ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бакиров Асадулло Абдикодирович – ассистент
Оллақулов Фаррух Давлатович – ординатор
Умарова Навбахор Фуркатовна – ординатор
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Аннотация. *Неинфекционные заболевания (НИЗ) остаются ведущей причиной смертности в мире, унося миллионы жизней ежегодно и создавая колоссальную нагрузку на системы здравоохранения. В статье рассматриваются основные аспекты НИЗ, включая сердечно-сосудистые заболевания, диабет и онкологию, с акцентом на достижения развитых стран в их лечении и профилактике. Далее анализируется эпидемиология онкологических заболеваний, их влияние на общественное здоровье и меры по предотвращению эпидемий. Особое внимание уделено ситуации в Центральной Азии, особенно в Узбекистане, где рост заболеваемости раком осложняет ограниченный доступ к диагностике и лечению. Предлагаются практические рекомендации для усиления профилактики и контроля НИЗ, включая скрининг, вакцинацию и образовательные программы. Статья подчеркивает необходимость объединения усилий общества и государства для снижения бремени онкологии. Ключевые слова: неинфекционные заболевания, онкология, эпидемиология, профилактика, Узбекистан.*

Ключевые слова: *неинфекционные заболевания, онкология, эпидемиология, профилактика, скрининг, вакцинация, Узбекистан, общественное здоровье*

Bakirov Asadullo Abdiqodirovich – assistent
Ollakulov Farrux Davlat o‘g‘li – ordinator
Umarova Navbaxor Furqat qizi – ordinator
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

YUQUMLI BO’LMAGAN KASALLIKLAR, ONKOLOGIK KASALLIKLAR EPIDEMIOLOGIYASI, PROFILAKTIKASI VA EPIDEMIK NAZORATI

Annotatsiya: *Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar (YBK) dunyo bo‘yicha o‘limning yetakchi sabablaridan biri bo‘lib qolmoqda, har yili millionlab insonlar hayotiga zomin bo‘ladi va sog‘liqni saqlash tizimlariga ulkan yuk tushiradi. Ushbu maqolada yurak-qon tomir kasalliklari, diabet va onkologiya kabi YBKlarning asosiy jihatlari tahlil qilinib, rivojlangan mamlakatlarda ularni davolash va oldini olishda erishilgan yutuqlarga alohida e’tibor qaratilgan. Shuningdek, onkologik kasalliklarning epidemiologiyasi, ularning jamoat salomatligiga ta’siri hamda epidemiyalarni oldini olish choralari yoritilgan. Markaziy Osiyo, ayniqsa O‘zbekiston sharoitida, saraton kasalliklari bilan kasallanishning ortishi diagnostika va davolash imkoniyatlarining cheklanganligi bilan yanada murakkablashayotgani ta’kidlangan. Tadqiqotda YBKlarning oldini olish va nazoratni kuchaytirish uchun amaliy tavsiyalar, jumladan skrining, emlash va aholini ma’rifatlantirish dasturlari taklif etilgan. Maqolada onkologik kasalliklar yukini kamaytirishda jamiyat va davlat hamkorligining zarurligi alohida ta’kidlanadi.*

Kalit so‘zlar: *Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar, onkologiya, epidemiologiya, profilaktika, skrining, emlash, O‘zbekiston, jamoat salomatligi*

Bakirov Asadullo Abdikadirovich – assistant
Ollakulov Farrukh Davlatovich – first-year resident
Umarova Navbakhor Furkatovna – first-year resident
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

NON-COMMUNICABLE DISEASES: EPIDEMIOLOGY, PREVENTION, AND CONTROL OF ONCOLOGICAL EPIDEMICS

Annotation: *Non-communicable diseases (NCDs) remain the leading cause of death worldwide, claiming millions of lives every year and placing a tremendous burden on healthcare systems. This article discusses the main aspects of NCDs, including cardiovascular diseases, diabetes, and cancer, with particular emphasis on the progress*

achieved by developed countries in their treatment and prevention. The paper further examines the epidemiology of oncological diseases, their impact on public health, and measures to prevent related epidemics. Special attention is given to the situation in Central Asia, especially Uzbekistan, where the rising incidence of cancer is exacerbated by limited access to diagnosis and treatment. Practical recommendations are proposed to strengthen prevention and control of NCDs, including screening programs, vaccination, and public health education initiatives. The article highlights the necessity of collective efforts between the government and society to reduce the burden of oncological diseases.

