

ЎЗБЕКИСТОНДА ЮМШОҚ ТЎҚИМА САРКОМАЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ ЎРТАЧА ЁШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҲОЛАШ

С.Ж.Шералиева

Д.Ш.Полатова

*Онкология ва тиббий радиология, Тошкент давлат стоматология институти,
Тошкент, Ўзбекистон*

Долзарблиги: Тиббиёт тараққиёти инсоният тараққиётига чамбарчас боғлиқ равишда ривожланиб келаётганлигига қарамай кўплаб тиббий муаммолар ўз ечимини кутмоқда. Ана шундай долзарб муаммолардан бири юмшоқ тўқималар саркомаси (ЮТС) хасталигидир. ЮТСнинг муаммоли жиҳати шундан иборатки, бу касалликнинг хилма-хиллиги ва шу билан бирга касалликни аксарият ёшларда учраши, агрессив кечиши, тез авж олиши, узоқ метастазлар бериши, тез қайталаниши ва даво натижаларининг кам наф беришидир [1, 2]. ЮТС камёб ўсмалар гуруҳи ҳисобланиб, катталар саратон касалликлари ичида 1% ни, болаларда эса 15% ни ташкил этади [3, 4]. Қўл-оёқ, ички аъзолар, тана ва ретроперитонеал бўшлиқ энг кўп учрайдиган жойлар бўлиб, барча ҳолатларнинг 70% ни ташкил этади [4, 5]. Саркомалар организмдаги барча мезенхимал тўқималаридан келиб чиқадиган кенг оила ҳисобланиб, таркибига ёғ, мушак, фиброз, тоғай ва суяк каби бир қатор тўқималарнинг патологиялари кириб кетади. Саркомалар хилма-хил бўлиб етмишдан ортиқ тури мавжуд [6]. Тарихий таснифларга кўра, суяк ва юмшоқ тўқима саркомалари молекуляр таснифига кўра иккита гуруҳга бўлинган: генетик мураккаб, кучли мутацияланувчи, мураккаб кариотибли ҳамда битта касалликка хос транслокацияни ўтказган, мутация ёки амплификацияланган нисбатан тинч геномик фонли турларидир [7]. ЮТС деярли ҳар қандай анатомик жойларда, шу жумладан оёқ қўлларда (60% ҳолларда), кўкрак

кафаси, қорин, ретроперитонеал бўшлиқ, бош ва бўйинда пайдо бўлиши мумкин. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг таснифига мувофиқ 50 дан ортиқ гистологик кичик турлари аниқланган бўлиб, уларнинг ҳар бири ўзига хос биологик ва клиник хусусиятларга эга [8,9]. ЮТС барча саратон касалликлари ичида 1% ни ташкил этиб, 60% ҳолатларда кўл-оёқларда кузатилади [10,11]. Оёқларда кўлларга нисбатан кўпроқ кузатилиб, нисбати 4:1 ни ташкил этади [12,13]. Тадқиқодларга кўра, ЮТС билан касалланиш даражаси 100 000 аҳолига 2,49-5,87 ни ташкил қилади ва ташҳисдан кейинги 5 йиллик яшовчанлик кўрсаткичи 55,5-56,5% ни ташкил қилади [14, 15]. Бироқ кечки босқичлардаги ЮТС билан касалланган беморларнинг 5 йиллик яшовчанлик кўрсаткичи кескин пасаяди яъни 27,2% ни ташкил этади [14]. Бундан ташқари, ЮТС билан касалланган беморларнинг 40-50% да узоқ метастазлар ривожланади [16]. Юқоридаги фикрлардан кўриниб турибдики, ЮТС бутун мамлакатлар ўртасидаги долзарб муаммо бўлишига қарамай, кам ўрганилган ва кўплаб илмий изланишлар талаб қиладиган касалликдир.

Тадқиқот мақсади: Ўзбекистонда юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланган беморларнинг ўртача ёш кўрсаткичларини ўрганиш

Материал ва усуллар: Бизнинг ўтказилган ушбу илмий ишимиз 2015-2022 йил давомида Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази унинг филиалларида стационар даволанган 3700 нафар беморлар бўлиб ҳисобланади. Ушбу беморлардан аёллар 2109 (57%) нафарини, 1591 нафарини (43%) эса эркак кишилар ташкил этди. Илмий ишимиз 19 ёшдан 75 ёшгача бўлган беморларда текшириш ишлари олиб борилди. Тадқиқот мақсадига мувофиқ беморларнинг ўртача ёш кўрсаткичи ўрганилиб чиқилди.

