

Е. Х. Әбілдаев, Ж. М. Дүйсенғажыева, О. Д. Жұмабеков, А. Қ. Қасымғали, Е. С. Сәбит, А. М. Кабыкенов

2015-2020 ЖЫЛДАР АРАЛЫҒЫНДАҒЫ СЕМЕЙ ҚАЛАСЫ ҚУЫҚ АСТЫ БЕЗІ ОНЫҒЫНЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ

«Семей медицина университеті» КеАҚ, (Семей, Қазақстан Республикасы)

Ер адамдарға қойылатын рак диагнозы ішінде ең жиі кездесетіні- қуықасты безі обыры(ҚБО). Ол көбінесе жасырын ағымға ие болса да, простата обыры ерлердегі қатерлі ісік ауруынан болатын өлімнің үшінші басты себебі болып қала береді.

Тәуекелдің негізгі факторлары- жас және отбасылық бейімшілділік. Диагноз простатспецификалық антиген және саусақпен ректальді зерттеу деңгейінің ауытқулары бар пациенттерде, қуық асты безінің биопсиясы арқылы дәлелденеді. Бұл мақалада қуықасты безі обырының Семей қаласы бойынша эпидемиологиялық көрсеткіштері: оның жасы, кезеңдері, ұлттары бойынша қарастырылады.

Соңғы онжылдықта ауру деңгейі көбінесе простатаға тән антигендерді тестілеуді кеңінен қолдану арқылы өсті, дегенмен простата обырынан болатын өлім-жітім осы уақыт аралығында салыстырмалы түрде тұрақты болып қала берді.

Мақсаты: 2015-2020 жылдар аралығындағы Семей қаласының өңірлік онкологиялық диспансерінде есепте тұрған пациенттердің қуықасты безі обырының эпидемиологиялық көрсеткіштерін зерттеу.

Материалдармен әдістер: бұл зерттеудің дизайны көлденең ретроспективті болды. Осы мақсатқа жету үшін біз Шығыс қазақстан облысы Семей қаласының өңірлік онкологиялық диспансерінде қуықасты безі обырымен байқалатын пациенттердің ресми медициналық құжаттамасына талдау жүргіздік. Зерттеу әдістеріне 2015 жылғы 1 қаңтар мен 2020 жылғы 31 желтоқсан аралығындағы простата обырының барлық тіркелген жағдайларының деректерін көшірдік. Біз ҚБО-ның жас-жыныстық, этникалық және морфологиялық ерекшеліктерін зерттедік. Нәтижелерді статистикалық өңдеу Excel 2010 программасы арқылы жүргізіліп, алынған мәліметтер диаграмма түрінде көрсеттік.

Нәтижелер: зерттелген уақыт аралығында (2015-2020жж), Семей қаласы онкологиялық және ядролық медициналық орталық мәліметі бойынша қуықасты безі қатерлі ісігімен 385 жағдай тіркелген, соның ішінде 44 жағдай өліммен аяқталған. Этникалық құрамы бойынша қазақтар жалпы орта есеппе 75,09%, орыстар 25,5%, басқа ұлт өкілдері 19,3% құраған. Науқастардың көпшілігі 1-2 кезеңінде бақылауға алынған. 3 кезеңдегі науқастар, кездесу жиілігі бойынша 3 орында тұр.

Қорытынды: Қуық асты безі обыры деңгейінің соңғы(2015-2020) жылдар аралығында өсуі тек ғана Семей қаласында ғана емес, сондай-ақ дүниежүзілік деңгейде де өсім байқалады. Басты себептер ретінде ер адамдар өмір салтының өзгеруі, жаппай қалаға көшу, шылым шегу және де ауқымды түрде скринингтік шараларды енгізу. ПСА срининг- обырдың бастапқы 1-2 кезеңдерінде көптеп анықталуына алып келді. Сол себепті қуық асты безі обыры емдеу шараларын қайта қарау басты сұрақтардың бірі ретінде қарастыруы керек.

