



ТАШКЕНТСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ

MED UNION

МЕДИЦИНСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ

Volume 2, Issue 1

ISSN-2181-3183



ҚАДРЛИ ҲАМКАСБЛАР!

Маълумки, Ўзбекистонда ёшларга оид сиёсатга катта эътибор қаратилмоқда, айниқса, сўнгги йилларда Президентимиз ва ҳукуратимизнинг қатор меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлари қабул қилиниб, ёшларнинг илм-маърифат эгаллаши, меҳнат фаолияти ва бўш вақтини мазмунли ўтказиши учун кўпгина шарт-шароит яратишга хизмат қилмоқда.

Таклиф этилаётган «**MedUnion**» илмий-амалий журнали ёш олимлар, магистрлар, клиник ординаторлар, докторантлар, мустақил изланувчилар ва талабалар учун профессионал мулоқот майдони бўлиб хизмат қилади. Журнал электрон шаклда нашр этилади, чунки ушбу формат бир қатор афзалликларга эга: нашр этилган материаллар ҳажмига чекловлар олиб ташланади, муаллифдан ўқувчига бўлган йўл сезиларли даражада қисқаради, бу бизнинг динамик замонамизда жуда аҳамиятли, шунингдек ҳаражатлар ҳам анча камайтиради. Ҳар бир мақолага оригинал ДОИ рақами берилади.

Ушбу электрон илмий журналнинг мақсадлари:

- стоматология, умумий клиник, фундаментал фанлар, шунингдек, тиббиётда педагогика ва психология соҳасидаги замонавий тадқиқотларни ёритиш.
- ёш олимларнинг интеграциялашуви ва ушбу фанларнинг илмий ва амалиётчи мутахассислари ўртасидаги яқин ҳамкорлик.
- академик анъаналар давомийлигини сақлаш, илмий-педагогик кадрларни тарбиялаш.

Журналда ўзбек, рус ва инглиз тилларида ёш олимлар диссертацияларининг оригинал эмпирик тадқиқотлари ва умумий илмий-назарий мақолалар чоп этилади. Ишонаманки, ушбу журнал ҳақиқий мунозара майдонига айланади, илмий мулоқотни таъминлашга ёрдам беради, шунингдек, тиббиёт соҳасида янги илмий ва педагогик кадрларни тарбиялашга ўз хиссасини қўшади. Сизни ушбу лойиҳада турли материаллар муаллифи ва шарҳловчи сифатида иштирок этишга таклиф қиламиз.

Бош муҳаррир

Н. Ҳайдаров

Главный редактор:

Хайдаров Н.К. – д.м.н., ректор Ташкентского государственного стоматологического института (Узбекистан)

Заместитель главного редактора: Шомуродов К.Э.

– д.м.н., проректор по научной работе и инновациям ТГСИ (Узбекистан)

Ответственный секретарь:

Мун Т. О. – PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

Редакционная коллегия:

Баймаков С.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Амануллаев Р.А. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Ходжиметов А.А. – д.б.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедов И.М. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Рустамова Х.Е. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Полатова Д.Ш. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Шамсиев Д.Ф. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Муртазаев С.С. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Вахидов У.Н. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Янгиева Н.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Раимова М.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Салимов О.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хамдамов Б.З. – д.м.н., доцент БухГМИ (Узбекистан)
Собиров М.А. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Султонов Ш.Х. – д.м.н., доцент (Узбекистан)
Алимова Д.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Мирсалихова Ф.Л. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Пахомова Н.В. – к.м.н. доцент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (Россия)
Халматова М.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Махкамова Н.Э. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Нишанова А.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Туйчибаева Д.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедов Б.И. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Нугманова У.Т. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Дадабаева М.У. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Арипова Г.Э. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Шомухамедова Ф.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Махсумова С.С. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Содикова Х.К. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Алиева Н. М. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Скосырева О.В. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

Chief editor:

Khaydarov N.K. – DSc, Rector of the Tashkent State Dental Institute (Uzbekistan)

Deputy Editor:

Shomurodov K.E. – DSc, Vice-Rector for Research and Innovation TSDI (Uzbekistan)