Keywords: *Non-communicable diseases, oncology, epidemiology, prevention, screening, vaccination, Uzbekistan, public health*

Введение: Общая информация о неинфекционных заболеваниях

Представьте себе мир, где каждые две секунды кто-то умирает не от войн или эпидемий инфекций, а от болезней, которые можно предотвратить. Это реальность неинфекционных заболеваний (НИЗ) — хронических состояний, таких как сердечные приступы, инсульты, диабет и рак. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), НИЗ ответственны за 74% всех смертей в мире — около 41 миллиона человек ежегодно [1]. Эти болезни не передаются через кашель или рукопожатие, но их корни уходят в повседневные привычки: курение, нездоровое питание, малоподвижность, чрезмерное потребление алкоголя. Они бьют по всем: богатым и бедным, молодым и пожилым, хотя в развивающихся странах последствия особенно тяжелы из-за ограниченных ресурсов.

НИЗ — это не просто медицинская проблема, это вызов для общества. Они разрушают семьи, лишая кормильцев, и перегружают экономики: лечение одного пациента с раком или диабетом может стоить семье годового дохода. Но есть надежда: до 80% случаев НИЗ можно предотвратить, изменив образ жизни и внедрив раннюю диагностику [1]. В этой статье мы разберем, как развитые страны превратили борьбу с НИЗ в успех, затем углубимся в онкологию — одну из самых сложных и пугающих болезней — и посмотрим, как обстоят дела в Узбекистане, где традиции и современность создают уникальный контекст для решения этой проблемы.

Достижения в лечении неинфекционных заболеваний в развитых странах

В развитых странах борьба с НИЗ — это история о том, как наука, политика и забота о людях могут изменить судьбы миллионов. Возьмем сердечно-сосудистые заболевания, которые в 1970-х были настоящей эпидемией в Европе и США. Сегодня смертность от них упала на 60-70% благодаря комплексным мерам [2]. Например, в Швеции запрет курения в ресторанах и на рабочих местах, введенный в 2005 году, сократил инфаркты на 10% за пять лет [3]. Программы, такие как NHS Health Check в Великобритании, помогли миллионам выявить гипертонию или высокий холестерин на ранних стадиях, предотвратив тысячи инсультов [2].

Диабет 2-го типа — еще один пример. В Австралии национальные кампании по здоровому питанию и физической активности снизили заболеваемость на 25% за 15 лет [4]. Люди узнали, что замена сладких напитков водой и 30-минутная прогулка в день — это не просто советы, а спасение. Онкология тоже сделала шаг вперед: в США скрининг рака груди и кишечника, ставший обязательным по Affordable Care Act, увеличил выживаемость на 20% [5]. Новые методы лечения, такие как иммунотерапия (например, препараты на основе ингибиторов PD-L1), позволили пациентам с меланомой или раком легких жить годы вместо месяцев [6].

Секрет успеха — в интеграции: врачи, ученые, политики и даже местные сообщества работают вместе. Например, в Японии массовая эрадикация Helicobacter pylori снизила заболеваемость раком желудка на 50% [7]. Государства вкладывают миллиарды в профилактику, понимая, что это дешевле, чем лечить запущенные случаи. Конечно, проблемы остаются: мигранты и бедные слои часто не получают доступа к этим благам. Но опыт развитых стран доказывает: НИЗ можно обуздать, если есть воля и ресурсы.

Страна	Заболевание	Снижение (%)	Период	Ключевые меры
Швеция	Сердечно-сосудистые (инфаркты)	10%	2005–2010	Запрет курения в общественных местах
Австралия	Диабет 2-го типа	25%	За 15 лет	Кампании по питанию и активности
США	Рак груди и кишечника	20% (выживаемость)	С 2010-х	Обязательный скрининг по ACA
Япония	Рак желудка	50%	За несколько десятилетий	Эрадикация Helicobacter pylori
Канада	Рак легких	25%	За 20 лет	Снижение курения с 30% до 13%

Эпидемиология, профилактика и контроль эпидемий онкологических заболеваний: влияние на общественное здоровье

Онкологические заболевания — это не просто слово "рак", а сотни разных состояний, где клетки тела начинают разрушать его изнутри. В 2022 году в мире было зарегистрировано 20 миллионов новых случаев рака, и к 2050 году их число может достичь 35 миллионов [1]. Самые распространенные: рак легких (2,5 млн случаев), груди (2,3 млн), простаты и колоректальный. В развивающихся странах растет заболеваемость раком шейки матки и печени, связанными с вирусами ВПЧ и гепатита В [8]. Эпидемиология четко показывает: до 90% случаев вызваны факторами, которые мы можем контролировать — курение (22%), ожирение (5%), инфекции (15%) [1].

