

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ПОЛОСТИ РТА

Мамажакып уулу Жаныбай – соискатель

Выявлены краевые особенности распространения рака полости рта. В распространении злокачественных опухолей полости рта имеется географическая и этническая вариабельность. Распространенные формы заболевания (III и IV стадии) выявляются в 78,4% случаев.

Ключевые слова: рак полости рта; распространение.

Сравнительно высокая частота рака полости рта предопределяет интерес отечественных и зарубежных исследователей к вопросам клиники, диагностики и лечения заболевания. Среди всех опухолей области головы и шеи рак органов полости рта и ротоглотки занимает второе место, уступая лишь раку гортани. В структуре общей заболеваемости злокачественными опухолями рак слизистой оболочки полости рта составляет 1,5–4,6%, чаще наблюдается у мужчин, причем в 95% случаев – у лиц старше 40 лет. Число больных с впервые установленным диагнозом рака органов полости рта увеличилось за период с 1980 по 1994 годы почти в два раза.

Принято считать, что большинство злокачественных опухолей развиваются вследствие последовательного накопления генетических повреждений, которые приводят к появлению и ро-

сту клона трансформированных клеток. Предполагается, что для развития злокачественного фенотипа требуется несколько не связанных между собой генетических событий. Злокачественные опухоли в области головы и шеи могут развиваться после 6–10 таких генетических событий за период около 20–25 лет, в течение этого времени осуществляется воздействие канцерогенов [1]. К наиболее известным этиологическим факторам развития опухолей данной группы относятся табак, табачный дым, алкоголь, другие токсические, в том числе газообразные вещества, с которыми часто соприкасается слизистая оболочка верхних отделов дыхательной и пищеварительной систем. Сочетанное злоупотребление алкоголем и табакокурения повышает риск развития таких опухолей в 15 раз. У людей, длительно страдающих сифилитическим и грибковым поражением ротовой

полости, дефицитом железа и СПИДом, злокачественные опухоли данной локализации обнаруживаются в 10 раз чаще, чем у здоровых.

Несмотря на то, что рак полости рта относится к визуальным локализациям, количество пациентов с местно-распространенными новообразованиями, соответствующими символу T₃ и T₄ составляет, по данным различных авторов, от 40 до 90%. Это обусловлено бессимптомным течением заболевания на ранних этапах, поздней обращаемостью больных, низкой онкологической настроенностью врачей общей лечебной сети.

Традиционно считалось, что основными методами лечения злокачественных опухолей головы и шеи являются хирургическое удаление опухоли либо лучевая терапия, или их комбинация. Роль химиотерапии ограничивалась ее использованием у пациентов с рецидивами и метастазами после проведенного ранее лечения. В последние годы для достижения лучшего локального эффекта и улучшения показателей выживаемости химиотерапию стали использовать с неоадьювантной целью совместно с хирургическим и/или лучевым лечением [2, 3].

Сложность и разнообразие опухолевой патологии полости рта, значимость этой области с функциональной и эстетической точки зрения диктуют необходимость комплексного подхода к лечению данной категории больных. Лечение злокачественных опухолей полости рта основано на мультидисциплинарном подходе, сотрудничестве врачей различных специальностей: хирурга-онколога, радиолога, химиотерапевта, рентгенолога, эндоскописта, стоматолога, патоморфолога, цитолога, а также врачей некоторых других специальностей, каждый из которых участвует в установлении диагноза, оценке степени распространения опухоли, выборе корректной программы лечения [1].

Цель исследования: выявить некоторые особенности распространения рака полости рта в Ошской области Кыргызской Республики.

Материал и методы. На первом этапе были изучены материалы специализированного лечебного учреждения (Ошского межобластного центра онкологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики) за 10 лет. При этом изучали учетную форму №090/у (извещение о больном с впервые установленным морфологически верифицированным диагнозом злокачественного новообразования). Эти сведения дополнялись выпиской из истории болезни (учетная форма №027) и изучением историй болезни больных опухолевыми и предопухолевыми

заболеваниями слизистой оболочки полости рта, получавших лечение в данном учреждении.

На следующем этапе были проанализированы материалы больных, состоявших на учете с диагнозом новообразования полости рта у врачей-онкологов в центрах семейной медицины, включая амбулаторные карты, журналы регистрации. Материал статистически обработан с использованием стандартного пакета прикладных программ.

Результаты и обсуждение. Проанализированы данные о 567 больных злокачественными, доброкачественными и предопухолевыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта. При этом злокачественные опухоли встречались в 97 случаях (17,1%), доброкачественные – в 328 (57,9%), предопухолевые заболевания – в 142 случаях (25,0%). Женщины чаще болели доброкачественными опухолями, мужчины – злокачественными, а предопухолевые заболевания наблюдались почти одинаково часто у женщин и мужчин.