Executive assistant:

Mun T. O. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Editorial team:

Baymakov S.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Amanulaev R.A. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khodjimetrov A.A. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedov I.M. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Rustamova Kh.E. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Polatova D.Sh. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Shamsiev D.F. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Murtazaev S.S. – DSc, assoc. prof. of TSDI (Uzbekistan)
Vakhidov U.N. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Yangieva N.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Raimova M.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Salimov O.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khamdamov B.Z. – DSc, assoc.prof. of BSMI (Uzbekistan)
Sobirov M.A. – DSc, assoc.prof. (Uzbekistan)
Sultanov Sh.Kh. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alimova D.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mirsalikhova F.L. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Pakhomova N. V. – PhD, assoc.prof. The First Saint Petersburg State medical university named after Academician Pavlov I.P. (Russia)
Khalmatova. M. A. – PhD, assoc.prof. of TSDI Uzbekistan)
Makhkamova N.E. – DSc, prof. of TSDI Uzbekistan)
Nishanova A.A. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Tuychibaeva D.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedov B.I. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Nugmanova U.T. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Dadabaeva M.U. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Aripova G.E. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Shomukhamedova F.A. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Makhsumov S.S. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Sodikova Kh.K. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alieva N.M. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Реймназарова Г.Д. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Аляви С. Ф. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Каримова М.У. - к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Акрамова Л.Ю. – к.п.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Бабакулов Ш. Х.- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хасанова Л.Э.- д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Балтабаев У.А.- д.х.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Буранова Д.Д.-к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Исраилова М.Н.- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хикметов Б.А. - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Абдукодиров Э.И. - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

Редакционный совет:

Jaе Hoon Lee – д.м.н., профессор Университет Ёнсей (Южная Корея)
Kavinda Sudharaka Tissera – PhD, Университет Рухуна (Шри Ланка)
Ермак О.А. – к.м.н., доцент Белорусской медицинской академии последипломного образования (Беларусь)
Бекжанова О.Е. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Даминова Л.Т.– д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Дусмухамедов М.З. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Азизов Б.С. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Пулатова Б.Д.– д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

Дизайн и технические работы:

Мирхайидов М.М.
Жураев Б.Н.
Мусаев Ш.Ш.

Skosireva O.V. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Reimnazarov G.D. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alyavi S.F. – PhD., assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Karimova M.U. - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Akramova L.Yu. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Babakulov Sh.Kh. - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khasanova L.E.- DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Baltabayev U.A. - DSc, professor in TSDI (Uzbekistan)
Buranova D. D.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Israilova M. N.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khikmetov B.A.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Abdukodirov E.I.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Editorial Council:

Jaе Hoon Lee – DSc, Prof. of Yonsei University (South Korea)
Kavinda Sudharaka Tissera – PhD, Ruhuna University (Sri Lanka)
Ermak O.A. – PhD, assoc.prof. of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education (Belarus)
Bekjanova O.E. – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)
Daminova L.T. – DSc, prof.in TSDI (Uzbekistan)
Dusmukhamedov M. Z. – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)
Azizov B. S. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Pulatov B. D.– DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Design and technical work:

Mirkhayidov M.M.
Juraev B.N.
Musaev Sh.Sh.

