

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Б. Н. ЕЛЬЦИН АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ-РОССИЯ
СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.22.645 диссертациялык кеңеш

Кол жазма укугунда
УДК 616.316-006.6-036.22-037-089(575.2)

АРСТАНБЕКОВ САБЫРБЕК РУСТАМОВИЧ

**КЫРГЫЗСТАНДА ШИЛЕКЕЙ БЕЗДЕРИНИН ЗАЛАЛДУУ ЭПИТЕЛИЙ
ШИШИКТЕРИНИН ТАРАЛЫШЫНА, ПРОГНОЗУНА ЖАНА
ДАРЫЛООНУН НАТЫЙЖАЛАРЫНА ТААСИР ЭТҮҮЧҮ ФАКТОРЛОР**

14.01.14 – стоматология

14.01.12 – онкология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2023

Иш Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин ортопедиялык жана терапевтикалык стоматология кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчилери:

Арстанбеков Маматжан Арстанбекович

медицина илимдеринин кандидаты, доцент,
Ош мамлекеттик университетинин ортопедиялык жана
терапевтикалык стоматология кафедрасынын башчысы

Жумабаев Амангелди Рахмадилдеевич

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо
министрлигинин Улуттук онкология жана гематология
борборунун илимий кызматкери

Расмий оппоненттер:

Юлдашев Ильшат Мухитдинович

медицина илимдеринин доктору, профессор,
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын балдар стоматологиясы
кафедрасынын башчысы

Макимбетов Эмил Кожошевич

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Орус Славян
университетинин онкология жана радиологиялык
диагностика жана терапия кафедрасынын профессору

Жетекөөчү мекеме: Медицина кызматкерлеринин кесиптик квалификациясын жогорулатуу борбору (мурдагы: Ташкент врачтардын квалификациясын жогорулатуу институту), хирургиялык стоматология кафедрасы, онкология кафедрасы (100007, Өзбекстан Республикасы, Ташкент ш., Паркентская көч., 51)

Диссертацияны коргоо 2023-жылдын 26-октябрында саат 16:00да медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.22.645 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-зал. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференциянын сылкасы: <https://vc1.vak.kg/b/142-1m6-ncc-pik>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44) китепканаларынан жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2023-жылдын 26-сентябрында жөнөтүлдү.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы
медицина илимдеринин кандидаты, доцент

П. Д. Абасканова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациялык теманын актуалдуулугу. Акыркы жылдары рак оорусунун структурасында шилекей бездеринин шишиктери өзгөрүүсүз калууда жана 1-5%ти түзөт. Россия Федерациясындагы оорулардын жалпы структурасында шилекей безинин шишиктери эркектерде 0,24%, аялдарда 0,20% кездешет [А. Д. Каприн, 2017]. Кыргыз Республикасында жыл сайын шилекей бездеринин залалдуу шишиктеринин 30дан ашык жаңы учуру катталат. Шилекей бездеринин шишиктерин диагностикалоо жана дарылоо боюнча иш чаралардын комплексинде дарылоонун хирургиялык этабы негизги бойдон калууда.

Шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин таралышында белгилүү бир географиялык, этникалык жана жаш өзгөчөлүгүнө жараша өзгөрүлмөлүүлүк бар [А. Al-Jaber et al., 2016; S. J. Nam et al., 2016; S. Babati et al., 2017; И. В. Чисов кош ав., 2018; M. Szewczyk et al., 2019 ж.б.].

Дээрлик бардык өлкөлөрдө шишик процессине көп көңүл бурулбай жатат, бул адистештирилген медициналык жардамды уюштуруудагы кемчиликтерден улам келип чыккан. Кээ бир бейтаптар жалпы хирургиялык профилдеги адистештирилбеген медициналык мекемелерге түшүп, адекваттуу дарылоодон өтүшөт [И. В. Решетов, 2016 ж.б.].

Кыргыз Республикасында баш жана моюн шишиктеринин, анын ичинде шилекей бездеринин залалдуу жаңы шишиктеринин таралышынын көп аспектиери жетиштүү изилденген эмес. Шилекей безинин рагынын өнүгүшүндө мүмкүн болуучу тобокелдик факторлорун издөө жана аныктоо эффективдүү алдын алууга, демек, оорунун деңгээлин төмөндөтүүгө жардам берет.

Шилекей бездеринин залалдуу шишиктеринин арасында эпителий тектүү шишиктер басымдуулук кылат жана бул жайгашысунун бардык шишиктеринин 90-95% түзөт [Y. Ghatny et al., 2015; S. Pan et al., 2017 ж.б.]. Көбүнчө шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери кулактын жанындагы бездерде (90%), азыраак жаак алдындагы (5%), кичине шилекей бездерде (4,9%) жана тил астындагы (0,1%) кездешет [L. P. da Silva et al., 2018; H. X. Luy et al., 2019; А. Р. Жумабаев кош. ав., 2021 ж.б.].

Жогоруда айтылгандардын бардыгы пландаштырылган изилдөөнүн актуалдуулугун жана максатка ылайыктуулугун аныктайт.

Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, негизги илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү фундаменталдык изилдөө иштери менен байланышы. Иш демилгелүү болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты: оорунун таралуу закон ченемдүүлүктөрүн жыштыгына жана динамикасын белгилөө, ошондой эле Кыргыз

Республикасында шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен ооругандарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Кыргыз Республикасында шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин таралышынын бейтаптардын жынысын, жашын, этникалык жана аймактык озгочолукторун изилдоо.

2. Шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен ооругандардын стоматологиялык абалын аныктоо.

3. Жашоону балоонун негизинде шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен ооругандарды дарылоонун эффективдүүлүгүн изилдөө.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:

1. Кыргызстанда биринчи жолу ири материалда шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин таралышынын негизги закон ченемдүүлүктөрү изилденген.

2. Кыргыз Республикасын калкынын шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен оорусунун жашы, жынысы, этникалык жана климаттык-географиялык өзгөчөлүктөрү жөнүндө билимдер алынды.

3. Шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен ооругандардын стоматологиялык абалы аныкталган.

4. Дарылоонун эң эффективдүү ыкмасы аныкталды, шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктерин, анын ичинде хирургиялык жана нурлануу терапиясы менен бирге дарылоо.

Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Иштин практикалык мааниси шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин жынысы боюнча (эркектер 0,65 жана аялдар 0,52), жашы боюнча 80 жаштан ашкандар көбүрөөк (9,9 таралышынын ачыкталган мыйзам ченемдүүлүктөрүндө турат, эркектер жана аялдарда 3,53), ошондой эле айыл жеринде оорунун жогорку деңгээли (шаар жеринде 0,39га каршы 1,33) калктын ден соолугун коргоо боюнча тиешелүү чараларды иштеп чыгууга мүмкүндүк берет.

2. Шилекей безинин залалдуу эпителий шишигинин II-стадиясында ооругандардын беш жылдык жашоо деңгээли III-стадиясында ($60,5 \pm 9,6\%$) жана IV-стадияларга ($55,4 \pm 3,9\%$) салыштырмалуу кыйла жогору ($79,8 \pm 11,2\%$).

3. Шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен ооругандарды дарылоо ыкмасын тандоо айкалыштырылган (хирургиялык жана нурлануу), бул бейтаптардын өмүрүнүн узактыгын жогорулатууга мүмкүндүк берет.

4. Шилекей бездеринин залалдуу шишиктерин өз убагында дифференциалдык диагностикалоо боюнча теориялык жана практикалык маалыматтар стоматология жана онкология дисциплиналары боюнча ОшМУнун аспирантура жана үзгүлтүксүз медициналык билим берүү борборуна окуу программасы катары киргизилди (ишке ашыруу актысы 20.12.2022-ж).

5. Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын бет-жаак хирургия бөлүмүнүн денгээлинде практикалык саламаттыкты сактоодо иш натыйжалары шилекей безинин рагы менен ооруган бейтаптарды эрте диагностикалоо жана дарылоону пландаштыруу стратегиясын түзүү үчүн колдонулат (ишке ашыруу актысы 14.11.2022-ж).

Диссертацияны коргоого алып чыккан негизги жоболору:

1. Кыргыз Республикасында шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин пайда болушунун жыштыгында жана түзүмүндө аныкталган жашы, жынысы жана этникалык өзгөрмөлүүлүк объективдүү жана ишенимдүү болуп саналат.

2. Табигый-климаттык өзгөчөлүктөргө жана аймактык өзгөчөлүктөргө жараша калктын жашоо шарттары шилекей безинин шишиктеринин пайда болушуна таасирин тийгизет.

