



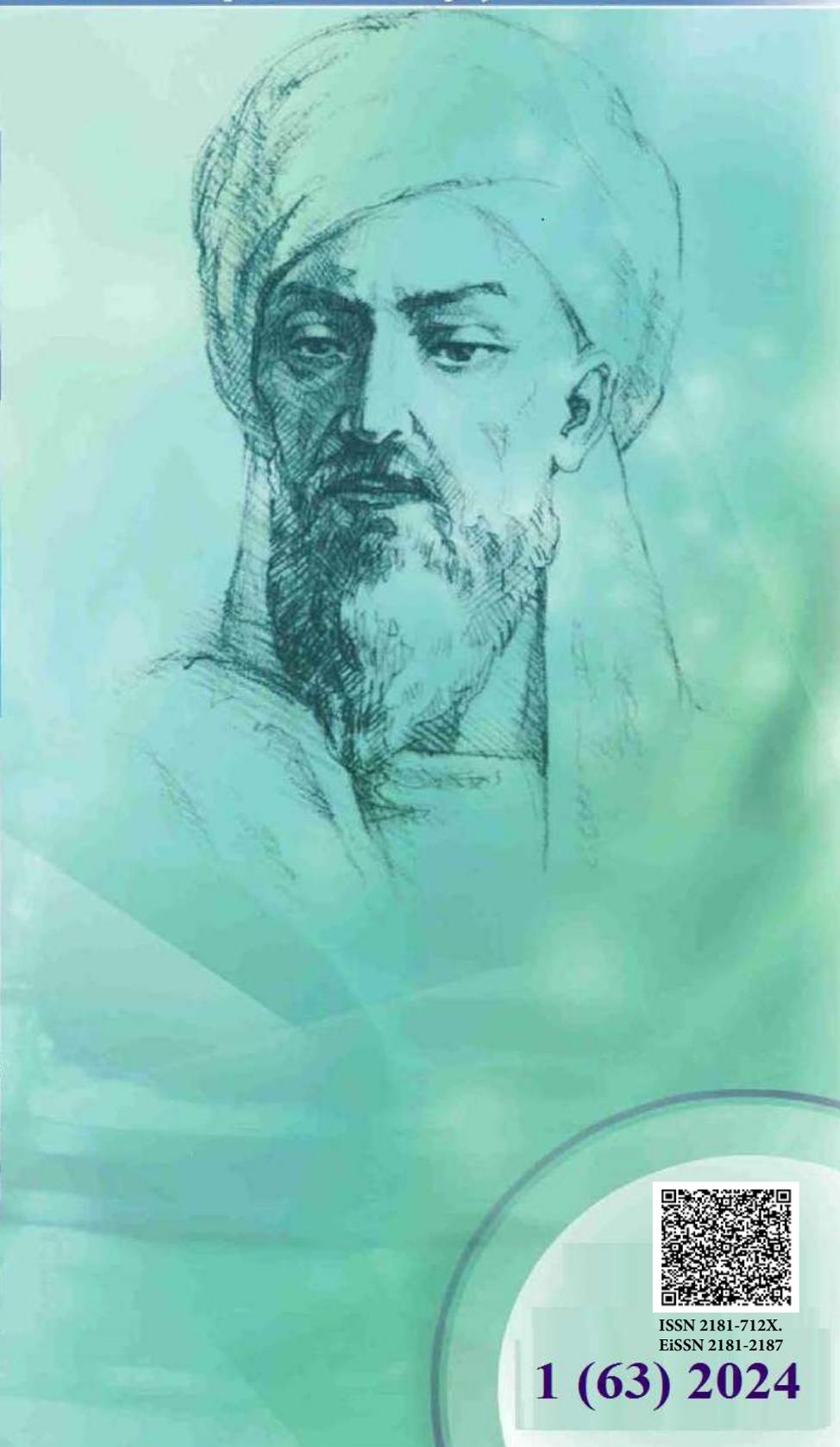
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**1 (63) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**1 (63)**

**2024**

*январь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Руководитель: Абдухакимов Абдулла Нусратуллаевич

Received: 10.01.2024, Accepted: 15.01.2024, Published: 20.01.2024

УДК 616.36-006.6-085-089

## ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.

Хуршид Мирза-Алиевич Мирзаев, <https://orcid.org/0009-0004-3218-9562>

Абдулла Нусратиллаевич Абдирахимов, <https://orcid.org/0000-0002-0120-3323>

Ташкентский областной филиал «РСНПМЦОиР» РУз. Узбекистан, г.Ташкент,  
ул. Тахтапул Дарвоза, 341 тел: (71) 240-38-07; (71) 240-33-69

### ✓ Резюме

*Первичный рак печени в Республике Узбекистан занимает 8 место в структуре онкологических заболеваний. Показатель смертности является высоким и на 100 тысяч населения составляет 2,3. В Республике Узбекистан отмечается стабилизация показателей заболеваемости и смертности за последние 10 лет. В динамике отмечается низкие показатели результатов профилактических осмотров и раннего выявления. Выявление больных на IV стадии болезни превышает 40%, это самый высокий показатель по сравнению с другими злокачественными новообразованиями. В связи с этим годовичная летальность в 2017 - году составила - 51,4%. Показатель 5-летней выживаемости в 2022 году составил -15%. Из-за высокие показателей запущенности комбинированное и комплексное лечение получают всего 0,2%-2,4% больных.*