Содержание

1. Абдуқодиров Э.И., Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Н., Дустмуродов О.Ҳ., Ходжаева К. А. Тригеминал невралгияларда замонавий даво усулларини қўллаш	6-12
2. Абдурахмонов И.Р., Шамсиев Дж.Ф. Бош мия фалажи фондаги параназал синуситларни даволашда ўзига хос ёндашиш	13-25
3. Абдусаматова И. И., Шамсиев Д.Ф., Тастанова Г.Э. Буруннинг нафас ўтказувчанлиги бузилишида механорецепторларнинг клиник аҳамияти (адабиёт шарҳи)	26-34
4. Азизов Б.С., Нурматова И.Б., Саиткулов Э.Х. Клинический случай туберозного склероза	35-44
5. Акрамова Л.Ю., Акрамов Н.М. О гуманитарной составляющей в современной подготовке врача	45-51
6. Арифов С.С., Тухтаев М.Б. Актуальные вопросы диагностики болезни Меньера	52-61
7. Ахмадалиев Н.Н., Режаббоева Н.Л. Вирусли гепатитларда холестатик синдром ва апоптознинг биокимёвий маркерлари	62-68
8. Babayev J., Kurbanniyazova Sh., Sultonov Sh. O'smirlar ruhiy salomatligi: raqamli dunyoda xavf va imkoniyatlar	69-73
9. Билял Н.М., Арипова Г.Э. Особенности лечения дистального прикуса аппаратом твин-блок	74-80
10. Газарян Л.Г., Ордиянц И.М., Савичева А.М., Мухаммаджанова М.О. Аминокислоты и их метаболиты как маркеры прогнозирования акушерских и перинатальных осложнений при гестационном сахарном диабете	81-87
11. Ибрагимов Д.Д., Мардонова Н.П., Исматов Н.С., Кучкоров Ф.Ш., Жағ кисталарини даволашда тромбоцитлар билан тўйинган фибриннинг қўллаш авзаллиги	88-93
12. Ибрагимов Д.Д., Отабоев Р.Ш. Профилактика деформации альвеолярного отростка челюстей с применением костного регенератора стимул	94-99
13. Каюмова С.А., Туйчибаева Д.М., Урманова Ф.М. Анализ эффективности применения ксенотрансплантата в хирургическом лечении пациентов с возрастной макулярной дегенерацией	100-105
14. Ким А.А., Туйчибаева Д.М. Распространенность и факторы риска кератоконуса (обзор литературы)	106-114
15. Khvan O.I., Don A.N. Spleen injuries during blunt trauma of the abdominal	115-119
16. Мамырбекова С.А., Раушанова А.М., Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч. Казахский национальный университет им. аль-фараби – путь к элитному образованию и межеуззовским сотрудничествам	120-124
17. Мизомов Л.С., Азимов А.М. Тепловизионное исследование лица взрослых больных острым одонтогенным остеомиелитом челюстей	125-131
18. Мирсалихова Ф.Л., Эронов Ё.Қ. Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларни ташхислаш ва стоматологик текширув усуллари	132-138

19. Мухаммаджанова М., Курбанов А.К., Буранова Д.Д., Хасанова Х.Ж., Акбарова Г.П. Коррекция артериальной гипертензии у пациентов пожилого возраста	139-154
20.. Мухутдинов Э.Р. Атабекова Ш.Н.,, Изменения стоматологического статуса у спортсменов при синдроме перетренированности организма	155-160
21.Nurmatov U.B., Nurmatova N.F., Baxodirova I.U. Study of the microflora and ph of the skin environment in patients with zooanthropontic trichophytosis of the pubic region	161-169
22. Орипова А.А., Шарипова А.У. Состояние верхнечелюстной пазухи у пациентов с «перелом скуловой кости»	170-176
23. Otamuratov R.U. Internet ijtimoiy tarmoqlari foydalanuvchilari faoliyatining o'ziga xos xususiyatlari bilan shaxsiy xususiyatlarning aloqasi	177-182
24. Раимова М.М., Мухамедсаидова И.А., Бабашева Д.Р. Безовта оёқлар синдроми клиник кўринишлари, диагностика ва давоси	183-190
25. Рахимова Г.Ш. Шамсиев Д.Ф. Современные принципы профилактики и лечения беременных с аллергическим ринитом	191-201
26 Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч., Рахимжонов А.А., Рустамова М.А. Охрана здоровья женщин как медико-социальная проблема	202-207
27. Сафарова Э.М., Юнусов Р.А., Рахимова И.И. Суицид как медико-социальный аспект: сравнительный анализ суицида	208-215
28. Тахирова К.А., Кадирова М.Н., Разакова Н.Б. Проблема сочетанной патологии полости рта и органов пищеварения у подростков	216-221
29. Туйчибаева Д.М., Ким А.А. Современные подходы в лечении кератоконуса в разных странах мира (обзор литературы)	222-240
30. Тилляшайхов М.Н, Бойко Е.В., Саламов М.С., Юсупов Ш.Х., Бобокулов Ш.Х. Метастатический рак простаты - рандомизированное исследование ципротерон ацетата в сравнении с флутамидом	241-246
31. Усманбекова Г.К. Системный анализ уровня подготовки последипломного образования среднего медицинского персонала стоматологических учреждений	247-253
32.Усманова Н.А., Махкамова Н.Э. Обзор анатомических и морфологических данных о слуховой трубе, возможных причинах ее дисфункций	254-260
33. Xusanxodjaeva F.T., Daminova K.M. Lyupus nefrit rivojlanishning patogenetik mexanizmlari	261-270
34. Xusanxodjaeva F.T., Xasanova X.Dj., Buranova D.Dj., Salyatova F.E. Zamonaviy gadgetlarning talabalarning o'quv jarayoniga salbiy ta'siri	271-276
35. Шукпаров А.Б., Шомуродов К.Э. Результаты направленной костной регенерации после предварительного расширения мягких тканей	277-285
36.Якубходжаева М.Р. Синтез и биологическая активность 1,2,3-триазолов на основе ацетеленсодержащих производных карбаматов	286-291

