

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПОЛОСТИ РТА НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

Е.Л. Чойнзонов, Л.Ф. Писарева, И.Н. Одинцова, О.А. Ананина, И.Б. Пыжова

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Органы полости рта участвуют в начальном этапе пищеварения и в формировании речи. Развитие злокачественных новообразований приводит к функциональной и социальной несостоятельности больных. Для решения вопроса организации онкологической помощи этим больным является актуальным проведение эпидемиологических исследований.

Цель работы – изучение заболеваемости раком полости рта населения региона Сибири и Дальнего Востока.

Материал и методы. Рассчитывались стандартизованные показатели заболеваемости (мировой стандарт) злокачественными новообразованиями полости рта (C01,02, C07,08, C03–06, 09, 46.2) (‰_{0000}) за период с 1991 по 2005 г. на основе банка данных НИИ онкологии СО РАМН г. Томска.

Результаты и их обсуждение. За период исследования на территории региона выявлено 14 574 новых случая злокачественных новообразований полости рта, из них 73,9 % у мужчин. Наиболее часто в мужской популяции встречались злокачественные новообразования других и неуточненных отделов рта – 47,6 %, затем опухоли языка – 39,9% и больших слюнных желез – 12,5 %. У женщин также преобладали новообразования других и неуточненных от-

делов рта – 39,1 %, опухоли языка и больших слюнных желез диагностировались в 30,5 % и 30,4 % случаев соответственно.

Стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта составили у мужчин $5,6 \pm 0,1 \text{‰}_{0000}$, при среднем возрасте больных 58,4 года, у женщин – $1,4 \pm 0,04 \text{‰}_{0000}$, средний возраст – 61,5 года. Наиболее высокие показатели заболеваемости у мужчин и женщин регистрировались в Магаданской области ($10,4 \pm 1,9$ и $2,0 \pm 0,6 \text{‰}_{0000}$ соответственно), Иркутской ($6,0 \pm 0,4$ и $1,6 \pm 0,1 \text{‰}_{0000}$ соответственно), Новосибирской ($6,0 \pm 0,3$ и $1,3 \pm 0,1 \text{‰}_{0000}$ соответственно) областях и Хабаровском крае ($7,6 \pm 0,5$ и $1,5 \pm 0,2 \text{‰}_{0000}$ соответственно). В динамике отмечается статистически значимая убыль заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта в мужской популяции региона Сибири и Дальнего Востока и тенденция к росту показателей у женщин.

Таким образом, злокачественные новообразования полости рта значительно чаще встречаются у мужского населения региона, однако в последнее время наметилась тенденция их роста и среди женщин, что необходимо учитывать при проведении противораковых мероприятий.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ УСТОЙЧИВОСТИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК К КОНСЕРВАТИВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЯМ

А.А. Штиль

*Лаборатория механизмов гибели опухолевых клеток,
Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина РАМН, г. Москва*

Развитие устойчивости опухолевых клеток к действию химиотерапевтических препаратов и ионизирующему излучению – одна из причин

прогрессирования злокачественных опухолей. В докладе рассматриваются молекулярные события, сопровождающие становление множе-

ственной лекарственной устойчивости опухолей при действии противоопухолевых препаратов. Для исследования этих механизмов созданы экспериментальные модели. Лекарственная устойчивость может возникать быстро – в течение одного клеточного деления – и сохраняться в потомстве опухолевых клеток. Механизм становления устойчивости обусловлен активацией гена, кодирующего трансмембранный белок Р-гликопротеин (Рgp), функция которого состоит в выведении из клетки токсинов. Клетки приобретают лекарственную устойчивость после однократного воздействия практически любого противоопухолевого препарата. Таким образом, лекарственная устойчивость возникает как ответ клетки на токсический стресс. Для такой защиты у клетки имеется набор сигнальных систем, которые активируются в ответ на

лечебное воздействие. Эти системы взаимозаменяемы, обеспечивая выживание клетки. Более того, приобретение клеткой лекарственной устойчивости предусматривает не один, а несколько механизмов ее защиты. В процессе генеза опухоли и на протяжении курсов лечения клетки могут утрачивать механизмы гибели – это дает оставшимся клеткам преимущество в выживании. Поэтому рецидивная опухоль «вооружена» против многих видов лечения. Рассматриваются подходы к преодолению многофакторной лекарственной устойчивости опухолевых клеток. Основная стратегия – поиск механизмов гибели, сохранившихся в опухоли после лечения. Именно эти механизмы следует использовать для подбора схем терапии и создания новых препаратов.

АНАЛИЗ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Л.П. Яковлева, М.А. Кропотов, Е.Г. Матякин, Д.Б. Удинцов,
О.А. Жарков, В.З. Доброхотова, А.М. Мудунов, Н.А. Зимина,
В.Ж. Бржезовский, И.С. Романов, А.И. Павловская**

РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, отдел опухолей головы и шеи, г. Москва

Проблема лечения рака слизистой оболочки полости рта является одной из наиболее актуальных в онкологии. Прогностические факторы, оказывающие влияние на течение и развитие опухолевого процесса в полости рта, с одной стороны, достаточно разнообразны, с другой стороны, не могут рассматриваться изолированно от выбора лечебной тактики. Именно с этой позиции мы и попытались проанализировать факторы прогноза на основании обзора исследований, проведенных в нашей клинике, и зарубежных данных. Прогностические факторы, связанные с опухолью:

- толщина и размеры первичной опухоли: при толщине опухоли менее 2 мм частота поражения регионарных лимфоузлов составляет 13 %, а доля умерших 5 %. При толщине опухоли от 2 мм до 9 мм эти показатели возрастают до 46 % и 17 % соответственно. При толщине опухоли более 9 мм эти цифры уже достигают 65 % и 35 %. В

отношении размеров первичной опухоли установлено, что опухоли менее 2 см коррелируют с благоприятным прогнозом заболевания и отсутствием в дальнейшем регионарных метастазов. Размеры опухоли более 2 см – с плохим прогнозом и высоким риском развития регионарных метастазов;

- локализация первичной опухоли: поражение центральной или задней части полости рта имеет более неблагоприятный прогноз, чем поражение периферических и передних отделов. При поражении подвижной части языка и передних отделов слизистой оболочки дна полости рта частота регионарного метастазирования составляет 46,9 %. При поражении задней трети – 68 %, при поражении корня языка – 71,9 %. При этом общая 2- и 5-летняя выживаемость при локализации опухоли в передних и периферических отделах языка составляет 69 % и 67,4 % соответственно, при