



7. Лесовая И. Г. Актуальные проблемы хронических воспалительных заболеваний слюнных желёз // Международ. мед. журнал. – 2002. – №3. – С. 75–78.
8. Носков В. Б. Слюна в клинической лабораторной диагностике (обзор литературы) // Клиническая лабораторная диагностика. – 2008. – №6. – С. 14–17.
9. Опыт применения комплексного гомеопатического препарата Фарингомед при заболеваниях верхних дыхательных путей / Ю. М. Овчинников [и др.] // Вестн. оторинолар. – 2002. – №1. – С. 34–36.
10. Полякова Т. С., Гуров А. В. Комплексный взгляд на проблему бактериального фарингита // Рус. медиц. журн. – 2007. – Т. 15. – №7. – С. 612–615.
11. Слюнные железы. Биохимия, физиология, клинические аспекты/ Тарасенко Л. М. [и др.] Томск: изд НТЛ. – 2002. – 124 с.
12. Туровский А. Б., Захарова А. Ф. Использование препарата Септолете при воспалительных заболеваниях глотки и гортани // Вестн. оторинолар. – 2001. – №2. – С. 48–50.
13. Francis C. A., Hektor M. P., Proctor G. B. Levels of pre-kallikrein in resting and stimulated human parotid and submandibular saliva // Eur. J. Oral. Sci. – 2001. – Vol. 109, №5. – P. 365–368.
14. Erikson S., Sjoback J. Salivary factors in children with recurrent porosities. Part 2: protein, albumin, amylase, Ig A, lactoferrin, lysozyme and kallikrein concentration // Swed. Dent. J. – 1996. – Vol. 20, №5. – P. 199–207.

УДК: 616. 22-006. 04-082(571. 14)

ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ГОРТАНИ В Г. НОВОСИБИРСКЕ И. Д. Шаталов, В. В. Киселев, А. А. Репьев, А. Б. Киселев SPECIALIZED ONCOLOGIC TREATMENT OF THE LARYNGEAL CANCER IN NOVOSIBIRSK

I. D. Shatalov, V. V. Kiselev, A. A. Repjev, A. B. Kiselev

*ГОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава
(Зав. каф. оториноларингологии – Засл. врач РФ, проф. М. А. Рымша)
МБУЗ Городская клиническая больница №1, г. Новосибирск
(Главный врач – Коваленко)*

Авторы представляют эпидемиологические особенности рака гортани в Новосибирске за 2006–2008 годы, основные показатели диагностики и лечения больных раком гортани в Новосибирске за этот период. Описаны клинические особенности больных раком гортани, прошедших хирургическое лечение в ЛОР отделении I Городской клинической больницы г. Новосибирска. Приведены данные пятилетней выживаемости больных, прошедших хирургическое лечение в ЛОР отделении в 2001–2003 годах. Проведено сравнение полученных данных со среднероссийскими аналогичными показателями.

Ключевые слова: рак гортани, хирургическое лечение.

Библиография: 7 источников.

Epidemiology, principal diagnostic indexes, results of laryngeal cancer treatment in Novosibirsk in 2006–2008 are performed. Authors describe clinical peculiarities of patients with laryngeal cancer surgically treated at the ENT department of the First city's hospital of Novosibirsk. The five-year survival rate among the patients surgically treated in 2001–2003 is performed. All data are compared with parallel average indexes in Russia.

Key words: laryngeal cancer, surgical treatment.

Bibliography: 7 sources.

В Российской Федерации рак гортани в структуре онкологической патологии по частоте встречаемости занимает пятое место и относится к распространенным злокачественным новообразованиям. Среди онкопатологии ЛОР-органов рак гортани занимает первое место. Более 65% больных раком гортани – лица трудоспособного возраста [3, 4].



Новосибирская городская онкологическая служба имеет развитую и укомплектованную сеть районных онкологов, осуществляет специализированную помощь и диспансерное наблюдение онкологических больных.

В г. Новосибирске специализированную онкологическую диагностическую и лечебную помощь пациентам с опухолями ЛОР-органов оказывает МБУЗ г. Новосибирска «ГКБ №1». ЛОР-отделение МБУЗ г. Новосибирска «ГКБ №1» оказывает онкологическим больным плановую, экстренную, а также паллиативную хирургическую помощь. В онкодиспансерном отделении МБУЗ г. Новосибирска «ГКБ №1» ведет прием ЛОР-онколог. Единичные больные получают лечение в иных стационарах города и области, куда попадают экстренно, в виду угрожающих для жизни состояний. В большинстве своем, после устранения угрозы для жизни, таких больных переводят в МБУЗ г. Новосибирска «ГКБ №1».