УДК 616.65-006.55

Метастатический рак простаты - рандомизированное исследование ципротерон ацетата в сравнении с флютамидом

¹Тилляшайхов М.Н., ¹Бойко Е.В., ²Саламов М.С., ³Юсупов Ш. Х., ⁴Бобокулов Ш.Х.

¹Республиканский специализированный научно-рактический медицинский центр онкологии и радиологии

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (Сурхандарьинский филиал)

³Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (Ташкентский городской филиал)

⁴Ташкентский государственный стоматологический институт
Ташкент, Узбекистан

Аннотация.

За последние 5 лет количество пациентов с РПЖ в нашей стране увеличилось, в частности, в 2015 году - 372, в 2016 году - 443, в 2019 году количество пациентов достигло 483 (рост на 23%). Также наблюдается рост заболеваемости, которая в 2015 году составила 1,2 пациента на 100 тысяч населения, в 2019 году этот показатель составил 1,5. (Тилляшайхов М.Н. и др., 2020).

Смертность от рака простаты составляет 8,09 на 100 000 населения. За последнее десятилетие этот показатель вырос на 23,54%. (Аль Шукри С.Х. 2019). Резкое увеличение числа вновь диагностированные РПЖ и смертности за последнее десятилетие потребовало улучшения в скрининге и лечении заболевание.

В настоящее время раннее выявление онкологических заболеваний способствует повышению эффективности лечения больных. Ранней диагностике РПЖ позволяет пациентам радикальное лечение и увеличить продолжительность их жизни. За последние 5 лет показатель раннего выявления рака простаты в Республике Узбекистан (I и II стадии) улучшился, в частности, в 2015 году 30,1% пациентов были диагностированы на ранней стадии, а в 2019 году этот показатель было 40,6%. (Тилляшайхов М.Н. 2020)

Ключевые слова: рак простаты, гормонотерапия, метастаз рак простаты, химиотерапия

Annotatsiya

Oxirgi 5 yil ichida mamlakatimizda PCA bilan kasallanganlar soni ortdi, xususan, 2015-yilda – 372 nafar, 2016-yilda – 443 nafar, 2019-yilda bemorlar soni 483 nafarga yetdi (o'sish 23 foiz). 2015-yilda aholining 100 ming nafariga 1,2 bemorni tashkil etgan bo'lsa, 2019-yilda bu ko'rsatkich 1,5 tani tashkil etgan. (Tillashayxov M.N. va boshqalar, 2020). Prostata saratonidan o'lim darajasi 100 000 aholiga 8,09 ni tashkil qiladi. So'nggi o'n yil ichida bu ko'rsatkich 23,54 foizga o'sdi. (Al Shukri S.H. 2019). So'nggi o'n yil ichida yangi tashxis qo'yilgan PCa va o'lim sonining keskin o'sishi kasallikni skrining va davolashni yaxshilashni talab qildi.

