

**ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ҚИЁСЛАНУВЧИ САРАТОНИ  
ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ: РИИАЭТМ МАЪЛУМОТЛАРИГА КЎРА  
КАСАЛЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ 2010-2016й**

**Хайдарова Феруза Алимовна**

т.ф.д., проф., академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги

РИИАЭТМ бош шифокори

**Зарединов Дамир Арифович**

т.ф.д., проф., ТошВМОИ Радиацион

гигиена кафедраси мудири

**Нурмухамедов Дониёрбек Бахтиёрович**

Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ

Нуклеар тиббиёти бўлими шифокори

**Омилжонов Муроджон Нусратжонович**

Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ

Эндокрин хирургия бўлими шифокори

**АННОТАЦИЯ**

*Мазкур тадқиқотда академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ маълумотларига кўра, 2010-2016 йиллар бўйича қалқонсимон без қиёсланувчи саратони билан касалланиш кўрсаткичларини аниқлаш ва тахлили очиб берилди.*

*РИИАЭТМ архив маълумотларидаги рўйхатга олинган қалқонсимон без қиёсланувчи саратони билан касалланган беморлар ҳақидаги маълумотлар текширилади ва маълумотлар сифатини назорат қилиш мезонларига мувофиқ баҳоланади, 435 саратон рўйхатга олинган маълумотлар жами якуний таҳлил қилинади. Маълумотлар ҳудудлар бўйича табақалаштирилди (вилоят/шаҳар), жинси ва ёши, қалқонсимон без қиёсланувчи саратони тахмин қилиш учун аҳоли маълумотлари билан солиштирилади, 2010-2016 йиллар.*

*2016 йилда 53 беморга қалқонсимон без қиёсланувчи без саратони таъхиси қўйилди, бу эса 2010-2016 йиллардаги касалликлар умумий сонининг 12,7% ташиқил қилди. Касалланиш даражаси 4,6/100,000 ташиқил этди. РИИАЭТМ маълумотларига кўра Ўзбекистон стандарт аҳолиси ва жаҳон стандарт аҳолиси ёшга қараб стандартлаштирилган касалланиш даражаси 4,6/100,000 ва 10,4/100,000 ни ташиқил этди, бу эса умумий касалланиш даражаси (0-74 ёш) 1,00% ни ташиқил этди.*

Аёлларда ёшига оид стандартлаштирилган касалланиш эркакларниқига қараганда анча юқори бўлди ( $p < 0.001$ ). Шаҳар жойларда касалланиш даражаси вилоят жойларига қараганда юқори эди ( $p < 0.001$ ). Республика шарқий ҳудудларидаги касалланиш ( $p < 0.001$ ), ғарбий ҳудудлардаги касалланишлардан ( $p < 0.001$ ) кам бўлган.

РИИАЭТМ маълумотларига кўра, қалқонсимон без саратонининг кечилиши унча оғир бўлмаса ҳам, асоратлар учраб турибди, бу касалликларга ўз вақтида таъхис қўйилмаслиги ва/ёки беморларнинг ўз вақтида шифокор кўригига мурожаат қилмаслиги билан боғлиқ бўлди. Саратон касаллигини назорат қилиш географик ҳудудлар ўртасидаги номутаносиблик муаммосига дуч келди ва касалланиш даражаси беморлар жинси ва ёшига қараб турлича эди. Саратонга қарши мақсадли профилактика чораларини амалиётга тадбиқ этиш режаларини ишлаб чиқиш керак.

