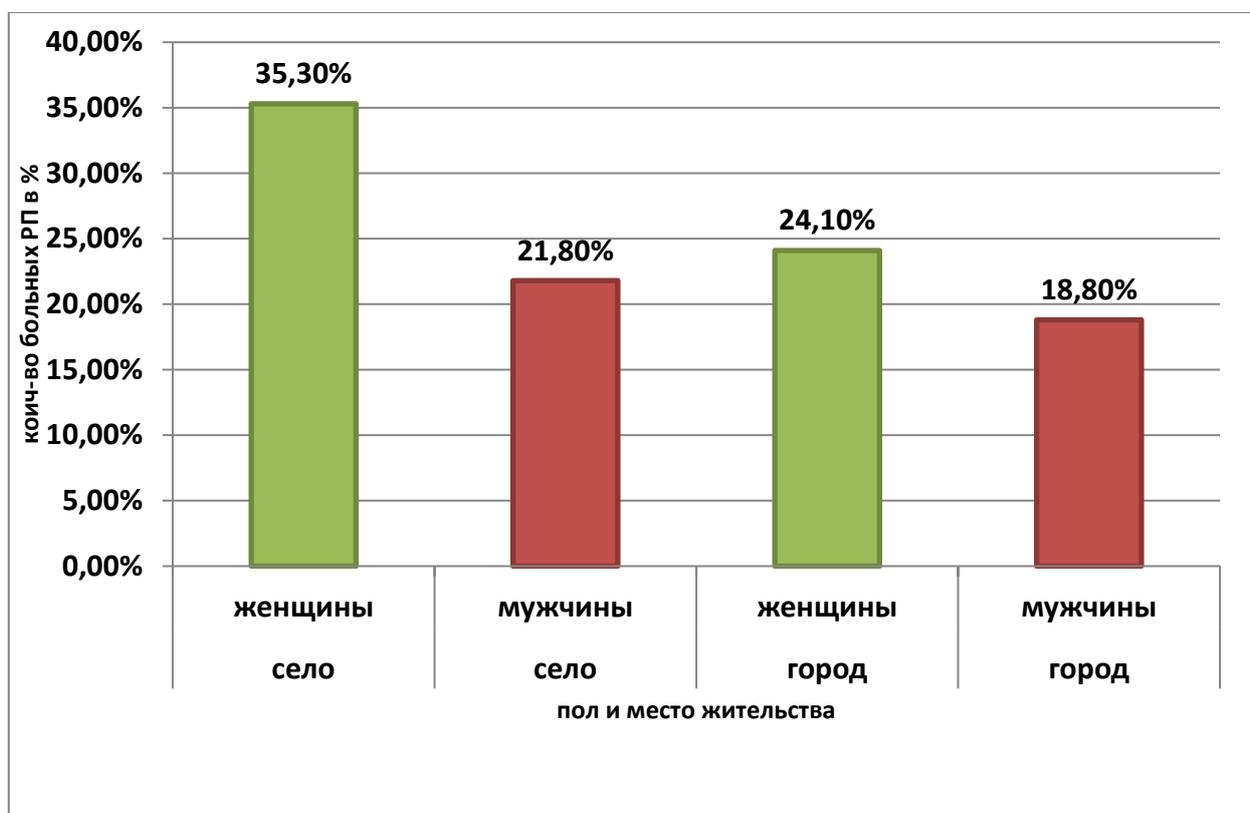


Рис.5 Распределение больных раком пищевода по полу и по месту проживания (село, город, в %)

По оценкам ВОЗ, рак чаще всего диагностируется после 60 лет, и самая большая группа заболевших (17,9%) приходится на возраст 65-69 лет [7].

При изучении возрастного состава среди больных раком пищевода в РК получили следующие результаты: высокая заболеваемость отмечается у пациентов в возрасте от 60 до 64 лет (35 пациентов), на вто-

ром месте пациенты в возрасте от 65 до 69 лет (27 человек), на третьем месте - от 70 до 74 лет (21 пациент), затем идут пациенты старше 80 лет (18 человек). Наименьшее число пациентов с раком пищевода отмечалось среди лиц 40-44 года (5), в возрасте от 20-24 лет был выявлен 1 пациент. Больных с РП в возрастных группах от 25-29 и 30-34 лет выявлено не было (Рис.4).