*Ключевые слова: Первичный рак печени, хронический вирусный гепатит В,С,Д, цирроз печени, годовичная летальность, профилактические осмотры, 5-летняя выживаемость.*

## O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA BIRLAMCHI JIGAR SARATONINING ASOSIY KO‘RSATKICHLARINING DINAMIKASI

Xurshid Mirza-Alievich Mirzaev <https://orcid.org/0009-0004-3218-9562>

Abdulla Nusratillaevich Abdihakimov, <https://orcid.org/0000-0002-0120-3323>

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Toshkent viloyati filiali  
O‘zbekiston, Toshkent sh. Taxtapul Darvoza 341. Tel: (71)240-38-07; (71)240-33-69

### ✓ Rezume

*O‘zbekiston Respublikasida birlamchi jigar saratoni saraton kasalliklari tarkibida 8-o‘rinda turadi. O‘lim darajasi yuqori va har 100 ming aholiga 2,3 ni tashkil qiladi. O‘zbekiston Respublikasida keyingi 10 yil ichida kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichlarining barqarorlashuvi kuzatilmoqda. Dinamika profilaktik tekshiruvlar va erta aniqlashning past ko‘rsatkichlarini ko‘rsatadi. Kasallikning IV - bosqichida bemorlarni aniqlash 40% dan oshadi, bu boshqa malign neoplazmalarga nisbatan eng yuqori ko‘rsatkichdir. Shu sababli, 2017 yilda bir yillik o‘lim darajasi 51,4% ni, 2021 yilda 5 - yillik omon qolish darajasi -15% ni tashkil etdi. E'tiborsizlikning yuqori ko‘rsatkichlari tufayli bemorlarning faqat 0,2% va 2,4% kombinatsiyalangan va kompleks davolashni oladi.*

*Kalit so'zlar: Birlamchi jigar saratoni, surunkali virusli hepatit B, C, D, jigar sirrozi, bir yillik o'lim, profilaktik tekshiruvlar, 5 yillik omon qolish.*

## DYNAMICS OF THE MAIN INDICATORS OF PRIMARY LIVER CANCER IN REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Khurshid Mirza-Alievich Mirzaev <https://orcid.org/0009-0004-3218-9562>  
Abdulla Nusratillaevich Abdikhakimov <https://orcid.org/0000-0002-0120-3323>

Tashkent regional branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan Tashkent, st. Takhtapul Darvoza, 341 tel: (71) 240-38-07; (71) 240-33-69

### ✓ *Resume*

*Primary liver cancer in the Republic of Uzbekistan ranks 8th in the structure of cancer diseases. The mortality rate is high and is 2.3 per 100 thousand population. In the Republic of Uzbekistan, there has been a stabilization of morbidity and mortality rates over the past 10 years. Annotation. Primary liver cancer in the Republic of Uzbekistan ranks 8th in the structure of cancer diseases. The mortality rate is high and is 2.3 per 100 thousand population. In the Republic of Uzbekistan, there has been a stabilization of morbidity and mortality rates over the past 10 years. The dynamics show low rates of preventive examinations and early detection. The detection of patients at stage IV of the disease exceeds 40%, this is the highest rate compared to other malignant neoplasms. Because of this, the one-year mortality rate in 2017 was 51.4%; the 5-year survival rate in 2022 was -15%. Due to high rates of neglect, only 0.2%-2.4% of patients receive combined and complex treatment.*

*Key words: Primary liver cancer, chronic viral hepatitis B, C, D, liver cirrhosis, one-year mortality, preventive examinations, 5-year survival.*

### Актуальность

**Р**ак печени – это тяжелое заболевание, частота которого неуклонно растет во многих странах мира и занимает шестое место в структуре онкологических заболеваний [15,16].

Ежегодно в мире регистрируется более 900 тыс. случаев рака печени (РП) человек в год, а смертность составляет третье место и в 2020 году умерло 830180 пациентов (ВОЗ, GLOBOCAN). В 2025 году будет выявлено более 1 млн больных гепатоцеллюлярной карциной (ГЦК) [19].

Наиболее частым гистологическим типом является гепатоцеллюлярный рак печени, что составляет 85-90% случаев. На долю холангиокарциномы (опухоль исходящая из клеток протоков печени) и фиброкарциномы, как вариант первичного рака печени приходится от 10% до 15% (В.В Бредер, и соавт, 2017, В.М.Цыркунов и соавт., 2007 В.М.Мерабишвили и соавт., 2015).

