

Получена: 12 сентября 2022 / Принята: 20 октября 2022 / Опубликовано online: 31 декабря 2022

DOI 10.34689/SH.2022.24.6.011

УДК 614 - 616-036.22

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Бекзат М. Тұрмаханбетов¹, <https://orcid.org/0000-0001-6241-2447>

Закира А. Керимбаева², <https://orcid.org/0000-0003-2618-3151>

Умытжан С. Самарова³, <https://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

Reeti Debnath⁴, <https://orcid.org/0000-0003-2702-6924>

Гульнара Ж. Токмурзиева⁵, <https://orcid.org/0000-0003-4315-722X>

¹ Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения». г. Алматы, Республика Казахстан;

² НАО «Медицинский университет Астана». г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

³ НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

⁴ Технологический университет Маулана Абул Калам Азад, г. Калькутта, Западная Бенгалия, Индия;

⁵ РГП на ПХВ «Национальный научный центр особо опасных инфекции имени Масгута Айкимбаева» МЗ РК. г. Алматы. Казахстан.

Резюме

Актуальность исследования. Злокачественные новообразования являются второй по значимости причиной смерти человечества в мире. По оценкам ООН, ежегодно во всем мире регистрируется около 19,3 млн. новых случаев рака, при этом по верхним дыхательным путям свыше 286 тыс. новых случаев с явным преобладанием участков полости рта и глотки, что приводит к ежегодной заболеваемости 7,3 на 100 000 человек.

Цель исследования. Изучение распространенности рака верхних дыхательных путей и причины возникновения в южных регионах Республики Казахстан.

Материалы и методы. Нами проведено ретроспективное, описательное и аналитическое исследование за период 2016-2020 гг. В исследовании были охвачены пациенты, поступившие в онкологические центры по поводу злокачественного новообразования верхних дыхательных путей по коду С30, С31, С32 согласно МКБ-10. Также использованы данные информационных систем: портал «Бюро госпитализации», электронный регистр стационарных больных, системы управления качеством медицинских услуг, комплексная медицинская информационная система «DamuMed».

Результат исследования. В ходе исследования изучено 213 случаев рака верхних дыхательных путей, что составляет 32,5 случая в год в южном регионе Казахстана. Средний возраст пациентов составил $52,3 \pm 4$ года. Наибольшее количество выявлено в возрастной группе 61-70 лет (42,7%). Вместе с тем, наблюдается явное преобладание мужчин (83,1%) при соотношении полов 4,9. Семейный анамнез рака зарегистрирован у 6,5% пациентов. В 42,7% случаев среди факторов риска преобладали алкогольная и табачная зависимости. Однако, в 25,4% случаях не выявлены факторы, способствующие возникновению рака.

Заключение. По полученным данным было установлено, что рак верхних дыхательных путей относительно часто встречается в повседневной практике, в основном у взрослых мужчин с алкогольной и табачной зависимостями в анамнезе. Результаты исследования позволили найти факторы, способствующие возникновению злокачественного новообразования, которые необходимы для обновления базы местных и республиканских эпидемиологических данных.

Ключевые слова: онкология, рак верхних дыхательных путей, злокачественное новообразование, заболеваемость, рак гортани.

Abstract

PREVALENCE OF MALIGNANT TUMORS OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT AND ITS CAUSES

Bekzat M. Turmakhanbetov¹, <https://orcid.org/0000-0001-6241-2447>

Zakira A. Kerimbaeva², <https://orcid.org/0000-0003-2618-3151>

Umytzhana S. Samarova³, <https://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

Reeti Debnath⁴, <https://orcid.org/0000-0003-2702-6924>

Gulnara Zh. Tokmurzieva⁵, <https://orcid.org/0000-0003-4315-722X>

¹ Kazakhstan Medical University «Kazakhstan School of Public Health», Almaty, the Republic of Kazakhstan;

² NCJSC «Astana Medical University», Nur-Sultan, the Republic of Kazakhstan;

³ NCJSC “Semey medical university”, Semey, Republic of Kazakhstan

⁴ Maulana Abul Kalam Azad University of Technology, Kolkata, West Bengal, India;

⁵ RSE on PCV «National Scientific Center of especially dangerous infections named after Masgut Aikimbayev» of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Almaty, the Republic of Kazakhstan.

Background. Malignant neoplasms are the second leading cause of death in the world. According to UN estimates, about 19.3 million new cases of cancer are registered worldwide every year, over 286 thousand new cases in the upper respiratory tract with a clear predominance of oral and pharyngeal areas, which leads to an annual incidence of 7.3 per 100,000 inhabitants.

The aim. To study the prevalence of upper respiratory tract cancer and its causes in the southern regions of the Republic of Kazakhstan.

Materials and methods. We conducted a retrospective, descriptive and analytical study for a five-year period (2016-2020). The study covered patients admitted to cancer centers for malignant neoplasm of the upper respiratory tract according to the code C30, C31, C32 according to ICD-10. The data of information systems were used: the portal "Bureau of Hospitalization", the electronic register of inpatient patients, quality management systems of medical services, the complex medical information system «DamuMed».