**Калит сўзлар:** қалқонсимон без саратони, касалланиш, эпидемиология, Ўзбекистон.

## **КИРИШ**

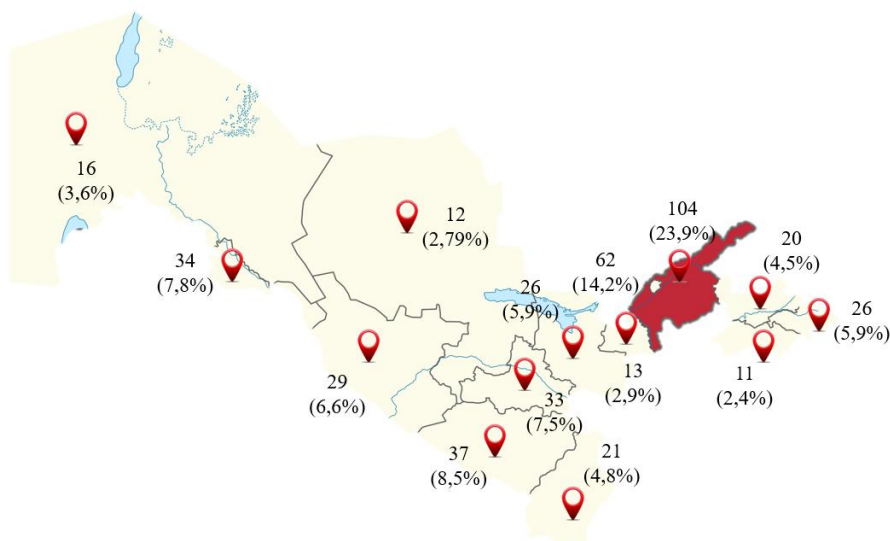
Қалқонсимон без қиёсланувчи саратони глобал энг кенг тарқалган эндокрин ва бош-бўйин соҳасидаги саратонлардан бири бўлиб ҳисобланади. 1990-йиллардан бошлаб касалликнинг тарқалиш даражаси чекланган диагностика технологиялари сабабли Африкадан ташқари бутун дунёда тез суръатлар билан ўсиб борди. Паес ва бошқ. 2010 йилдаги таҳлиллари натижасида, қалқонсимон без саратони, бошқа саратон касалликлари ичида тез суръатларда ўсиб бораётганини аниқладилар (1). Саратон тадқиқотлари халқаро агентлиги (СТХА) дан Глобал (ГЛОБОСАН) 2018 йилдаги маълумотларига кўра, тахминан 567,200 янги ҳолатлар ва 41,100 ўлим ҳолатларига (2) қалқонсимон без саратони сабаб бўлди. Осиёда қалқонсимон без саратони билан касалланиш даражаси ҳам ортиб бормоқда. Осиё саратон рўйхатга олиш реестрининг 2018 йиллик ҳисоботида кўра, қалқонсимон без саратони Осиё аҳолиси (10) саломатлигига таҳдид қилиши мумкин бўлган 3 йирик саратон касалликларидан бирига айланди. Баъзи Осиё давлатларида (Хитой, Қирғизистон, Қозоғистон) қалқонсимон без саратони билан касалланиш даражаси аёлларда (4) кескин юқорига кўтарилди. Умуммиллий маълумотларнинг етишмаслиги эса баъзи тадқиқотчилар, минтақавий даражада (5-7) қалқонсимон без саратон касаллиги ва ўлим ҳолатлари ҳақида маълумот олишга тўсқинлик қилмоқда. Саратон билан касалланиш даражаларини

рўйхатга олиш АҚШ Миллий реестри Осиё давлатлари тўғрисида аниқ бир маълумот тақдим этолмайди. Шунинг учун клиникамизга келган мурожаатлар орқали 2010-2016 йиллардаги касалланишлар таҳлил қилган ҳолатда, статистик натижаларни тақдим этишга ҳаракат қилдик.

## МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

РИИАЭТМ архивидан 2010-2016 йилларга таалукли бўлган 435 нафар беморлар амбулатор карталари саралаб олинди. 435 нафар беморларнинг 104 таси Тошкент шаҳридан, 62 таси Тошкент вилоятидан, 13 таси Сирдарёдан, 20 таси Намангандан, 17 таси Фарғонадан, 11 таси Андижондан, 26 таси Жиззахдан, 37 таси Қашқадарёдан, 21 таси Сурхондарёдан, 33 таси Самарқанддан, 29 таси Бухородан, 12 таси Навоидан, 34 таси Хоразмдан ва 16 таси Қарақалпоғистон Республикасидан эканлиги аниқланди. Жами 435 та саратон регистрлари маълумотлари сифат назорати мезонларига жавоб берди ва улар тўпланган маълумотларга киритилди (1-расм).