Индекс заболеваемости (отношение смертности и заболеваемости) составляет 0,95. (Аксел Е.М., 2017). Первичный рак печени наиболее часто встречается в Восточной, Юго-Восточной Азии и в Африке. По данным IX тома издания «рак на пяти континентах» (2018) (Cancer incidence in live continents XBVP etal 2018) Высокие стандартизированные показатели заболеваемости зарегистрированы в Корее (44,0), Таиланде, Японии – 16,9, в Китае – 28,9 и в Монголии – 60. Самые низкие показатели зарегистрированы в Алжире, Норвегии и Польше 1,3 и 4. на 100 тыс. населения.

В России гепатокарцинома составляет 1,7 % - 2,2% в структуре онкологических заболеваний (Каприн А.Д и соавт,2018, Мерабишвили В.М. и соавт 2015).

Гепатокарцинома относится к быстро прогрессирующим опухолям и имеет крайне неблагоприятный прогноз, средняя продолжительность жизни составляет 2-6 мес с момента установления диагноза, 5-летняя выживаемость составляет единичные случаи (Канопляник О.В., и соавт 2020, Bruix J., 2005 Ryder Z.D., et ab,2003, Хазанов А.И., 1999;).

Гепатокарцинома среди мужчин наблюдается в возрасте 65-74 лет, а среди женщин 80-84 лет. Факторами риска являются вирусный гепатит В, С, Д, цирроз печени, влияние афлотоксина, злоупотребление алкоголя, дисплазия гепатоцитов (О.Е Кузнецов, В.М.Цирканов, 2021, С.С.Слепцова, 2019, Петкау В.В.и соавт, 2020).

Рак печени среди мужчин встречается в 2-3 раза чаще, чем у женщин. Носительство вируса гепатита, увеличивает риск гепатоцеллюлярного рака в 100 раза по сравнению с неинфицированными, а при развитии цирроза печени на фоне гепатита риск увеличивается в

1000 раз. Гепатит С в 80% случаев вызывает хронический персистирующий острый гепатит, который в 20 раз увеличивает риск гепатоцеллюлярного рака. (О.В.Решетников и соавт.,2016, А.Л.Параскив, 2020). Конфекция ещё несколько раз увеличивает риск развития рака печени. Наибольшая заболеваемость гепатоцеллюлярной карциномой зарегистрирована в Восточной Азии и составляет 68,2- 93,7 на 100.000 населения, а Европейских странах он составляет 12,0 - 12,8 в Германии, Великобритании, во Франции. В 1990 - 2015 гг гепатоцеллюлярная карцинома увеличилась на 75% и соотношение смертности заболеваемости составляет 0,91. Высокая смертность связана с прогрессированием опухоли и частым развитием осложнений, связанных с циррозом печени.

В мире 76% случаев первичный рак печени вызывается HBV и HCV. На долю остальных этиологических факторов приходится 24% случаев (алкоголь, метаболический синдром, диабет, неалкогольные жировые болезни печени) и частое употребляемое продуктов загрязнённых афлотоксином, аутоиммунный гепатит, гемохроматоз, болезнь Вальсона Коновалова (И.Р. Кляритская, М.Г. Курченко, 2005).

Таким образом, первичный рак печени относится к категории злокачественных опухолей, которые имеют неблагоприятный прогноз из-за высокой смертности и запущенности при первом обращении в онкологические учреждения, следствии этого рак печени имеет короткий срок продолжительности жизни, по сравнению с другими онкологическими заболеваниями.

**Цель исследования:** Оценить в динамике значение основных показателей онкологической заболеваемости при первичном раке печени в Республике Узбекистан.

### Материал и методы

На основании изучения материалов ежегодного статистического отчёта областных филиалов Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РУз по форме ССВ №7, а также анализа представленных данных о состоянии онкологической помощи населению Республики Узбекистан в 2022 году (под редакцией профессора МН Тилляшайхова и соавт., 2023) и на основании статистического анализа основных онкологических показателей по Республики Узбекистан за последние 10 лет с(2012по 2020гг) проведено это исследование.

### Результат и обсуждения

В Республики Узбекистан проведённый статистический анализ показал, что за последние 10 лет показатели заболеваемости первичного рака печени остаётся стабильным и имеется тенденция к некоторому снижению. Если по Республике в 2012 году зарегистрировано 987 больных первичным раком печени, что составило - 3,1 на 100 000 населения, то начиная с 2017 года отмечена тенденция к снижению и в 2020 году оно составила - 2,6 (886 больных), в 2021 году -2,9 (986 больных).



**Рис. 1 Показатель заболеваемости раком печени в Республики Узбекистан в абсолютных числах и на 100 000 тыс. населения, 2012-2021 гг.**



**Рис2. Показатель заболеваемости в регионах РУз, на 100 000 тыс. населения**

При изучении показателей заболеваемости в различных регионах Республики установлено, что в Ташкентской и Джизакской областях и в г. Ташкенте в динамике отмечается рост по сравнению с 2012 годом. Если в 2012 году в Ташкентской области на 100 тыс населения составил 2,7, в Джизакской области – 3,1, в г. Ташкент – 4,2, то в 2021 году отмечает рост показателя - 4,2, 4,3 и 5,2 соответственно.