3. Шилекей бездеринин залалдуу эпителиалдык шишиктери менен ооругандардын жашоо деңгээли шишик процессинин стадиялары боюнча аныкталат: II-стадияда жашоо узактыгы IV-стадияга ($55,4 \pm 3,9\%$) салыштырмалуу жогору ($79,8 \pm 11,2\%$). Дарылоонун оптималдуу ыкмасы айкалыштырылган дарылоо болуп саналат.

Издөнүүчүнү жеке салымы: алдыга коюлган милдеттерди чечүү үчүн автор Кыргыз Республикасынын адистештирилген жана адистештирилбеген мекемелериндеги, анын ичинде өлкөнүн региондорундагы, статистикалык материалдарды өз алдынча талдап чыккан. Алынган маалыматтар рак ооруларын изилдөө боюнча эл аралык агенттиктин сунушу боюнча колдонулган статистикалык иштетүүнүн заманбап ыкмаларын колдонуу менен талданган, аларды автор жеке чечмелеп берген.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын апрабациялоо: изилдөөнүн негизги натыйжалары жөнүндө онкологдордунун жана радиологдорун IX конгрессинде (Минск, 2016, июнь); Казакстан Республикасынын онкологдорунун жана радиологдорунун VI конгресси (Алматы, 2017, апрель); КМШ жана Евразия онкологдорунун жана радиологдорунун XI конгресси (Казань, 2020, апрель); Эл аралык катышуусу менен баш жана моюн шишиктери боюнча Россия адистеринин коомунун VII жылдык конгрессинде (Москва, 2021, март), маалымат берилген жана талкууланган, сертификаттар менен тастыкталган.

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу. Диссертациянын материалдарынын негизинде 13 илимий эмгек, анын ичинде 7 макала Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Улуттук аттестациялык комиссия тарабынан сунушталган мезгилдүү рецензияланган илимий журналдарда жарыяланган.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертациялык иш кириш сөздөн, 3 бөлүмдөн, корутундудан, практикалык сунуштардан,

пайдаланылган адабияттардын тизмесинен жана тиркемеден турат. Иш компьютердик тексттин 131 бетинде берилген жана 33 сүрөт (анын ичинде диаграммалар), 22 таблица, 7 формула жана 2 тиркеме менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч орус тилдүү жана чет элдик авторлордун 193 булагы, анын ичинде өзүнүн жеке басылмалары бар.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ЖАЛПЫ МАЗМУНУ

Киришүү изилдөө темасынын актуалдуулугун негиздейт, изилдөөнүн максаттарын жана милдеттерин көрсөтөт, иштин илимий жаңылыгын жана практикалык маанисин, ошондой эле коргоого сунушталган негизги жоболорду ачып берет.

1-бап. Шилекей безинин залалдуу эпителий шишиктеринин, диагностикасынын жана дарылоонун негизги аспекти (адабий обзор), автор илимий иштердин темасы боюнча системалаштырылган жана жалпыланган маалыматтарды берет, анын негизинде бул багытта изилдөө жүргүзүүнүн актуалдуулугу аныкталды, анын ичинде төмөнкү бөлүмчөлөр: 1.1. Шилекей бездеринин залалдуу эпителиалдык шишиктеринин жыштыгы жана таралышы. 1.2. Шилекей бездеринин шишиктеринин этиологиясы. 1.3. Шилекей бездеринин аденокарциномаларында прогнозго таасир этүүчү факторлор. 1.4. Шилекей безинин рагын диагностикалоо жана дарылоо аспекти.

2-бап. Методология жана изилдөө ыкмалары

Изилдөөнүн объектиси: жынысы, жашы, улуту, Кыргыз Республикасынын ар кайсы аймактарында жана бийиктик зоналарында жашаган жерине, стоматологиялык абалына жараша 318 шилекей бездеринин эпителиалдуу шишиктери менен ооруган бейтаптар текшерилди.

Изилдөөнүн предмети: шилекей бездеринин эпителиалдуу шишиктери менен ооруган бейтаптарды баштапкы шишиктин өлчөмү жана оорунун стадиялары, шишиктин пайда болуу убактысы, өнүгүүсү жана локализациясы, моюн лимфа бездеринде метастаздардын бар же жоктугу боюнча изилдөө жана санитардык тиш дарылоонун натыйжалары.

Изилдөө ыкмалары: тиш абалын аныктоо: жалпы клиникалык, биохимиялык, морфологиялык, цитологиялык, гистологиялык; статистикалык; көрсөткүчтөрдү стандартташтыруунун эпидемиологиялык ыкмасы; нурлануу: рентгенография, магниттик-резонанстык томография, сиалогграфия, сонография, орофарингоскопия.

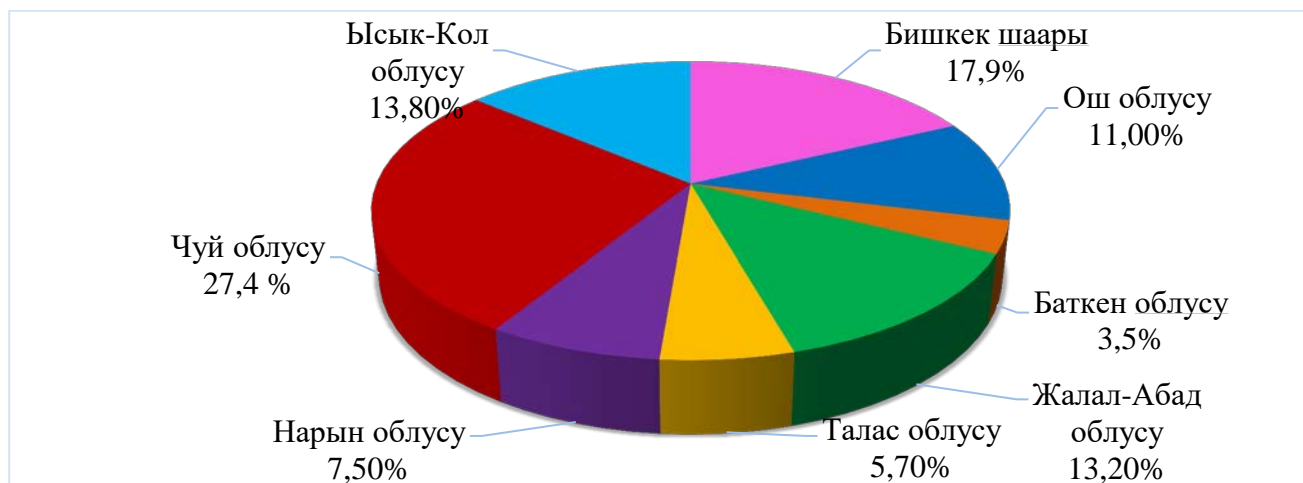
2.1. Изилдөө материалынын жалпы мүнөздөмөсү. Изилдөөнүн материалы болуп 2005-2015-жылдар аралыгында Улуттук онкология жана гематология борборунун, Ош облустар аралык онкология борборунун жана

Жалал-Абад облустук ооруканасынын онкология бөлүмүнүн материалдары боюнча шилекей бездеринин эпителиалдуу шишиктеринин (ШБЗЭШ) бардык учурлары боюнча маалыматтар алынган. (11 жыл). Бул эмгек чоң жана кичине шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери жөнүндө Кыргыз Республикасындагы маалыматтарды системалаштыруу боюнча биринчи аракет болуп саналат.

Изилдөө мезгилинде ШБЗЭШ менен 318 учур катталды, бул бул патологиянын сейрек экенин көрсөтүп турат. ШБЗЭШ менен ооруган эркектер менен аялдардын катышы төмөнкүдөй болгон - 166 эркек жана 152 аял, же 1,09, б.а. иш жүзүндө бирдей болгон.

ШБЗЭШ менен ооругандардын улуттук курамы боюнча 206 - кыргыз, 48 орус жана өзбек - 50 адам катталган. Башка улуттун өкүлдөрүнөн ооругандардын саны аз болгон – 14 адам. ШБЗЭШ менен ооруган 219 бейтап айыл жеринде, 99 бейтап шаарда жашаган.

ШБЗЭШ учурларынын аймактык бөлүштүрүлүшүн изилдөөдө Бишкек шаарында 57 бейтап катталган, бул 17,9%ти түзгөн. Ооругандардын салыштырмалуу көп санын Чүй облусу түзөт – 87 учур (27,4%). Ысык-Көл жана Жалал-Абад облустарында тиешелүүлүгүнө жараша 44 жана 42 бейтап катталып, тиешелүүлүгүнө жараша 13,8% жана 13,2%ти түздү. Ош облусунда 35 (11,0%) ШБЗЭШ менен ооругандар катталган, андан кийин Нарында (24 же 7,5%), Таласта (18 же 5,7%) жана Баткенде (11 же 3,5%) (2.1.1-сүрөт).



