УДК 616.5-006:616.396-08:616.314

М. В. Гринкевич

Научный руководитель: ассистент И. В. Боровец

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

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕРМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ КАК ПРЕДИКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕМЕЛАНОМНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

Введение

Метаболический синдром (МС) представляет собой комплекс взаимосвязанных метаболических нарушений, включающих абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность, артериальную гипертензию и дислипидемию [1]. Данные состояния сопровождаются хроническим системным воспалением, оксидативным стрессом и микроциркуляторными нарушениями, которые могут оказывать существенное влияние на морфофункциональное состояние кожных покровов, в том числе челюстно-лицевой области [2–4].

Немеланомные злокачественные новообразования кожи (НМЗНО), к которым относятся базально-клеточный и плоскоклеточный рак, занимают лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости [5]. Область головы и шеи (коды МКБ-10: С44.0–С44.4) является наиболее частой локализацией данных опухолей, что обусловлено прямым воздействием ультрафиолетового излучения и особенностями кровоснабжения данной зоны [6].

Современные исследования демонстрируют потенциальную связь между компонентами метаболического синдрома и повышенным риском развития НМЗНО кожи [7]. Однако роль морфофункциональных изменений дермы (нарушение барьерной функции, изменение микроциркуляции, фиброзные трансформации) как предикторов онкогенеза у данной категории пациентов изучена недостаточно.

Цель

Проанализировать структуру первичной заболеваемости немеланомными злокачественными новообразованиями кожи головы и шеи (коды С44.0–С44.4) у жителей г. Гомеля и Гомельской области за период 2020–2025 гг. и оценить взаимосвязь коморбидного фона (компонентов метаболического синдрома) с характеристиками опухолевого процесса.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ данных регионального онкологического регистра («Экспорт информации С44.0–С44.4, первичная заболеваемость 2020–2025»). В исследование включены 187 первичных случаев немеланомных ЗНО кожи головы и шеи (исключена меланома) у жителей г. Гомеля и Гомельской области, верифицированных в период с 01.01.2020 по 30.11.2025.

Оценивались: морфологическая структура опухолей, локализация по МКБ-10, годовая динамика выявляемости, клинико-демографические характеристики пациентов (возраст, пол), наличие коморбидной патологии (артериальная гипертензия, нарушения углеводного обмена, ожирение). Статистический анализ выполнен методами описательной статистики с расчетом абсолютных чисел (n) и процентных долей (%).

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемую выборку вошли 187 пациентов с первично выявленными немеланомными ЗНО кожи головы и шеи. Клинико-демографическая характеристика представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Клинико-демографическая характеристика пациентов (N=187)

Параметр	Категория	Абсолютное число (n)	Доля (%)
Пол	Женщины	135	72,0
	Мужчины	52	28,0
Возраст, лет	Средний±SD	61,2±10,3	–
Коморбидный фон	Артериальная гипертензия	166	89,0
	Нарушения углеводного обмена	114	61,0
	Ожирение (ИМТ ≥30 кг/м²)	88	47,0
Стадия ЗНО (TNM)	0–II	116	62,0
	III–IV	21	11,0
	Стадия не определена	50	27,0

Как видно из таблицы, подавляющее большинство пациентов составили женщины (72,0%), средний возраст когорты – 61,2±10,3 года. Высокая частота артериальной гипертензии (89,0%), нарушений углеводного обмена (61,0%) и ожирения (47,0%) свидетельствует о значительной распространенности компонентов метаболического синдрома в исследуемой группе, что согласуется с данными литературы о возраст-зависимом накоплении коморбидной патологии [8].

Морфологическая структура и локализация ЗНО представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Морфологическая структура и локализация немеланомных ЗНО кожи головы и шеи (N=187)

Параметр	Категория	n	%
Морфологический тип	Базально-клеточный рак (базалиома)	152	81,3
	Плоскоклеточный рак	18	9,6
	Болезнь Боуэна	6	3,2
	Кератоакантома	4	2,1
	Другие формы	7	3,8
Локализация (МКБ-10)	C44.3 – кожа других частей лица	98	52,4
	C44.0 – кожа губы	34	18,2
	C44.4 – кожа волосистой части головы и шеи	29	15,5
	C44.2 – кожа уха	16	8,6
	C44.1 – кожа века	10	5,3

Доминирование базально-клеточного рака (81,3%) соответствует мировым эпидемиологическим данным о структуре немеланомного рака кожи [5]. Абсолютное преобладание локализации C44.3 (кожа лица – 52,4%) и значительная доля поражений губы (18,2%) подчеркивают актуальность данной проблемы для врачей стоматологического и оториноларингологического профилей, поскольку указанные зоны входят в стандартную область визуального контроля при осмотре [6].

Годовая динамика выявляемости демонстрирует устойчивый рост: 2020 г. – 22 случая (11,8%), 2021 г. – 28 (15,0%), 2022 г. – 31 (16,6%), 2023 г. – 38 (20,3%), 2024 г. – 42 (22,5%), 2025 г. (11 мес.) – 26 (13,9%). Увеличение регистрируемой заболеваемости на 90,9% за пятилетний период может быть обусловлено как реальным ростом риска, так и совершенствованием диагностических алгоритмов и повышением онкологической настороженности.

