



Царапкин Григорий Юрьевич – канд. мед. наук, ст. н. с. Московского НПЦО им. Л. И. Свержевского Департамента здравоохранения Москвы

Артемов Михаил Евгеньевич – канд. мед. наук, ст. н. с. Московского НПЦО им. Л. И. Свержевского Департамента здравоохранения Москвы

Поляева Мария Юрьевна – канд. мед. наук, н. с. Московского НПЦО им. Л. И. Свержевского Департамента здравоохранения Москвы

Марголин Олег Викторович – канд. мед. наук, врач-гематолог Гематологического научного центра Минздрава России. 125167, Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4; тел.: 8(495)612-23-61, e-mail: margolinOV@gmail.com

Васильев Сергей Александрович – докт. мед. наук, профессор, зав. лабораторией клинической коагулологии Гематологического научного центра Минздрава России. 125167, Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, тел.: 8(495)613-26-81, e-mail: vasiliev@blood.ru

УДК 616.831.1-006.6-036.22(470.67)

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ У НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

М. Г. Маджидов, Ю. А. Джамалудинов, А. К. Гаджиева, А. С. Ахмедов

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF CANCER OF THE HEAD AND NECK BETWEEN POPULATION IN DAGESTAN REPUBLIC

M. G. Madjidov, Yu. A. Djamaludinov, A. K. Gadjiyev, A. S. Akhmedov

ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», г. Махачкала
(Ректор – проф. А. О. Османов)

ГБУ «Дагестанский республиканский онкологический диспансер» МЗ Республики Дагестан,
г. Махачкала

(Главный врач – канд. мед. наук А. Г. Терещенко)

Заболеваемость раком органов головы и шеи имеет территориальные особенности. Южный регион России – Республика Дагестан (РД) – характеризуется наличием трех климатогеографических зон, где проживает 2,6 млн человек полиэтнического населения: равнина, предгорье, горы.

Рак органов головы и шеи наиболее часто выявляется у жителей равнинной зоны. Преимущественно болеют мужчины, жители городов.

Ведущим методом лечения больных раком органов головы и шеи в РД остается лучевая терапия с низким показателем отдаленных результатов. Этому способствует отсутствие в регионе специализированного хирургического отделения. Несмотря на это, в РД успешно внедрены оперативные методы лечения больных раком органов головы и шеи.

Ключевые слова: рак органов головы и шеи, клинико-эпидемиологические аспекты, Республика Дагестан.

Библиография: 5 источников.

The incidence of cancer of the head and neck is particularly territorial. Southern region of Russia – Republic of Dagestan (RD) is characterized by three climatic zones, home to 2,6 million multi-ethnic populations: the plains, foothills and mountains.

Cancer of the head and neck most commonly diagnosed in residents of the plains area. Mostly man is sick. Among patients with predominant population of the cities that are located in the plains area. The leading treatment for patients with cancer of the head and neck radiation therapy remains a taxiway with low long-term results. This is facilitated by the absence in the region specialized surgical department. Nevertheless, the EP has successfully implemented the operational methods of treatment of patients with cancer of the head and neck.

Key words: cancer of head and neck, clinical and epidemiological aspects, the Republic of Dagestan.

Bibliography: 5 sources.

В структуре злокачественных новообразований (ЗНО) за последние 20 лет отмечается рост удельного веса больных раком органов головы и шеи. Однако эти показатели заметно колеблются как во всем мире, так и в различных регионах Российской Федерации [2, 5].

Причиной такого роста и распространенности ЗНО в целом и рака головы и шеи в частности

многие исследователи считают особенности образа жизни, влияние окружающей среды, наследственность [1, 4].

Территория южного региона России – Республики Дагестан – характеризуется наличием трех климатических зон (равнина, предгорье, горы), где проживают более 2,6 млн человек. Число этнических групп более 30, сельское на-



селение составляет 60,2% , городское – 39,8%. Условия проживания в республике не способствуют повышению санитарного благополучия жителей. Население республики «стареет» из-за усиления миграции молодежи из республики в поисках работы, количество безработных составляет 28,8% трудоспособного населения. По валовому региональному продукту на душу населения РД находится на 78-м месте в Российской Федерации. Природные и антропогенные элементы экологической системы РД – страны гор – свидетельствуют о неблагополучии и отягощенности ее, особенно на территории равнинной зоны. На этом фоне отмечается увеличение распространенности курения и приема алкоголя среди населения республики.

Результаты мониторинга свидетельствуют о применении большим количеством населения республики воды с повышенным содержанием мышьяка, о высоких уровнях загрязнения атмосферного воздуха сернистым газом, пылью, окислами азота, особенно в городах РД [3].

Пациенты и методы исследования. За период 2006–2010 гг. в клинику онкологии Дагестанской государственной медицинской академии на базе Дагестанского республиканского онкологического диспансера обратилось 568 больных раком органов головы и шеи.