2.1.1-сүрөт - Региондордо ШБЗЭШ боюнча катталган пациенттердин үлүшү (2005-2015).

ШБЗЭШ менен ооругандарды этаптар боюнча изилдөөдө бейтаптардын басымдуу көпчүлүгү оорунун өнүккөн түрлөрү менен биринчи жолу катталганы аныкталган III - жана IV - стадиялары менен, алар 67,3% учурларды

түзгөн. Шишиктин II - стадиясында ШБЗЭШ менен 104 гана бейтап аныкталган, бул 32,7%ти түзгөн. Бул маалыматтар ШБЗЭШди эрте диагностикалоодогу кемчиликтерди жана жалпысынан онкологиялык кызматтын канааттандыралык эмес иш алып баргандыгын айгинелейт.

Статистикалык маалыматтарды иштетүү биомедициналык статистикада колдонулган стандарттык математикалык программаларды колдонуу менен ишке ашырылган. Онкологияда дарылоонун эффективдүүлүгүн эсепке алуу – бейтаптардын аман калышы интервалдык ыкманы колдонуу менен аман калуу таблицаларын түзүү жолу менен жүргүзүлгөн. Орточо маанилердеги айырмачылыктардын маанисин эсептөө жана салыштыруу (Студенттин t-тестинин жардамы менен) айырмачылыктар 95%тен кем эмес ыктымалдуулук менен жүргүзүлдү ($p < 0,05$).

3-бап. Өздүк изилдөөлөрдүн натыйжалары

3.1. Шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин морфологиялык варианттары. Биздин маалыматтар боюнча шилекей безинин рагынын төмөнкү морфологиялык варианттары көбүнчө диагноз коюлган: аденокарцинома - 129 (40,6%), папиллярдык аденокарцинома - 90 (28,3%), залалдуу цилиндрома - 49 (15,4%), былжыр түзүүчү, эпителиома - 38 (11,9%), жалпак эпителиома - 11 (3,5%) жана базалдык клеткалуу эпителиома 1 бейтапта - 1 (0,3%).

Шилекей безиндеги шишик процессинин гистологиялык түрүнө жана стадиясына жараша жабыркоонун локализациясы жөнүндө маалымат: көбүнчө паротит шилекей безинде рак диагнозу коюлган: аденокарцинома менен - 75,2%, папиллярдык аденокарцинома менен - 73,3%, залалдуу цилиндрома - 81,6%, былжыр түзүүчү эпителиома - 86,9% жана жалпак клеткалуу карцинома 81,8% түзгөн.

ШБЗЭШ көбүнчө аденокарцинома менен 50 жаштан ашкан адамдарда кездешет, анын эң жогорку чеги 50-69 жашта - 71 (55,0%). Бул курактык топтун жабыркоо жыштыгы боюнча: папиллярдык аденокарцинома - 38 (42,2%), АКК - 20 (40,8%), былжыр түзүүчү эпителиома - 16 (48,1%).

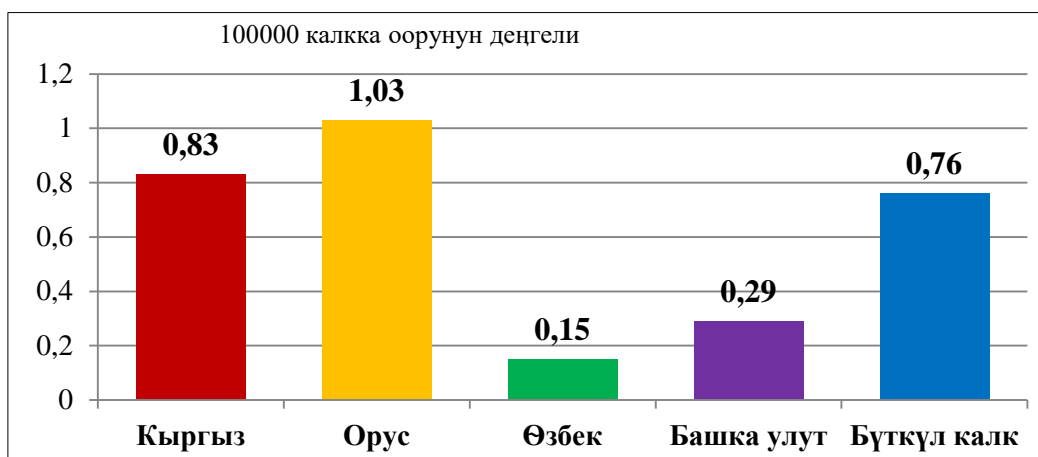
ШБЗЭШ дээрлик бардык гистологиялык варианттарда аялдарда да, эркектерде да бирдей көп кездешкен (аялдардын/эркектердин катышында - 1:1,1).

3.2. Кыргыз Республикасында шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин этникалык жана аймактык өзгөчөлүктөрү. Кыргыздардын түпкү этникалык тобунда оорунун деңгээли тиешелүү калктын 100 миңине $0,83 \pm 0,1$ түздү. Изилдөө мезгилинде орус улутундагы шилекей бездеринин залалдуу шишиктери бар 48 адам катталган. Ооруга чалдыгуу көрсөткүчү тиешелүү этникалык топтун 100 миңине $1,03 \pm 0,2$ түздү. Кыргыздар менен орус улутунун оорусунун көрсөткүчтөрүндөгү айырма олуттуу болгон эмес ($p > 0,05$).

Башка азиялык топтордун бейтаптарынын арасында негизги көпчүлүк өзбек улутундагы адамдар болгон, алардын үлүшү өлкөдө кыйла жогору жана 30%га жетет. ШБЗЭШ менен ооруу көрсөткүчү $0,15 \pm 0,03$ деңгээлинде катталган, бул кыргыздар менен орусиялыктарга караганда статистикалык жактан кыйла төмөн.

Кыргыз Республикасында жашаган башка этностордун арасында оору салыштырмалуу төмөн болуп, 100 миңге $0,29 \pm 0,1$ ди түздү.

Этникалык топко жараша ШБЗЭШ менен ооругандардын оорууларынын көрсөткүчтөрүнүн салыштырма мүнөздөмөлөрү 3.2.6-сүрөттө көрсөтүлгөн.



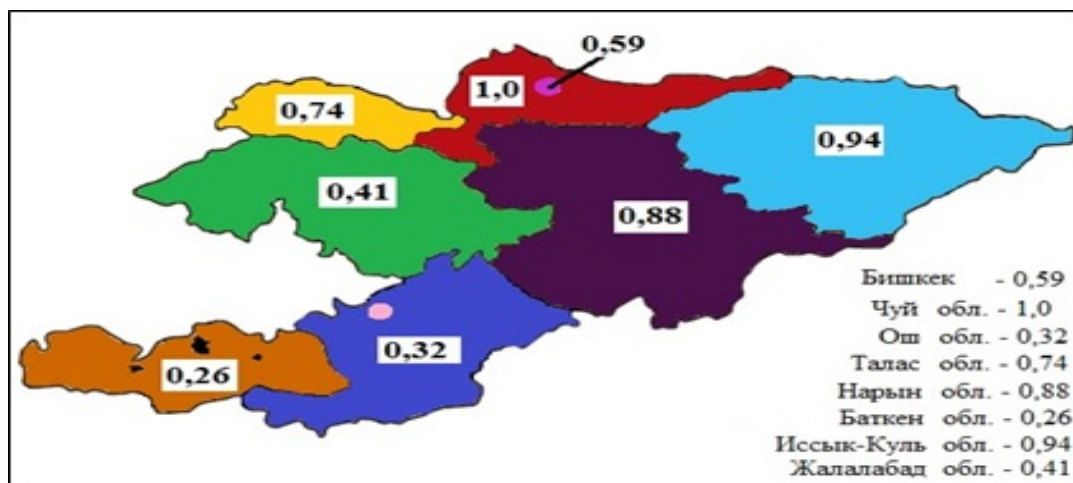
3.2.6-сүрөт - ШБЗЭШ топторго бөлүнүшү.

Ошентип, ШБЗЭШ өзбектерге жана башка улуттарга салыштырмалуу кыргыздарда жана орустарда жогору болгон. Бул Кыргызстанда шилекей безинин шишиктеринин таралышынын этникалык өзгөрмөлүүлүгүн көрсөттү.