Results. During the period of our study, 213 cases of upper respiratory tract cancer were collected, which is 32.5 cases per year. The average age of patients was 52.3 ± 4 years. It is most common in the age group of 61-70 years (42.7%). There was a clear predominance of men (83.1%) with a sex ratio of 4.9. A family history of cancer was recorded in 6.5% of patients. Alcohol and tobacco addiction prevailed among the risk factors in 42.7% of cases. However, in 25.4% of cases, no factors contributing to the occurrence of cancer were found.

Conclusion. The results obtained by us have established that upper respiratory tract cancer is relatively common in everyday practice, mainly common in adult men with a history of alcohol and tobacco addiction. The results of the study allowed us to find the factors contributing to the appearance of a malignant neoplasm, as well as to update our local and republican epidemiological data.

Key words: oncology, upper respiratory tract cancer, malignant neoplasm, morbidity, laryngeal cancer.

Түйіндеме

ЖОҒАРҒЫ ТЫНЫС ЖОЛДАРЫНЫҢ ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРІНІҢ ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ ОНЫҢ СЕБЕПТЕРІ

Бекзат М. Тұрмаханбетов¹, <https://orcid.org/0000-0001-6241-2447>

Закира А. Керимбаева², <https://orcid.org/0000-0003-2618-3151>

Умытжан С. Самарова³, <https://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

Reeti Debnath³, <https://orcid.org/0000-0003-2702-6924>

Гульнара Ж. Токмурзиева⁴, <https://orcid.org/0000-0003-4315-722X>

¹ «Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі» Қазақстан медицина университеті, Алматы қ. Республикасы;

² «Астана медицина университеті» КеАҚ. Нұр-сұлтан қ., Республикасы;

³ КеАҚ «Семей медицина университеті», Семей қ., Қазақстан Республикасы;

⁴ Маулан Абул Калам Азад технологиялық университеті, Калькутта қ., Батыс Бенгалия, Үндістан;

⁵ ҚР ДСМ «Масғұт Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК, Алматы қ., Республикасы.

Зерттеудің өзектілігі. Қатерлі ісіктер әлемдегі халық өлімінің екінші себебі болып табылады. БҰҰ бағалауы бойынша, жыл сайын бүкіл әлемде 19,3 миллионға жуық жаңа қатерлі ісік ауруы тіркеледі, жоғарғы тыныс жолдарында 286 мыңнан астам жаңа жағдай ауыз қуысы мен жұтқыншақ аймақтары айқын басым, бұл 100 000 тұрғынға 7,3 жыл сайынғы ауруға әкеледі.

Зерттеу мақсаты. Қазақстан Республикасының оңтүстік өңірлерінде жоғарғы тыныс алу жолдары обырының таралуын және оның себептерін зерттеу.

Материалдар мен әдістер. Біз бес жылдық кезеңде (2016-2020 жж.) ретроспективті, сипаттамалық және аналитикалық зерттеулер жүргіздік. Зерттеуде АХЖ-10 сәйкес C30, C31, C32 коды бойынша жоғарғы тыныс алу жолдарының қатерлі ісігі бойынша онкологиялық орталықтарға түскен пациенттер қамтылды. «Емдеуге жатқызу бюросы» порталы, Стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі, медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі, «DamuMed» кешенді медициналық ақпараттық жүйесі сияқты ақпараттық жүйелердің деректері пайдаланылды.

Зерттеу нәтижесі: біздің зерттеу барысында жоғарғы тыныс жолдарының қатерлі ісігінің 213 жағдайы жиналды, бұл жылына 32,5 жағдайды құрайды. Пациенттердің орташа жасы $52,3 \pm 4$ жасты құрады. Көбінесе 61-70 жас тобында кездеседі (42,7%). Ерлердің айқын басымдылығы байқалды (83,1%), жыныстық қатынас 4,9. Отбасылық қатерлі ісік тарихы пациенттердің 6,5% - ында тіркелді. 42,7% жағдайда қауіп факторларының арасында алкоголь мен темекіге тәуелділік басым болды. Алайда, жағдайлардың 25,4% - ында қатерлі ісік ауруының пайда болуына ықпал ететін факторлар табылған жоқ.

Қорытынды. Біздің нәтижелеріміз жоғарғы тыныс жолдарының қатерлі ісігі күнделікті тәжірибеде жиі кездесетінін, көбінесе алкоголь мен темекіге тәуелді ересек ер адамдарда кездесетінін анықтады. Зерттеу нәтижелері қатерлі ісіктің пайда болуына ықпал ететін факторларды табуға, сондай-ақ жергілікті және республикалық эпидемиологиялық деректерімізді жаңартуға мүмкіндік берді.

Түйінді сөздер: онкология, жоғарғы тыныс жолдарының қатерлі ісігі, қатерлі ісік, ауру, ішек қатерлі ісігі.