Ayni paytda onkologik kasalliklarni erta aniqlash bemorlarni davolash samaradorligini oshirishga xizmat qilmoqda. Prostata saratonini erta tashxislash bemorlarga radikal davolanish va umr ko'rish davomiyligini oshirish imkonini beradi. So'nggi 5 yil ichida O'zbekiston Respublikasida prostata bezi saratonini erta aniqlash (I va II bosqich) ko'rsatkichlari yaxshilandi, xususan, 2015-yilda bemorlarning 30,1 foizi erta bosqichda aniqlangan bo'lsa, 2019-yilda bu ko'rsatkich 40,6% ni tashkil etdi. (Tillyashayxov M.N. 2020)

Kalit so'zlar: rak prostata, gormonterapiya, metastaz rak prostata, himioterapiya

Abstract

Over the past 5 years, the number of patients with PCa in our country has increased, in particular, in 2015 - 372, in 2016 - 443, in 2019 the number of patients reached 483 (an increase of 23%). There is also an increase in the incidence, which in 2015 amounted to 1.2 patients per 100 thousand of the population, in 2019 this figure was 1.5. (Tillyashaykhov M.N. et al., 2020).

The death rate from prostate cancer is 8.09 per 100,000 population. Over the past decade, this figure has grown by 23.54%. (Al Shukri S.H. 2019). The sharp increase in the number of newly diagnosed PCa and mortality over the past decade has required improvements in screening and treatment of the disease. Currently, early detection of oncological diseases contributes to an increase in the effectiveness of treatment of patients. Early diagnosis of prostate cancer allows patients to undergo radical treatment and increase their life expectancy. Over the past 5 years, the rate of early detection of prostate cancer in the Republic of Uzbekistan (stages I and II) has improved, in particular, in 2015, 30.1% of patients were diagnosed at an early stage, and in 2019 this figure was 40.6%. (Tillyashaykhov M.N. 2020)

Key words: prostate cancer, hormone therapy, prostate cancer metastasis, chemotherapy.

Введение

Рак предстательной железы (РПЖ) - наиболее распространенное внекожное злокачественное новообразование у мужчин в развитых странах.

Заболеваемость РПЖ непосредственно зависит от возраста. Во время гистологического исследования предстательной железы у мужчин, погибших от причин, не связанных с РПЖ, в возрасте 70-79 лет, рак выявлен в 71% случаев. Существуют два группа антиандрогенов: нестероидные антиандрогены, такие как Флутамид (ФЛУ) и стероидные, такие как Ципротерон ацетат (ЦПА). В предыдущем исследовании было показано, что мужчины, которым

проводилась монотерапия ФЛУ, сохраняли либидо и потенцию - важные аспекты качества жизни на протяжении года. С другой стороны, было показано, что ЦПА является эффективным в подавлении либидо и сексуальных качеств у больных.

Такая терапия получила название максимальная андрогенная блокада (МАБ). Раньше считалось, что она повышает общую выживаемость пациентов. Но при проведении больших клинических испытаний было установлено, что существенного продления жизни для пациентов с метастазами достигнуть не удалось. Членами группы EORTC GU была определена важность того, чтобы

использующийся режим терапии, сохранял качество жизни, поддерживая либидо и потенцию, на протяжении, по крайней мере, некоторого времени.

Для сравнить эффективность гормонотерапии, провести сравнительное исследование ФЛУ с ЦПА как стандартной терапии у пациентов с метастатическим РПЖ и благоприятными прогностическими факторами.

Основная цель работы была определить разницу 50% в средней продолжительности жизни между двумя видами терапий (из возможных 80%.) Вторичной целью было сравнение выживаемости, специфичной для заболевания, и времени до прогрессии и токсичности, особенно в отношении потери либидо и сексуальной функции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Рандомизированном исследовании, пациенты (n = 62) были распределены на группы, получающие монотерапию ФЛУ (250 мг табл.) или ЦПА (100 мг табл.). Были подобраны только мужчины, которым ранее не проводилась эндокринная терапия, без болей, с метастатическим РПЖ, благоприятными прогностическими факторами и с отсутствием активных кардиоваскулярных нарушений в последнее время. Кроме того, два из следующих трех критериев ВОЗ должны были быть включены: физическое состояние 0 по ВОЗ; щелочная фосфатаза < 2,5 от нормы; T<T4. Схема терапии показана на Рис. 1.