ШБЗЭШ менен ооругандардын оорунун динамикасында ар кайсы жылдарда жана айрым региондордо катталган учурлардын абсолюттук саны кыйла олуттуу өзгөргөн. Ооругандардын эң көп саны Чүй облусунда катталган – 2008-жылы 12 жана 2014-ж. Бирок 2013-жылы 3 гана учур аныкталган. Мындай локализациядагы шишиктердин эң аз учурлары Баткен облусунда катталган, ал жерде жылына 1-2 учур катталып, айрым жылдары такыр катталган эмес.

ШБЗЭШ менен ооруган 318 бейтаптын ичинен эң көп оорулуу эки облуста – Бишкек шаарында – 57 (17,9%) жана Чүй облусунда – 87 (27,4%) катталган. 2 облуста (Ысык-Көл жана Жалал-Абад) залалдуу шишиктердин бул түрлөрү менен ооругандардын үлүшү болжол менен бирдей - 13,0%ды түздү. Андан кийин пайыздык мааниде 11,0% жыштык менен Ош облусу келет. Нарын жана Талас облустары тиешелүүлүгүнө жараша 5,7% жана 7,5%ды түздү. Бул локализациядагы шишиктердин эң төмөнкү жыштыгы Баткен облусунда катталган – 3,4%.

Ооруга чалдыгуу көрсөткүчү эң жогору Чүй облусунда – 100 миңге 1,0. Андан кийин оорунун деңгээли боюнча Ысык-Көл жана Нарын облустары болгон – 100 миң калкка 0,94 жана 0,88. Талас облусунда да оорунун салыштырмалуу жогорку деңгээли (0,74) белгиленгендигин белгилей кетүү керек (3.2.10-сүрөт).



3.2.10-сүрөт – Кыргыз Республикасында аймактар боюнча ШБЗЭШ нин оорунун деңгээли.

Белгилей кетсек, Бишкек шаарында оорунун орточо деңгээли байкалып, 100 000ге 0,59 деңгээлинде катталган, бул республикалык көрсөткүчтөн бир аз төмөн.

3.3. Шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен ооругандардын стоматологиялык абалын аныктоонун натыйжалары. Оорулуулардын ооз гигиенасы начар абалы аныкталган. Стационардык дарыланууга кайрылган жана кабыл алынган ШБЗЭШ менен ооруган бардык бейтаптар ооз көңдөйүн санитардык тазалоодон өтүшкөн. Мунун баары оорулуулардын ооз көңдөйүнүн ден соолугуна жетиштүү көңүл бурулбагандыгын көрсөтүп турат. Көбүнчө эркектер дарылоого, тиштерин чыгарууга муктаж. ШБЗЭШ менен ооруган эркектердин бири да стационардык дарыланууга түшкөндө ооз көңдөйүн санитардык тазалоодон өткөргөн эмес. Эркектерде 3,16 кариоз тиштери болгон; алынган - 16,04, алынуучу тиштер - 6,83. Орто эсеп менен 2,67 пломбалуу тиш болгон. Орто эсеп менен 3,16 тишти дарылоо керек болчу, 6,83 тиш алынышы керек болчу, бул топтогу оорулуулардын 16,04 тиштери алынган. Улуу курактагы (70 жаш жана андан улуу) 12 бейтапта (20,0%) тиштери такыр жок болгон. эркектерде КПАТ_x көрсөткүчү 28,7 болгон. Федоров-Володкина индексин аныктоо орто эсеп менен "канааттандырырлык эмес" же "начар" ИГ (2,4 - 2,8 ± 0,2) көрсөттү. Оозеки гигиенаны нормалдаштыруунун жогорку муктаждыгы, айрыкча

химиотерапия менен дарылоо учурунда аныкталган, анткени акыркысы бир нече катарлаш сезгенүү терс таасирлери менен коштолот.

3.3.2-таблица - Тиш дарылоодон кийин ШБЗЭШ менен ооруган кариестин таралышы жана интенсивдүүлүгү

Жынысы	Каралган пациенттердин саны	Кариестин таралышы %	КПАТ _x	Структура КПАТ _x			
				К	П	У	У _x
Эркектер	166	100±0,0	28,7±0,91	1,02	4,81	22,87	0
Аялдар	152	100±0,0	19,7±0,62	0,8	9,15	9,75	0

ШБЗЭШ менен ооруган бейтаптардын тиш абалын аныктоонун натыйжасында катуу тиш ткандарынын ооруларын – кариес, анын татаалдашы, клин сымал дефект ж. алынууга тийиш. КПАТ_x боюнча стационардык дарылоого кабыл алынган аялдарда 2,71 тишке терапевтик стоматологиялык дарылоо жана 1,19 тишти жулуп алуу талап кылынган.

ШБЗЭШ менен ооругандар башында айкалыштырылган дарылоодон өтүшөт, мүмкүн болсо, стоматологиялык процедуралар: терапевтик стоматологиялык дарылоо, тешиктен алынган тиштерди жулуп алуу, металл негизиндеги ортопедиялык түзүлүштөрдү (корон, көпүрөлөр, илгич протездер) алып салуу.

Шишикке каршы комплекстүү дарылоонун алдында бейтаптар ооздун кылдат гигиенасына үйрөтүлгөн, кюреталар же ультраүн шкалалардын жардамы менен профессионалдуу гигиенасы жүргүзүлгөн. Гипосаливациядан улам тиштин сезгичтиги жогорулаган учурларда тиштерге фтор камтыган гелдер менен, өзгөчө жатын моюнчасынын жерлери жер-жерлерде дарыланган. Сунушталган чайкоо физиологиялык же бикарбонаттык эритмелер түрүндө - стоматиттин жана былжырлуу оорунун симптомдорун басандатуу үчүн. Гигиеналык процедураларды контролдоо химиотерапевт, рентгенолог менен биргеликте тромбоциттердин азайышы, гингивалдан кан агуунун көбөйүшү жана ооз көңдөйүнүн жумшак ткандары боюнча маалыматтарды эске алуу менен жүргүзүлдү. Тромбоциттердин 20 000 бирдик / мм³ төмөн сандык төмөндөшү менен стандарттуу ооз гигиенасы менен да кан кетүү коркунучу бар. Ошондуктан бейтаптарга тиштерин жумшак щетка же стерилдүү губка менен жууп, кебезди колдонуу жана антисептикалык эритмелер (хлоргексидин 0,6% же повидон-йод) менен чайкоо сунушталды.

Биз байкаган аялдарда КПАТ_x көрсөткүчү 9,7 деп аныкталган. Ооз көңдөйү 3 бейтаптын (2%) дезинфекцияланган. Аялдардагы КПАТ_x индексинин анализи салыштырмалуу азыраак болгон. Аялдарда 2,71 кариоз тиштери болгон; алынып салынган - 8,56 (бул эркектердикинен дээрлик эки эсе аз), алынуучу тиштер - 1,19 - эркектерде дээрлик алты эсе аз. Аялдардын

пломбалуу тиштери орточо эсеп менен 7,24 - эркектерге караганда дээрлик үч эсе көп болгон

Натыйжада, эркектерде да, аялдарда да, айкын алынууга тийиш болгон бардык тиштер алынып салынат. Бет-жаак аймагындагы өнөкөт сезгенүүнүн мүмкүн болгон очокторуна хирургиялык санитария жасалды. КПАТ_x индексинин (Yx) компоненти нөлгө барабар. Компонент (K) 3,16дан 1,02ге чейин төмөндөгөн. Демек, (Y) компоненти 16,04төн 22,87ге чейин өскөн. Компонент (P) 2,67ден 4,81ге чейин көбөйгөн. Ошондой эле аялдарда КПАТ_x индексинин компоненти (Yx) нөлгө барабар. Компонент (K) 2,71ден 0,8ге чейин төмөндөгөн. Жана, тиешелүүлүгүнө жараша, (Y) компоненти 8,56дан 9,75ке чейин өскөн. Компонент (P) 7,24төн 9,15ке чейин көбөйдү. Дарылоо жана санитардык процедуралардан кийин динамика боюнча КПАТ_x индексинин көрсөткүчтөрүндө статистикалык маанилүү айырма алынды.

3.4. ШБЗЭШ менен ооругандардын жашоосу, дарылоонун түрүнө, моюндун лимфа бездеринде метастаздардын болушуна же жоктугуна жараша.

Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн анализи көрсөткөндөй, ШБЗЭШ гана 7,8% аман калууга байланыштуу кийинки кабыл алынган бардык нурлануу терапиясын алган. Эки жылдык жашоо деңгээли $94,2 \pm 2,4\%$ ды түздү. Андан кийинки төртүнчү жылга чейин, нур терапиясын гана алган бейтаптардын жашоо деңгээли $64,8 \pm 5,7\%$, беш жылдык жалпы жашоо узактыгы $52,9 \pm 6,5\%$ түздү. Белгилей кетчү нерсе, нурлануу терапиясы атайын дарылоо жана монотерапия катары, негизинен, шишиктин кеч стадиялары менен ооруган бейтаптар тарабынан кабыл алынган - үчүнчү жана төртүнчү.

Хирургиялык жана нурлануу терапиясы түрүндө айкалыштырылган дарылоону ШБЗЭШ менен ооругандардын 61,6% алган. Булар негизинен оорунун экинчи жана үчүнчү стадиясындагы бейтаптар болчу. Жалпы жашоо узактыгы эки жылды түздү – $91,9 \pm 2,7\%$. Комплекстүү терапияны (хирургиялык жана нурлануу терапиясы) алган ШБЗЭШ менен ооругандардын жалпы беш жылдык жашоо деңгээли $71,9 \pm 4,2\%$ түздү. Бул көрсөткүч атайын терапиянын ар кандай түрлөрүн алган бейтаптардын топторунун арасында эң жогору болгон.

ШБЗЭШ менен ооругандар нур терапиясы жана химиотерапия алган айкалыштырылган дарылоо 12,3% учурларда гана колдонулган. Атайын дарылоонун бул түрүн алган бейтаптардын жалпы беш жылдык өмүрүнүн узактыгы $66,7 \pm 5,5\%$ ды түздү.

ШБЗЭШ симптоматикалык дарылоо гана бейтаптардын 16,4% ишке ашырылган. Оорулуулардын бул тобунда жалпы жашоо узактыгы (5 жыл) $58,3 \pm 5,9\%$ түздү.

Жогорудагы фактылар дагы бир жолу ШБЗЭШ нин эрте диагностикасынын зарылдыгын далилдейт, бул жагымдуу прогнозду жана дарылоонун канааттандырарлык натыйжаларына алып келет.

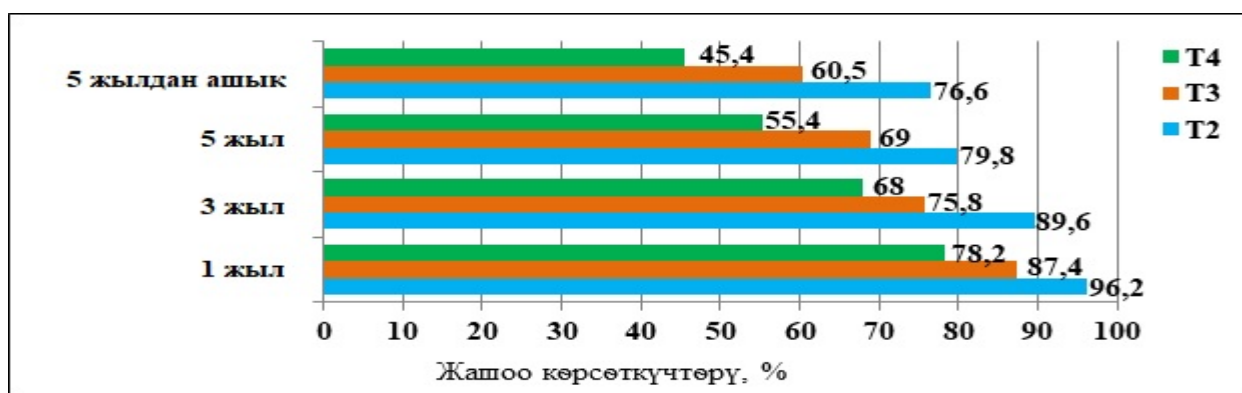
ШБЗЭШ дарылоодон кийинки рецидивдердин жалпы саны 15,3%, айкалыштырылган ыкмадан кийин - 11,1%, нур терапиясы жана химиотерапия - 22,2%, нур терапиясы гана - 29,4% байкоолор.

Моюндун лимфа бездери жабыркабаганда эки жылдык жашоо - $96,7 \pm 1,7\%$ бар болгонуна караганда статистикалык жактан кыйла жогору болгон жана $64,3 \pm 6,0\%$ ($P < 0,05$). Беш жылдык жашоонун маалыматтарын талдоо көрсөткөндөй, эң төмөнкү көрсөткүчтөр метастаздар болгон учурда алынган - $17,1 \pm 7,4\%$, жана бул айырмачылык бардык башка байкоо жылдарына салыштырмалуу статистикалык маанилүү болгон. Болжол менен ошол эле динамикасы бар же жок болгон бейтаптардын аман калуусу адабияттарда берилген.

3.5. Шилекей безинин рагы менен ооругандардын жашоосу гистологиялык түзүмүнө, жашына, стадиясына жана баштапкы локализациясына жараша болот. Шилекей безинин шишигинин мукоэпидермоиддик рак оорусу менен беш жылдык байкоонун жыйынтыгы $74,1 \pm 2,6\%$ учурларды түздү. Цистаденоиддик карцинома менен беш жыл жашаган учурлар $74,5 \pm 2,9\%$ түзгөн.

Шилекей бездеринин папиллярдык аденокарциномаларын дарылоонун натыйжалары беш жылдык мөөнөткө $71,3 \pm 2,2\%$ учурга чейин алынган. Биз гистологиялык түзүлүшкө жараша жашоону талдоодо алынган жылдар боюнча салыштырылган маанилердин ортосунда статистикалык маанилүү айырманы тапкан жокпуз.

Жалпы жашоону эсептөө үчүн эсептөөлөр көрсөткөндөй, ШБЗЭШ менен ооруган 30-39 жаштагы жана динамикалык байкоо менен 50-59 жаштагы бейтаптар өлүм коркунучу салыштырмалуу жогору. 60-69 жана 70 жана андан улуу курактагы бейтаптар башка жаш топторуна салыштырмалуу бардык этаптар үчүн салыштырмалуу жогору жашоо көрсөткүчүнө ээ ($p < 0,05$).



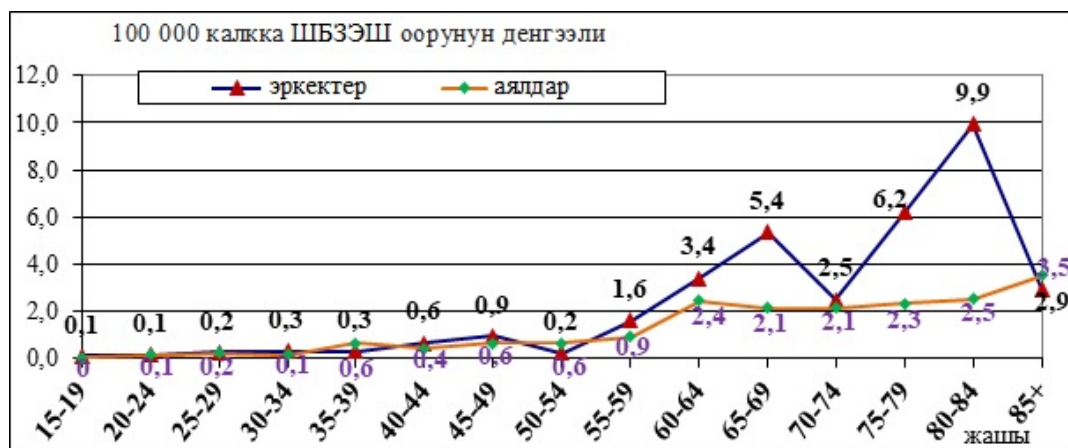
3.5.3-сүрөт - шишик процессинин стадиясы жана ШБЗЭШ менен ооругандарды дарылоонун натыйжалары, (%).

Шишик процессинин экинчи этабында ШБЗЭШ менен ооругандардын жалпы беш жылдык жашоо деңгээли $79,8 \pm 11,2\%$ түздү, бул төртүнчү баскычка ($55,4 \pm 3,9\%$) караганда статистикалык жактан кыйла жогору ($p < 0,05$) болгон. Бул жыйынтыктар залалдуу шишиктин диагнозу канчалык эрте аныкталса, дарылоонун натыйжалары ошончолук жакшы болорун, прогноз салыштырмалуу жагымдуу жана жашоонун узактыгы узак болорун ынанымдуу көрсөтүп турат (3.5.3-сүрөт).