По данным ГБУЗ Новосибирской области «Медицинский информационно-аналитический центр» численность населения г. Новосибирска на начало 2009 года составила около двух миллионов человек. Стандартизированный показатель заболеваемости злокачественными опухолями гортани за последние три года имеет небольшую тенденцию к снижению – от 7,8: 100 000 населения в 2006 году до 5,7: 100 000 населения в 2008 году, что несколько превышает среднероссийский показатель 2008 года (4,6: 100 000). В структуре онкологической патологии с 1999г. по 2008 год отмечается снижение удельного веса злокачественных заболеваний гортани с 1,8% до 1,3%.

Одним из основных параметров, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики. В 2008г. больные с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования I – II стадии составили 30,4%, III стадии – 44,8%, IV стадии – 24,7%. Диагностика рака гортани на I – II стадии улучшилась. В 2006–2007гг ранняя диагностика рака гортани составила соответственно 20,1% и 19%. Частота морфологического подтверждения диагноза на основе гистологического исследования вновь выявленных больных превышает 97%, что существенно выше, чем в среднем по России (88,7%).

В городе имеет место высокий показатель запущенности злокачественных опухолей гортани: из числа больных с впервые установленным диагнозом в 2008 году 24,7% составили больные с IV стадией болезни (при аналогичном расчете, в среднем, в РФ – 16%). Удельный вес умерших на первом году наблюдения из числа впервые зарегистрированных больных в 2007 году составил 30,8% (в РФ в среднем – 28,1%). Возможно, что данная неблагоприятная ситуация обусловлена недостаточной онкологической настороженностью поликлинических оториноларингологов. Так, из первично диагностированных опухолей гортани при профилактических осмотрах было выявлено в 2007 году 3,8%, а в 2008 году 0% (среднероссийский показатель = 4,9%).

Рак гортани встречается преимущественно у мужчин. За последние три года соотношение мужчин и женщин со злокачественными опухолями гортани в среднем составило 23,5: 1.

Наибольшее количество больных с первично установленным раком гортани находятся в возрасте 50–69 лет, при этом возрастной период 55–59 лет стабильно соответствует пику первичной диагностики рака гортани. Удельный вес больных моложе 50 лет достаточно существенный: в 2006г – 25,6%, в 2007г – 22%, в 2008 – 20,4%. Среди больных с впервые установленным диагнозом лица трудоспособного возраста (до 59 лет) за последние три года составляют в среднем 53,3%.

В зависимости от вида, локализации и распространения опухоли пациентам проводятся различные виды лечения (табл. 1). Ежегодно в отделении оториноларингологии МБУЗ г. Новосибирска «ГКБ №1» проходит лечение около 70 больных раком гортани, показатель остается стабильным в течение 10 лет. Подавляющее большинство поступавших на лечение пациентов – мужчины (более 95%), количество женщин не превышает 4–5 человек в год.



Таблица 1

Виды специализированного лечения больных со злокачественными опухолями гортани

Годы	число больных, взятых на учет	только хирургическое лечение	только лучевая терапия	комбинированное лечение	химиолучевая терапия
2006	88	13	19	43	13
2007	74	11	9	48	6
2008	90	10	9	67	4

В условиях отделения пациентам проводится первый этап комбинированного лечения – хирургическое удаление опухоли, после чего пациент направляется в радиологическое отделение для дальнейшего лечения. Больные с I стадией рака гортани среди онкологических пациентов отделения встречаются крайне редко. В основном в их число попадают пациенты после хирургического лечения фибром, хронического гиперпластического ларингита, когда при гистологическом исследовании операционного материала выявляется малигнизация. На стационарное лечение в плановом и экстренном порядке поступают больные преимущественно с III стадией заболевания. Процентное соотношение больных по стадиям заболевания в течение многих лет остается практически стабильным (табл. 2).

Таблица 2

Долевое соотношение больных раком гортани, получивших хирургическое лечение, за 2003–2007гг., %

Стадия рака гортани	2003	2004	2005	2006	2007
I - II	34	33	32	36	35
III	52	53	53	50	53
IV	14	13	15	14	12

За десятилетний период наблюдения до 2007 года средний возраст больных раком гортани, прошедших хирургическое лечение в отделении, практически не изменился и находится в пределах 56–63 лет. Хирургическому лечению предшествует эндоскопическая, морфологическая и рентгенологическая диагностика (цифровая линейная рентген-томография гортани). Тем не менее, в 12% случаев при лечении больных с III стадией заболевания, интраоперационно было найдено распространение опухоли на соседние органы (глотку, трахею или пищевод), что не выявили традиционные методы диагностики.