1-расм. Вилоят кесими бўйича қалқонсимон без қиёсланувчи саратонини тарқалиши:



хусусиятларидан келиб чиқиб баҳоланди. MV%, DCO%, M/I, касалланиш каби бир нечта муҳим индекслардан ташқари, ҳар бир индекснинг тўғри диапазониغا эга регистрлар ҳисобга олинган. Хусусан, MV% 66 дан 85% гача, DCO% <15%, M/I 0,6 дан 0,8 гача бўлган оралиқда киритилди. Маълумотларнинг барқарорлиги, касалланишнинг ўзгариши 10% дан катта бўлган регистрлар паст сифат сифатида аниқланди ва бу маълумотлар чиқариб ташланди. Мамлакатнинг минтақавий қамрови тўлиқлигини олиш учун маълумотларни киритиш стандарти ғарбий вилоятлар, паст ижтимоий-иқтисодий ҳудудлар ва озчилик миллати минтақалари учун унчалик тўлиқ эмас эди, бу эса маълумотларни киритиш мезонлари бўйича 10% тебранишга имкон берди.

### Сифат Назорати

Маълумотларни киритиш мезонларини яратиш учун РИИАЭТМ рўйхатидан ўтказилган 2010-2016 йиллардаги архив беморлар амбулатор карталардан фойдаланилган. Excel 2007 маълумотларни киритиб, база яратиш учун ишлатилган ва ИАКС/Халқаро саратон регистрлари ассоциацияси томонидан чиқарилган IARCcrgTools (2.05 версияси) (13) маълумотларни кўриб чиқиш ва баҳолаш учун ишлатилган. Маълумотларнинг ҳақиқийлиги, ишончлилиги, тўлиқлиги ва таққосланиши морфологик жиҳатдан текширилган ҳолатлар (MV%), фақат ўлим тўғрисидаги гувоҳнома ҳолатлари (DCO%), ўлим билан касалланиш (M/I) нисбати ва номаълум асос (UB) диагностикаси фоизига қараб баҳоланди (1-жадвал).

**1-жадвал.** РИИАЭТМ маълумотларига қалқонсимон без қиёсланувчи саратони даражасини баҳолаш, 2010-2016 йиллар.

Вилоятлар	Жинс	M/I	%		
			MV	DCO	UB
Жами	Иккала жинс	0.04	93.18	0.10	0.09
	Эркак	0.07	92.71	0.17	0.12
	Аёл	0.04	93.33	0.08	0.08
Шаҳар жойлари	Иккала жинс	0.04	94.70	0.08	0.05
	Эркак	0.05	94.51	0.11	0.06
	Аёл	0.03	94.76	0.07	0.05
Шимолий	Иккала	0.06	89.99	0.16	0.18

худудлар	жинс				
	Эркак	0.11	88.40	0.30	0.27
	Аёл	0.05	90.44	0.11	0.15
Ўрта жойлар	Иккала жинс	0.03	94.82	0.09	0.08
	Эркак	0.05	94.49	0.18	0.11
	Аёл	0.03	94.92	0.06	0.09
Жанубий худудлар	Иккала жинс	0.07	89.97	0.09	0.00
	Эркак	0.10	89.84	0.11	0.00
	Аёл	0.06	90.01	0.08	0.00

### Статистик Таҳлил

2010-2016 йиллардаги РИИАЭТМ руйхатида турган қалқонсимон без саратони билан хасталанган беморларнинг тиббий карталари ўрганилиб чиқилди, бутун вилоятлар ва Қорақалпоғистон Республикаси кесими бўйича, ёши, жинси ва қалқонсимон саратон тури бўйича тақсимланиб чиқилди. Амалдаги формулалар қуйидагича:

1). *100,000 кишига нисбатан касалланиш кўрсаткичи = маълум бир даврда юзага келадиган янги ҳолатлар / шу даврда хавф остида бўлган аҳоли x 100, 000.*