Каплан-Майер ыкмасын колдонуу менен жүргүзүлгөн тирүү калуу анализи жана эсептөөлөр шишик процессинин үчүнчү этабында ШБЗЭШ менен ооругандардын жалпы беш жылдык жашоо деңгээли $69,0 \pm 9,2\%$ түздү, бул статистикалык жактан кыйла жогору ($p < 0,001$) төртүнчү стадияга караганда ($55,4 \pm 3,9\%$), бирок шишиктин экинчи стадиясына караганда статистикалык жактан кыйла төмөн ($p < 0,05$)

Биринчи шишиктин жайгашуусунда жараша ШБЗЭШде аман калуу, шишик түздөн-түз паротид шилекей безинде жайгашканда салыштырмалуу жогорку беш жылдык жашоо көрсөткүчү алынганын көрсөттү. ШБЗЭШ менен ооругандардын бир жылдык жашоосу статистикалык жактан маанилүү болгон эмес. Ошол эле тенденция келечекте дагы сакталып, байкоо мезгилинин көбөйүшү менен сакталат жана 5 жылдан ашык мезгилде гана жаак астындагы шилекей бездеринде шишик жайгашуусу менен жашоо көрсөткүчү бир топ төмөн.

3.6. ШБЗЭШнин интенсивдүү жана стандартташтырылган көрсөткүчтөрүн эсептөөлөрдүн натыйжалары. Белгилүү бир убакыт аралыгында ШБЗЭШ менен ооруган эркектер менен аялдардын курактык көрсөткүчтөрүнүн салыштырма мүнөздөмөлөрү диаграммада келтирилген, эркектерде да, аялдарда да оорунун көрсөткүчү болжол менен бирдей болгонун көрүүгө болот. 50-54 жашка чейин, 55-59 жашта айырма байкалып турат - эркектер үчүн 1,6 жана аялдар үчүн 0,9 (3.6.1.-сүрөт).



3.6.1-сүрөт - 2005-жылдан 2015-жылга чейин ШБЗЭШ оорусунун (эркектер жана аялдар) салыштыруу ийри сызыгы.

60-64 жашта эркектерде бул көрсөткүч 3,4, аялдарда 2,4. Эркектерде оорунун биринчи чокусу 65-69 жаш курак тобуна туура келет, мында көрсөткүч 5,4 деңгээлинде катталган, бул аялдарда бул көрсөткүчтөн 2 эсеге ашат. Эркектерде оорунун экинчи жана негизги чокусу 80-84 жаш курак тобуна туура келет, бул көрсөткүч тиешелүү калктын 100 миңине 9,9. 85 жана андан жогору куракта ШБЗЭШ пайда болуу деңгээли 2,9га чейин төмөндөйт, б.а. үч эсе, аялдарда 3,5ке чейин бир аз көтөрүлөт.

Кыргызстанда шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин стандартташтырылган көрсөткүчтөрү. ШБЗЭШ чийки оорусу эки жыныста тең Кыргыз Республикасынын 100 миң калкына 0,52 деңгээлинде катталган.

ШБЗЭШ стандартташтырылган көрсөткүчү дүйнө калкынын 100 миңине 0,65 катталган. Ошол. бул көрсөткүч интенсивдүү же чийки оору индикаторунан бир аз жогору болгон. Бул тегиз эместик Кыргыз Республикасынын жаш курактык топторундагы калктын саны жана дүйнөлүк стандарттын бирдей эместиги менен шартталган. Дүйнөдө, мисалы, Эл аралык Рак изилдөө агенттиги же АКШнын SEER (Статистикалык эпидемиология реестри) тарабынан түзүлгөн жылдык статистикалык отчеттордо оорунун болжолдуу же интенсивдүү көрсөткүчтөрү жана стандартташтырылган көрсөткүчтөр сөзсүз түрдө келтирилет. Стандарт, адатта дүйнөлүк стандарт калк катары берилет.

Жалпысынан КР ШБЗЭШ менен ооруган эркектердин жашы боюнча стандартташтырылган көрсөткүчү тиешелүү калктын 100 миңине 0,93 деңгээлинде катталган. Орой көрсөткүчтөрдөгүдөй эле, ШБЗЭШ жашы боюнча стандартташтырылган оорунун көрсөткүчтөрү улгайган курактагы топтордо салыштырмалуу жогору болгон. Бирок алар 80-84 жаштагылар арасында жогору эмес, 75-79 жаштагылар арасында болгон. Дээрлик бардык курактагы аялдар үчүн ушундай көрсөткүч эркектерге караганда төмөн. Аялдардын ШБЗЭШ орточо жылдык стандартташтырылган (дүйнөлүк стандарт) көрсөткүчү тиешелүү калктын 100 миңине 0,56 деңгээлинде катталган.

Пуассон ыкмасын колдонуу менен, биз эркектер жана аялдар үчүн өзүнчө эки жыныстагы ШБЗЭШ стандартташтырылган оорунун стандарттык катасын эсептеп чыктык.

Ошентип, ШБЗЭШ (эки жыныстагы) стандартташтырылган (дүйнөлүк стандарттуу) оорунун көрсөткүчү тиешелүү калктын 100 миңине $0,65 \pm 0,04$, эркектерде $0,93 \pm 0,05$, аялдарда 0,56 болгон. Тиешелүү калктын 100 миңине $\pm 0,04$.

Кыргыз Республикасында айыл калкы басымдуулук кылат жана өлкөнүн бардык калкынын 65%ке жакынын түзөт. Изилдөөнүн жыйынтыгы көрсөткөндөй, айыл калкында ШБЗЭШ 100 миң кишиге $1,33 \pm 0,07$ деңгээлинде

катталган, ал эми шаар жеринде бул көрсөткүч кыйла төмөн жана $0,39 \pm 0,09$ га барабар болгон. Бул көрсөткүчтөрдү салыштырганда, бул көрсөткүчтөр статистикалык жактан олуттуу айырмаланат деп табылган - $p < 0,001$.

Биз Кыргыз Республикасынын 47 түрдүү аймактарын (райондор жана шаарлар) изилдедик, алар деңиз деңгээлинен 1000 мге чейин, 1500 мге чейин, 2000 мге чейин жана 2500 м бийиктиктеги зонада жашаган тургундарга бөлүнгөн.

1000 м бийиктикке чейинки зонада оорунун деңгээлин изилдөөдө 21 регион изилденген, аларда оорунун эң жогорку көрсөткүчү Кара-Суу шаарында (100 миңге 2,73) жана Кара-Көл шаарында (2,37) катталган. Жогорку көрсөткүч Ысык-Ата облусунда белгиленген – тиешелүү калктын 100 миңине 2,01.

Оору 1,0дон 1,99га чейин Сокулук (1,74), Жайыл (1,44), Аламүдүн (1,41), Манас (1,41), Кара-Бура (1,06) райондорунда, ошондой эле Токмокто (1,57), Майлуу-Сууда (1,4) катталган. жана Бишкек (1,07).

Изилденген климаттык-географиялык зонада 100 миңге 1,0ге чейин ооруп калуу көрсөткүчү Араван (0,16), Базар-Коргон (0,25), Панфилов (0,54), Ноокен (0,71), Москва (0,78) райондорунда жана Кыргыз Республикасынын шаарларында белгиленген. Кара-Балта (0,77), Кант (0,56), Таш-Көмүр (0,33).

Жалпысынан өлкөнүн деңиз деңгээлинен 1000м ге чейинки бийиктиктеги климаттык-географиялык зонасы үчүн ШБЗЭШ төмөнкүдөй көрсөткүчү катталган – тиешелүү калктын 100 миңине 1,14. Бул көрсөткүч улуттук баалуулуктардан бир аз жогору болуп, 0,76 деңгээлинде белгиленген.