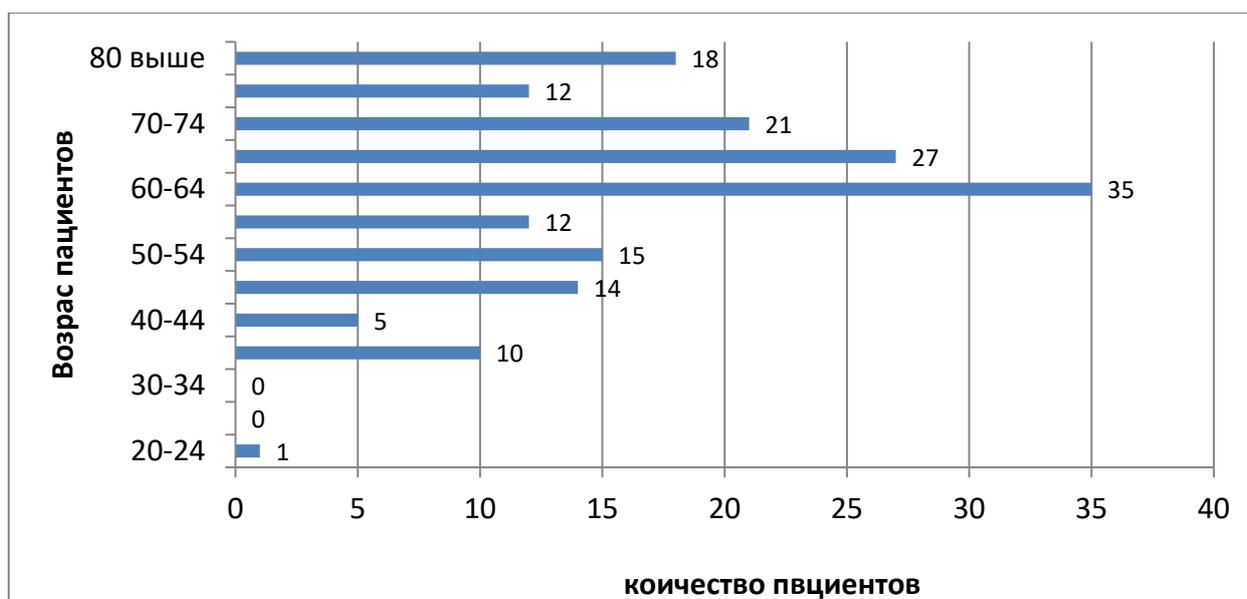


Рис.4 Распределение больных с впервые выявленным диагнозом «рак пищевода» по возрастным категориям (2021 г.)

Проведенный анализ Курбановым М.И. (2019 г) показал, что более 35% случаев заболевания выявляются при профилактических осмотрах, так 1/3 случаев в его исследованиях выявлены на I и II стадиях развития заболевания. Так впервые при профилактических осмотрах было выявлено 48,2% (82чел.) больных с РП.

Из 170 больных с впервые выявленным диагнозом больные с I стадией рака пищевода выявлены в 1,8% случаях, со II стадией - 29%, наибольшее количество больных раком пищевода было выявлено на III клинической стадии заболевания и составило 42% и с IV стадией рака пищевода зарегистрировано 27,4% пациентов (рис.6).

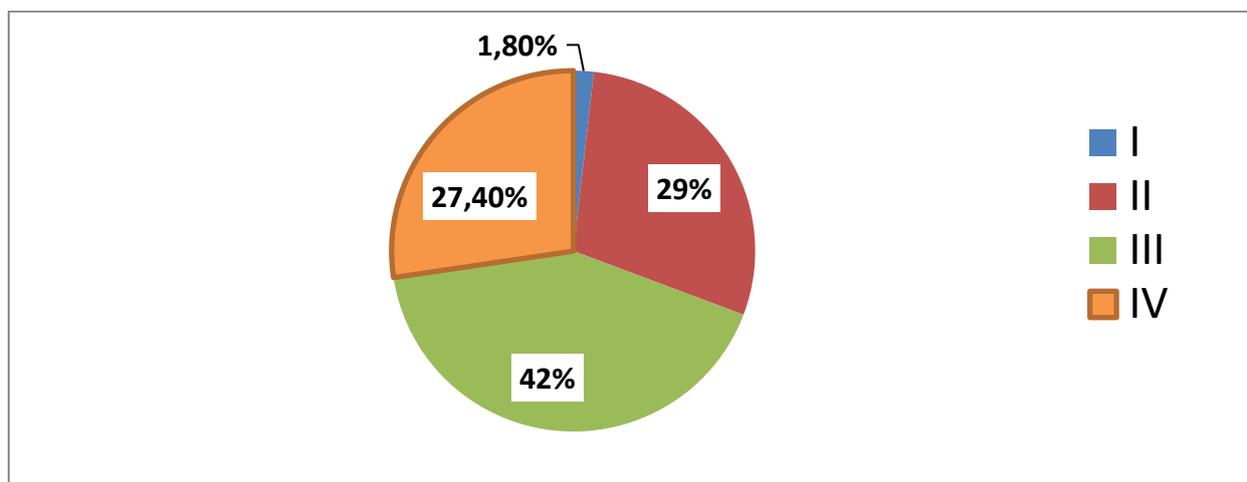


Рис.6 Распределение больных по стадиям с впервые выявленным диагнозом «рак пищевода» в РК (2021 г. в %)