Библиографическая ссылка:

Турмаханбетов Б.М., Керимбаева З.А., Самарова У.С., Reeti Debnath, Tokmurzieva Г.Ж. Распространённость злокачественных опухолей верхних дыхательных путей и причины возникновения // Наука и Здравоохранение. 2022. 6(Т.24). С. 78-85. doi 10.34689/SH.2022.24.6.011

Turmakhambetov B.M., Kerimbaeva Z.A., Samarova U.S., Reeti Debnath, Tokmurzieva G.Zh. Prevalence of malignant tumors of the upper respiratory tract and its causes // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. 2022, (Vol.24) 6, pp. 78-85. doi 10.34689/SH.2022.24.6.011

Турмаханбетов Б.М., Керимбаева З.А., Самарова У.С., Reeti Debnath, Токмурзиева Г.Ж. Жоғарғы тыныс жолдарының қатерлі ісіктерінің таралуы және оның себептері // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2022. 6(Т.24). Б. 78-85. doi 10.34689/SH.2022.24.6.011

Введение.

В настоящее время злокачественные новообразования являются одной из главных проблем здравоохранения в развитых и многих развивающихся странах. Во всем мире 10 миллионов человек ежегодно впервые заболевают и более 6 миллионов человек умирают от злокачественных новообразований [24].

Вместе с тем, злокачественные новообразования (ЗНО) являются второй по значимости причиной смерти населения в мире. По оценкам ВОЗ, в 2015 г. количество смертей, вызванных ЗНО, равнялось 8,8 млн, уступая лидирующее место только количеству смертей, вызванных сердечно-сосудистыми заболеваниями [8, 12].

Злокачественные новообразования оказывают большое влияние на население и систему здравоохранения. Кроме того, число новых случаев заболевания раком и смертность от рака увеличивается с каждым годом по мере роста населения и его возраста. Учитывая, увеличение онкологической заболеваемости, расходы на людей с болезнью рака и их семьи, а также затраты на систему здравоохранения в целом, вероятно, будут продолжать расти и в будущем [4].

По мнению французских авторов исследования [16] во всем мире в 2018 году злокачественные новообразования, локализованные на верхних дыхательных путях, являются одним из ведущих диагностируемых опухолей у женщин и мужчин.

Злокачественное новообразование верхних дыхательных путей, все чаще одолевает людей, проживающих в странах с низким и средним уровнем дохода, где распространены неблагоприятные социальные и экологические последствия, неразвитая система первичной медицинской помощи, низкая подготовка медицинских работников, недостаточная информационно - разъяснительная профилактическая работа.

По оценкам ООН, ежегодно во всем мире регистрируется около 19,3 млн. новых случаев рака, в том числе, по верхним дыхательным путям свыше 286 тыс. новых случаев с явным преобладанием участков

полости рта и глотки, что приводит к ежегодной заболеваемости 7,3 на 100 000 жителей [9, 10]. При этом в странах Средней Азии заболеваемость раком верхних дыхательных путей колеблется от 8,7% до 54,4% [1, 6, 10]. В их генезе в значительной степени преобладает хроническое курение и употребление алкоголя, хотя в настоящее время известны и другие факторы (профессиональные факторы). Серьезность рака верхних дыхательных путей оправдывает проведение углубленных эпидемиологических исследований с целью уточнения знаний об индивидуальной восприимчивости к известным канцерогенам и постоянного поиска других возможных факторов для максимальной эффективной адаптации будущих информационных, профилактических и скрининговых кампаний [6, 7].

Одним из распространенных видов рака верхних дыхательных путей является рак гортани. В 2017 году в Республике Казахстан заболеваемость с раком гортани с населением 100 000 человек составило 2,37 (абсолютное число – 403) [7]. В 2016 году, по эпидемиологическим оценкам, в США было диагностировано 13 430 новых случаев рака гортани [7], при этом смертность от этого заболевания составил 26,9% (3620 пациентов). Рак гортани чаще встречается у мужчин, чем у женщин (5,8 случаев на 100 000 человек против 1,2 на 100 000 соответственно). На момент постановки диагноза у 60 % пациентов наблюдалось прогрессирующее (III или IV стадия) заболевание [13, 19, 23].

Кроме того, при раке гортани выявлены расовые различия, причем у монголоидов и африканской расы проявляются в более молодом возрасте и имеют более высокую заболеваемость и смертность по сравнению с европеоидами [17, 18, 21].

Рак гортани является одним из немногих онкологических заболеваний, при которых 5-летняя выживаемость за последние 40 лет снизилась с 66 % до 63 %, хотя общая заболеваемость снижается [23].

По результатам исследования [7, 20, 22] ученые подчеркивают необходимость дальнейших исследований и инноваций в этой области. В ходе

исследования выделены несколько факторов риска в патогенезе рака гортани: наиболее значимыми из них являются потребление табака и алкоголя. Анализ показал, что употребление табака имеет линейную связь с развитием рака гортани, причем риск для курильщиков в 10-15 раз выше, чем риск у некурящих, а у самых «заядлых» курильщиков риск в 30 раз выше.