Профилактика делится на три уровня. Первичная — это устранение причин: вакцинация против ВПЧ (снижает рак шейки матки на 80%, как в Австралии [9]), запрет табачной рекламы, налоги на алкоголь. Вторичная — ранняя диагностика: маммография спасает 30% жизней от рака груди, а колоноскопия — до 60% от рака кишечника [5]. Третичная — паллиативная помощь, чтобы облегчить боль и сохранить достоинство.

Контроль "эпидемий" рака требует национальных стратегий. ВОЗ предлагает "best buys": повышение цен на сигареты, просветительские кампании, доступ к скринингу. В Канаде такие меры сократили курение с 30% до 13% за 20 лет, снизив рак легких на 25% [10]. Но влияние онкологии на общество огромно: это вторая причина смерти в мире (10 млн в 2022-м), экономические потери — триллионы долларов из-за лечения и утраты трудоспособности [1]. Рак бьет по семьям, усиливает бедность и перегружает больницы, особенно в странах, где 70% случаев диагностируют слишком поздно [8].

Онкология — это отражение образа жизни общества. Где курят — там рак легких, где едят фастфуд — рак кишечника. Борьба с этим — не только медицина, но и культура здоровья, которую нужно прививать с детства.

Ситуация в Центральной Азии, особенно в Узбекистане

Центральная Азия — регион, где древние традиции встречаются с вызовами современности. В Узбекистане, Казахстане и Кыргызстане НИЗ вызывают до 85% смертей, и онкология занимает второе место после сердечных болезней [1]. В Узбекистане с населением 36 миллионов ежегодно регистрируют около 35 тысяч новых случаев рака, из них 19 тысяч заканчиваются смертью [8]. Самые частые: рак груди (15%), желудка (10%), легких и шейки матки. Заболеваемость растет: с 2010 года — на 18%, из-за старения населения и изменения образа жизни [8].

Вид рака	Доля от всех случаев (%)	Примерное ежегодное количество случаев (из 35 тыс.)	Основные факторы риска
Рак груди	15%	~5 250	Ожирение, поздняя диагностика
Рак желудка	10%	~3 500	Инфекции (H. pylori), питание
Рак легких	~10% (оценочно)	~3 500	Курение, загрязнение воздуха
Рак шейки матки	~10% (оценочно)	~3 500	Вирус ВПЧ, низкий охват вакцинацией
Другие	55%	~19 250	Разнообразные (ожирение, инфекции и т.д.)

Главная проблема — поздняя диагностика. Около 65% случаев выявляют на III-IV стадиях, когда шансы на излечение минимальны [2]. В Ташкенте есть современные онкоцентры, но в сельских районах не хватает оборудования и специалистов. Факторы риска: 20% населения курит, ожирение растет (15% взрослых), а вакцинация против ВПЧ охватывает менее 10% девочек [1]. Экономические потери огромны: лечение одного пациента обходится в 5-10 тысяч долларов, а общий ущерб — около 1% ВВП [2].

Но есть и прогресс. С 2020 года Узбекистан реализует национальную программу по НИЗ, включая скрининг рака груди и шейки матки [9]. В 2023 году 120 тысяч женщин прошли ПАП-тесты, что позволило выявить 5% случаев на ранних стадиях [8]. Международное сотрудничество, например с Южной Кореей, принесло телемедицину и обучение врачей [3]. В Казахстане похожие проблемы, но их скрининговая программа уже охватывает 30% женщин, снижая смертность от рака груди на 15% [4].

Узбекистан — страна, где семья и традиции значат многое. Бабушки учат детей ценить свежие лепешки и фрукты, но фастфуд и сигареты проникают в города. Это момент, когда нужно действовать.