Кілт сөздер: қуықасты безі обыры, обыр кезеңдері, Семей қаласы, простат спецификалық антиген

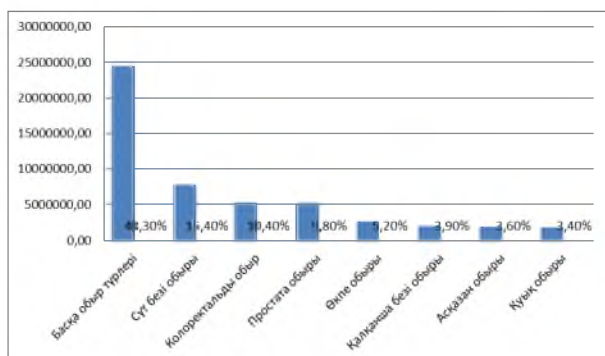
2020 жылы бүкіл әлемде 19,3 миллион жаңа қатерлі ісік ауруы (18,1 миллион тері қатерлі ісігін қоспағанда) тіркелді. Соның ішінде әйелдерде сүт безі қатерлі ісігі өкпенің қатерлі ісігінен асып түсті: шамамен 2,3 миллион жаңа жағдай (11,7%), одан кейін өкпе қатерлі ісігі (11,4%), колоректальды қатерлі ісік (10,0%), простата обыры (7,3%) және асқазан қатерлі ісігі (5,6%). Өкпенің обыры- қатерлі ісік ауруы ішінде өлімнің жетекші себебі болып, шамамен 1,8 миллион адам қайтыс болды (18%), одан кейін колоректальды (9,4%), бауыр (8,3%), асқазан (7,7%) және әйел сүт безі обыры (6,9%) [6].

0-74 жас аралығындағы қатерлі ісік ауруының жалпы қаупі 20,2% құрайды (ерлерде 22,4% және әйелдерде 18,2%). 2018 жылы 18 миллион жаңа өкпе қатерлі ісігі (2,09 миллион жағдай), сүт безі (2,09 миллион жағдай) және

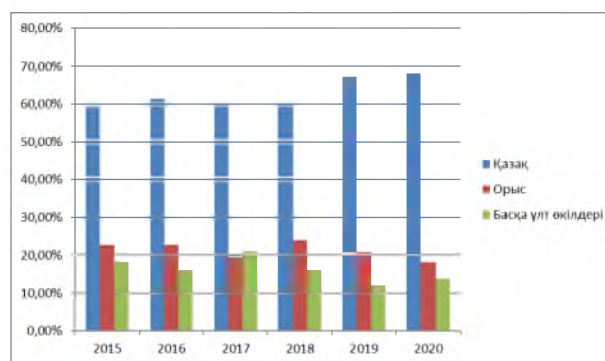
простата (1,28 миллион жағдай) диагнозы қойылды [9]. Өлім-жітімге келетін болсақ, қатерлі ісік жүректің ишемиялық ауруынан кейін өлімнің екінші себебі болып табылады (8,97 миллион өлім), бірақ 2060 жылы бірінші (~18,63 миллион өлім) болуы мүмкін [8]

2000 жылы Жапонияда, Тайваньда, Сингапурда, Малайзияда, Филиппинде және Израильде жасына байланысты қуық асты безі обырымен (ҚБО) сырқаттанушылық 100000 ер адамға шаққанда 10-нан астам болған. Кей жағдайда деңгейдің жоғарылауы простат спецификалық антигеннің(ПСА) көптеп қолданылуымен туындауы мүмкін, бірақ аурудың белең алуы өмір салтының батыстануымен, семіздіктің жоғарылауымен және майдың көп тұтынуымен байланысты болады [5].