Исследования также продемонстрировали линейную зависимость между количеством употребляемого алкоголя и риском рака гортани. В исследовании, в котором изучалась роль алкоголя и табака в развитии рака гортани, многомерное соотношение шансов составило 2,46 у некурящих и «сильно пьющих» (определяется как >8 алкогольных напитков в день) и 9,38 у «непьющих» курильщиков [14, 15].

Целью данного исследования является изучение распространенности рака верхних дыхательных путей и причины возникновения в южных регионах Республики Казахстан.

Материалы и методы. Нами проведено ретроспективное, описательное и аналитическое исследование за пятилетний период (2016-2020 гг.). Исследования проводились в ГКП на ПХВ «Городской онкологический диспансер» г. Шымкент, КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр» г. Алматы. В исследовании были охвачены все пациенты, поступившие в отделение по поводу злокачественного новообразования верхних дыхательных путей по коду С30, С31, С32 согласно МКБ-10. Используются данные информационных систем: портал «Бюро госпитализации», электронный регистр стационарных больных, системы управления качеством медицинских услуг, комплексная медицинская информационная система «DatuMed».

По медицинской карте стационарного пациента (форма 003/у, 001/у) изучены возраст, пол, время консультации, факторы риска, место поражения и гистологический тип. Так как, исследовательская работа была ретроспективной, она проводилась без участия пациентов, на основании медицинских карт стационарных пациентов. Личные данные пациентов не вносились в какие-либо базы данных, используемые в ходе исследования.

Материалы, отправленные патоморфологу, состояли в основном из биопсий и хирургических образцов, обычно фиксированные формалином. Все образцы были исследованы в лабораториях

онкоцентров, также в Казахском научно-исследовательском институте онкологии и радиологии.

Данная работа имеет множество переменных, включая демографическую характеристику (год постановки диагноза, возраст на момент постановки диагноза, пол, национальность и семейное положение), характеристику заболевания (гистологическая степень, стадия и предшествующий тип рака) и характеристику лечения (хирургические вмешательства, лучевая терапия, химио- или таргетная терапия). В частности, непрерывные переменные, возраст на момент постановки диагноза, преобразованы в категориальные группы (18-30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет, 51-60 лет, 61-70 лет, 71-80 лет). Семейное положение пациентов состоит из следующих групп: в браке, разведенные, холостые, овдовевшие, в гражданском браке, а также другое семейное положение.

Для определения сопутствующих заболеваний изучена информационная система «Электронный регистр онкологических больных» (ИС «ЭРОБ»), в нем ведется запись последовательности всех злокачественных новообразований, возникших в течение жизни пациента. Основываясь на перекодировке года и месяца постановки диагноза, мы рассчитали временной интервал между двумя записями о раке, то есть разность даты постановки диагноза предыдущего рака и даты рака верхних дыхательных путей.

Анализ данных проводился с помощью программного обеспечения SPSS версии 20. Статистически значимым считалось значение $p < 0,05$.

Исследовательская работа проведена в рамках докторской диссертации Турмаханбетова Б.М. на тему: «Методология основы обеспечения качества медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями» в Казахском медицинском университете «ВШОЗ» (КМУ «ВШОЗ»), тема исследования одобрена Локальным этическим комитетом КМУ «ВШОЗ» (протокол №04-09-26 от 04.02.2022 г.).

Результаты исследования.

В Республике Казахстан с 2016 по 2020 гг. зарегистрировано более 176 тыс. случаев злокачественного новообразования, из них доля женского пола (55,5%) преобладает над мужчинами (43,4%) значительно. Удельный вес детей составляет 1,1% (таблица 1).

Таблица 1.

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями населения с 2016 по 2020 гг.

(Table 1. Primary incidence of malignant neoplasms of the population from 2016 to 2020).

№	Периоды	На 100 тыс. населения	Общее количество		Количество взрослых		Количество детей (в возрасте 0 - 17 лет)	
			м	ж	м	ж	м	ж
1	2016	206,9	16 104	20 462	15 895	20 277	209	185
2	2017	197,9	15 802	19 764	15 560	19 587	242	177
3	2018	195,7	15 717	19 873	15 510	19 701	207	172
4	2019	172,1	15 833	20 419	15 670	20 302	163	117
5	2020	194,7	14 146	18 304	13 863	18 091	283	213

Вместе с тем, как показал проведенный анализ первичная заболеваемость населения Республики Казахстан в динамике с 2016 по 2020 гг. имеет

тенденцию к снижению на уровне 5,8%. В 2020 году показатель заболеваемости ЗНО на 100 тыс. населения составил 194,7. Кроме того, по сведениям Казахского

научно-исследовательского института онкологии и радиологии в 2018 году в Казахстане 5-летняя выживаемость повысилась до 51,0% [11].

Факторы, влияющие на снижение: осведомление населения о скрининговых программах, а также солидарной ответственности пациентов к собственному здоровью.