В более молодом возрасте чаще возникают доброкачественные опухоли и предопухолевые заболевания, нежели рак. Так, в группе больных со злокачественными опухолями большинство было в возрасте от 50 до 69 лет (61%), лица моложе 40 лет составили лишь 15%. Средний возраст больных с доброкачественными опухолями и предопухолевыми заболеваниями (36,5 лет и 42,3 года) несколько ниже, чем у больных со злокачественными опухолями (55,2 года).

Наибольшее количество больных проживало в Карасуйском, Узгенском районах и городе Ош (табл. 1). Меньше больных проживали в Чоналайском и Каракульджинском районах.

Таблица 1

Распределение больных раком слизистой оболочки полости рта

Районы	Мужчины	Женщины	Общее количество больных	
			Абс.	%
Алайский	4	1	5	5,2
Араванский	2	1	3	3,1
Каракульджинский	1	0	1	1,0
Карасуйский	17	8	25	25,8
Наукатский	5	3	8	8,2
Узгенский	5	7	12	12,4
Чоналайский	2	1	3	3,1
г. Ош	23	17	40	41,2
Всего	59	38	97	100,0

По этническому составу больных в группе со злокачественными опухолями преобладали пациенты кыргызской, узбекской и русской национальностей (табл. 2).

Таблица 2

Этнический состав больных раком злокачественными опухолями слизистой оболочки полости рта

	Число больных	
	Абс.	%
Кыргызы	27	27,8
Узбеки	28	28,9
Уйгуры	2	2,1
Корейцы	2	2,1
Туркмены	1	1,0
Русские	21	21,6
Татары	12	12,4
Украинцы	4	4,1
Всего	97	100,0

Наиболее часто при злокачественных опухолях полости рта поражается язык и дно полости рта (табл. 3).

Таблица 3

Локализация злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта

Локализация	Мужчины	Женщины	Общее число больных	
			Абс.	%
Язык	32	16	48	49,5
Дно полости рта	10	8	18	18,6
Щека	3	3	6	6,2
Альвеолярный отросток верхней челюсти	2	0	2	2,1
Альвеолярный отросток нижней челюсти	4	4	8	8,2
Твердое небо	8	7	15	15,5
Всего, %	59 60,8	38 39,2	97	100,0

Среди впервые выявленных больных раком слизистой оболочки полости рта в 78,4% наблюдений диагностируют распространенные формы заболевания (III и IV стадии), характеризующиеся опухолью значительного размера с распространением в окружающие структуры (табл. 4).

Таблица 4

Распределение больных раком слизистой оболочки полости рта по стадиям

Локализация	II	III	IV	Общее число больных
Язык	9	23	16	48
Дно полости рта	4	8	6	18
Щека	2	4	0	6
Альвеолярный отросток верхней челюсти	0	2	0	2
Альвеолярный отросток нижней челюсти	1	6	1	8
Твердое небо	5	8	2	15
Всего	21	51	25	97
%	21,6	52,6	25,8	100,0

Таким образом, выявлены некоторые особенности распространения злокачественных опухолей полости рта в Ошской области Кыргызской Республики. Среди всех больных опухолевыми и предопухолевыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта злокачественные опухоли составляют 17,1%. В группе больных со злокачественными опухолями большинство было в возрасте 50–69 лет. Наибольшее количество больных проживало в Карасуйском, Узгенском районах и городе Ош. Преобладали пациенты кыргызской, узбекской и русской национальностей. Наиболее часто при злокачественных опухолях полости рта поражается язык и дно полости рта. Распространенные формы заболевания выявляются в 78,4% случаев, что связано с плохой осведомленностью населения, несвоевременным обращением больных, низкой онкологической настороженностью.

Литература

1. *Califano J.A., Sidransky.* Molecular biology of head and neck. Head and neck cancer. A multidisciplinary approach. – New York, 1999. – P. 3–15.
2. *Платинский Л.В., Брюзгин В.В., Блюменберг А.Г. и др.* Применение комбинации препаратов палитаксела, цисплатина и фторурацила в амбулаторной химиотерапии злокачественных опухолей // Рус. мед. журнал. – 2002. – Т. 10. – №24. – С. 1116–1118.
3. *Жумабаев А.Р., Шенталь В.В.* Оптимизация лечения рака слизистой оболочки полости рта. – Ош: ОшГУ, 2003. – 88 с.