2). *Ёшга хос касалланиш даражаси 100,000 кишига нисбатан = муайян ёш гуруҳидаги ҳолатлар / ёш гуруҳидаги аҳоли x 100,000*

3). *Кумуляция даражаси (%) = (Σ (ёш – махсус даража x ёш гуруҳининг кенглиги)) x 100.*

4). *100, 000 киши бошига нисбатан касалланиш даражаси = Σ (муайян ёш гуруҳидаги қисқартирилган даража x ёш гуруҳининг стандарт нисбати) / Σ стандарт популяция.*

### НАТИЖАЛАР

#### Қалқонсимон без саратони билан касалланиш

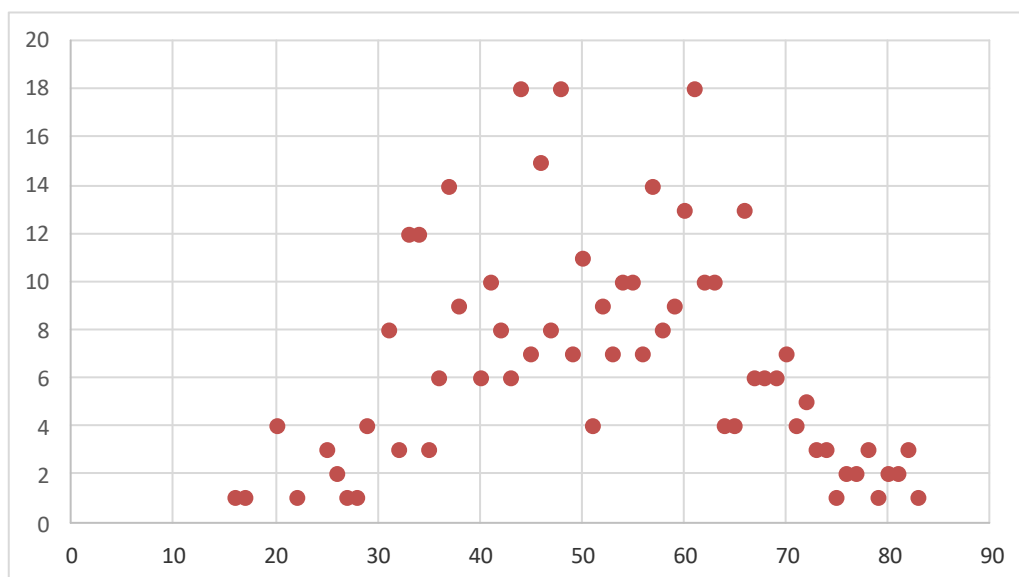
2016 йилда қалқонсимон без қиёсланувчи саратони ташхиси қўйилган беморлар сони 53 тани ташкил этиб, бу эса 2010-2016 йиллардаги барча беморлар сонини 12,1% ташкил қилди. Касалланиш даражаси 4,6/100,000 ташкил қилди. Ёшга боғлиқ стандартлаштирилган касалланиш даражаси 4,6/100,000 ва 10,4/100,000 ва кумулятив ставка (0-74 ёш) 1,00% ни ташкил етди.

Қалқонсимон без қиёсланувчи саратони билан касалланиш даражаси гендер бўйича фарқларни кўрсатди, эркаклар ва аёлларда ўзаро нисбат 2:8/100,000 ташкил қилди (жадвал 2). Тошкент шаҳрида касалланиш 104 (23,8%) бу эса вилоятлар кесими бўйича энг юқори кўрсаткични ташкил қилди. Ташхис қўйилган қалқонсимон без қиёсланувчи саратонининг янги ҳолатлари кўпроқ Республиканинг Шаҳар – Шимолий, Жанубий ва воҳа қисмларида кўпроқ аниқланди. Шимолий ҳудудларда касалланиш даражаси 4,6/100,000 (эркакларда 1,9/100,000, аёлларда 3,7/100,000), жанубий ҳудудларда 4,2/100,000 (эркакларда 1,8/100,000, аёлларда 3,8/100,000) ва воҳа ҳудудларда 3,8/100,000 (1,5/100,000 эркакларда, аёлларда 2,6/100,000). Ҳар қандай ҳудудларда аёлларда касалланиш эркакларникидан юқори бўлган.

