

И.А. Кряжинова¹,
челюстно-лицевой хирург

В.Н. Олесова²,
д.м.н., профессор

А.А. Попов²,
стоматолог-хирург

М.С. Гришков²,
к.м.н., стоматолог-ортопед

Т.Н. Новоземцева³,
к.м.н., главный врач

¹ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

² Клинический центр стоматологии ФМБА

³ Стоматологическая поликлиника № 62,
Москва

Сравнительная динамика распространённости злокачественных новообразований губы в России и Московской области

Резюме. Проанализирована распространённость злокачественных новообразований (ЗНО) губы по годовым отчетам по России, составленным МНИОИ им. П.А. Герцена и Московским областным онкологическим диспансером. В динамике проводился анализ за 2011–2018 гг. Распространённость ЗНО губы в России за последнее десятилетие снижается, при этом в Центральном федеральном округе, Москве и Московской области распространённость ЗНО губы меньше в сравнении со среднероссийским показателем. Значительное количество больных с ЗНО губы — не менее 70%, наблюдается у врача-онколога в течение 5 лет и более, что существенно больше в сравнении с ЗНО других локализаций. До половины ЗНО губы выявляются активно, что не характерно для других локализаций. Уровень ранней выявляемости ЗНО губы стабилен на протяжении десятилетия, выявляемость запущенных стадий сокращается постепенно; в то же время выявляемость I–II стадии ЗНО других локализаций значительно ниже. Лечение ЗНО губы в основном хирургическое или лучевое, летальность в течение одного года после выявления ЗНО губы существенно ниже в сравнении с другими локализациями, сокращается в динамике за 10 лет, особенно в Центральном федеральном округе и Московской области.

Ключевые слова: онкология, губа, распространённость, Россия, Московская область

Summary. Analyzed the prevalence of malignant neoplasms (EIT) on the lips of the annual reports in Russia, compiled by the Moscow Oncology research Institute named after P. A. Herzen and the Moscow regional oncologic dispensary. The dynamics of the analysis was carried out for 2011–2018 years. The prevalence of lip EIT in Russia over the last decade has been decreasing, while in the Central Federal district, Moscow and the Moscow region the prevalence of lip EIT is less in comparison with the average Russian indicator. Observation by an oncologist for five years or more is carried out by a significant number of patients with lip EIT — not less than 70%, which is significantly more in comparison with the EIT of other localizations. Up to half of the HEAT lips are detected actively, which is not typical for other localizations. The level of early detection of lip EIT is stable for a decade, the detection of advanced stages is reduced gradually; at the same time, the detection of I-II stage of EIT of other localizations is much lower. Treatment of lip EIT is mainly surgical or radiological, mortality within one year after detection of lip EIT is significantly lower in comparison with other localizations, is reduced in dynamics for 10 years, especially in the Central Federal district and the Moscow region.

Key words: oncology, lip, prevalence, Russia, Moscow region

Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и доброкачественные новообразования губы вызывают постоянный интерес у практикующих стоматологов и ученых. Исследования по ранней диагностике указанных заболеваний и своевременному лечению предраковых заболеваний отражены во многих публикациях [1–6].

Онкологическая настороженность врачей всех специальностей предусмотрена официальными документами, регламентирующими действия врачей при подозрении и выявлении онкологических заболеваний [7, 8].

Тем не менее онкологическая заболеваемость с локализацией в челюстно-лицевой области остается высокой, в связи с чем актуальны исследования с анализом

распространённости новообразований губы и слизистой оболочки рта в различных регионах, особенно злокачественных новообразований (ЗНО), характеризующихся высокой летальностью.

Цель исследования: анализ распространённости ЗНО губы в России, в Центральном федеральном округе (ЦФО), Москве и Московской области в динамике за 2011–2018 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Сравнительный анализ ЗНО губы проведен в динамике за 2011–2018 гг. по данным годовых отчетов по России, ЦФО, Москве и Московской области, составленных

Московским научно-исследовательским онкологическим институтом им. П.А. Герцена и Московским областным онкологическим диспансером. Анализ проведен по показателям: распространенность, структура ЗНО губы I–IV степени, летальность в течение первого года после установления диагноза, доля наблюдавшихся у врача-онколога в течение 5 лет и более, активная выявляемость ЗНО из впервые выявленных заболеваний, структура видов лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Распространенность ЗНО губы (C00 по МКБ-10) составляла в России в 2018 г. 29,1 больных на 100 тыс. населения (42 671 человек), демонстрируя сокращение за 10-летний период анализа в 1,7 раза (49,0 в 2007 г.). В 2018 г. впервые в жизни установлен диагноз ЗНО губы у 2023 человек. В ЦФО распространенность ЗНО губы в 2018 г. составляла 20,4 на 100 тыс. населения, в Москве – 20,5, в Московской области – 15,6 человека, что меньше в сравнении со среднероссийским показателем (рис. 1).

