



УДК: 616. 21–006 (470. 67)

ЛОР-ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН И ПУТИ ЕЕ КАЧЕСТВЕННОГО УЛУЧШЕНИЯ

Ю. А. Джамалудинов, М. Г. Маджидов, Р. А. Расулов,
А. С. Ахмедов, Л. К. Гасанова, А. К. Гаджиева

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

В России с 1994 г. абсолютное число больных с злокачественными новообразованиями увеличилось почти на 11 %, что свидетельствует об истинном росте онкологической заболеваемости, так как наблюдается на фоне убыли численности населения на 3% [3]. В структуре злокачественных новообразований рак головы и шеи остается неблагоприятным в отношении прогноза. [2, 4]. Близость к жизненно важным отделам центральной нервной системы, пересечение пищеварительного и дыхательных путей, обилие крупных сосудов, нервных стволов и рефлексогенных зон определяют ряд свойств, присущих только опухолям, исходящим из ЛОР органов, в связи с чем ЛОР онкология признана как самостоятельный раздел оториноларингологии [1, 5]. Ежегодно в Дагестане регистрируются 180–190 первичных ЛОР-онкобольных, что составляет 6-е ранговое место.

Однако в Республике нет специализированного отделения для ЛОР-онкобольных, хотя имеются подготовленные специалисты.

Целью исследования является изучение состояния оказания помощи ЛОР-онкологическим больным в Республике Дагестан с выработкой рекомендаций ее качественного улучшения.

Материал и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ клинического материала Республиканского онкологического диспансера (РОД), на базе которого находится кафедра онкологии ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» ФАЗ МЗ и СР РФ за 5 лет (2002–2006 годы). Изучена заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований ЛОР-органов у населения Дагестана, диагностика и лечение этих больных в условиях республиканского онкологического диспансера. Обработаны медицинские карты стационарных и амбулаторных больных, лучевые карты, данные оргметодотдела РОД. Проведена статистическая обработка материала с вычислением средней арифметической (М), критерия Стюдента (t), доверительной ошибки (p). Все полученные данные статистически достоверны.

Результаты исследования и их обсуждение

За изучаемый период в онкологическом диспансере обследовались и получили специализированное лечение 521 ЛОР-онкобольной. Наиболее часто среди них имелись пациенты раком гортани – 65%, на втором месте находится глотка – 26%, а на третьем – нос и придаточные пазухи – 9%. Мужчины болеют в 3–8 раза чаще, чем женщины в зависимости от локализации опухоли. Морфологическую верификацию проводили всем больным и в 98% случаях диагностирован плоскоклеточный рак. Заболеваемость раком ЛОР-органов растет – в 2002 году она составила 2,0 на 100 000 населения, а в 2006 – 2,2.

Подобная тенденция отмечается и по смертности. Так, если в 2002 году она равна 17,7, то в 2006 – 18,2.

Наиболее часто применяемым методом лечения ЛОР-онкобольных в РД остается лучевая терапия – 52,6%, на втором месте комбинированное лечение – 31,5%, на третьем месте – одновременное химиолучевое лечение – 15,9%.

Несмотря на отсутствие специализированного отделения начиная с середины 90-х годов прошлого века стараниями сотрудников кафедры онкологии ДГМА в РОДе внедрены все современные методы диагностики и лечения злокачественных опухолей ЛОР-органов.

Еще в 1996 г. нами опубликована брошюра по заболеваемости и смертности от ЗНО верхних дыхательно-пищеварительных путей в Дагестане и этот период можно считать периодом



научно-обоснованного подхода к становлению ЛОР-онкологии Республики Дагестан. В результате многолетнего сотрудничества с РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, нам удалось внедрить в практику РОД комбинированные и комплексные методы лечения злокачественных новообразований ЛОР-органов.

Наиболее частой локализацией рака среди ЛОР-органов является гортань. К сожалению почти в 70% случаях его диагностируют в III–IV стадиях, когда необходимо решить вопрос излечения не только гортани, но и других органов, на которых распространяется опухоль (табл. 1).

Таблица 1

Рак гортани в Республике Дагестан

Заболевание	Стадии заболевания в %				Пол	
					М	Ж
Рак гортани	I	II	III	IV	85,4	14,6
	13,4	20,3	49,1	17,2		
	Ранний рак		Поздний рак			
	33,7		66,3			

Таким образом, раком гортани преимущественно болеют мужчины, и он диагностирован в поздних стадиях почти в 2 раза чаще, чем на ранних стадиях.