В отличие от вышеперечисленных областей Республики, в Сырдарьинской, Андижанской и Сурхандарьинской областях показатель заболеваемости в динамике значительно снизился. Если в 2012 году в Сырдарьинской области показатели заболеваемости на 100 тыс население составляет – 1,1, в 2021 году равнялся – 0,9. В 2012 году этот показатель в Сурхандарьинской

области составлял 2,5 2,3, то в 2021 году – 1,7 в Андижанской области эти показатели соответствовали – 4,3 и 1,8 на 100 тыс населения.

Показатель смертности в 2012 году составил два и три на 100.000 населения в 2017 году он поднялся до 2,8 и в 2021 году опять снизился до 2,3. Среди различных регионов высокие показатели смертности зарегистрированы в Ташкентской области, в Республике Каракалпакстан и в г. Ташкенте, в то же время низкие показатели зарегистрированы в Навоийской, Андижанской и Сырдарьинской областях, в этих областях начиная с 2017 года отмечался снижение в показатели до 2021 года.

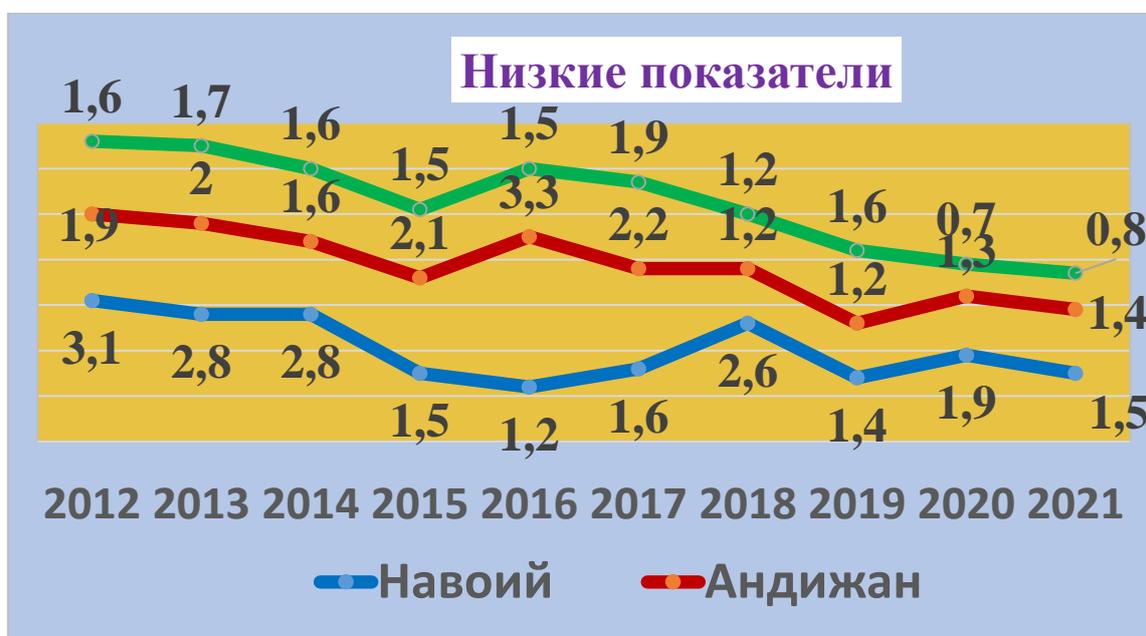


Рис 3 Показатель смертности в регионах Республики Узбекистана (на 100тыс населения).

При анализе показателей смертности от первичного рака печени (на 100 тыс. населения) выявлено, что в Ташкентской области в 2012 году составил – 3,5, а в 2021 году – 2,7. В РКК это

показатель соответствовал – 3,3 и 3,3, а в г. Ташкенте этот показатель в 2012 году составил – 2,4, а в 2021 году – 4,1. Низкие показатели смертности имели Сырдарьинская, Навоийская и Андижанская области со снижением показателя смертности почти в 2 раза. В Сырдарьинской области показатель смертности на 100 тыс населения в 2012 году составил 1,6, а в 2021 году 0,8., в Андижанской области соответствовал – 1,9 и 1,4, а в Навоийской области более 2 раза и соответствовал 3,1 и 1,5.

В Республике в последние годы большое внимание уделяется проведению профилактических осмотров среди населения, в том числе и при первичном раке печени. Количество выявленных больных при профилактических осмотрах в 2012 году составило – 68 (7,3%), начиная с 2018 года отмечена тенденция к росту выявления, что составила 94 больных (10,8%), а в 2021 году составила 95 (9,6%). В динамике начиная с 2018 года отмечаются высокие показатели активного выявления больных зарегистрированы в Андижанской, Ферганской и Хорезмской областях.