### **Қиёсланувчи қалқонсимон без саратонининг ёшга хос касалланиш даражаси**

Ёшга хос касалланиш даражаси ёшнинг ўсиши билан ошди. У 20 ёшгача нисбатан кам учради ва кейин эса аниқланиши аста-секинлик билан ортиб борди. Касалланиш энг юқори чўққиси 50-54 ёш атрофида бўлди. 55 ёшдан бошлаб нисбатан камайиб борди ва ўртача 4,6/100,000 ташкил этди. Кўпгина ёш гуруҳларида аёлларда касалланиш даражаси (16-70 ёшда) эркакларникига қараганда юқори эди. Ёшга хос касалланиш даражаси 50-54 ёшда ҳам эркакларда ва аёлларда энг юқори даражага етди. Шаҳар ва вилоятларда касалланиш даражаси ҳам 50-54 ёш гуруҳида чўққиларга эришган бўлса, аксарият ёш гуруҳларида шаҳарларда ёшга хос касалланиш даражаси вилоят жойларидагидан юқори бўлган.

**2-жадвал:** Республикамізда бемор ёшига нисбатан касалланиш даражаси:





## **Қиёсланувчи қалқонсимон без саратонининг гистологик турларини тарқалиши**

Папилляр қалқонсимон без саратони (ПҚБС), фолликуляр қалқонсимон без саратони (ФҚБС) ва аралаш қалқонсимон без саратони (АҚБС) 2010-2016 йилларда жаррохлик амалиётидан кейинг гистологик таҳлиллар орқали аниқланилган. Қалқонсимон без саратонининг энг кенг тарқалган тури ПҚБС 215 (49,4%) ва ФҚБС 211 (48,5%) ташкил қилди. Аралаш қалқонсимон без саратони 9 (2%) ташкил қилди (2-расм).