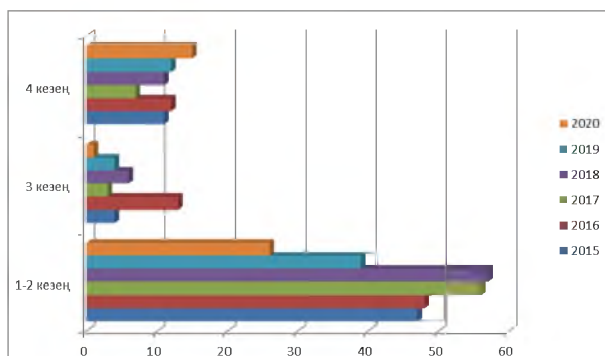
Мақсаты – 2015-2020 жылдар аралығындағы Семей қаласының өңірлік онколо-



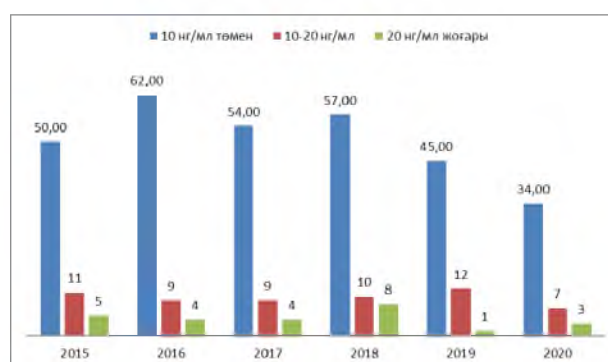
1 сурет – 2020 жыл бүкіл әлемдегі жалпы жағдайлардың есептік саны(5 жыл): екі жыныста, барлық жаста



3 сурет – Этноты бойынша бөлу



2 сурет – Қуық асты безі обыры ауруы сатылары бойынша пациенттерді бөлу



4 сурет – ПСА деңгейі бойынша пациенттердің жіктелуі

гиялық диспансерінде есепте тұрған пациенттердің қуықасты безі обырының (ҚБО) эпидемиологиялық көрсеткіштерін зерттеу.

МАТЕРИАЛДАРММЕН ӘДІСТЕР

Бұл зерттеудің дизайны көлденең ретроспективті [1]. Қойылған мақсатқа жету үшін біз Шығыс қазақстан облысы Семей қаласының өңірлік онкологиялық диспансерінде қуықасты безінің қатерлі обырымен (ҚБО) байқалатын пациенттердің ресми медициналық құжаттамасына талдау жүргіздік. Бірінші кезеңде 2015 жылғы 1 қаңтардан бастап 2020 жылғы 31 желтоқсанға дейінгі кезеңде алдын ала без обырының тіркелген жағдайларының медициналық карталарынан және барлық аурулар тарихынан деректердің көшірмесі орындалды. Келесі кезеңде қайталанатын жағдайларды болдырмау үшін мәліметтер салыстырылды және тексерілді, өйткені пациенттердің бір бөлігі ауруханаға бірнеше рет жатқызылды. Бірінші және екінші кезеңдердің қорытындылары бойынша біз ҚБО бар пациенттердің медициналық тексеру нәтижелерінен тұратын база алдық. Біз ҚБО-ның жас-жыныстық, этникалық және морфологиялық ерекшеліктерін зерттедік.

Нәтижелерді статистикалық өңдеу Excel

2010 программасы көмегімен жүргізілді. Алынған мәліметтер диаграмма түрінде берілген [1].

ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Зерттеліп отырған кезеңде (2015 жылғы 1 қаңтардан бастап 2020 жылғы 31 желтоқсанға дейін) Семей қаласының өңірлік онкологиялық диспансерінің деректері бойынша қуық асты безінің қатерлі ісігімен сырқаттанудың 385 жағдайы тіркелді, оның ішінде 44 пациентке радикалды простатэктомия жүргізілді.