Натижа: Текширувларга кўра, юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланган беморларнинг ўртача ёш кўрсаткичи 2015 йилда 52.8, 2016 йилда 54.2, 2017 йилда 53.5, 2018 йилда 54.3, 2019 йилда 54.8 ташкил этса, охириги уч йилга келиб

эса бу кўрсаткичлар хусусан 2020 йилда 56.1, 2021 йилда 57.8 ва 2022 йилда 56.4 ни ташкил этган.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланишнинг ўртача ёш кўрсаткичи охириги уч йилда кескин ошганлигини кўришимиз мумкин. Бу эса 50 ёшдан юқори аҳолини юмшоқ тўқима саркомаси профилактикаси учун ўтказиладиган скрининг учун асосий омил бўлиб ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙҲАТИ:

1. Nicolazzo C., Gradilone A. Significance of circulating tumor cells in soft tissue sarcoma. *Anal Cell Pathol.* 2015;
2. Fletcher CDM, Bridge J.A., Hogendoorn PCW, Mertens F., editors. WHO Lyon, IARC Press. 2013. Classification of tumours of soft tissue and bone. 4th edition.
3. Hoefkens F., Dehandschutter C., Somville J., Meijnders P., Van Gestel D. Soft tissue sarcoma of the extremities: pending questions on surgery and radiotherapy. *Radiat Oncol.* 2016; 11:136. 10.1186/s13014-016-0668-9
4. Mehren M., Randall R.L., Benjamin R.S., Boles S., Bui M.M., Ganjoo K.N., George S., Gonzalez R.J., Heslin M.J., Kane J.M. 3rd, Keedy V., Kim E., Koon H., et al.. Soft Tissue Sarcoma, Version 2.2018, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. // *J Natl Compr Canc Netw.* 2018; 16:536–63. 10.6004/jnccn.2018.0025
5. Honoré C., Méeus P., Stoeckle E., Bonvalot S. Soft tissue sarcoma in France in 2015: Epidemiology, classification and organization of clinical care. *J Visc Surg.* 2015; 152:223–30. 10.1016/j.jvisc Surg.2015.05.
6. Fletcher CDM. WHO Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone. World Health Organization; 2013;
7. Chibon F., Aurias A., Coindre J.M. Cancer Genomics. Dordrecht: Springer Netherlands; 2013. Sarcomas Genetics: From Point Mutation to Complex Karyotype, from Diagnosis to Therapies; pp. 429–52.
8. Fletcher CDM, Bridge J.A., Hogendoorn PCW, Mertens F., editors. WHO Lyon, IARC Press. 2013. Classification of tumours of soft tissue and bone. 4th edition.
9. National Comprehensive Cancer Network Soft Tissue Sarcoma. (ver. 2.2019). 2019.

10. Jemal A., Siegel R., Ward E., Murray T., Xu J. and Thun MJ: Cancer statistics, 2007. *CA Cancer J Clin.* 57:43–66. 2007.
11. Fernebro J., Bladström A., Rydholm A., Gustafson P, Olsson H, Engellau J and Nilbert M: Increased risk of malignancies in a population-based study of 818 soft-tissue sarcoma patients. *Br J Cancer.* 95:986–990. 2006.
12. Billingsley K.G., Lewis J.J., Leung D.H., Casper E.S., Woodruff J.M. and Brennan M.F: Multifactorial analysis of the survival of patients with distant metastasis arising from primary extremity sarcoma. *Cancer.* 85:389–395. 1999.
13. Gronchi A., Casali P.G., Mariani L., Miceli R., Fiore M., Lo Vullo S., Bertulli R., Collini P., Lozza L., Olmi P., et al: Status of surgical margins and prognosis in adult soft tissue sarcomas of the extremities: A series of patients treated at a single institution. *J Clin Oncol.* 23:96–104. 2005.
14. Kim H.S., Nam C.M., Jang S-Y, Choi S.K., Han M., Kim S., Moneta M.V., Lee S.Y., Cho J.M., Novick D., Rha S.Y.. Characteristics and treatment patterns of patients with advanced soft tissue sarcoma in iKorea. *Cancer Research And Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association.* 2019;51:1380–1391.
15. Bessen T., Caughey G.E., Shakib S., Potter J.A., Reid J., Farshid G., Roder D., Neuhaus S.J. A population-based study of soft tissue sarcoma incidence and survival in Australia: an analysis of 26,970 cases. *Cancer Epidemiol.* 2019; 63:101590.
16. Italiano A., Mathoulin-Pelissier S., Cesne A.L., Terrier P., Bonvalot S., Collin F., Michels J-J., Blay J-Y., Coindre JM., Bui B. Trends in survival for patients with metastatic soft-tissue sarcoma. *Cancer.* 2011;117:1049–1054.