Доля больных ЗНО губы, состоявших на учете в онкологических учреждениях в течение 5 лет и более с момента установления диагноза, от числа состоявших на учете на конец отчетного года в 2018 г. составляла 76,3%, при объединенном показателе по всем локализациям 54,4%. Пятилетнее наблюдение после установления диагноза на протяжении периода анализа мало меняется: для ЗНО губы показатель 2007 г. – 74,7%. В ЦФО в течение 5 лет и более с момента установления диагноза состояли на учете в онкологических диспансерах 75,0% больных, в Москве – 61,3%, в Московской области – 71,8%.

Удельный вес больных с диагнозом, подтвержденным морфологически, от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО губы достигает 99,2% против 93,0% в среднем по всем локализациям. Изменения показателя в сравнении с 2007 г. относительно ЗНО губы незначительны (96,4%).

Удельный вес больных с ЗНО губы, выявленных активно, от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом составлял в 2018 г. 42,1% при среднем показателе по всем локализациям 27,3%. При этом активное выявление ЗНО губы увеличивается на протяжении последних лет: показатель для ЗНО губы в 2007 г. был 20,4%. В 2018 г. активно выявленные ЗНО губы в ЦФО

составляли 41%, в Москве – 26,7%, в Московской области – 20%.

Удельный вес больных с опухолевым процессом I–II стадии от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО губы в 2018 г. был 86,6% (I – 56,4%, II – 30,2%) при среднем показателе по всем локализациям 55,6%. ЗНО губы I–II стадии по своему удельному весу было ненамного больше в сравнении с 2007 г. (81,5%). Удельный вес больных с опухолевым процессом III стадии от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО губы в 2018 г. составлял 8% при среднем показателе всех локализаций 18,8%. В динамике распространенность III стадии ЗНО губы сокращается от 12% в 2007 г. Удельный вес больных с запущенным опухолевым процессом (IV стадия) от числа

больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО губы составил в 2018 г. 4,6% в сравнении со средним показателем по всем локализациям 20,2%. В динамике происходит снижение выявляемости IV стадии ЗНО губы от 5,6% в 2007 г. В Московской области относительно ЗНО губы в 2018 г. соотношение I, II, III и IV стадий было 45,2, 38,7, 12,9 и 3,2%, т.е. увеличивается выявляемость I стадии ЗНО губы; в ЦФО соответственно 57,1, 29,4, 8,5 и 4,6%; в Москве – 58,8, 17,6, 20,6 и 2,9% (рис. 2).

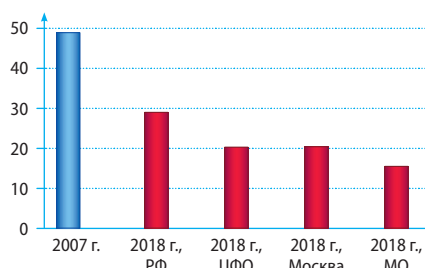


Рис. 1. Динамика распространенности ЗНО губы в России, человек на 100 тыс. населения

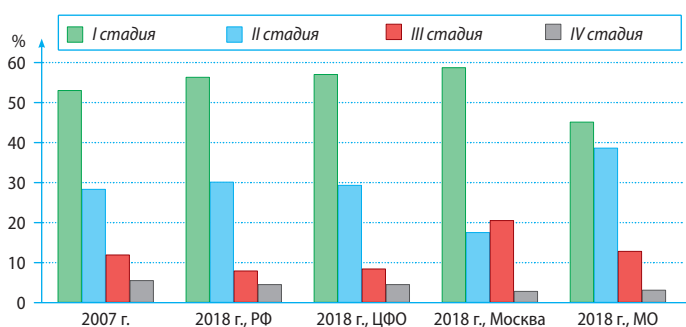


Рис. 2. Динамика выявляемости стадий ЗНО губы в России

Радикальное лечение ЗНО губы, выявленных в 2018 г., закончено у 79,1% больных. При этом у 39,9% больных проводилось только хирургическое лечение, у 42,2% – только лучевое, у 16,9% – комбинированное или комплексное, кроме химиолучевого, и у 1,0% – химиолучевое лечение. Относительно ЗНО губы по ЦФО указанные показатели составили 82,6, 39,2, 40,6, 18,1 и 2,2% соответственно; по Москве – соответственно 73,5, 60, 20, 16 и 4,0%; по Московской области – 87,1, 37, 33,3, 29,6 и 0% (рис. 3).

