

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХАРАКТЕРИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ**Х.Н. МУХТАРЖАНОВА, Г.Л. ЭРМАТОВА, Д.Б. КАЮМОВА, С.С. ЯКУББЕКОВА,  
Д.З. МАМАРАСУЛОВА, М.А. КАРИМОВ

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

**ТУХУМДОН ЎСМАСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ АНАМНЕСТИК СОЛИШТИРИШ ТАҲЛИЛИ НАТИЖАЛАРИ**Х.Н. МУХТАРЖАНОВА, Г.Л. ЭРМАТОВА, Д.Б. КАЮМОВА, С.С. ЯКУББЕКОВА,  
Д.З. МАМАРАСУЛОВА, М.А. КАРИМОВ

Андижон Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон шаҳри

**COMPARATIVE ANALYSIS OF CHARACTERISTIC INDICATORS OF PATIENTS WITH OVARIAN CANCER**KH.N. MUKHTARZHANOVA, G.L. ERMATOVA, D.B. KAYUMOVA, S.S. YAKUBBEKOVA,  
D.Z. MAMARASULOVA, M.A. KARIMOV

Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

*Ушбу мақолада Андижон вилоят онкология диспансерида 2013-2017 йиллар мобайнида "Д" рўйхатда бўлган тухумдон ўсмаси билан касалланган беморларнинг анамнестик таҳлил натижалари ҳақида сўз боради. Мазкур беморларнинг ҳаёт тарзини ўрганиш мақсадида суровнома тузилди. Суровнома беморлар анамнезини аниқловчи 17 та саволдан иборат. Беморлар бу суровномага аноним тарзда ҳам жавоб бериши мумкинлиги тушунтирилди.*

**Калим сўзлар:** Тухумдон раки, анамнез, солиштирма таҳлил.

*The article discusses the comparative analysis of characteristic parameters of patients with ovarian cancer. We made a questionnaire for them to study the lives of these patients. The questionnaire contains 17 questions that determine the anamnesis of patients. And willing patients were allowed to respond anonymously.*

**Keywords:** Ovarian cancer, anamnesis, comparative analysis.

**Актуальность темы:** Рак яичников объективно считается высоко-актуальной проблемой современной онкогинеологии [2, 6]. Это обусловлено отсутствием эффективных методов ранней диагностики, неблагоприятной статистикой, высокими показателями смертности [2, 4]. Высоки и показатели рецидива у пациенток с раком яичников [1, 3, 5].

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторной карты, истории болезни 190 больных раком яичников возраст которых составляет 11-78 лет, состоящие на «Д» учете по поводу РЯ на протяжении 5 лет 2013-2017 гг. Составили анкета-опросник для изучения жизни этих больных. Анкета-опросник содержит в себе 17 вопросов определяющая анамнез больных. И желающим больным разрешили отвечать анонимно.

**Результаты:** Первый пункт нашего вопросника, была посвящена паспортных данных больных. По нашим данным 2,6% больных были в возрасте 11-17 лет, а 17,4% 18-37 лет. Самый высокий показатель отмечалось в возрастной категории 38-58 лет (40,5%). И 29% больных оказались в возрасте 68-78 лет, 10,5% больных были в возрасте 59-67 лет. Когда мы изучали национальность больных отметили что, 175 (92%) больных имели азиатской национальности и 15 (8%) европейской национальности. По поводу место жительства оказалось, что 60 больных (31,6%) явля-

лись жителями города, а 130 (68,4%) районов. Социальный статус больных отметилась что 55,8% больных обеспеченные, и 44,2% мало обеспеченные. Когда нами было изучено профессия больных, наблюдали что 102 (53,7%) больных были домохозяйками и 88 (46,3%) рабочие. Семейный статус больных определилась так: 19 (10%) больных замужем, 29,5% (56 больных) не вышли замуж никогда. А 67% больных были разведены, и у 25,25% супруг умер по той или иной причине. Второй пункт анкеты было посвящено на изучение анамнеза жизни больных. Хронические болезни перенесли 75 больных (39,5%), а инфекционные и генетические болезни перенесли 74 (39%) и 13 (6,8%) больных соответственно. У 51,6% (98) больных были проведены операции по различным причинам. В том числе у 52 (27,4%) больных были оперированы по поводу патологии женских половых органов. И 28 (14,7%) больных не болели никакими заболеваниями или не помнят, что болели. Семейный онкологический анамнез у 58 (30,5%) больных близкие родственники (родители, братья или сестры) болели онкологической патологией, а у 38 (20%) не наблюдалось семейный онкоанамнез, и у 94 (49,5%) больных болели раком дальние родственники. В третьем пункте анкеты, нами было изучено и гинекологический и акушерский анамнез больных. Menarhe наблюдалось в 10-14 лет у 79 (41,6%) больных, 15-18 лет у 76 (40%) и после 18 лет у 35