Рак пищевода остается одним из самых агрессивных злокачественных новообразований, а летальность от этого заболевания регистрируется на высоком уровне. Так показатель смертности от рака пищевода в

2021 году в РК был равен 6,8 на 100000 населения. Причём летальность среди женщин больных раком пищевода выше, чем среди мужчин, т.е. равна 4,2 и 2,6 соответственно.

До сих пор во всем мире выбор метода лечения рака пищевода остается актуальной проблемой и зависит от вида опухоли, стадии заболевания, функционального статуса пациента.

Прогноз при раке пищевода считается благоприятным только на самых ранних стадиях заболевания. «Применение эндоскопических технологий обеспечивает минимально инвазивный подход к лечению рака слизистой оболочки пищевода и значительно увеличивает выживаемость больных. Хирургическое лечение остается основным методом воздействия, однако при местно распространенном раке пищевода требуется особый подход, включающий рациональное сочетание радикальной операции с химио- и/или лучевой терапией. Во многих странах предоперационная химиотерапия вошла в стандарт лечения при раке пищевода II-III стадии. На поздних стадиях заболевания основным методом лечения является паллиативная химио- или химиолучевая терапия» [9]. Лечение рака пищевода до сих пор остается актуальной проблемой для современной онкологии всего мира, необходима разработка и внедрение новых методов лечения рака пищевода. Для уменьшения летальности больных от рака пищевода необходимо наладить своевременную диспансеризацию, раннее выявление таких больных на ранних стадиях заболевания, а также лечение новыми современными методами.

Выводы:

1. при ретроспективном анализе рака пищевода в Республике Каракалпакстан (2017-2021г.) выявлено, что в 2021 году отмечался незначительный рост заболеваемости РП;

2. рак пищевода среди женщин (59,4%) регистрируется чаще, чем среди мужчин (40,6%);

3. среди сельских жителей (57,1%) в РК рак пищевода регистрируется чаще, чем среди городских жителей (43,0%);

4. смертность среди женщин больных раком пищевода в Республике Каракалпакстан выше, чем среди мужчин, т.е. равна 4,2

и 2,6 соответственно на 100000 тыс. населения

Литература

1. Гладилина И.А., Трякин А.А., Захидова Ф.О., Малихова О.А., Иванов С.М., Кравец О.А., Шабанов М.А. Рак пищевода: эпидемиология, факторы риска и методы диагностики//Онкологический журнал: лучевая диагностика, лучевая терапия - 2020, № 1, Том 3, с.69-76

2. Кайбышева В.О. Эпидемиология, факторы риска и профилактика рака пищевода //Эффективная фармакотерапия Гастроэнтерология» - 2012, №6, с.29-34

3. Курбанов М.И. Онкологические заболевания среди населения Республики Каракалпакстан// Материалы I международного форума онкологии и радиологии. Москва 23-27 сентября. 2019, 171 с.

4. Давыдов М.И., Стилиди И.С. Рак пищевода. М.: Практическая медицина, 2007, с. 20–25.

5. Кабулов М.К. Пути предупреждения рака пищевода в Республике Каракалпакстан // Автореферат диссертации. С – П, 1992.

6. Данные ВОЗ // <https://plus-one.ru/society/2022/02/03/kazhdyu-pyatyu-muzhchina-i-kazhdaya-shestaya-zhenshchina-neizbezhno-zabolevut-rakom> 03.02.2022

7. Данные ВОЗ // <https://plus-one.ru/society/2022/07/20/10-glavnyh-prichin-smerti> 20.07.2022

8. Писарева Л. Ф., Одинцова И.Н., Ананина О.А., Афанасьев С.Г., Волков М.Ю., Ляхова Н.П. Заболеваемость раком пищевода в Томской области. // Сибирский онкологический журнал. 2014. № 1 (61) с.33-36

9. Урмонов У.Б., Добродеев А.Ю., Афанасьев С.Г., Августинович А.В., Черемисина О.В. Современные аспекты лечения рака пищевода // Сибирский онкологический журнал-2019, №4, Том 18. С.78-84

10. Давыдов М.И., Стилиди И.С., Тер-Ованесов М.Д., Полоцкий Б.Е, Рак пищевода: современные подходы к диагностике и лечению // Русский медицинский журнал-2006;14:1006.