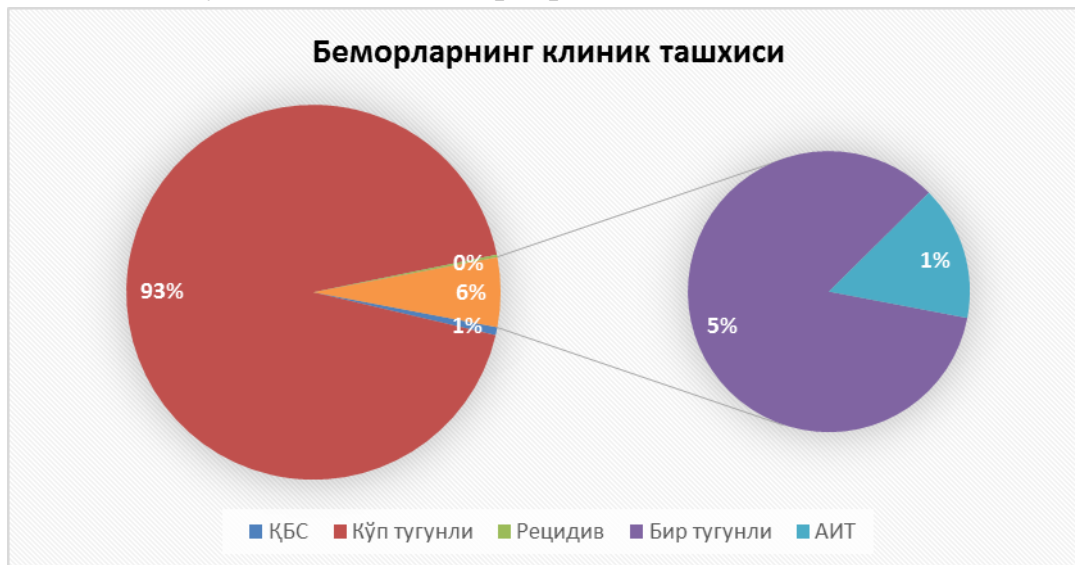
### **Муҳокама**

ГЛОБОСАН 2018 йилдаги маълумотларига кўра, дунё бўйлаб 2018 йилда қалқонсимон без саратонининг 567,200 янги ташхис қўйилган ҳолатлари мавжудлиги аниқланди. Қалқонсимон без саратонининг 0-74 ёшлардаги асосий ва кумулятив даражаси 6,7/100,000 ва 0,68% ни ташкил этди. Республикамизда янги ташхис қўйилган ҳолатлар сони 2016 йилда 53 тани ташкил қилди, бу бутун дунё бўйлаб янги ҳолатларнинг жудаям оз фоизини ташкил қилади. Қалқонсимон без саратонининг тарқалиши географик жихатдан фарқланади, 59,98% Осиё, 13,82% Европа, 12,44% Шимолий Америка ва атиги 3,22% Африкада аниқланган. Энг юқори тахмин қилинган касалланиш даражаси 60.7/100,000 касалланиш даражаси Кореяда аниқланилган (2). 2010 йилдан бошлаб Республиканинг айрим вилоятларида қалқонсимон без саратони "юқори частота" да аниқланишга сабаб бўлинди.

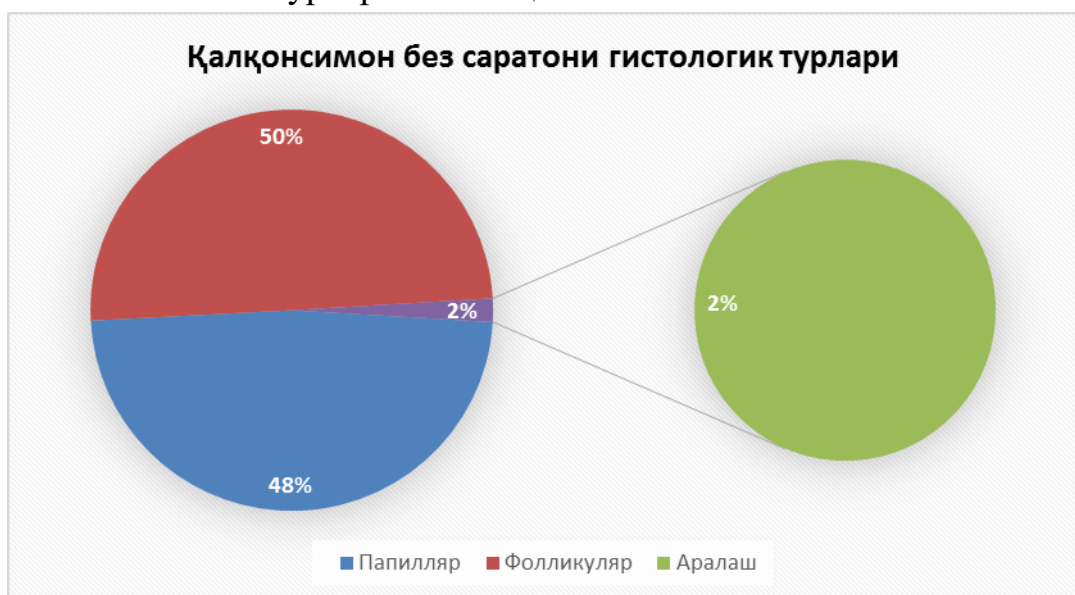
Қалқонсимон без саратони сўнгги бир неча ўн йилликларда ўлим даражаси нисбатан паст бўлган ва бу Республикада саратон касаллигининг 22-чи сабаби бўлган. Республикада стандартлаштирилган касаллик даражаси соғлом аҳолига нисбатан 0,36/100,000 бўлди, бу эса 2015 йилдаги жаҳондаги касалланиш даражасидан анча паст 0,42/100,000 (3). Бизнинг ишда, қалқонсимон без қиёсланувчи саратонидан касалланиш даражаси беморлар жинси, ёш гуруҳлари ва худудларда турлича кўринишда бўлди. Турли жинслар ва худудлар орасидаги фарқлар ҳақида тушунтириш мунозарали бўлиб, бир нечта сабаблар фарз қилинган; аёлларда (16) диагностик интензивлик, тиреоид тўқималарида туморогенез жараёнларининг мавжудлиги, эндокрин функциянинг бузилиши, айниқса эстероген (17). Юқори хавф гуруҳидаги худудларда (масалан, шаҳар жойлари) аёллар ва аҳоли учун ўзгарувчан хавф омилларини аниқлаш, шунингдек, паст хавф гуруҳидаги худудларида (масалан, қишлоқ жойларида ва