(18,4%) больных. Раннее начало половой жизни (16-20 лет) наблюдалось у 52 (27,4%) больных, и 31 (16,3%) женщин отметили, что начали половую жизнь в 26-30 лет, и 47 (24,7%) после 30 лет, а 12 (6,3%) отметили отсутствие половой жизни. У 58 (30,5%) больных не наблюдалось ни одной беременности, 36 (18,9%) забеременели 2-3 и у 34 (17,9%) 4-5 раз. А 62 (32,6%) женщин больше 5 раз. Аборт в анамнезе не было у 87 (46%) больных, а 103 (54%) в течение жизни прервали беременность медицинским путём по различным показаниям. Выкидыш наблюдалось у 106 (56%) больных, а у 94 (44%) в анамнезе отсутствует самопроизвольное прерывание беременности. 127 (67%) больных болели гинекологическими заболеваниями и 62 (27,4%) больных проведены операции в половых органах. У 68 (35,8%) женщин отсутствует в анамнезе роды. Ранняя менопауза наблюдалась у 72 (38%) больных, а у 49 (26%) нормальная и у 69 (36%) поздняя.

**Выводы.** Проведенный в нашем онкологическом диспансере Андижанской Области (АООД) сравнительный анализ анамнеза больных показал, что у пациенток с семейным раком яичников отмечается тенденция к более раннему наступлению менархе. Так, у пациенток с семейным раком менархе до 12 лет отмечалось у 21%, а у больных раком яичников - у 11,7%; менархе после 14 лет было у 17,2% первой группы и у 41,6% второй группы. Этот факт свидетельствует, что если гипотеза о роли гиперэстрогении в генезе рака яичников является правомерной, то этот фактор у носителей гена предрасположенности к возникновению опухоли проявляется рано в виде более раннего полового созревания. Средний возраст больных семейным раком яичников составляет 48,5 лет, а при sporadическом раке он равняется 58,3 года. Семейный рак характеризуется более ограниченной распространенностью опухолевого процесса в отличие от sporadических форм. Так, метастазы опухоли в большой сальник обнаружены у 41,4% больных семейным раком и у 68,3% больных sporadическим раком, метастазы в печень - у 10,3 и 16,6%, асцит - у 43,1 и 56,6% больных соответственно. Выживаемость больных семейным раком яичников значительно выше по сравнению с таковой больных sporadическими формами. Об этом убедительно свидетельствуют данные двух-, трех- и пятилетней выживаемости: 70,4 и 30,5%, 54,0 и 22,7%, 43,6 и 15,9% соответственно. Выживаемость больных семейным и sporadическим раком яичников III и IV стадии заболевания весьма различны. Двух-, трех- и пятилетняя выживаемость составляет соответственно 68,2 и 22,2%, 49,2 и 12,3%, 36,4 и 4,9%. Следует отметить, что выживаемость больных семейным раком яичников III и IV стадии соответствует та-

ковой у больных sporadическим раком яичников I и II стадий. Достоверно выше оказался также показатель безрецидивной двух-, трех- и пятилетней выживаемости больных первой группы по сравнению с таковой во второй группе: 44,6 и 13,3%, 33,9 и 9,5%, 31,9 и 7,6% соответственно. В настоящее время появилась возможность проведения молекулярно-биологических исследований, вносящих существенный вклад в решение перспективных задач молекулярной онкологии. В результате проведенного анализа установлено, что у всех больных РЯ наблюдалось осложненный акушерский и гинекологический анамнез, который возник после РЯ выявлено обремененный онкоанамнез, нарушения репродуктивной функции и сопутствующая патология. Более детальное изучение факторов риска возникновения РЯ даст возможность разработать схему профилактики возникновения РЯ.

#### Литература:

1. Жордания К. И., Хохлова С. В. Ранний рак яичников: наш взгляд на проблему //Опухоли женской репродуктивной системы. – 2011. – № 3.
2. Новичков Е. В., Вотинцев А. А. Зависимость прогноза рака яичников от экспрессии рецепторов к половым гормонам и пролиферативной активности опухолевых клеток //Архив патологии. – 2006. – Т. 68. – № 2. – С. 10-13.
3. Тюляндин С. А. Рак яичников: химиотерапия второй линии //Практическая онкология. – 2000. – Т. 1. – № 4. – С. 32-37.
4. Kainz Ch. Fruherkennung und praoperative Diagnostik des Ovarialkarzinoms.//Wien.med.Wochenschr. 1996; 146: S. 2-7.
5. Schwartz P.E. Is early detection of ovarian cancer possible? Ann. Med. 1995; 27: 519-28.
6. Qazi F., McGuire W.P. The Treatment of epithelial ovarian cancer. CA Cancer J. Clin. 1995; 45(2): 88-101.

#### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХАРАКТЕРИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ

Х.Н. МУХТАРЖАНОВА, Г.Л. ЭРМАТОВА,  
Д.Б. КАЮМОВА, С.С. ЯКУББЕКОВА,  
Д.З. МАМАРАСУЛОВА, М.А. КАРИМОВ

В статье обсуждается сравнительный анализ характеристических показателей больных раком яичников. Мы для них составили анкетно-опросник для изучения жизни этих больных. Анкетно-опросник содержит в себе 17 вопросов определяющих анамнез больных. Также желающим больным разрешили отвечать анонимно.

**Ключевые слова:** Рак яичников, анамнез, сравнительный анализ.