В целях выработки единых критериев по отношению к больным с разным постатийным развитием заболевания, получившим различные виды лечения, был составлен кодификатор, содержащий 115 признаков, каждый из которых имеет разное количество градаций. Все данные были закодированы и занесены в таблицы признаков при обработке историй болезни, амбулаторных и лучевых карт для изучения непосредственных и отдаленных результатов лечения.

Анализ проводился по полу, возрасту, месту жительства, специальности больных. Показатели заболеваемости и смертности изучали на основании данных статистического управления РД.

Результаты исследования подвергнуты статистическому анализу с применением пакета прикладных программ Statistica-6,0 фирмы Stat Soft, Inc. 1984–2001. Количественные данные, полученные по ходу исследования (их количество более 20), предварительно оценены на вид

распределения применением критерия согласия Колмогорова–Смирнова. При нормальном (гауссово) распределении изучаемый параметр представлен в виде среднего значения M и стандартного отклонения s (форма представления $M \pm s$). В иных случаях изучаемый параметр представлен медианой (Me) и квартилями [форма представления: Me (ниж. кв., верх. кв.)]. Качественные признаки представлены через таблицы частот наблюдений. Для проверки выдвинутых гипотез в зависимости от вида распределения каждого признака и в зависимости от условий применимости каждого конкретного критерия использованы t -критерий Стьюдента, парный t -критерий, критерий Хи-квадрат, а также расчет доверительных интервалов и другие критерии.

Результаты исследования и их обсуждение.

За изучаемый период в онкологическом диспансере обследовались и получили специализированное лечение 568 больных раком органов головы и шеи. Наиболее частое заболевание – рак гортани – 63%, на втором месте находится рак глотки – 28%, а на третьем – носа и придаточных пазух – 9%. Мужчины болеют в 6–8 раз чаще, чем женщины, в зависимости от локализации опухоли. Морфологическую верификацию проводили всем больным, и в 96% случаях диагностирован плоскоклеточный рак. Заболеваемость раком ЛОР-органов растет – в 2006 г. она составила 2,0 на 100 000 населения, а в 2010 г. – 2,4.

Подобная тенденция отмечается и по смертности. Так, если в 2006 г. она равна 1,7, то в 2010 г. – 2,1.

Изучена распространенность рака органов головы и шеи по разным климатогеографическим (равнина, предгорье, горы), а также экологическим (северная, центральная и южная) зонам республики. Полученные данные приведены в табл. 1.

Согласно данным табл. 1 наиболее часто рак органов головы и шеи встречается среди населения РД, проживающего на равнинной зоне – 48,8%. Проведено изучение среднемноголетних интенсивных показателей (ИП) заболеваемости раком головы и шеи среди городского и сельского населения РД (рис.).

Как видно из рисунка, среднемноголетние интенсивные показатели рака органов головы и шеи населения городов РД в 2,6 раза больше, чем

Таблица 1
Распространенность рака органов головы и шеи среди населения РД в зависимости от окружающей среды

Климатогеографические зоны РД					
Равнина		Предгорье		Горы	
Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
277	48,8	171	30,1	120	21,1

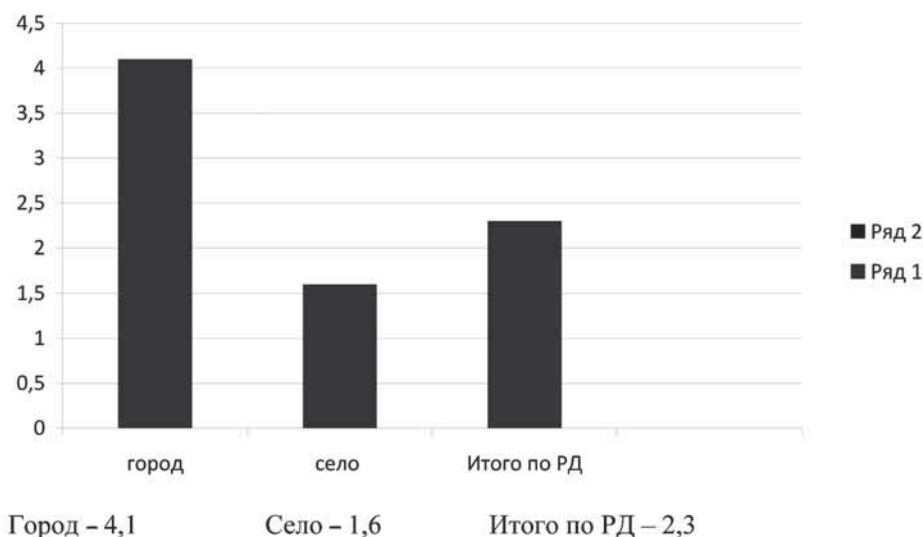


Рис. Среднемноголетние показатели заболеваемости раком органов головы и шеи городского и сельского населения РД за 2006–2010 гг.

