

## 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 алкоголя 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 T<sub>3</sub> и T<sub>4</sub> 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 неoadьювантной 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                           | Муж-чины   | Жен-щины   | 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<br>60,8 | 38<br>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.