Многолетнее наблюдение за гистологическим типом опухолей гортани, динамикой заболеваемости и возрастом пациентов позволяют выявить некоторые закономерности, связывающие внешние влияния окружающей среды и эпидемиологию рака гортани. Например, в соседнем с Новосибирской областью регионе – Алтайском крае, прослеживается определенная связь гистологического строения выявляемых опухолей с радиационным фактором [6]. Анализ гистологического исследования операционного материала и материала биопсий гортани, проведенных в отделении за последние 5 лет, выявил, что за такой длительный период времени в Новосибирске были диагностированы преимущественно плоскоклеточные формы рака гортани. В редких случаях (не более 2%) были выявлены саркома, тяжелая дисплазия покровного эпителия и лейкоплакия с тяжелой дисплазией. Развитие плоскоклеточных форм рака связывают в основном с возрастными изменениями организма. Учитывая результаты гистологического исследования, средний возраст пролеченных больных, стабильные показатели заболеваемости в течение длительного периода, можно заключить, что для Новосибирской области основной причиной развития рака гортани в большей мере являются онтогенетические осо-



бенности старения организма, чем внешнее влияние неблагоприятных экологических или профессиональных факторов.

Объем оперативного вмешательства определяется индивидуально в зависимости от локализации, распространенности, гистологической структуры опухоли и возраста пациента. Ежегодно в отделении проводится около 20 органосохраняющих операций на гортани, в основном – переднебоковые резекции гортани с последующей лучевой терапией. Объем оперативного вмешательства при радикальном подходе в большинстве случаев ограничен экстирпацией гортани – более 40 операций в год. Операции Крайля, футлярно-фасциальная лимфаденэктомия выполняются достаточно редко, их число в разные годы не превышает 10. За последние пять лет количество органосохраняющих операций к радикальным в среднем составило 1: 2, 6.

Пятилетняя выживаемость больных раком гортани, получивших комбинированное лечение в МБУЗ ГКБ №1 в течение 2001–2003г. г, в зависимости от стадии заболевания составила: для II стадии – 72, 4%; для III стадии – 59, 5%; для IV стадии – 34%.

Выводы:

1. *В течение последних трех лет в г. Новосибирске наметилась тенденция к снижению заболеваемости раком гортани и снижение удельного веса злокачественных заболеваний гортани в общей структуре онкопатологии.*
2. *Несмотря на улучшение ранней диагностики рака гортани в городе сохраняется высокий показатель несвоевременной диагностики злокачественных опухолей, низкое выявление рака гортани при профилактических осмотрах. Чаще всего первичная диагностика рака гортани имеет место при III стадии заболевания, что, в целом, характерно для данной патологии.*
3. *Для больных II – III стадий заболевания помимо хирургического вмешательства используется лучевая терапия, что позволяет добиться хороших отдаленных результатов лечения.*
4. *Имеется необходимость усиления рентгенологической диагностики распространенности опухолевого процесса, в частности – повышение доступности магнитно-резонансной томографии органов шеи, что позволит оптимизировать план лечения больного раком гортани.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградов В. В., Ключихин А. Л. Результативность комбинированного лечения больных раком гортани и гортаноглотки в зависимости от раневого процесса // Рос. оторинолар.. – Приложение №2 «100 лет Российской оториноларингологии: достижения и перспективы». – 2008. – С. 372–377.
2. Козлова А. В., Калина В. О., Гамбург Ю. Л. Опухоли ЛОР-органов.. – М.: Медицина, 1979. – С. 139–140.
3. Огольцова Е. С. Злокачественные опухоли верхних дыхательных путей. М.: Медицина, 1984. 193 с.
4. Отдаленные результаты лечения больных раком гортани в Москве / Сдвижков А. М. [и др.] // Вестн. оторинолар. – 2009. – №1. – С. 20–22.
5. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. – М., 2000. – 480 с.
6. Хрусталева Е. В. Эпидемиологические особенности рака гортани у жителей Алтайского края. Сб. ст. Межрегиональной науч.-практ. конф. оториноларингологов с международным участием «Актуальные проблемы оториноларингологии». – Барнаул. – 2007. – С. 202–206.
7. Чиссов В. И. Злокачественные новообразования в России: статистика, научные достижения, проблемы // Казанский медиц. журн. – 2000. – №4 – С. 41–248.