Пациенттердің ауру тарихы мәліметтеріне сәйкес 2015 жылы барлық науқастардың 75,8% – 1-2 кезең, 6,4% – 3кезең, 17,7% – 4 кезең бойынша Семей қаласы онкология-лық диспансеріне тіркелді. Олардың 12,1% радикалды простатэктомия жасалынды. 2016 жылы 65,8% – 1-2 кезең, 17,8% – 3кезең, 16,4% – 4 кезең бойынша тіркеліп, 14,7% радикалды простатэктомия жасалды. 2017 жылы 84,8% – 1-2 кезең, 4,5% – 3кезең, 10,6% – 4 кезең бойынша тіркеліп, 14,9% радикалды простатэктомия жасалды. 2018 жылы 77% – 1-2 кезең, 8,1% – 3кезең, 14,9% – 4 кезең бойынша тіркеліп, 12% радикалды простатэктомия жасалды. 2019 жылы 77% – 1-2 кезең, 8,1% – 3кезең, 14,9% – 4 кезең бойынша тіркеліп, 12%

радикальды проста-тэктомия жасалды. 2019 жылы 70,4% – 1-2 кезең, 7,4% – 3кезең, 22,2% – 4 кезең бойынша тіркеліп, 3,4% радикальды проста-тэктомия жасалды. 2020 жылы 61,9% – 1-2 кезең, 2,4% – 3кезең, 35,7% – 4 кезең бойынша тіркеліп, 9% радикальды простатэктомия жасалды (3 сурет).

Этносы бойынша 2015 жылы жасалған простатэктомия 59,09% (n=39) қазақтар, 22,7% (n=15) орыстар, 18,1% (n=12) басқа ұлт өкілдері. 2016 жылы 61,3% (n=46) қазақтар, 22,67% (n=17) орыстар, 16% (n=12) басқа ұлт өкілдері. 2017 жылы 59,7% (n=40) қазақтар, 19,4% (n=13) орыстар, 20,9% (n=14) басқа ұлт өкілдері. 2018 жылы 60% (n=45) қазақтар, 24% (n=18) орыстар, 16% (n=12) басқа ұлт өкілдері. 2019 жылы 67,2% (n=39) қазақтар, 20,7% (n=12) орыстар, 12,06% (n=7) басқа ұлт өкілдері. 2020 жылы 68,18% (n=30) қазақтар, 18,18% (n=8) орыстар, 13,6% (n=6) басқа ұлт өкілдері (3 сурет).

3 сурет пациенттердің сарысулық ПСА деңгейі бойынша бөлінуі көрсетілген. Осы мақсатта біз барлық пациенттерді 3 санатқа бөлдідік: ПСА 10 нг/мл-ден кем, ПСА 10-нан 20 нг/мл-ге дейін және ПСА 20 нг/мл-ден жоғары [6].

Біздің келтірілген мәліметтерге сәйкес ПСА-ның деңгейі қуықасты безі обырының (ҚБО) кезеңдерімен сәйкестенеді. Яғни 2015 жылы қуықасты безі обыры (ҚБО) 3-4 кезеңімен 24,1% пациент, ПСА деңгейі бойынша 20 нг/мл-ден жоғары 7,58%. 2016 жылы қуықасты безі обыры (ҚБО) 3-4 кезеңімен 34,2% пациент, ПСА деңгейі бойынша 20 нг/мл-ден жоғары 5,33%. 2017 жылы қуықасты безі обыры (ҚБО) 3-4 кезеңімен 15,1% пациент, ПСА деңгейі бойынша 20 нг/мл-ден жоғары 5,97%. 2018 жылы қуықасты безі обыры (ҚБО) 3-4 кезеңімен 23% пациент, ПСА деңгейі бойынша 20 нг / мл-ден жоғары 10,67%. 2019 жылы қуықасты безі обыры (ҚБО) 3-4 кезеңімен 29,6% пациент, ПСА деңгейі бойынша 20 нг / мл-ден жоғары 1,72%. 2020 жылы қуықасты безі обыры (ҚБО) 3-4 кезеңімен 38,1% пациент, ПСА деңгейі бойынша 20 нг / мл-ден жоғары 6,82%.

НӘТИЖЕЛЕРДІ ТАЛҚЫЛАУ

Аденокарцинома қуықасты безі обырының басым гистологиялық түрі болып табылады [7]. Біздің зерттеуімізде бұл гистологиялық форманың басым (98,1% – 211 пациент) екенін көрсетеді.