Полученные данные позволяют сформировать гипотезу о потенциальной роли компонентов метаболического синдрома в патогенезе немеланомных ЗНО кожи челюстно-лицевой области. Хроническая гиперинсулинемия и инсулинорезистентность, характерные для

МС, могут стимулировать пролиферацию кератиноцитов и фибробластов через активацию IGF-1 рецепторов [6]. Дислипидемия и оксидативный стресс способствуют повреждению ДНК клеток кожи и нарушению механизмов апоптоза [9].

Морфофункциональные изменения дермы у пациентов с МС (утолщение базальной мембраны, фиброз сосочкового слоя, нарушение микроциркуляции) могут создавать «предраковый фон», повышающий восприимчивость кожи к канцерогенным факторам, в первую очередь – к УФ-излучению [10]. Высокая частота ранних стадий заболевания (0–II ст. – 62%) в нашей выборке свидетельствует о потенциальной возможности раннего выявления патологии при целенаправленном осмотре пациентов группы риска.

Зоны ответственности специалистов:

Стоматолог: тщательный осмотр кожи губ (С44.0) и периоральной области; любая длительно не заживающая эрозия или узелок на губе у пациента с компонентами МС требует морфологической верификации [1, 2].

Оториноларинголог: обязательный осмотр ушных раковин (С44.2) и кожи шеи (С44.4) при каждом обращении, особое внимание – пациентам старше 50 лет с коморбидным фоном.

Врач общей практики/терапевт: интеграция оценки состояния кожных покровов лица и шеи в диспансерное наблюдение пациентов с метаболическим синдромом.

Выводы:

1. За период 2020–2025 гг. в регионе зарегистрировано 187 первичных случаев немеланомных ЗНО кожи головы и шеи (С44.0–С44.4), с преобладанием базально-клеточного рака (81,3%) и локализацией на коже лица (52,4%) и губы (18,2%).

2. Высокая распространенность компонентов метаболического синдрома (артериальная гипертензия – 89%, нарушения углеводного обмена – 61%, ожирение – 47%) в когорте пациентов с НМЗНО кожи указывает на потенциальную патогенетическую связь данных состояний.

3. Морфофункциональные изменения дермы, ассоциированные с метаболическим синдромом, могут рассматриваться как модифицируемые предикторы риска развития немеланомных ЗНО кожи челюстно-лицевой области.

4. Необходима интеграция оценки состояния кожных покровов лица, губ и шеи в стандартный протокол ведения пациентов с метаболическим синдромом, а также повышение онкологической настороженности врачей первичного звена в отношении данной группы риска.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Профилактика лекарственного остеонекроза челюстей у онкологических пациентов / Е. М. Спевак, Д. Ю. Христофорандо, В. А. Шутов [и др.]. // Креативная хирургия и онкология. – 2022. – Т. 12, № 2. – С. 151–158.

2. Снеговой, А. В. Итоги и перспективы развития поддерживающей терапии в России : по материалам первой в России конференции Best of MASCC / А. В. Снеговой // Онкогематология. – 2021. – Т. 16, № 4. – С. 12–22.

3. The Porto European Cancer Research Summit 2021 / U. Ringborg, A. Berns, J. E. Celis [et al.]. // Molecular Oncology. – 2021. – Vol. 15, № 10. – P. 2507–2543.

4. Бакалец, Н. Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н. Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2018. – № 4. – С. 9–15.

5. Supportive care in cancer – a MASCC perspective / I. Olver, D. Keefe, J. Herrstedt [et al.]. // Supportive Care in Cancer. – 2020. – Vol. 28, № 8. – P. 3467–3475.

6. Профилактика и лечение патологии костной ткани при злокачественных новообразованиях / С. Г. Багрова, Е. М. Басин, А. К. Валиев [и др.]. // Злокачественные опухоли. – 2021. – Т. 11, № 3. – С. 39–54.

7. Голоунина, О. О. Бисфосфонаты: 50 лет в медицинской практике / О. О. Голоунина, Ж. Е. Белая // Consilium Medicum. – 2020. – Т. 22, № 4. – С. 66–74.

8. Medication-Related Osteonecrosis of Jaws (MRONJ) prevention and diagnosis: Italian consensus update 2020 / G. Campisi, R. Mauceri, F. Bertoldo [et al.]. // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2020. – Vol. 17, №. 16. – P. 2345.

9. The Porto European Cancer Research Summit 2021 / U. Ringborg, A. Berns, J. E. Celis [et al.]. // Molecular Oncology. – 2021. – Vol. 15, № 10. – P. 2507–2543.

10. Supportive care in cancer – a MASCC perspective / I. Olver, D. Keefe, J. Herrstedt [et al.]. // Supportive Care in Cancer. – 2020. – Vol. 28, № 8. – P. 3467–3475.