ўрта ҳудудларда) эркаклар ва популяцияларда саратон касаллигининг олдини олиш бўйича жамоатчилик хабардорлигини ошириш бўйича тадқиқотларга устувор аҳамият берилиши керак. Марказий ҳудудларда касалланиш кўрсаткичлари бошқа ҳудудларда кузатилганидан анча юқори бўлган, қолган ҳудудларда эса паст бўлган.

**3-жадвал:** йўлланмадаги беморларнинг клиник ташҳиси:



**4-жадвал:** тиреоидэктомиядан кейинги қалқонсимон без қиёсланувчи саратони гистологик турларининг тақсимланиши:





Қалқонсимон без саратон касаллиги дунё бўйлаб сўнги ўн йиллик давомида энг тез суратларда ортиб бормоқда (21,22). Сўнги йиллар маълумотларига кўра, Республикада диагностик тадбирларнинг ривожланиши натижасида қалқонсимон без саратони ташхисоти кескин ошиб кетди (20). Адабиётларда папилляр саратон қолган қалқонсимон без саратонларига нисбатан кўпроқ учраши айтиб ўтилган, лекин бизнинг илмий тадқиқотларимиз натижасида шу нарса маълум бўлдики, фолликуляр саратонни ҳам аниқланиши сўнги йилларда ошиб кетди.

Барча тахлил қилинган жаррохдик амалиётдан олдинги 435 беморларнинг 93% (405) кўп тугунли бўқоқ, 0,6% (3) қалқонсимон без саратони, кўп тугунли бўқоқ рецидиви 0,2% (1), бир тугунли бўқоқ 5% (22) ва АИТ билан 0,9% (4) беморлар аниқланди. Барча тахлил қилинган жаррохдик амалиётдан кейинги 435 беморларнинг 49,4% (215) нафарида папилляр ҚБС, 48,7% нафарида фолликуляр ҚБС ва қолган 1,8% (8) нафарида аралаш – папилляр ва фолликуляр ҚБС аниқланди.

Тахлил қилинган барча беморларда тугун ўлчами 1см дан катта бўлган. Папилляр ҚБС да тугунларнинг ўртача катталиги 2,6 см ни ташкил этган бўлса, фолликуляр ҚБС да эса бу кўрсаткич 3 см ни ташкил қилди, аралаш ҚБС да 3,9 см бўлди. Демак 3 гистологик гуруҳларда аралаш саратон ташхиси қўйилган беморларда тугун ўлчами энг катта бўлди. Барча тугунлар ичида энг кичик тугун 1см ва энг катта тугун 5,2см ни ташкил қилди.

## **ХУЛОСА**

Сўнги йилларда Республикада ташхислаш ва диспансеризация тадбирларининг самараси натижасида қалқонсимон без қиёсланувчи саратони шакллари аниқлаш ҳолатлари юқори бўлди. Қалқонсимон без қиёсланувчи саратони бемор ёши, жинси ва ҳудудларга қараб ўзгариб турди. Касалланиш даражаси аҳолиси юқори бўлганлиги сабабли Тошкент ва унга яқин туманларда кўпроқ кузатилди. Бу кўпайиб бораётган аҳоли сонига зарар етказмаслик учун тегишли хавф омилларини аниқлаш ва уларни бартараф қилишга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш кераклигини кўрсатади. Қалқонсимон без саратонининг тез ўсиши ва тарқалишини олдини олиш учун мақсадли профилактика ва даволаш дастурларини амалда қўллаш жуда муҳим вазифа бўлиб қолмоқда.