Жалпы, біздің зерттеуімізде ҚБО бар пациенттердің жас құрылымы басқа зерттеулердің нәтижелеріне сәйкес келеді. Мәселен,

Беларусь Республикасында егде және қарт жастағы адамдар арасында сырқаттанушылықтың 3-4 есе өсуі байқалады (60-64 жастағы адамдар арасында 100.000 тұрғынға 175,3 және 70-74 жастағы адамдар арасында 100.000 тұрғынға 460,2) [10]. Ресей Федерациясында 2010 жылы ҚБО ауруының өсу көрсеткіші 60-69 жастағы адамдар үшін 181,76 және 70 жастан асқан адамдар үшін 113,5 құрады [4].

Кезең бойынша Қазақстанда 1-2 кезеңдегі ҚБО 2015-2020 жылдар аралығында 73,21% құраса, Ресей Федерациясында 2010 жылдағы мәлімет 44,8% көрсетеді. Беларусь Республикада бұл көрсеткіш 2007-2011 жылдар аралығында 36,67% берді [3].

Яғни, келтірілген мәліметтерге сәйкес қуықасты безі обырының (ҚБО) 1-2 кезеңінің Қазақстанда басым болуы 2013 жылдан бері енгізілген скринингтік шараларға байланысты екенін байқауымызға болады.

Дүниежүзілік ауқымда ҚБО 1-2 кезең деңгейінің артуы да- простатспецификалық антиген (ПСА) мөлшерін анықтаудың кеңінен қолданылуына байланысты [10]. Жалпы ҚБО санының өсуі оның ерте диагностикаланумен байланысты болып, летальді жағдайлардың төмендеуіне алып келді.

ҚОРЫТЫНДЫ

1. Қуық асты безі обыры деңгейінің соңғы(2015-2020) жылдар аралығында өсуі тек ғана Семей қаласында ғана емес, сондай-ақ дүниежүзілік деңгейде де өсім байқалады. Басты себебтер ретінде ер адамдар өмір салтының өзгеруі, жаппай қалаға көшу, шылым шегу және де ауқымды түрде скринингтік шараларды енгізу.

2. ПСА срининг- обырдың бастапқы 1-2 кезеңдерінде көптеп анықталуына алып келді. Сол себепті қуық асты безі обыры емдеу шараларын қайта қарау басты сұрақтардың бірі ретінде қарастыруы керек.

ӘДЕБИЕТ

1 Беляева С. В., Челак Е. Н. Excel: от простого к сложному /С. В. Беляева, Е. Н. Челак //КИО. – 1998. – №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/excel-ot-prostogo-k-slozhnomu> (дата обращения: 22.04.2021).

2 Гржибовский А. М. Поперечные (одномоментные) исследования в здравоохранении /А. М. Гржибовский, С. В. Иванов //Наука и здравоохранение. – 2015. – №2. – С. 5-18.

3 Рак предстательной железы в Республике Беларусь: вчера, сегодня, завтра //О. Г. Суконко, С. А. Красный, А. Е. Океанов и др. //Здравоохранение. – 2013. – №11. – С. 34-42.

4 Чиссов В. И. Заболеваемость раком предстательной железы в Российской Федерации /В. И. Чиссов, И. Г. Русаков //Эксперим. и клинич. урология. – 2011. – №2-3. – С. 6-7.

5 Changing trends of prostate cancer in Asia /Y. S. Pu, H. S. Chiang, C. C. Lin et al. // Aging Male. – 2004. – V. 7(2). – P.120-132.

6 Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries /H. Sung, J. Ferlay, R. L. Siegel et al. //CA Cancer J. Clin. – 2021. – V. 71(3). – P. 209-249.

7 Humphrey P. A. Histological variants of prostatic carcinoma and their significance // Histopathology. – 2012. – V. 60(1). – P. 59-74.

