

УДК 616.31/.321-006.04(476.2)«2014/2018»

**АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ
РОТОГЛОТКИ ПО ДАННЫМ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» 2014–2018 ГГ.**

Рак А. Д., Гнедько К. А., Гримашевич А. Б.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Ротоглотка представляет собой анатомически и топографически сложную область, границы которой начинаются за полостью рта, что, несмотря на визуальную локализацию, делает ее не всегда легко доступной осмотру. Это особенно ярко проявляется при ограничении открывания нижней челюсти, некоторых анатомических особенностях, выраженном рвотном рефлексе и гипертрофии небных миндалин [1].

К основным элементам глотки относятся следующие анатомические образования: мягкое небо, небно-язычная дужка, небно-глоточная дужка, небная миндалина, корень языка и задняя стенка глотки [2].

Канцерогенез ротоглотки — сложный, и не до конца изученный многоступенчатый процесс, характеризующийся прогрессивным накоплением генетических изменений, которые сопровождаются повышенной альтерацией эпителиальных клеток.

Рак ротоглотки наиболее часто встречающаяся форма злокачественных новообразований головы и шеи (50–65 %). Ежегодная заболеваемость плоскоклеточным раком органов головы и шеи в мире составляет около 500 тыс. случаев [3].

В Республике Беларусь наблюдается увеличение роста заболеваемости раком слизистой полости рта и ротоглотки, среди всех злокачественных новообразований, 60 % выявленных случаев рака слизистой полости рта и ротоглотки является местнораспространенными или метастатическими, что говорит о недостатках раннего выявления этого заболевания [3].

Наиболее часто образование локализуется в тонзиллярной области (58 %), реже — в корне языка (28 %), мягком небе (10 %) и задней стенке ротоглотки (4 %). Большинство злокачественных новообразований ротоглотки имеют строение инвазивного плоскоклеточного ороговеающего рака, возникновению которого могут предшествовать различные предраковые состояния (лейкоплакия, эритроплакия, красный плоский лишай, подслизистый фиброз) и интраэпителиальный рак (carcinoma in situ). Выделяют высокодифференцированные, умереннодифференцированные и низкодифференцированные формы плоскоклеточного ороговеающего рака [2].

Однако несмотря на достаточно эффективные методы диагностики, а также имеющиеся знания об этиологии данного процесса, число выявляемых случаев рака ротоглотки на достаточно поздних стадиях продолжает расти. Этому способствует скрытая симптоматика на ранних стадиях заболевания, а также низкая онкологическая настороженность как среди населения, так и среди врачей смежных специальностей.

Цель

Проанализировать группу пациентов с злокачественными новообразованиями ротоглотки, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-клинике в период с 2014 по 2018 гг., в зависимости от пола, возраста, методов исследования, проводимого лечения.

Материал и методы исследования

Для выполнения поставленных задач был проведен ретроспективный анализ стационарных историй 40 пациентов ЛОР-отделения с использованием данных УЗ «Гомельская областная клиническая больница» за период с 2014 по 2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами был проведен анализ историй болезни 40 пациентов с новообразованиями ротоглотки. В ходе исследования было выявлено, что пик заболеваемости приходится на возраст от 40 до 69 лет, что составило 85 %. У мужчин данная патология встречалась гораздо чаще, чем у женщин: 92,5 и 7,5 % соответственно. Также было выявлено, что рак ротоглотки наиболее распространен среди жителей сельской местности (82,5 %), что может быть связано с недостаточной осведомленностью населения о данной патологии, а также отсутствием специалистов данного профиля и медико-диагностического оборудования. Определенную роль играет и недостаточное внимание сельского населения к своему здоровью. При исследовании лимфатических узлов, распространенности заболевания использовались методы компьютерной томографии и ультразвукового исследования. КТ было проведено 22,5 %, УЗИ — 70 % пациентам. Поражение лимфатических узлов, с нарушением архитектоники, что свидетельствует о метастазировании образования, обнаружено у 57,5 % пациентов. Хирургическому лечению подверглись 35 (87,5 %) пациентов. Из них биопсию взяли 35 (87,5 %) пациентам. Остальные 5 (15 %) пациентов, поступали с верифицированным образованием, ввиду этого биопсия не проводилась. В виду начавшихся осложнений, пациентам проводились следующие хирургические вмешательства: трахеостомия — 4 (10 %) пациентам, гастростомия — 1 (2,5 %) пациенту, перевязка наружной сонной артерии — 1 (2,5 %) пациенту. Изучив гистологическую характеристику образований, было выявлено, что у 58,2 % пациентов диагностирован плоскоклеточный ороговевающий рак, у 31,5 % — плоскоклеточный неороговевающий, фрагмент лимфоидной ткани получен у 2,5 %, плоскоклеточная папиллома — у 2,5 %, у 5,3 % — морфологически не дифференцировано новообразование.

Выводы

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы: преобладающий возраст пациентов был от 40 до 69 лет (85 %), преимущественно лица мужского пола 92,5 %, сельской местности — 82,5 %. Хирургическому лечению подверглись — 35 (87,5 %) пациентов. Наиболее частым методом хирургического лечения, было выполнение биопсии, с целью верифицирования природы новообразования. Морфологическое исследование новообразований ротоглотки показало преобладание плоскоклеточного рака с ороговением — 58,2 %, у 31,5 % — плоскоклеточный неороговевающий.

Главным условием раннего выявления и успешного лечения пациентов с онкопатологией, является участие и тесное взаимодействие врачей-клиницистов смежных специальностей, которые всегда должны работать с повышенной онкологической настороженностью, уделять большое внимание диспансерному осмотру, повышать онкологическую грамотность пациентов, что позволит повысить продолжительность и качество жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кропотов, М. А.* Хирургические аспекты лечения рака ротоглотки / М. А. Кропотов, А. В. Епихина // Опухоли головы и шеи. — 2011. — С. 5–13.
2. *Гладилина, И. А.* Современные подходы к терапии рака ротоглотки / И. А. Гладилина // Практическая онкология. — 2003. — № 1. — С. 45–50.
3. *Нейман, О. И.* Онкологический журнал / О. И. Нейман. — М., 2010. — Т. 4. — С. 76–79.