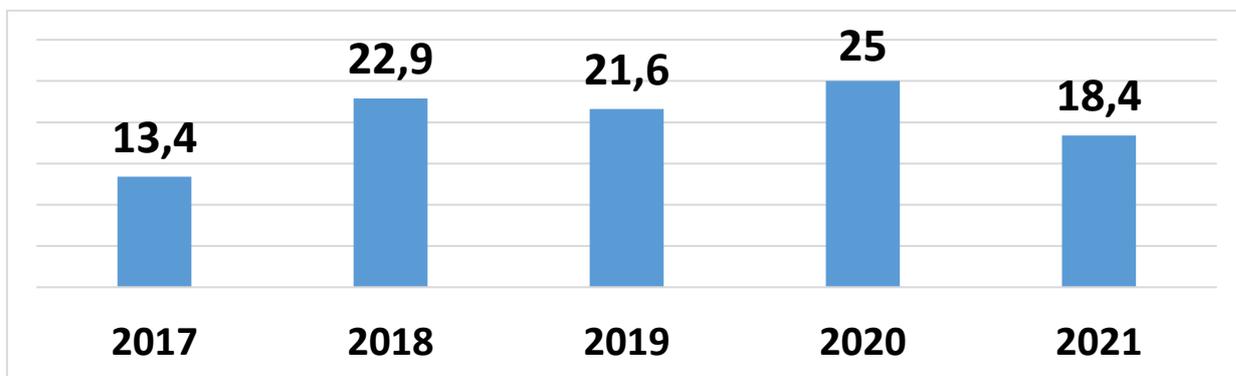


**Рис 4 Показатель профилактических осмотров в регионах РУз, (%)**

Низкие показатели выявления больных первичным раком печени при профилактических осмотрах отмечено в Наманганской, Самаркандской и Сырдарьинской областях. Начиная с 2016 года активное выявление первичного рака печени в этих областях снизилось. Хотя в этом время особое влияние удалено на проведение УЗИ и определение опухолевого маркера АФП, среди населения имевших факторы риска гепатита В, С, Д в анамнезе, цирроза печени, злоупотребление алкоголя и людей с метаболическим синдромом.

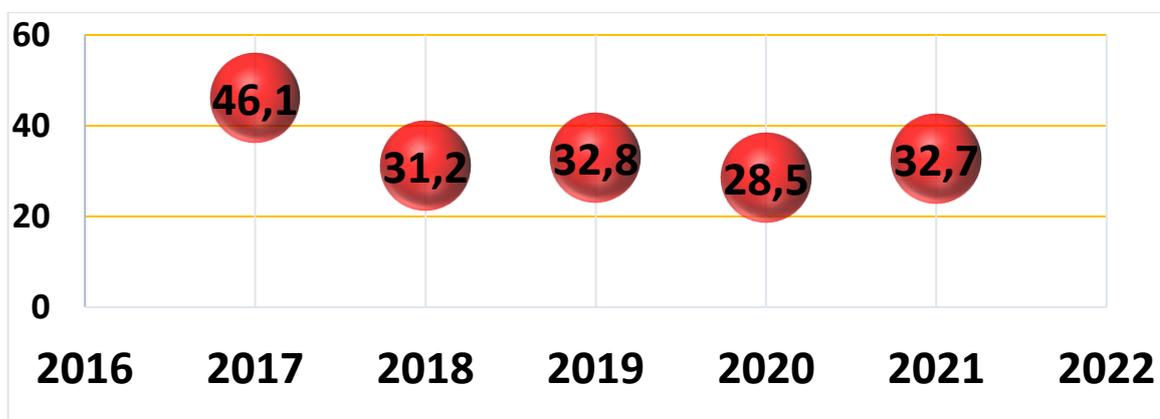
К сожалению, в этих областях ни один больной с первичным раком печени не выявлен при профилактическом осмотре, следовало бы обратить внимание руководителей областных управлений здравоохранения на эти показатели.

Выявление больных в ранних стадиях при первичном раке печени благодаря проведению профилактических осмотров в динамике стало лучше. По данным статистических отчётов по Республики Узбекистан выявление в ранних стадиях (I –II) составило- 13,4%, а начиная с 2018 года поднялось до 22,9%. в 2020 году – 25,0% и в 2021 году составила -18,4% В динамике отмечается незначительный рост показателей.



**Рис 5 Показатель раннего выявления рака печени в Республики Узбекистан (I-II ст., %).**

Выявление больных на III-стадии опухолевого процесса в 2017 году составило 46,1% больных, в диагностике отмечено снижение этого показателя и в 2020 году составила - 28,5%, а в 2021 году -32,7% (Рис №6). В целом количества больных первичным ракам печени с III стадией имеет тенденцию к снижению.



**Рис 6 Показатель выявления первичного рака печени в Республики Узбекистан (III ст%)**

К сожалению, в Республике Узбекистан число больных обратившихся на IV стадии опухолевого процесса увеличивалось, если в 2017 году больные с IV стадией выявлено у 39,4%, больных, в 2020 году составила - 48,7%, и в 2021 году - 43,8%.

Выявление больных на IV стадии опухолевого процесса значительно ухудшат показатели однодневной летальности.

Показатель однодневной летальности в основном зависит от стадии опухолевого процесса к началу лечения, поэтому показатель ухудшается с нарастаниями запущенности опухолевого процесса (III – IV стадии). В среднем по Республике, за последние 10 лет в 82- 87% случаев зарегистрированы запущенные III-IV стадии опухолевого процесса. Поэтому показатель однодневной летальности высокий из-за запущенности стадии первичного рака печени. По данным статистических отчётов в 2012 году она составила -29,79%. в 2017 году -51,4%, и в 2021 году составила - 39,3%.