Вместе с тем, снижение выявляемости злокачественных новообразований также вызвано с внедрением обязательного социального медицинского страхования в Республике Казахстан с 2020 года, так как у незастрахованных лиц ограничен доступ к медицинской помощи, в том числе не доступны консультативно-диагностические мероприятия и скрининговые программы по онкологическому профилю. Однако, на верифицированном этапе лечение ЗНО покрывает гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

По данным Отчета о больных и заболеваниях злокачественными новообразованиями (Форма 7) по

Республике Казахстан в 2020 году с раком верхних дыхательных путей зарегистрировано 4032 случая. Стандартизованный показатель заболеваемости рака верхних дыхательных путей в 2020 году на 100 тыс. населения составил 8,2 (ДИ 6,3-9,7). Необходимо отметить, что заболеваемость у мужчин в 2 раза выше (2655 случаев), чем у женщин (1377 случаев).

Согласно таблице 2, в структуре заболеваемости рака верхних дыхательных путей наиболее значимыми являются удельный вес рак языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба, который составил 48,8%. Далее рак гортаноглотки 16,0% и рак губы 15,9% (таблица 2).

За период исследования было выявлено 213 случаев рака верхних дыхательных путей, что составляет 32,5 случая в год среди жителей г. Алматы и Туркестанской области.

Таблица 2.

Первичная заболеваемость раком верхних дыхательных путей с 2016 по 2020 гг.

(Table 2. Primary incidence of upper respiratory tract cancer from 2016 to 2020).

№	Локализация ЗНО	2016		2017		2018		2019		2020	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
1	губы	127	31	102	42	104	23	101	36	60	16
2	язык, полость рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	303	145	295	158	317	198	345	179	290	188
3	слюнная железа (кроме малых слюнных желез)	60	69	68	68	69	65	61	54	57	54
4	носоглотка	40	28	52	16	55	17	52	17	48	22
5	гортаноглотка	90	43	105	57	128	43	100	48	119	45

Таблица 3. Количество медицинских карт, включенных в исследования.

(Table 3. The number of medical records included in the research.)

№	Периоды	%	Общее количество
1	2016	16,9	36
2	2017	15,4	33
3	2018	24,4	52
4	2019	22,5	48
5	2020	20,6	44

Средний возраст пациентов составил $52,3 \pm 4$ года. Наибольшее количество наблюдается в возрастной группе 61-70 лет (42,7%). Выявлено явное преобладание мужчин (83,1%) при соотношении полов 4,9. Семейный анамнез рака был зарегистрирован у 6,5% пациентов. В 42,7% случаев среди факторов риска преобладают алкогольная и табачная зависимости. Однако в 25,4% случаев не обнаружено факторов, способствующих возникновению рака (таблица 3, 4).

Из 213 исследуемых случаев, пациенты имели сопутствующие заболевания, из них у 11 (5,1%) - имеется злокачественное новообразование органов дыхания и пищеварения, у 16 (7,5%) - инфекционное заболевание из анамнеза (иммунодефицитное состояние и др.).

Кроме того, у 209 (98,1%) пациентов зарегистрировано соматическое заболевание (заболевания сердца и сосудов, дыхательной системы, эндокринной системы, поражения печени и почек, ряд поражений желудочно-кишечного тракта и др.).

Таблица 4. Характеристика поведенческих факторов.

(Table 4. Characteristics of behavioral factors).

Характеристика	%	Общее количество
Возраст		
18-30 лет	2,3	5
31-40 лет	6,6	14
41-50 лет	21,6	46
51-60 лет	17,8	38
61-70 лет	42,7	91
71-80 лет	8,9	19
Пол		
мужчины	83,1	177
женщины	16,9	36
Факторы риска		
курение и алкоголь	42,7	91
курение	15,0	32
алкоголь	6,1	13
продукты быстрого питания	4,2	9
несоблюдение гигиены ротовой полости	6,6	14
без факторов риска	25,4	54
Сопутствующие заболевания		
ЗНО	5,1	11
Инфекционное заболевание	7,5	16
Соматическое заболевание, кроме онкологических и инфекционных	98,1	209

Что касается локализации рака верхних дыхательных путей, то в настоящее время наиболее распространенной является рак гортани – 30,5%, за которой следует рак полости рта и губы – 22,5% случаев (таблица 5).

Эти поражения были язвенными в 82,2% случаев. Опухоли Т1Т2 составляли 17%, в то время как опухоли

Т3Т4 составляли 83%. Патоморфологическое исследование выявило плоскоклеточный рак в 86% случаев, 62% из которых были дифференцированными и ороговевающими. Гистологический подтвержденный метастаз в лимфатические узлы составил 31,8%, независимо от локализации первичной опухоли.

Таблица 5.

Локализация рака верхних дыхательных путей.

(Table 4. Localization of cancer of the upper respiratory tract).