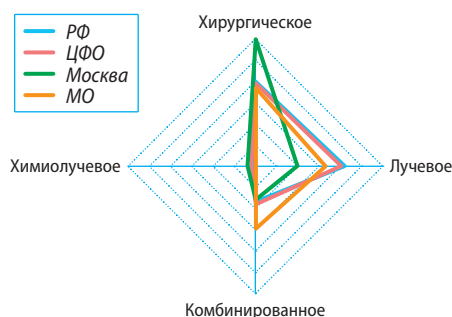


Рис. 3. Виды лечения ЗНО губы в России

Смертность в течение года с момента установления диагноза ЗНО губы в 2018 г. составила 4,1% из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году (в среднем по другим локализациям 22,2%). Происходит некоторое снижение летальности больных с ЗНО губы в течение года в динамике анализируемого периода (в 2007 г. летальность 6,2%). В 2018 г. в ЦФО летальность составляла 3,5%, в Москве — 4,8%, в Московской области — 8,3%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Распространенность ЗНО губы в России за последнее десятилетие снижается, при этом в ЦФО, Москве и Московской области распространенность ЗНО губы меньше

в сравнении со среднероссийским показателем. Значительное, не менее 70%, количество больных с ЗНО губы наблюдается у врача-онколога в течение 5 лет и более, что существенно больше в сравнении с ЗНО других локализаций. До половины ЗНО губы выявляются активно, что не характерно для других локализаций. Уровень ранней выявляемости ЗНО губы стабилен на протяжении десятилетия, выявляемость запущенных стадий сокращается постепенно; в то же время выявляемость I–II стадии ЗНО других локализаций значительно ниже. Лечение ЗНО губы в основном хирургическое или лучевое. Летальность в течение 1 года после выявления ЗНО губы существенно ниже в сравнении с другими локализациями, сокращается в динамике за 10 лет, особенно в ЦФО и Московской области.

ЛИТЕРАТУРА:

- 1. Булгакова Н.Н., Позднякова Т.И., Смирнова Ю.А., Волков Е.А.** Изучение распространенности предраковых заболеваний слизистой оболочки рта на основании использования скрининговых методов диагностики. — *ДенталРевю*. — 2013; 3: 186–7.
- 2. Кононенко В.И., Максюков С.Ю., Кипиани Ш.Г., Антоненко Г.А.** Патогенетические особенности гнойных послеоперационных осложнений у больных раком слизистой оболочки полости рта. — *Главный врач Юга России*. — 2017; май (55): 5–9.
- 3. Кузнецова Р.Г.** Иммуногистохимические маркеры в диагностике предраковых поражений слизистой оболочки рта и красной каймы губ. — *Практическая медицина*. — 2012; 8: 10–2.
- 4. Македонова Ю.А., Фирсова И.В., Михальченко Д.В., Поройский С.В., Юркевич А.В.** Оптимизация местной медикаментозной терапии больных эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая слизистой полости рта. — *Клиническая стоматология*. — 2018; 2: 14–8.
- 5. Бычков Д.В., Алешкин И.Г., Батороев Ю.К., Казимирский В.А., Кекидзе С.Ю., Хабудаева И.А., Рысина И.А.** Проблемы клинической диагностики опухолей слюнных желез. — *Сибирский медицинский журнал*. — 2016; 3: 58–61.
- 6. Семкин В.А., Рабинович О.Ф., Бабиченко И.И., Безруков А.А.** Лейкоплакия: клинический и патоморфологический диагноз. — *Стоматология*. — 2017; 96 (1): 72–4.
- 7.** Приказ № 915н Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю „онкология“ с изменениями и дополнениями от 23 августа 2016 г.
- 8.** Приказ № 949 Министерства здравоохранения Московской области «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» на территории Московской области» от 6 августа 2013 г.