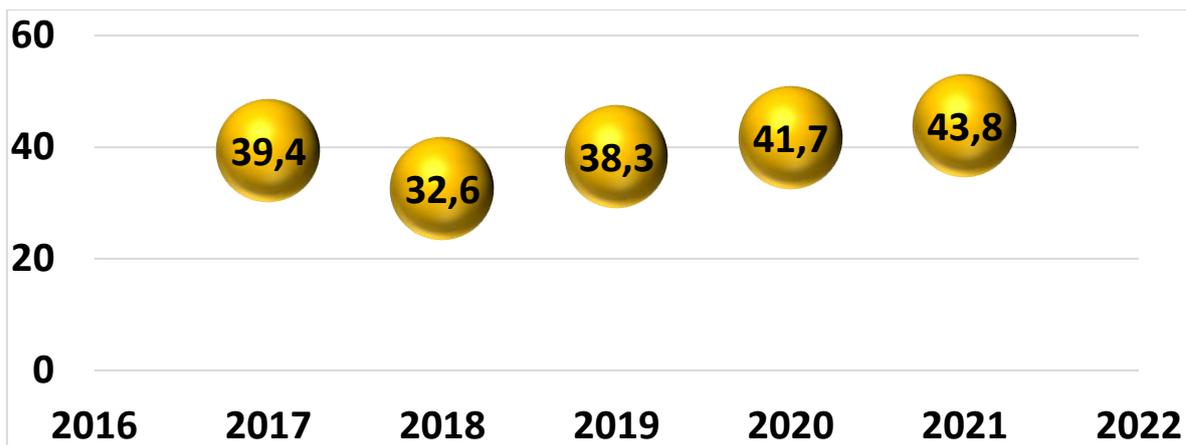


Рис 7 Показатель выявления первичного рака печени в Республики Узбекистан (IV ст%)

5-летняя выживаемость	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
РУз	23,2	22,8	22,1	22,4	23,7	19,1	17	17,3	14,9	15,2
Андижанская	0	0	0	0	0,6	0	27,1	33,3	30,3	37,6
Бухарская	1,8	1,9	4,8	7,8	33,9	16,9	19,4	15,8	12,7	16,1
Джиззакская	93	12,5	28	16	10,6	35,7	82,6	83,3	25	14,1
Кашкадарьинская	20,6	25,1	27,4	28,7	28,4	43,9	29,9	28,4	27	25,2
Навоийнская	22,2	23,3	23,3	26,3	27,3	29,2	13	16,7	25	30,6
Наманганская	12,8	11,4	7,8	7,6	15,4	21,5	35,2	32,9	30,3	28,6
Самаркандская	20,7	13	14,1	3,2	35,6	16,9	10,8	12,2	14,5	15,6
Сырдарьинская	8,7	10,3	6,5	13,5	31,8	11,4	9,1	2,9	63	6,1
Сурхондарьинская	9,6	10,8	8,1	18,4	8,8	53,2	35,7	26	27,2	29,7
Ташкентская	8,1	8,8	8,8	2,9	4,5	14,9	5,6	15	17,9	22,1
Ферганская	20,7	20,7	22,4	28,5	24,9	28,2	15,9	19,7	28,6	30,2
Хоразмская	23,1	17,2	5,6	12,9	13,9	8,9	13,5	18,8	18,6	21,6
ККР	36,3	41,9	56,1	6,6	31,4	25,6	15,4	4,8	7,1	14,1
г. Ташкент	18,8	7,6	20,7	22,2	28,2	11,3	19,4	16,2	18,5	14,3

Рис. 8 Показатель одногодичной летальности первичного рака печени в Республики Узбекистан (в %).