Группа	Локализация	Количество	%
I группа (n=173)	Полость рта и губы	48	22,5
	Ротоглотка	7	3,3
	Гортаноглотка (нижний отдел глотки)	11	5,2
	Гортань	65	30,5
	Верхняя глотка	9	4,2
	Передняя полость гортани	11	5,2
	Голосовые складки (голосовая щель)	13	6,1
II группа (n=31)	Носовая пазуха	31	14,6
III группа (n=18)	Носоглотка	18	8,5
	Всего	213	100

Плоскоклеточный рак был обнаружен у пациентов, которые злоупотребляли курением (15%), и у пациентов с алкогольной интоксикацией (42,7%). В 25,4% случаев рак не был связан с какими-либо способствующими факторами.

Рак верхних дыхательных путей регулярно является предметом глобального эпидемиологического подхода [10]. Это шестой по распространенности рак по уровню заболеваемости во всем мире [7, 10, 1]. Однако в Республике Казахстан частоту этих видов рака трудно оценить с точностью из-за слабых данных ИС «Электронный регистр онкологических больных». По данным Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии рак гортани занимает 4% всех злокачественных новообразований. В России аналогичный показатель в 2019 году значительно выше и составил 6,8 на 100 тыс. населения с приростом на 0,8% к уровню 2018 года. За пятилетний период было собрано 213 гистологически подтвержденных случаев заболевания, что составляет 32,5 случая в год. Полученные данные в ходе исследования показали лишь малую часть выявленных случаев заболеваний, так как в основу были включены медицинские карты только с результатами гистологических данных.

Обсуждение результатов.

В данной работе представлены результаты исследований как отечественных, так и зарубежных ученых. Анализ включает демографическую характеристику (год постановки диагноза, возраст на момент постановки диагноза, пол), характеристику заболевания (гистологическая степень, стадия и предшествующий тип рака) и определение факторов (курение, алкоголь и др.). В частности, возраст на момент постановки диагноза, преобразован в категориальные группы (18-30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет, 51-60 лет, 61-70 лет, 71-80 лет).

Возраст пациентов варьируется от 18 до 80 лет и средний возраст составил 52,3 ± 4 года. Больше всего «пострадал» возрастной диапазон от 61 до 70 лет, на долю которых приходится 42,7% случаев. Полученные

результаты соответствуют исследованиям Алиева Д.А. в соавторстве [3].

Исследование подтверждает преобладание мужчин, результаты которых сопоставимы с результатами Агабекян Г.О. в соавторстве [2].

В ходе исследования отмечено, наиболее частое выявление таких факторов риска, как табак и алкоголь, взяты отдельно или в сочетании. Что является одним из причин не только прямого воздействия на слизистую оболочку верхних дыхательных путей, но и косвенно через вызываемые ими метаболические нарушения. В данном исследовании связь алкоголя и табака была обнаружена в 45,37% случаев, только табака - в 11,11% случаев. Полученные данные совпадают с данными представленных российскими учеными. [5].

Однако в 25,4% случаев не было обнаружено других факторов, способствующих возникновению рака. Вероятно, это связано с отсутствием исследований факторов, описанных в анамнезе рака верхних дыхательных путей, таких как экологические и вирусные факторы: вирус папилломы человека, вирус Эпштейна-Барра. Эти факторы риска оказывают влияние на топографию рака верхних дыхательных путей. Также необходимо отметить, что у 16 пациентов (7,5%) зарегистрировано инфекционное заболевание (иммунодефицитное состояние, гепатиты и др.).

Из 213 исследуемых, имеют сопутствующие заболевания, из них у 11 (5,1%) пациентов - злокачественное новообразование органов дыхания и пищеварения. Семейный анамнез рака был зарегистрирован у 6,5% пациентов, а также у 209 (98,1%) пациентов зарегистрировано соматическое заболевание (заболевания сердца и сосудов, дыхательной системы, эндокринной системы, поражения печени и почек, ряд поражений желудочно-кишечного тракта и др.).

Опухоли Т1Т2 составляли 17%, в то время как опухоли Т3Т4 составляли 83%. Патоморфологическое исследование выявило плоскоклеточный рак в 86% случаев, 62% из которых являются

дифференцированными и ороговевающими. Гистологический подтвержденный метастаз в лимфатические узлы составил 31,8%, независимо от локализации первичной опухоли.

Диагноз достоверности рака является гистологическим; поэтому не гистологически подтвержденные случаи исключены из этого исследования, даже если клиническая картина наводит на размышления. Отсутствие гистологического исследования в основном связана с нехваткой лабораторий патологической анатомии и квалифицированного персонала. По анализу медицинских карт выявлено, что плоскоклеточный рак встречается часто, аденокарцинома развилась из носоглоточных полостей.

Заключение.

Таким образом, на основе полученных данных установлено, что рак верхних дыхательных путей относительно часто встречается в повседневной практике, в основном у взрослых мужчин с алкогольной и табачной зависимостями в анамнезе. Язвенные поражения гортани являются наиболее распространенными, и более или менее дифференцированный плоскоклеточный рак является наиболее распространенным гистологическим типом. Результаты исследования позволили найти факторы, способствующие возникновению злокачественного новообразования, которые необходимы для обновления базы местных и республиканских эпидемиологических данных.

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Финансирование: При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представителями.