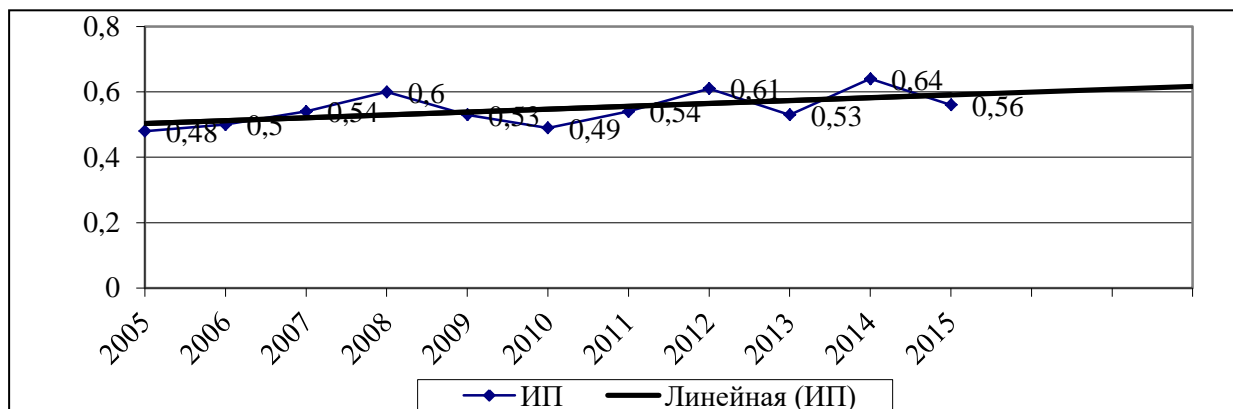
Деңиз деңгээлинен 1500 м бийиктикте Кыргызстанда жетиштүү сандагы эл жашайт. Бул климаттык-географиялык зонада шилекей бездеринин шишиктеринин таралышы же пайда болуу жыштыгы боюнча өлкөнүн 12 аймагы изилденген. Бул зонада оорунун эң жогорку көрсөткүчү Бакай-Ата районунда – 1,93, андан кийин Кемин районунда – 1,81 катталган. Ошондой эле, салыштырмалуу жогорку деңгээл Талас шаарында белгиленген – 1,23. Бул жалпысынан Талас областында жалпы ооруну жогорулаткан. 0,8-1,0 деңгээлинде оорунун деңгээли Ала-Бука жана Токтогул райондорунда белгиленген. Ооруга чалдыккандардын төмөнкү деңгээли Өзгөн жана Кадажмай райондорунда катталган – тиешелүүлүгүнө жараша 0,22 жана 0,21.

Жалпысынан деңиз деңгээлинен 1500 м бийиктикке чейинки зонада ШБЗЭШ оорусу тиешелүү калктын 100 миңине 0,46 деңгээлинде катталган.

Деңиз деңгээлинен 2000 м бийиктикке чейинки кийинки климаттык-географиялык зонада шилекей бездеринин шишик оорусуна байланыштуу өлкөнүн 11 аймагы изилденген. Оорунун эң жогорку көрсөткүчү Тоң районунда катталган – 100 миңге 2,71. Бул көрсөткүчтөр улуттук маалыматтардан дээрлик 3-4 эсе жогору. Салыштырмалуу жогорку көрсөткүч Балыкчы шаарында (1,53) жана Ак-Суу районунда (1,61) катталган. Эң төмөнкү көрсөткүч Ысык-Көл облусунда катталган – 0,56.

Бийик тоолуу аймактарга жакын жайгашкан климаттык зонада 3 аймак изилденип, анда шилекей бездеринин шишиктеринин пайда болуу көрсөткүчтөрү эсептелген. Бийик тоолуу аймактарга жакын шарттарда бул аймактарда 100 миңге жакын адам (чоңдор) жашашкан. Мында зонасында оорунун деңгээли жалпы республикалык көрсөткүчтөн бир аз жогору болгон - 1,78. Аймактар боюнча алганда оорунун эң жогорку көрсөткүчү Нарын шаарында катталган – 3,11. Бул чындык бүткүл бийик тоолуу зонада салыштырмалуу жогорку ооруга алып келди, бул этиологиялык факторлор боюнча айрым талкууларды жаратат.

3.7. Кыргыз Республикасында шилекей безинин залалдуу эпителий шишиктеринин оорусунун динамикасы жана болжолу. Кыргызстанда изилдөө мезгилинде ар кайсы жылдарда ШБЗЭШ менен катталган бейтаптардын саны бирдей болгон эмес. Ооругандардын саны (эки жыныста тең) 2010-жылдагы 22ден 2014-жылы 34кө чейин. Эң төмөнкү оорунун деңгээли 2005-жылы белгиленген – 100 миңге 0,48. Ал эми оорунун эң жогорку көрсөткүчү 2014-жылы катталган – 0,64.



3.7.1- сүрөт - Шилекей безинин рак оорусунун динамикасы жана тенденциясы (эки жыныста тең); ИМ 100 000 калкка оорунун интенсивдүү көрсөткүчү болуп саналат.

3.7.1-сүрөттөн көрүүгө болот, оорунун деңгээли кыйла туруктуу жана иш жүзүндө бирдей деңгээлде болгон. Бирок, жакынкы үч жылга болжолдоо менен оорунун сызыктуу тенденциясын эсептөөдө оорунун көрсөткүчтөрүнүн бир аз өсүшү мүмкүн экендиги белгиленет.

КОРУТУНДУ:

1. Кыргыз Республикасында шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери 100 000 калкка 0,55ти түзөт, бул салыштырмалуу төмөн. Эркектер аялдарга караганда көбүрөөк оорушат (тиешелүүлүгүнө жараша 0,65 жана

0,52). Дарттуулуктун деңгээли жаш куракка жараша жогорулайт: жогорку көрсөткүч 80 жаштан ашкан курактык жана жыныстык топто катталган (эркектерде 9,9 жана аялдарда 3,53).

2. Шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин этникалык өзгөргүчтүгү аныкталды: өзбек улутундагы адамдарда кыргыздарга (0,83) жана орустарга (1,03) караганда төмөн (0,15). Бул оору шаар тургундарына (0,39) караганда элеттиктерде (1,33) көп кездешет ($p < 0,001$). Оорунун жогорку деңгээли Чүй облусунда – 100 миң калкка 1,0, ошондой эле Ысык-Көл (0,94) жана Нарын облустарында (0,88) катталган.

3. Стоматологиялык статусту аныктоодо негизги стоматологиялык оорулардын жогорку көрсөткүчтөрү аныкталган. Эркектерде 3,16 кариес тиштери болгон; алынып салынды - 16,04, алынып салынсын - 6,83, пломба басылды - 2,67. КПАТ_x көрсөткүчү эркектер үчүн 28,7, аялдар үчүн - 19,7 болгон. Санитариядан кийин А_x көрсөткүчү нөлгө барабар, компоненттер (К) эркектер үчүн 4,81ге, аялдар үчүн 9,15ке чейин (П) компонентинин көбөйүшүнө байланыштуу төмөндөгөн. Федоров-Володкина индекси орточо $1,8-2,0 \pm 0,16$ чейин төмөндөгөн.

4. Шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиги менен ооругандардын жашоосу (5 жыл жана андан көп) шишик процессинин II-стадиясында - $79,8 \pm 11,2\%$, III - $60,5 \pm 9,6\%$ жана IV - $55,4 \pm 3,9\%$ ($p < 0,05$). Комплекстүү дарылоо (5 жылдык жашоо - $71,9 \pm 4,2\%$) кыйла эффективдүү жана оптималдуу, жакшы прогнозду жана жашоонун узактыгын берет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Текшерүүлөрдүн жыйынтыгы боюнча шилекей безинин залалдуу эпителий шишиктерине шек келтирген бейтаптардын маалымат базасын түзүү, андан ары байкоо жүргүзүү.

2. Шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктерин диагностикалоо, анын ичинде: тобокелдик факторлоруна ылайык оорунун анамнезин алуу, клиникалык изилдөө жана инструменталдык изилдөө методдорун колдонуу (көкүрөк рентгени, стандарттуу УЗИ), майда ийне аспирациялык биопсия. , дарылоо тактикасын иштеп чыгууга мүмкүндүк бериши керек.

3. Стоматологтордо, бет-жаак хирургдарында жана жалпы практикалык дарыгерлерде онкологиялык сергектикти жогорулатуу жана шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктерине карата диагностикалык каталарды азайтуу максатында дарыгерлерди мезгил-мезгили менен окууларды, стажировкаларды жана квалификациясын жогорулатууну (үзгүлтүксүз семинарлар, тренингдерди өткөрүү зарыл, методикалык сунуштарды жарыялоо жана башкалар).

4. Шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен ооругандарды дарылоонун комбинацияланган же комплекстүү ыкмаларынын дароо жана узак мөөнөттүү натыйжаларына мониторинг жүргүзүү, аны андан ары колдонуу үчүн.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. Арстанбеков, С. Р. Анализ больных с новообразованиями слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2015. - № 2. - С. 85-87. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/item.asp?id=24148404>

2. Арстанбеков, С. Р. Отдаленные результаты лечения мукоэпидермоидных опухолей слюнных желез [Текст] / А. Р. Жумабаев, С. Р. Арстанбеков // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2015. - № 2. - С. 91-92. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=24148406>

3. Арстанбеков, С. Р. Клиническое течение смешанных опухолей слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Известия ВУЗов. - Бишкек, 2015. - № 1. - С. 60-61. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/item.asp?id=23931929>

4. Арстанбеков, С. Р. Клинико-морфологические аспекты опухолей слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - Бишкек, 2016. - Т. 16, № 3. - С. 12-14. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/item.asp?id=26083099>

5. Арстанбеков, С. Р. Особенности метастазирования злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Международный научный журнал «Молодой ученый». - Казань, 2017. - № 8 (142). - С. 115-117. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.moluch.ru/archive/142/39957/>

6. Арстанбеков, С. Р. Клинико-морфологические аспекты злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Успехи современной науки и образования. - Москва, 2017. - Т. 4, № 3. - С. 6-8. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/item.asp?id=28927442>

7. Арстанбеков, С. Р. Заболеваемость злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез в зависимости от высоты проживания над уровнем моря [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев,

М. А. Арстанбеков // Санитарный врач. - Москва, 2018. - № 11. - С. 31-36. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36407775>

8. Арстанбеков, С. Р. Распространенность злокачественных опухолей слюнных желез в Кыргызстане [Текст] / [Ж. Мамажакып у., А. Р. Жумабаев, С. Р. Арстанбеков, Ш. А. Жумабаева]. // Вестник Международного Университета Кыргызстана. - Бишкек, 2018. - № 3 (36). - С. 49-52. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42443434>

9. Арстанбеков, С. Р. Злокачественные эпителиальные опухоли слюнных желез в Кыргызской Республике [Текст] / [С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев, Ж. Мамажакып у., Р. А. Султанбеков] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - Бишкек, 2018. - Т. 18, № 2. - С. 10-12. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/item.asp?id=34908305>

10. Арстанбеков, С. Р. Факторы прогноза и выживаемость больных злокачественными опухолями слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Медицина Кыргызстана. – Бишкек, 2019. - № 3. - С. 10-14. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43100832>

11. Арстанбеков, С. Р. Особенности распространения опухолей слюнных желез в Кыргызстане [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Санитарный врач. – Москва: «Панорама», 2019. - № 11. - С. 77-80. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42315177>

12. Арстанбеков, С. Р. Результаты лечения рака слюнных желез в Кыргызстане [Текст] / [С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев, М. А. Арстанбеков, Б. А. Исраилов]. // Евразийское научное объединение. – Москва, 2021. - № 11-1 (81). – С.42-47. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47417330>

13. Арстанбеков, С. Р. Результаты клинического и инструментального методов обследования больных раком слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев, М. А. Арстанбеков // Евразийское научное объединение. – Москва, 2021. - № 12-2 (82). – С. 145-150. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47766678>

Арстанбеков Сабырбек Рустамовичтин «Кыргызстанда шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин таралышына, прогнозуна жана дарылоонун натыйжаларына таасир этүүчү факторлор» деген темада 14.01.14 - стоматология, 14.01.12 - онкология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: шилекей бези, залалдуу шишик, эпителий, вариация, кариес, оору.

Изилдөнүн объектиси: Кыргыз Республикасында шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен 318 бейтаптын жашы, жынысы, улуту, бийик тоолу жашаган жери жана стоматологиялык абалы текшерилген.

Изилдөнүн предметтери: шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен ооругандардын баштапкы шишиктин өлчөмү жана оорунун этаптары, шишиктин пайда болуу убактысы, өнүгүүсү жана жайгашусу, моюндун лимфа бездеринде метастаздардын бар же жоктугу, стоматологиялык дарылоонун натыйжалары боюнча изилдөө.

Изилдөөнүн максаты: оорунун таралуу схемаларын, жыштыгын жана динамикасын белгилөө, ошондой эле Кыргыз Республикасында шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен ооругандарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн методдору жана аппараты: тиштин абалын аныктоо: жалпы клиникалык, биохимиялык, морфологиялык, цитологиялык, гистологиялык; статистикалык; көрсөткүчтөрдү стандартташтыруунун эпидемиологиялык ыкмасы; нурлануу: рентгенография, магниттик-резонанстык томография, сиалогграфия, сонография, орофарингоскопия.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы. Кыргыз Республикасында шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин таралышынын негизги мыйзам ченемдүүлүктөрү, жынысы жана жашы, этникалык-климаттык-географиялык өзгөчөлүктөрү аныкталган. Стоматологиялык абалы, ошондой эле дарылоонун эң натыйжалуу ыкмасы аныкталды.

Колдонуу боюнча сунуштар: динамикалык мониторинг жүргүзүү үчүн шилекей безинин залалдуу эпителий шишиги бар бейтаптардын маалымат базасын түзүү, дарылоонун натыйжаларына мониторинг жүргүзүү үчүн мезгил-мезгили менен клиникалык ординаторлорду жана дарыгерлерди окутуунун циклдерин даярдоо зарыл.

Колдонуу жаатын чагылдырышы: онкология, нур терапиясы, бет-жаак хирургиясы, хирургиялык жана терапиялык стоматология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Арстанбекова Сабырбека Рустамовича на тему: «Факторы, влияющие на распространенность, прогноз и результаты лечения злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез в Кыргызстане» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14-стоматология, 14.01.12-онкология

Ключевые слова: слюнная железа, злокачественные опухоли, эпителиальные, вариабельность, кариес, заболеваемость.

Объект исследования: Обследованы возраст, пол, национальность, высокогорное место жительства и стоматологический статус 318 больных злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез в КР.

Предмет исследования: изучение пациентов с злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез по размерам первичной опухоли и стадиям заболевания, срокам возникновения, развития и локализации опухоли, наличия или отсутствия метастазов в лимфатических узлах шеи, результаты санационного стоматологического лечения.

Цель исследования: установление закономерностей распространения, частоты и динамики заболеваемости, а также улучшение результатов лечения больных со злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез в КР.

Методы исследования и аппаратура: определение стоматологического статуса: общеклинические, биохимические, морфологические, цитологические, гистологические; статистические; эпидемиологический метод стандартизации показателей; лучевые: рентгенография, магнитно-резонансная томография, сиаелография, сонография, орофарингоскопия.

Полученные результаты и их новизна. Выявлены основные закономерности распространения, половозрастные, этнические и климатогеографические особенности заболеваемости населения злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез в КР. Определен стоматологический статус, а также наиболее эффективный метод лечения.

Рекомендации по использованию: создать базу данных пациентов с подозрением на заболевание злокачественной эпителиальной опухоли слюнной железы для дальнейшего динамического наблюдения, проводить мониторинг результатов лечения, необходимо периодическое обучение клинических ординаторов и циклы постдипломной подготовки врачей.

Область применения: онкология, лучевая терапия, челюстно-лицевая хирургия, хирургическая и терапевтическая стоматология.

RESUME

of the dissertation by Arstanbekov Sabyrbek Rustamovich on the topic: «Factors affecting the prevalence, prognosis and results of treatment of malignant epithelial tumors of the salivary glands in Kyrgyzstan» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.14 – dentistry, 14.01.12 – oncology

Key words: salivary gland, malignant tumors, epithelial, variability, caries, morbidity.

Object of study: 318 patients with malignant epithelial tumors of the salivary glands were examined, depending on: gender, age, ethnicity, place of residence in different regions and high-altitude zones of the Kyrgyz Republic, dental status was studied.

Subject of study: the study of patients with malignant epithelial tumors of the salivary glands in terms of the size of the primary tumor and stages of the disease, the timing of the onset, development and localization of the tumor, the presence or absence of metastases in the lymph nodes of the neck, the results of sanation dental treatment.

The purpose of the study: to establish patterns of distribution, frequency and dynamics of morbidity, as well as to improve the results of treatment of patients with malignant epithelial tumors of the salivary glands in the Kyrgyz Republic.

Research methods and equipment: determination of dental status: general clinical, biochemical, morphological, cytological, histological; statistical; epidemiological method of standardization of indicators; radiation: radiography, magnetic resonance imaging, sialography, sonography, oropharyngoscopy.

The results obtained and their novelty. The main patterns of distribution, sex and age, ethnic and climatic and geographical features of the incidence of malignant epithelial tumors of the salivary glands in the Kyrgyz Republic were revealed. The dental status was determined, as well as the most effective method of treatment.

Recommendations for use: create a database of patients with suspected malignant epithelial tumors of the salivary gland for further dynamic monitoring, monitor the results of treatment, it is necessary to periodically train clinical residents and postgraduate training cycles for doctors.

Scope: oncology, radiation therapy, maxillofacial surgery, surgical and therapeutic dentistry.



Тиражи 50 экземпляр. Офсеттик кагаз.
Кагаз форматы 60 х 90/16. Том 1,5 б. л.
«Соф Басмасы» ЖЧКсында басылган
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92