8 Mattiuzzi C. Current Cancer Epidemiology /C. Mattiuzzi, G. Lippi //J. Epidemiol. Glob. Health. – 2019. – V. 9(4). – P. 217-222.

9 Printz C. Early-stage prostate cancer, PSA screening rates decline //Cancer. – 2016. – V. 122(6). – P. 825.

10 Smarter screening for prostate cancer / G. H. Tan, G. Nason, K. Ajib et al. //World Journal of Urology. – 2019. – V. 37. – P. 991-999.

REFERENCES

1 Beljaeva S. V., Chelak E. N. Excel: ot prostogo k slozhnomu /S. V. Beljaeva, E. N. Chelak //KIO. – 1998. – №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/excel-ot-prostogo-k-slozhnomu> (data obrashhenija: 22.04.2021).

2 Grzhibovskij A. M. Poperechnye (odnomomentnye) issledovanija v zdravoohraneni

nii /A. M. Grzhibovskij, S. V. Ivanov //Nauka i zdravoohranenie. – 2015. – №2. – S. 5-18.

3 Rak predstatel'noj zhelezy v Respublike Belarus': vchera, segodnja, zavtra //O. G. Sukonko, S. A. Krasnyj, A. E. Okeanov i dr. // Zdravoohranenie. – 2013. – №11. – S. 34-42.

4 Chissov V. I. Zabolevaemost' rakom predstatel'noj zhelezy v Rossijskoj Federacii /V. I. Chissov, I. G. Rusakov //Jeksperim. i klinich. urologija. – 2011. – №2-3. – S. 6-7.

5 Changing trends of prostate cancer in Asia /Y. S. Pu, H. S. Chiang, C. C. Lin et al. // Aging Male. – 2004. – V. 7(2). – P.120-132.

6 Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries /H. Sung, J. Ferlay, R. L. Siegel et al. //CA Cancer J. Clin. – 2021. – V. 71(3). – P. 209-249.

7 Humphrey P. A. Histological variants of prostatic carcinoma and their significance // Histopathology. – 2012. – V. 60(1). – P. 59-74.

8 Mattiuzzi C. Current Cancer Epidemiology /C. Mattiuzzi, G. Lippi //J. Epidemiol. Glob. Health. – 2019. – V. 9(4). – P. 217-222.

9 Printz C. Early-stage prostate cancer, PSA screening rates decline //Cancer. – 2016. – V. 122(6). – P. 825.

10 Smarter screening for prostate cancer / G. H. Tan, G. Nason, K. Ajib et al. //World Journal of Urology. – 2019. – V. 37. – P. 991-999.

Поступила 30.04.2021 г.

Y. Kh. Abildaev, Zh. M. Duisengazhieva, O. D. Zhumabekov, A. K. Kassymgali, E. C. Sabit, A. M. Kabykenov
EPIDEMIOLOGICAL DATA ON PROSTATE CANCER IN SEMEY FROM 2015 TO 2020
Semey medical university (Semey, Republic of Kazakhstan)

Among the cancer diagnoses that men make, the most common is prostate cancer. Although it often has a latent course, prostate cancer remains the third leading cause of cancer death in men.

The main risk factors are age and family predisposition. The diagnosis is confirmed by prostate biopsy in patients with abnormalities in the level of prostate-specific antigen and finger rectal examination. This article discusses the epidemiological data of prostate cancer in Semey: by age, stage, and nationality.

Over the past decade, the incidence rate has increased due to the widespread use of antigen tests, often specific to the prostate, although the mortality rate from prostate cancer has remained relatively stable during this time period.

Objective: to study the epidemiological indicators of prostate cancer(PC) in patients registered in the regional oncology dispensary of Semey in the period from 2015 to 2020.

Materials and methods: the design of this study was horizontal and retrospective. To achieve this goal, we analyzed the official medical records of patients with prostate cancer in the regional oncology dispensary in Semey, East Kazakhstan region. To the study methods, we copied the data of all registered cases of prostate cancer for the period from January 1, 2015 to December 31, 2020. We have studied the age-sex, ethnic and morphological features of prostate cancer. Statistical processing of the results was carried out using the Excel 2010 program, the data obtained was shown in the form of diagrams.