Из 96 больных раком гортани за последние 5 лет комбинированное лечение получили 32 пациента, что составило 33, 7% (табл. 2).

Таблица 2

Операции, проводимые в РОД по поводу рака гортани (2002–2006 г. г.)

	Наименование операций	Число операций	
		Абсолют.	Относит (%)
1	Хордэктомия	2	6,3
2	Различные варианты резекций гортани	9	28,1
3	Ларингэктомия	13	40,6
4	Резекция гортаноглотки с ларингэктомией	8	25,0
	Всего	32	100,0

Конечно, проведение только каждому третьему больному комбинированного метода лечения считаем недостаточным, необходимо повысить этот показатель, так как нуждающихся в таком лечении почти в 2 раза больше. Здесь мы обращаем внимание на сам факт наличия такого подхода к этим больным, чего не было в РОДе.

Кроме того, необходимо отметить, что нами впервые разработаны методы комплексной диагностики и лечения местно-распространенного рака гортаноглотки ($T_{3-4}N_{0-3}M_0$), которым ранее проводилось только паллиативное лучевое лечение.

На эту тему в марте 2005 года одним из авторов этих строк (Маджидов М. Г.) защищена докторская диссертация в РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН в г. Москве.

За последние годы нами активно внедрены комбинированные методы лечения опухолей и других органов головы и шеи (табл. 3).

Однако необходимо отметить, что основным методом лечения ЛОР-онкологических больных в РД остается лучевая терапия (52,6%), 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%.



Операции при опухолях головы и шеи (РОД, 2002–2006 гг.)

	Наименование операций	Число больных	
		Абсолют.	%
1	Паротидэктомия	36	33,6
2	ЗНО кожи и мягких тканей	23	21,5
3	Удаление кист шеи	17	15,9
4	Резекция нижней губы	11	10,3
5	Удаление подчелюстной слюнной железы с опухолью	9	8,4
6	Резекция языка	7	6,5
7	Резекция альвеолярного отростка нижней челюсти	4	3,8
	Всего	107	100,0

На основании полученных данных можно сделать следующие **выводы**:

1. ЛОР-онкологическая служба, как таковая, в Республике Дагестан находится на стадии становления.
2. Одним из путей развития ЛОР-онкослужбы и улучшения качества специализированной помощи, на наш взгляд, могло бы стать открытые отделения опухолей головы шеи на базе Республиканского онкологического диспансера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Любаев В. Л. Злокачественные новообразования головы и шеи/ В. Л. Любаев. Энциклопедия клинической онкологии. – 2004. – С. 140–180.
2. Сравнительная оценка пятилетних результатов хирургического, комбинированного, лучевого и химиолучевого методов лечения рака гортани стадии Т3N0M0/ С. И. Ткачев, Е. Г. Матякин, В. Л. Любаев и др. //Вопросы онкологии. – 2006. – N4. – С. 404–407.
3. Стратегия и тактика онкологической службы России на современном этапе/В. И. ЧСиссов, В. В. Старинский, Б. Н Ковалев и др. //Рос. онкологич. журн. – 2006. – N3. – С. 4–7.
4. Jeremic B. Radiation therapy with or without concurrent low-dose daily chemotherapy in locally advanced, nonmetastatic squamous cell carcinoma of the head and neck/B. Jeremic, B. Milicic, A. Dagovic //J. Clin. Oncol. – 2004. – Vol. 22. – P. 3540–3548.
5. Trotti A. The need for adverse effects reporting standards in oncology clinical trials/A. Trotti, S. M. Bentzen / J. Clin. Oncol. – 2004. – Vol. 22. – P. 19–22.

УДК: 616. 322–002. 2: 612. 017. 1+616. 34–008. 87

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Л. А. Дюков, И. А. Шульга

ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава
(Ректор – проф. С. А. Павловичев)

Современные представления о строении и функции небных миндалин как центральной структуры мукозоассоциированной лимфоидной ткани (MALT), играющих исключительно важную роль в осуществлении мукозального иммунитета, склоняют чашу весов в сторону ограничения хирургических вмешательств на органах лимфаденоидного глоточного кольца, особенно в детской ЛОР-практике [3]. Частые неудачи традиционных методов консервативной