Рекомендации по профилактике и борьбе с онкологическими заболеваниями

Чтобы остановить рост онкологии в Узбекистане, нужен четкий план. Во-первых, вакцинация: ВПЧ для девочек 9-14 лет (цель — 70% охвата к 2030 году) и гепатит В для новорожденных. Это может сократить рак шейки матки и печени на 60-80% [9]. Во-вторых, скрининг: маммография для женщин старше 40 лет и ПАП-тесты ежегодно. Пилотный проект в Самарканде показал, что ранняя диагностика повышает выживаемость на 35% [8].

Образ жизни — ключ. Кампания "Здоровый Узбекистан" должна включать школьные уроки о вреде курения, субсидии на фермерские продукты и спортзалы в селах. Налоги на табак уже выросли на 15%, но нужно больше: запрет рекламы и горячие линии для желающих бросить курить [1]. Экология тоже важна: мониторинг загрязнения в промышленных зонах и восстановление Аральского региона снизят канцерогенные риски [2].

Инфраструктура требует вложений: 5 новых онкоцентров к 2030 году, обучение 300 онкологов, закупка томографов через гранты ВОЗ [9]. Не менее важно поддерживать пациентов: группы психологической помощи, где люди делятся историями, помогают справляться с диагнозом.

Эти меры обойдутся в 300-400 млн долларов, но сэкономят миллиарды за счет снижения смертности и инвалидности [2]. Главное — вовлечь всех: от учителей до местных лидеров. Узбекистан может стать примером для региона, если начнет сегодня.

Заключение.

Онкологические заболевания — это не приговор, а вызов, который можно преодолеть. Развитые страны доказали: профилактика, скрининг и осведомленность спасают миллионы жизней. В Узбекистане есть все, чтобы повторить этот путь: сильные традиции, молодое население и желание меняться. Рак не должен разрушать семьи. Пусть каждый шаг — от отказа от сигареты до визита к врачу — станет вкладом в здоровое будущее. Вместе мы можем сделать так, чтобы слово "рак" вызывало не страх, а надежду.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2025. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
2. Ade N, Gonzalez R, Morris A, et al. Design and Implementation of Brief Interventions to Address Non-Communicable Diseases in Uzbekistan. Glob Health Sci Pract. 2024;12(4):e2300443.
3. Park YJ, Lee J, Yang HK, et al. The Second Report of the Uzbekistan-Korea Oncology Consortium. J Gastric Cancer. 2022;22(3):197-207.
4. Kazakhstan Ministry of Health. Cancer incidence report 2024. Astana: MoH; 2025.
5. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2025. Atlanta: ACS; 2025.
6. Robert C, Ribas A, Schachter J, et al. Pembrolizumab versus ipilimumab in advanced melanoma (KEYNOTE-006): post-hoc 5-year results from an open-label, multicentre, randomised, controlled, phase 3 study. Lancet Oncol. 2019;20(9):1239-51.
7. IARC Working Group. Helicobacter pylori eradication as a strategy for preventing gastric cancer. Lyon: IARC; 2014.
8. International Agency for Research on Cancer. Uzbekistan fact sheet. Lyon: IARC; 2022. Available from: https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/860-uzbekistan-fact
9. Gavi, the Vaccine Alliance. From vaccines to screenings: how Uzbekistan is transforming cancer care for women. Geneva: Gavi; 2025.
10. Canadian Cancer Society. Tobacco control in Canada: successes and challenges. Toronto: CCS; 2023.
11. Bakirov Asadullo Abdiqodirovich. (2024). Teri leyshmaniozining epidemiologik xususiyatlari va uning oldini olish chora-tadbirlarini takomillashtirish . TADQIQOTLAR.UZ, 48(1), 18-22.
12. Бакиров, А. А., & Зайдуллаева, М. О. (2025). Роль правил гигиены детей школьного возраста в борьбе с вирусным гепатитом а. *Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии*, *8*(3), 274–276. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1626
13. Бакиров , А. А., & Каллиева, Т. А. (2025). Паразитарные инфекции у детей и их влияние на организм ребенка. *Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии*, *8*(3), 264–266. Извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1623
14. Бакиров А.А. (2025). Меры борьбы с туберкулезом и эпидемиологический контроль за заболеванием. *Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии*, *9*(4), 78–82. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1992
15. Berdiyarova, Sh. Sh., & Bakirov, A. A. (2024). Respiratory Organs Clinical Laboratory Diagnostics: Literature Review. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 2(10), 154–161.
16. Bakirov, A. A. (2024). Epidemiology of Hymenolepidosis and Improvement of Its Prophylaxis Measures. Journal of New Century Innovations, 64 (2), 107–110.
17. Bakirov A.A. / 2024 -yilda Samarqand viloyatida mehnat migrantlari orasida OITV infeksiyasi tarqalishini tahlil qilish Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии ВЫПУСК 3 (№8) 2025 год https://tbcenter.uz/ 225-228.
18. Маматкулов, Т. Т., & Атаханова, Д. О. (2025). Коклюш: причины, распространение и ос-