Критериями оценки были выживаемость, специфическая выживаемость и прогрессирование заболевания (РПЖ). Было установлено, что достижения основной цели исследования (при проведении статистического анализа при 5% двустороннем доверительном

интервале), необходимо рассмотреть по крайней мере 26 случая (смерти).

Объективная прогрессия определялась как появление новых метастазов в мягкие ткани или кости. Субъективная прогрессия определялась как наличие двух из трех следующих параметров: 1) повышение кислой фосфатазы, щелочной фосфатазы или простат-специфического антигена (ПСА) в 4-5 раза от нормы; 2) повышение боли на три балла; 3)ухудшение состояния на два балла. Качество жизни оценивалось используя опрос, проводимый врачом, сексуальной функции, общее состояние по ВОЗ и оценки боли. Были оценены также и побочные эффекты.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 62 рандомизированных пациентов (28 ФЛУ и 34 ЦПА), 12 (3,9%) были исключены из дальнейшего исследования. Прогностические факторы в начале не были сбалансированы между двумя группами в отношении возраста, заболеваний дыхательных путей, трансуретральной резекции (ТУР), предшествующей началу исследования, T и G категории, обструкции уретры и висцеральные метастазы (разница >2%).

Время контроля составило 3 год, 43 пациентов умерло; 29 из них - от РПЖ. Средняя выживаемости ФЛУ в сравнении с ЦПА была 1.8 года (95% CI 2,6 - 4,2) против 3,0 (95% CI 2,4 - 3,7) переводя в коэффициент риска смерти - 1,18 для ЦПА относительно ФЛУ (95% CI 0,96 - 1,66), p = 0,0997. После коррекции по им балансу прогностических факторов, коэффициент выживаемости ФЛУ/ЦПА составил 1,04 (95% CI 0,73 1,40, p =0,9154).

Данные по токсичности суммированы в Табл. 1 и 2. Не наблюдалось токсичности у 9 (14.5%) пациентов группы ФЛУ и 26

(42%) пациентов, группы ЦПА. Такие побочные эффекты, как болезненная гинекомастия, диарея, тошнота и нарушение функции печени значительно чаще встречались в группе ФЛУ в сравнении с ЦПА. Превалирующим побочным эффектом при терапии ФЛУ была болезненная гинекомастия -32.2 % больных. Однако болезненная гинекомастия не являлась основной причиной для прерывания терапии ФЛУ. Не наблюдалось значимых различий во

времени до прогрессии, специфической выживаемости и времени до неудачи терапии, и это включает пациентов, прервавших терапию из-за побочных эффектов. Табл. 3 показывает среднее время и относительный риск, рассчитанный для специфической выживаемости и первой объективной прогрессии для двух групп (ФЛУ и ЦПА), а Рис.2 а и б показывает графики Каплан-Майера для этих критериев.

Таблица 1

Токсичность во время лечения

Токсичность	Используемый препарат		Значение p
	Флутамид	Андрокур	
Количество пациентов	n=28	n=34	
Нет токсичности	9 (14.5%)	26 (42%)	0.001
Гинекомастия + боль	7 (25%)	5 (14.7 %)	0.001
Гинекомастия	10 (35.7%)	9 (26.4%)	0.001
Тошнота	5 (17.8%)	6 (17.6%)	0.0 18
Диарея	5 (17.8%)	19 (12.2%)	0.001
Билирубин > 2.5xN	4 14.2%)	2 (5.8%)	0.281

Таблица 2

Токсичность - причина отказа от дальнейшего лечения

Токсичность	Используемый препарат	
	Флутамид	Андрокур
Препарат		
Количество пациентов	n=28	n=34
Диарея, тошнота	2	1
Гинекомастия	2	1
Гепатотоксичность	2	0
Тромбоз	0	0
Крайняя усталость	2	
Иные причины	2	1
(диабет, головокружение и т.д.)		
Всего	10 (35.6%)	3 (8.8%)

Отклонение в преимуществе ФЛУ в выживаемости и специфической выживаемости исчезло после коррекции по им балансу прогностических факторов в начале исследования (Табл. 4).