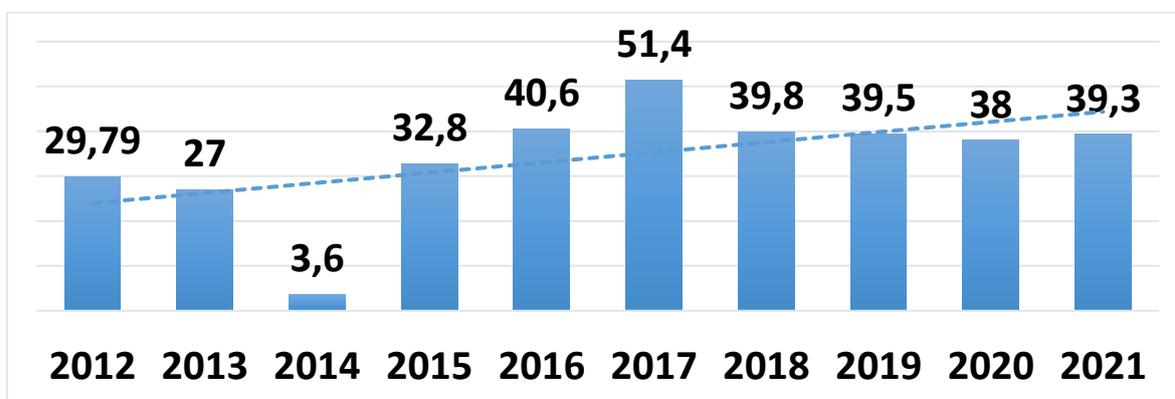
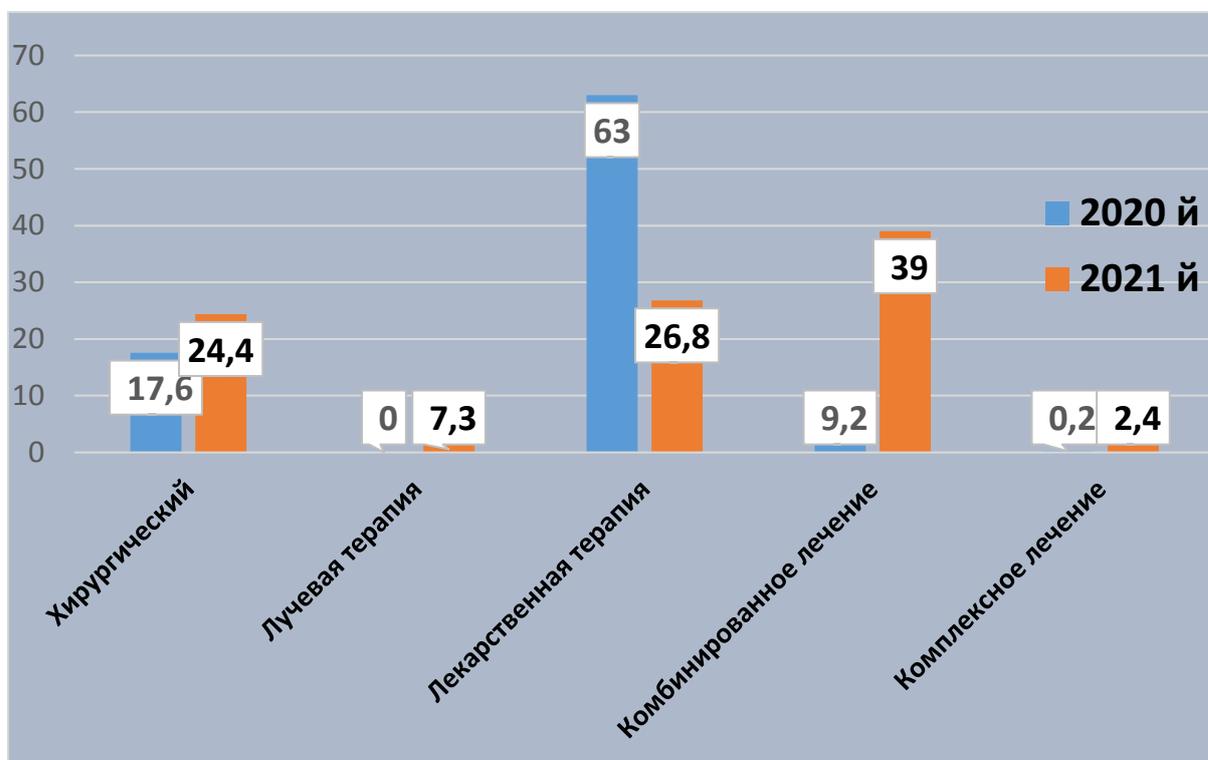


Рис 9. Показатель 5-летней выживаемости первичного рака печени в регионах Республики Узбекистан.

В Республике Узбекистана при первичном раке печени – имеется тенденция к снижению 5-летней выживаемости. Если в 2012 году 5 летняя выживаемость при первичном раке печени составила - 23,2% в 2016 году - 23,7% начиная с 2017 года отмечено снижение показателя до -19,1% в 2020 году - 14,9% и в 2021 году -15%.



**Рис10. Методы лечения первичного рака печени в Республики Узбекистан (в %).**

Это говорит о том, что по республике не разработана стратегия ранней диагностики и поэтому из-за высоких показателей запущенности резко ухудшается 5-летняя выживаемость, практически не работает программа по профилактики первичного рака печени.

При анализе методов лечения первичного рака печени установлено, что как основной метод хирургическое лечение проведено в 2020 году - 17,6% больным и в 2021 году - 24,4% больным. Лучевая терапия с симптоматической целью проведена в 2021 году в 7,3% случаев, а в 2020 году и ни один больной с диагнозом первичный рак печени не получил лучевую терапию. Химиотерапию в виде системной терапии или таргетной терапии в 2020 году получали 63% больных, а в 2021 году - составили 26,8% Комбинированное лечение в 2020 году проведено -9,2% а в 2021 году - 39% больным. Комбинированное лечение в основном проведено в виде сочетания химиотерапии и операций или операция + химиотерапия. Комплексное лечение в 2020 году проведено, 0,2% больным первичным раком печени и в 2021 году проведено 2,4% больным.