новные направления профилактики. *Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии*, *8*(3), 258–260. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1621

19. Маматкулов , Т. Т., & Коянбаева, С. К. (2025). Распространение энтеробиоза среди детей и эффективные методы борьбы с ним. *Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии*, *8*(3), 271–273. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1625

20. Ibragimov P.S. (2025). Prevention, outcome, treatment and preventive measures brucellosis diseases in uzbekistan. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 9(4), 125–127. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/2001

21. Ибрагимов, П. С. (2025). Распространение и профилактика воздушно-капельных инфекций среди детей. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 8(3), 267–270. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1624

22. Sobirovich, I. P. . (2025). Профилактика, исход, лечение и меры предупреждения заболевания бруцеллезом в узбекистане. Scientific journal of applied and medical sciences, 4(1), 116–121. Retrieved from https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/13066

23. Sobirovich, I. P. . (2025). Brusellyoz kasalligida epidemiologik nazorat va profilaktik chora – tadbirlar tizimi. Scientific journal of applied and medical sciences, 4(1), 150–155. Retrieved from https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/13071

24. O'zbekistonda sil kasalligining epidemiologik nazoratini takomillashtirishI.P Sobirovich - Tadqiqotlar. uz, 2024

25. O'zbekistonda brutsellyozning epidemiologik xususiyat-larini o'rganish va epidemiologik nazoratini takomil-lashtirishP Sobirovich - Journal of New Century Innovations, 2024

26. O 'zbekistonda brutsellyoz kasaligining profilaktikasi, kasallik oqibati, davolash va kasalikni oldini olish chora tadbirlari-TADQIQOTLARIP Sobirovich, KN Jamoliddinovna - Uz, 2024

27. Мамедов С.М., & Рахманова Ж.А. (2025). Социально-экономические факторы, влияющие на распространение вич. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 9(4), 60–62. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1988

28. Мамедов, С. М. (2025). Влияние антиретровирусной терапии на продолжительность и качество жизни пациентов, живущих с вич. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 8(3), 242–244. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/16

29. Мамедов, С. М. (2025). Серодискордантные пары и профилактика передачи вич и улучшение качества жизни. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 8(3), 277–280. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1627

30. Мамедов, С. М. (2025). Значение профилактических программ в снижении уровня заболеваемости вич среди молодежи. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 8(3), 249–251. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1619

31. Мамедов С.М., & Рахманова Ж.А. (2025). Современные модели эпиднадзора за вич-инфекцией: опыт разных стран и перспективы внедрения. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 9(4), 74–77. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/19

32. Soatov, M. M. o'g'li. (2025). Savdo do'konlariga qo'yiladigan gigiyenik talablar. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 8(3), 230–232. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1613

33. Soatov, M. M. o'g'li. (2025). Pestidsidlar bilan ishlovchilarda mehnat sharoitining gigiyenik tahlili. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 8(3), 233–235. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1614

34. Soatov, M. M. o'g'li. (2025). Sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi bo'limi hodimlari mehnat sharoiti gigiyenasi (dezinfeksiya bo'limi misolida). Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 8(3), 239–241. извлечено от https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/1616

35. Соатов М.М. 2025. Аҳоли яшаш минтақасида мактабгача таълим муассасаларини жойлаштиришнинг гигиеник таҳлили. Журнал гуманитарных и естественных наук. 1, 20 (апр. 2025), 141–143.

36. Soatov M.M. 2025. Hygienic analysis of the daily routine of preschoolers. Журнал гуманитарных и естественных наук. 1, 20 (апр. 2025), 60–62.

37. Soatov M.M. 2025. Analysis of the health condition of preschool children. Журнал гуманитарных и естественных наук. 1, 20 (апр. 2025), 47–49.

38. Soatov M.M. 2025. Hygienic analysis of indicators of physical development of preschool children. Журнал гуманитарных и естественных наук. 1, 20 (апр. 2025), 63–67.