Не было значительных различий в параметрах сексуальной активности и потери сексуальных функций при исследовании. Среднее время до потери спонтанной эрекции было около 8 месяцев.

Таблица 3

Медиана времени и относительного риска развития осложнений и отказа от лечения во время терапии

Конечная точка	Н/П*	Медиана (годы)	Отн.риск 95% дов.инт.	P
Общая выживаемость				
Флутамид	25/28	1.8		
Андрокур	17/34	2.5	1.22 (0.96- 1.66)	0.0997
Время до первого объективного субъективного улучшения				
Флутамид	15/28	1.3		
Андрокур	21/34	1.8	0.92 (0.69- 1.28)	0.5890
Время до первого прогрессирования болезни, приведшего к отказу от лечения				
Флутамид	14/28	1.0		
Андрокур	12/34	1.6	0.93 (0.71- 1.22)	0.4957

*- наблюдавшееся число осложнений/число больных

Таблица 4

Относительный риск смерти в связи с индивидуальным статусом больного в начале лечения

Прогностический Фактор	Оценка риска	95% доверит, инт.	P
Лечение	1.02	(0.73-1.41)	0.9178
Возраст	1.42	(1.04-1.94)	0.05 67
Респираторные заболевания	1.64	(0.93-2.95)	0.11 12
Категория - G	1.29	(0.96-1.53)	0.0944
Обструкция уретры	1.92	(1.22-3.29)	0.00 60
Метастазы внутренних органов	3.30	(1.4 1-7.69)	0.00 58

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Это исследование демонстрирует отсутствие существенной разницы в эффективности терапии между двумя группами больных. Токсичность более

выражена в группе ФЛУ, и поэтому ЦПА более предпочтителен относительно безопасности. Эректильная функция и сексуальная активность не сохраняется при терапии ФЛУ, а медленно угасает в

двух группах антиандрогенов. Хотя настоящее исследование является полным и удовлетворяет необходимым статистическим критериям (включено 43 случая смерти необходимых для оценки

выживаемости), будет проведен дальнейший анализ смерти от РПЖ как во время, так и после проведения терапии вследствие прогрессирования заболевания.

Литература / References

1. Тилляшайхов, М., Хасанов, Ш., Абдикаримов, М., Бабакулов, Ш., & Абдусаматов, Н. (2012). Современные подходы деривации мочи после радикальной цистэктомии при раке мочевого пузыря. Журнал вестник врача, 1(03), 179-182.
2. Колесникова, Е., & Тилляшайхов, М. (2012). К проблеме лечения пациентов раком предстательной железы. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (69)), 42-44.
3. Ahrens R. Erfahrungen mi Cyproteronacetat bei Patienten mit Sexualdelinquenz. In: Zur Therapie von sexuell Devianten. (Wille R., Schumacher W., Andrzejak N., eds) Berlin: Diesbach Verlag 1990: 58-81
4. Maximum androgen blockade in advanced prostate cancer: an overview of 22 randomised trials with 3283 deaths in 5710 patients. Prostate Cancer Trialists' Collaborative Group. Lancet 1995: 346: 265-9
5. Schroder F.H., ColetteL., de Reijke T.M., Whelan P. and members of the EORTC Genitourinary Group. Prostate Cancer treated by anti-androgens: is sexual function preserved? Brit. J. Cancer 2000: 82 (2): 283-90
6. Tillyashaykhov, M. N., & Salomov, M. S. (2021). Modern Approaches In Diagnosis And Treatment Of Prostate Cancer (Literature Review). NVEO-NATURAL VOLATILES & ESSENTIAL OILS Journall NVEO, 15980-15989.
7. Tillyashaykhov, M. N., & Salomov, M. S. (2022). The Importance of Vascular Density in Progression of Prostate Cancer Undergoing Radical Prostatectomy. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(6), 281-292.