При комплексном лечении сочеталось операция с химиотерапией и лучевая терапия, гормонотерапия.

Представленные данные свидетельствуют о том, что при первичном раке печени имеются проблемы, которые требуют кардинальным образом разработать программу ранней диагностики в Республики Узбекистан. В представленном анализе основных показателей онкологической службы выявлены низкие показатели профилактических осмотров (от 7,6% до 9,6%), высокие показатели запущенных III-IV стадий (82-87%), одногодичной летальности (29,7%-39,3%) и низкие показатели пятилетней выживаемости (15,0%) при первичном раке печени.

### Заключение

Результаты проведённого статистического анализа показывают, что за последние 10 лет показатель заболеваемости первичного рака печени снизился незначительно, несколько увеличилось выявление больных при профилактических осмотрах, смертность оставалась стабильной, но одногодичная летальность увеличилась, а пятилетняя выживаемость увеличилась незначительно. Это

требуют разработки программ по улучшению ранней диагностики и профилактики первичного рака печени.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований желудочно –кишечного тракта // Сибирский онкологический журнал 2017; 16(3):5-11 (Aksel.E.M, Sibirskii oncologicheskii zhurnal. Sibirian Journal of oncology 2017; 16(3):5-11) (in Russian).
2. О.В.Канопляник, Н.В.Гусакова А.В.Гомоляко. Анализ заболеваемости и выживаемости при первичной раке печени в Гомельской области. // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2020; 19(2).
3. Каприн А.Д., Старынский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению. России в 2018 году. – М: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019; 411:236.
4. И.Л. Клярцкая, М.Г. Курченко Гепатоцеллюлярная карцинома // Крымский татарский журнал 2005; 2:41-46.
5. О.Е. Кузнецов, В.М. Циркунов Вирус-ассоциированный гепатоцеллюлярная 2021; 1:17-24.
6. З.А. Исламбекова Принципы ранней диагностики рака печени, ассоциированного с хроническим гепатитом «В и С» // Сибирские онкологический журнал 2009; 1(31):36-39.
7. В.М. Меробишвили, Э.Н. Меробишвили, О.Ф. Ченик Эпидемиология рака печени, Заболеваемость, смертность, динамика гистологической структуры // Сибирский онкологический журнал 2015; 2:5-14. (E Merovidivili V.M. Chipik O.F.Sibirskii oncjlogicheskii zhurnal. // Sibirian Journal of Oncology 2015; 2(5-14) in Russian)
8. А.Л. Параскив Особенности эпидемического процесса при хроническом гепатите, циррозе печени и первичном раке печени в Республике Молдова. // Социальные проблемы здоровья 2020; 4(65):65-73.
9. В.В. Петкоу, В.В. Бродер, Е.Н. Бессонова, А.А.Тарханов. Онкологическая помощь больных гепатоцеллюлярный рак в Свердловской области. // Вопросы онкологии 2020; 66(4).
10. О.В. Решетников, Т.Г. Опенко, С.А. Курилович, А.А. Хрянин, А.В. Белковец. 25-летние тренды заболеваемости и смертности от рака печени и вирусный гепатиты в Новосибирское. // Вопросы онкологии, 2016; 62(1):57-62.
11. С.С. Слепцова Предиктора развития гепатоцеллюлярной карциномы у больных хроническими вирусными гепатитами в Республике Саха (Якутия). // Инфекционные болезни, новости, лечения, обучения. 2019; 8(1):28-33.
12. В.М. Циркунов, Н.В. Матиевская, А.И. Прокин, Е.И. Хульченко, И.В. Ребекс, Эпидемиологические и клиника – морфологические особенности гепатоцеллюлярного рака в Республике Беларусь // Журнал ГОГМУ 2007; 1:148.
13. Хазанов А.И. Первичный рак и цирроз печени // II Рос журнал гастроэнтеролог, гепатол, колопроктол 1999; 9(1):83-88.
14. Bray F., Colombet M., Mery 2. Et al. Cancer Incidence in Five Continents Vol XI (clutronic version). – Lyon: Internationol Agengy for Research of Cancer, 2020.
15. Bray F., Ferlay J., Soenjomataram, I et al. Global Cancer Statistics 2018. Glo Bocan Estimates of Incidens and Mortolity Woldwide for 36 cancers in 185 Cauntries IICA Cancer J Clin 2018; 68(6):394-424 doi 10.3322(clac 21492)
16. Bruix J. Management of Hepatocellular carcinoma (J.Bruix M. Sherwin II Hepatology 2005; 42(5):1208-1236.
17. Ryder S.D., Guidelines for the diagnosis and treatment of hepatocellular carcinoma (HCC) in adults (S.D Ryder) Gut 2003; 52(Suppl III):1111-1118.
18. Wold Health Organization International Agency for Research of Cancer Liver Source GLOBOCAN 2020. Available from [https //Gcoiarc 1r /today/ data/ Latches/ cancer /11 – liver – fact – sheet pdt.](https://gco.iarc.fr/today/data/Latches/cancer/11-liver-fact-sheet.pdf)

**Поступила 10.01.2024**