Results: during the study period (2015-2020), according to the Semey Cancer and Nuclear Medical Center, 385 cases of prostate cancer were registered, including 44 cases with a fatal outcome. According to the ethnic composition, the Kazakhs in the overall average score were 75.09%, Russians-25.5%, representatives of other nationalities-19.3%. Most patients are under observation at stage 1-2. Patients with stage 3, the frequency of occurrence is on the 3rd place.

Conclusion: the increase in the level of prostate cancer over the past (2015-2020) years is observed not only in Semey, but also at the global level. The main reasons are the change in the lifestyle of men, the mass move to the city, smoking and the introduction of large-scale screening measures. PSA screening led to multiple cancer detection in the initial 1-2 stages. The same reason should be considered as one of the main issues of reviewing measures for the treatment of prostate cancer.

Key words: prostate cancer, stages of cancer, Semey, prostate-specific antigen

Е. Х. Абилдаев, Ж. М. Дуйсенгажыева, О. Д. Жумабеков, А.К. Касымгали, Е. С. Сабит, А. М. Кабыкенов
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
В Г. СЕМЕЙ С 2015 ПО 2020 ГОД
Медицинский университет Семей, (Семей, Республика Казахстан)

Среди диагнозов рака, которые ставят мужчинам, наиболее распространенным является рак предстательной железы. Хотя он часто имеет скрытое течение, рак простаты остается третьей по значимости причиной смерти от рака у мужчин. Основными факторами риска развития рака простаты являются возрастная и семейная предрасположенность. Диагноз подтверждается биопсией предстательной железы у пациентов с отклонениями уровня простатспецифического антигена и пальцевого ректального исследования.

В настоящей статье представлен анализ эпидемиологических данных заболеваемости раком предстательной железы среди мужского населения г. Семей по возрасту, стадии, национальности.

За последнее десятилетие уровень заболеваемости вырос благодаря широкому использованию тестов антигенов, часто специфичных для простаты, хотя смертность от рака простаты оставалась относительно стабильной в течение этого периода времени.

Цель: изучение эпидемиологических показателей рака предстательной железы у пациентов, состоящих на учете в Региональном онкологическом диспансере г. Семей в период с 2015 по 2020 годы.

Материалы и методы: дизайн исследования – горизонтальный ретроспективный. Для достижения цели проведен анализ официальной медицинской документации пациентов, наблюдающихся с раком предстательной железы в Региональном онкологическом диспансере г. Семей Восточно-Казахстанской области. Была сделана выборка данных всех зарегистрированных случаев рака простаты за период с 1 января 2015 года по 31 декабря 2020 года. Изучены поло-возрастно, этнические и морфологические особенности рака предстательной железы. Статистическую обработку результатов осуществляли с использованием программы Excel 2010, полученные данные продемонстрировали в виде диаграмм.

Результаты: за исследуемый период времени, по данным онкологического и ядерного медицинского центра г. Семей, зарегистрировано 385 случаев рака предстательной железы, из них 44 случая со смертельным исходом. По этническому составу казахи в общем среднем зачете составили 75,09%, русские – 25,5%, представители других национальностей – 19,3%. Большинство больных находилось под наблюдением на 1-2 стадии. Больные 3 стадии по частоте встречаемости находились на 3 месте.

Вывод: рост уровня рака предстательной железы за последние годы наблюдается не только в г. Семей, но и на мировом уровне. Основными причинами являются изменение образа жизни мужчин, массовый переезд в город, курение и внедрение масштабных скрининговых мероприятий. Простатспецифический антиген-скрининг привел к множественному выявлению рака на начальных 1-2 стадиях. Эту же причину следует рассматривать как один из главных вопросов пересмотра мер по лечению рака предстательной железы.

Ключевые слова: рак предстательной железы, стадии рака предстательной железы, г. Семей, простатспецифический антиген