Т а б л и ц а 2

Данные хирургического лечения

Операция	Число больных	
	Абсолют.	%
Ларингэктомия	16	19,1
Резекция гортаноглотки	13	15,5
Резекция гортани	11	13,1
Резекция нижней губы	14	16,7
Фасциально-фулярное иссечение	19	22,6
Резекция языка	7	8,3
Резекция альвеолярного отростка нижней челюсти	4	4,7
<i>Всего</i>	84	100,0

населения сельской местности и в 1,8 раза больше, чем по РД, а в сельской местности – в 1,4 раза меньше, чем в среднем по РД. За последние годы в Республиканском онкологическом диспансере в условиях отсутствия специализированного отделения нами внедрены комбинированные методы лечения больных с опухолями головы и шеи (табл. 2).

Необходимо отметить то, что основным методом лечения ЛОР-онкологических больных в РД остается лучевая терапия (85,2%), что приводит к низким показателям отдаленных результатов: 7–12% 5-летней выживаемости, тогда как комбинированное и комплексное лечение позволяет довести эти цифры до 46–52%.

Выводы

Распространенность рака органов головы и шеи в РД неоднородная и зависит от климатогеографических зон проживания населения.

Среднемноголетняя заболеваемость раком головы и шеи у городского населения заметно выше, чем у сельского населения, что может быть обусловлено ухудшением экологической обстановки в городах РД.

Ведущим методом лечения больных раком органов головы и шеи остается лучевая терапия (более 80 %), однако успешно внедрены и некоторые хирургические методы. Но без специализированного отделения эти показатели остаются скромными (около 20%).



ЛИТЕРАТУРА

1. Капустина Т. А., Буренков Г. И., Киштеева В. А. Этнические аспекты распространенности хронической патологии ЛОР-органов у взрослого коренного и пришлого городского населения Хакасии // Вестн. оторинолар. – № 6. – 2009. – С. 46–49.
2. Омариева Э. Я. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Республике Дагестан / Мат. науч.-практ. конф. «Гигиена окружающей среды и охрана здоровья южных регионов России». – Махачкала, 2010. – С. 8–10.
3. Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. В. Злокачественные новообразования в России в 2007 году. – М.: МНИОМ им. П. А. Герцена, 2009. – 244 с.
4. Grand William B. Air pollution in relation to US. Cancer mortality rates: An ecologic study; Likely role carbonaceous aerosols and polycyclic aromatic hydrocarbons // Anticancer Res. – 2009. – Vol. 29. – N 9. – P. 3537–3545.
5. Shanghai jiaotongdaxue xuebao Yixue ban / Chen Tao [et al.] // J. Shanghai Jiatong Univ. Med. Sci. – 2009. – N 2. – P. 252–255.

Джамалудинов Юнускади Асхабалиевич – докт. мед. наук, профессор каф. оториноларингологии Дагестанской ГМА. Республика Дагестан, 367000, Махачкала, ул. Ленина д. 1; тел.: 8-928-230-50-71

Маджидов Магомед Гаджиевич – докт. мед. наук, профессор каф. онкологии Дагестанской ГМА. Республика Дагестан, 367000, Махачкала, ул. Ленина д. 1; тел.: 8-928-532-22-56

Гаджиева Аида Камилевна – соискатель ученой степени каф. онкологии Дагестанской ГМА. Республика Дагестан, 367000, ул. Ленина д. 1; тел.: 8-963-401-44-93

Ахмедов Абдулнасыр Семедович – соискатель ученой степени каф. онкологии Дагестанской ГМА. Республика Дагестан, 367000, ул. Ленина д. 1; тел.: 8-928-512-64-92

УДК 616.211-007.29-089.844

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РИНОЛОРДОЗА ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ НОСА

В. А. Медведев

METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF RHINOLORDOSIS AT THE COMBINED DEFORMATIONS OF A NOSE

V. A. Medvedev

ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11», г. Рязань

(Главный врач – Е. М. Есакова)

Смещение и деформация имплантата при пластике по поводу седловидного носа являются наиболее частыми осложнениями и составляют 16,2% от общего числа осложнений восстановительной ринопластики. Сложность операции значительно увеличивается при ринолордозе, комбинированном с другими деформациями носа.

Проведен сравнительный анализ косметических результатов и осложнений ринопластических операций, произведенных по двум разным технологиям пациентам с ринолордозом, комбинированным с другими деформациями носа.

В основной группе (33 пациента) фиксация имплантата осуществлялась с использованием чрескожной шовной технологии. В контрольной группе (33 пациента) фиксация имплантата производилась путем его введения в узкий тоннель. Анализ результатов операций и их осложнений в двух группах показал, что обе технологии одинаково эффективны и сводят к минимуму риск осложнений ринопластики.

Ключевые слова: ринолордоз, ринопластика, хрящевой имплантат.

Библиография: 7 источников.

Displacement and deformation implant at plastic concerning saddle nose deformity are the most often complications and make 16,2% from general number of complications of the reconstructive rhinoplasty. The complexity of operation is considerably increased at rhinolordosis, combined with other deformations of a nose.

The comparative analysis of cosmetic results and complications of rhinoplastic operations made on two different technologies to the patients with rhinolordosis, combined with other deformations of a nose is carried out.

In the basic group (33 patients) the fixing implant was carried out with use of transcutaneous suture technology. In control group (33 patients) the fixing implant was made by its introduction in a narrow tunnel.