Сведения о публикации: Авторы заявляют, что данный материал не был заявлен ранее для публикации в других изданиях и не был частично или полностью скопирован из других источников.

Литература:

1. Адылханов Т.А., Кайдарова Д.Р., Белихина Т.И., Рахманкулова А.М., Уагызханкызы Ж., Андреева О.Б. Клинические особенности коронавирусной инфекции среди пациентов с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан // Наука и здравоохранение. 2020. №5. С. 5-17.
2. Агабекян Г.О., Азизян Р.И., Стельмах Д.К. Особенности тактики лечения первично-множественного плоскоклеточного рака верхних дыхательных и пищеварительных путей // Злокачественные опухоли. 2016. Спецвыпуск №1. С. 104-108.
3. Алиев Д.А., Гасанова Х.Н., Алиева Ш.Ш. Эпидемиологические аспекты заболеваемости рака пищевода в Азербайджанской Республике // Медицинские новости. 2018. №7 (286). С. 70-72.
4. Даулетбакова А.М., Онгарова Д.К., Нұрбақыт А.Н., Раушанова А.М. Стандартизованная заболеваемость злокачественными новообразованиями в Казахстане // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2020. №1-1, С. 594-597.
5. Жариков К.М., Нафиков А.В., Астафьев Б.В. Факторы, вызывающие заболевания ротовой полости // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2019. №5. С. 202
6. Мусагалиева А.Н., Оспанова Д.А., Мусагалиева А.Н. Оценка уровня заболеваемости неинфекционными заболеваниями населения Республики Казахстан // Вестник АГИУВ. 2020. №2. С. 168-171.
7. Магзумов Ж.М., Масадыков А.С., Сиязбекова З.С., Шалгумбаева Г.М. Эпидемиология рака гортани в Казахстане в 2008-2017 годах // Наука и здравоохранение, 2019. №2. С. 91-97.
8. Мальшева В.С. Анализ онкологической заболеваемости населения в Российской Федерации // Социосфера. 2020. №2. С. 147-152.
9. Одинцова И.Н., Писарева Л.Ф., Хряпенок А.В. Эпидемиология злокачественных новообразований в мире // Сибирский онкологический журнал. 2015. №5. С. 95-101.
10. Онкологические заболевания в 2020 году: 19,3 млн новых случаев и 10 млн летальных исходов. <https://news.un.org/ru/story/2020/12/1392562> Дата обращения: 14.08.2021)
11. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2019 год (статистические и аналитические материалы). АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», Алматы, 2020 г. С.122-192.
12. Турсун-Заде Р.Т. Оценка распространенности злокачественных новообразований в России с применением модели заболеваемость-смертность // Демографическое обозрение, 2018. №5/3, С.103-126.
13. Baselga J. Why the epidermal growth factor receptor? The rationale for cancer therapy // Oncologist. 2002; 7(suppl 4): pp. 2– 8.
14. Boffetta P. Hashibe M. Alcohol and cancer. Lancet Oncol. 2006; №7: pp. 149– 156.
15. Bosetti C., Gallus S., Franceschi S. et al. Cancer of the larynx in non-smoking alcohol drinkers and in non-drinking tobacco smokers // Br J Cancer. 2002. №87: pp. 516– 518.
16. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R.L., Torre L.A., Jemal A. Cancer today - Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // CA Cancer J Clin. 2018. №68. pp. 394–424
17. DeSantis C., Naishadham D., Jemal A. Cancer statistics for African Americans // CA Cancer J Clin. 2013. №63: pp. 151– 166.
18. Goodwin W.J., Thomas G.R., Parker D.F. et al. Unequal burden of head and neck cancer in the United States. Head Neck. 2008. №30: pp. 358– 371.
19. Groome P.A., O'Sullivan B., Irish J.C. et al. Management and outcome differences in supraglottic cancer between Ontario, Canada, and the Surveillance, Epidemiology, and End Results areas of the United States // J Clin Oncol. 2003. №21: pp. 496– 505
20. Kuper H., Boffetta P., Adami H.O. Tobacco use and cancer causation: association by tumour type // J Intern Med. 2002. №252: pp.206– 224.
21. Shin J.Y., Truong M.T. Racial disparities in laryngeal cancer treatment and outcome: a population-

based analysis of 24,069 patients // *Laryngoscope*. 2015, №125: pp. 1667–1674.

22. Rothman K.J., Cann C.I., Flanders D., Fried M.P. Epidemiology of laryngeal cancer // *Epidemiol Rev*. 1980, №2. pp. 195–209.

23. Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics, 2016 // *CA Cancer J Clin*. 2016. №66: pp. 7–30.

24. Turmakhambetov B.M., Tokmurzieva G.Zh., Kerimbayeva Z.A., Akhmediyeva K.E. Analysis of morbidity and mortality from malignant new growths // *Biomedicine*. 2018. №38 (3), pp.413-422.