## REFERENCES

1. Quang T. Nguyen, DO, FACP, FACE, FTOS, Eun Joo Lee and Raymond A. Plodkowski, MD «Diagnosis and Treatment of Patients with Thyroid Cancer».
2. Kenny Lee, Catherine Anastasopoulou “Thyroid Cancer”.
3. Juan José Díez,<sup>2</sup> Carles Zafon,<sup>3</sup> and Jaume «Thyroid Cancer: Molecular Aspects and New Therapeutic Strategies».
4. Ashleigh Porter and Deborah J. Wong “Perspectives on the Treatment of Advanced Thyroid Cancer: Approved Therapies, Resistance Mechanisms, and Future Directions”
5. Differentiated thyroid cancer in a Swedish county – long-term results and quality of life Rebecka R. Malterling Department of Surgery, Ryhov Hospital, Jönköping, Sweden.
6. Screening for Thyroid Cancer Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force Jennifer S. Lin, MD, MCR1; Erin J. Aiello Bowles, MPH2; Selvi B. Williams, MD
7. Current practice in patients with differentiated thyroid cancer. Martin Schlumberger & Sophie Leboulleux. Nature Reviews Endocrinology volume 17, pages 176–188 (2021).
8. Thyroid cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. S. Filetti. C. Durante. D. Hartl. M.G. Papotti. A. Berruti.
9. Possible delayed diagnosis and treatment of metastatic differentiated thyroid cancer by adopting the 2015 ATA guidelines in European Journal of Endocrinology. Authors: Domenico Albano<sup>1</sup>, Francesco Bertagna<sup>2</sup>, Mattia Bonacina<sup>1</sup>, Rexhep Durmo
10. Recent Advances in Thyroid Cancer Research. Daniela Grimm.
11. Papillary Thyroid Cancer: Genetic Alterations and Molecular Biomarker Investigations Mardiaty Iryani Abdullah<sup>1,5</sup>, Sarni Mat Junit.
12. Torsten Kuwert† & Daniela Schmidt - SPECT/CT in differentiated thyroid carcinoma – 2010.
13. Anca M. Avram - Preablation 131-I Scans With SPECT/CT Contribute to Thyroid Cancer Risk Stratification and 131-I Therapy Planning – 2015.
14. Szabina Szujo - The impact of post-radioiodine therapy SPECT/CT on early risk stratification in differentiated thyroid cancer; a bi-institutional study – 2017.
15. JULIA V. MALAMITSI - I-131 Postablation SPECT/CT Predicts Relapse of Papillary Thyroid Carcinoma more Accurately than Whole Body Scan – 2019.
16. Tara D Barwick - Role of SPECT/CT in differentiated thyroid cancer 2012.

17. Hyun Joo Kim, MD - Novel Application of Quantitative Single-Photon Emission Computed Tomography/Computed Tomography to Predict Early Response to Methimazole in Graves' Disease – 2019.
18. Shin Young Jeong, Sang-Woo Lee - Clinical applications of SPECT/CT after first I-131 ablation in patients with differentiated thyroid cancer – 2014.
19. Zeina C. Hannoush - False Positive Findings on I-131 WBS and SPECT/CT in Patients with History of Thyroid Cancer: Case Series – 2017.
20. Vikas Chaudhary, Shahina Bano - Thyroid ultrasound – 2013.
21. Liang, Xiao-Wen - Update on thyroid ultrasound a narrative review from diagnostic criteria to artificial intelligence techniques – 2019.
22. Arun C. Nachiappan - The Thyroid: Review of Imaging Features and Biopsy Techniques with Radiologic-Pathologic Correlation – 2014
23. Laszlo Hegedüs MD, DMSc - THYROID ULTRASOUND – 2001
24. Elena Moschos - Ultrasound findings of the thyroid gland in children and adolescents – 2022
25. Chiara Floridi - Ultrasound imaging classifications of thyroid nodules for malignancy risk stratification and clinical management: state of the art – 2021.
26. Jieun Koh, Eunjung Lee - Diagnosis of thyroid nodules on ultrasonography by a deep convolutional neural network – 2020