References:

1. Adylkhanov T.A., Kaydarova D.R., Belikhina T.I., Rakhmankulova A.M., Uagyzkhanqyzy Zh., Andreeva O.B. Klinicheskie osobennosti koronavirusnoy infektsii sredi patsientov s onkologicheskimi zabolevaniyami v Respublike Kazakhstan [Clinical features of coronavirus infection among patients with oncological diseases in the Republic of Kazakhstan]. *Nauka i zdavookhranenie* [Science and healthcare]. 2020. №5. pp. 5-17. [in Russian]

2. Agabekyan G.O., Azizyan R.I., Stel'makh D.K. Osobennosti taktiki lecheniya pervichno-mnozhestvennogo ploskokletochnogo raka verkhnikh dykhatel'nykh i pishchevaritel'nykh putey [Features of tactics of treatment of primary multiple squamous cell carcinoma of the upper respiratory and digestive tracts]. *Zlokachestvennyye opukholi* [Malignant tumors]. 2016. Spetsvyypusk №1. pp. 104-108. [in Russian]

3. Aliev D.A., Gasanova Kh.N., Alieva Sh.Sh. Epidemiologicheskie aspekty zabolevaemosti raka pishchevoda v Azerbaydzhanskoj Respublike [Epidemiological aspects of the incidence of esophageal cancer in the Republic of Azerbaijan]. *Medsinskie novosti* [Medical news]. 2018. №7 (286). pp. 70-72. [in Russian]

4. Dauletbakova A.M., Ongarova D.K., Nyrbaqyt A.N., Raushanova A.M. Standartizovannaya zabolevaemost' zlokachestvennyimi novoobrazovaniyami v Kazakhstane. [Standardized incidence of malignant neoplasms in Kazakhstan]. *Vestnik Kazakhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta* [Bulletin of the Kazakh National Medical University], 2020. №1-1, pp. 594-597. [in Russian]

5. Zharikov K.M., Nafikov A.V., Astaf'ev B.V. Faktory, vyzyvayushchie zabolevaniya rotovoy polosti [Factors causing diseases of the oral cavity]. *Byulleten'*

meditsinskikh internet-konferentsiy [Bulletin of medical Internet conferences]. 2019. №5. pp. 2020 [in Russian]

6. Musagalieva A.N., Ospanova D.A., Musagalieva A.N. Otsenka urovnya zabolevaemosti neinfektsionnymi zabolevaniyami naseleniya Respubliki Kazakhstan [Assessment of the incidence of non-communicable diseases of the population of the Republic of Kazakhstan]. *Vestnik AGIUV* [Bulletin of the Kazakh Medical University of Continuing Education]. 2020. №2. pp. 168-171. [in Russian]

7. Magzumov Zh.M., Masadykov A.S., Siyazbekova Z.S., Shalgumbaeva G.M. Epidemiologiya raka gortani v Kazakhstane v 2008-2017 godakh. [Epidemiology of laryngeal cancer in Kazakhstan in 2008-2017]. *Nauka i zdavookhranenie* [Science and Healthcare], 2019. №2. pp. 91-97. [in Russian]

8. Malisheva V.S. Analiz onkologicheskoi zabolevaemosti naseleniya v RF [Analysis of oncological morbidity of the population in the Russian Federation]. *Sociosfera* [Sociosphere]. 2020. №2. pp. 147-152. [in Russian]

9. Odintsova I.N., Pisareva L.F., Khryapenkov A.V. Epidemiologiya zlokachestvennykh novoobrazovaniy v mire [Epidemiology of malignant neoplasms in the world]. *Sibirskii onkologicheskii zhurnal*. [Siberian Journal of Oncology] 2015. №5. pp. 95-101. [in Russian]

10. *Onkologicheskie zabolevaniya v 2020 godu: 19,3 mln novykh sluchaev i 10 mln letal'nykh iskhodov* [Oncological diseases in 2020: 19.3 million new cases and 10 million deaths]. <https://news.un.org/ru/story/2020/12/1392562> (Accessed: 14.08.2021. [in Russian]

11. Pokazateli onkologicheskoy sluzhby Respubliki Kazakhstan za 2019 god (statisticheskie i analiticheskie materialy) [Indicators of the oncological service of the Republic of Kazakhstan for 2019 (statistical and analytical materials)]. AO «Kazakhskiy nauchno-issledovatel'skiy institut onkologii i radiologii» [JSC «Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology»]. Almaty, 2020 g. pp. 122-192. [in Russian]

12. Tursun-Zade R.T. Otsenka rasprostranennosti zlokachestvennykh novoobrazovaniy v Rossii s primeneniem modeli zabolevaemost'-smertnost'. [Assessment of the prevalence of malignant neoplasms in Russia using the morbidity-mortality model] // *Demograficheskoe obozrenie* [Demographic Review Magazine], 2018. №5/3, pp. 103-126. [in Russian]

Контактная информация:

Турмаханбетов Бекзат - докторант PhD, Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения», г.Алматы, Республика Казахстан.

Почтовый индекс: Республика Казахстан, 050000, г.Алматы, ул.Утепова 19А.

Email: bmaratuly@gmail.com

Телефон: 87055020207