

Медико-биологические проблемы жизнедеятельности

Научно-практический рецензируемый журнал

№ 2(24)

2020 г.

Учредитель

Государственное учреждение
«Республиканский научно-
практический центр
радиационной медицины
и экологии человека»

Журнал включен в Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования диссертационных исследований по медицинской и биологической отраслям науки (31.12.2009, протокол 25/1)

Журнал зарегистрирован
Министерством информации
Республики Беларусь,
Свид. № 762 от 6.11.2009

Подписано в печать 30.09.20
Формат 60×90/8. Бумага мелованная.
Гарнитура «Times New Roman».
Печать цифровая. Тираж 150 экз.
Усл. печ. л. 16,25. Уч.-изд. л. 9,56.
Зак. 250.

Издатель ГУ «Республиканский
научно-практический центр
радиационной медицины и
экологии человека»
Свидетельство N 1/410 от 14.08.2014

Отпечатано в КУП
«Редакция газеты
«Гомельская праўда»
г. Гомель, ул. Полесская, 17а

ISSN 2074-2088

Главный редактор, председатель редакционной коллегии

А.В. Рожко (д.м.н., доцент)

Редакционная коллегия

В.С. Аверин (д.б.н., профессор, зам. гл. редактора), В.В. Аничкин (д.м.н., профессор), В.Н. Беляковский (д.м.н., профессор), Н.Г. Власова (д.б.н., профессор, научный редактор), А.В. Величко (к.м.н., доцент), И.В. Веялкин (к.б.н., доцент), А.В. Воропаева (к.м.н., доцент), Д.И. Гавриленко (к.м.н.), В.В. Евсеенко (к.п.с.н.), С.В. Зыблева (к.м.н., отв. секретарь), А.В. Жарикова (к.м.н.), С.А. Игумнов (д.м.н., профессор), И.Н. Коляда (к.м.н.), А.В. Коротаев (к.м.н., доцент), А.Н. Лызилов (д.м.н., профессор), А.В. Макарич (к.м.н., доцент), С.Б. Мельнов (д.б.н., профессор), Я.Л. Навменова (к.м.н., доцент), Э.А. Надыров (к.м.н., доцент), И.А. Новикова (д.м.н., профессор), Э.Н. Платошкин (к.м.н., доцент), Э.А. Повелица (к.м.н.), А.С. Подгорная (к.м.н.), Ю.И. Рожко (к.м.н., доцент), И.П. Ромашевская (к.м.н.), М.Г. Русаленко (к.м.н., доцент), А.П. Саливончик (к.б.н.), А.Е. Силин (к.б.н., доцент), А.Н. Стожаров (д.б.н., профессор), А.Н. Цуканов (к.м.н.), Н.И. Шевченко (к.б.н., доцент), Ю.И. Ярец (к.м.н., доцент)

Редакционный совет

Е.Л. Богдан (МЗ РБ, Минск), А.В. Аклеев (д.м.н., профессор, Челябинск), О.В. Алейникова (д.м.н., чл.-кор. НАН РБ, Минск), С.С. Алексанин (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Д.А. Базыка (д.м.н., профессор, Киев), А.П. Бирюков (д.м.н., профессор, Москва), Л.А. Бокерия (д.м.н., академик РАН и РАМН, Москва), А.Ю. Бушманов (д.м.н., профессор, Москва), И.И. Дедов (д.м.н., академик РАМН, Москва), В.И. Жарко (Минск), М.П. Захарченко (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Л.А. Ильин (д.м.н., академик РАМН, Москва), К.В. Котенко (д.м.н., профессор, Москва), В.Ю. Кравцов (д.б.н., профессор, Санкт-Петербург), Н.Г. Кручинский (д.м.н., Пинск), Т.В. Мохорт (д.м.н., профессор, Минск), Д.Л. Пиневиц (МЗ РБ, Минск), В.Ю. Рыбников (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Н.Д. Тронько (д.м.н., профессор, Киев), А.Л. Усс (д.м.н., профессор, Минск), В.А. Филонюк (к.м.н., доцент, Минск), Р.А. Часнойть (к.э.н., Минск), В.Е. Шевчук (к.м.н., Минск), В.Д. Шило (Минск)

Технический редактор

С.Н. Никонович

Адрес редакции 246040 г. Гомель, ул. Ильича, д. 290,
ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», редакция журнала
тел (0232) 38-95-00, факс (0232) 37-80-97
<http://www.mbp.rcrm.by> e-mail: mbp@rcrm.by

© Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека», 2020

№ 2(24)

2020

Medical and Biological Problems of Life Activity

Scientific and Practical Journal

Founder

Republican Research Centre
for Radiation Medicine
and Human Ecology

Journal registration
by the Ministry of information
of Republic of Belarus

Certificate № 762 of 6.11.2009

© Republican Research Centre
for Radiation Medicine
and Human Ecology

ISSN 2074-2088

Обзоры и проблемные статьи

- А.В. Жарикова, Н.В. Лысенкова**
Пути повышения эффективности ведения пациентов с головными болями 5
- С.В. Зыблева, С.Л. Зыблев**
Иммунологические механизмы эффекторного звена системы иммунитета при аллотрансплантации 13
- М.Г. Русаленко, И.Г. Савастеева, С.В. Панкова, В.В. Сукристый**
Пищевое поведение и метаболические нарушения: что первостепенно 25

Медико-биологические проблемы

- Н.Г. Власова**
Концепция репрезентативного лица в системе радиационной защиты: от рекомендаций МКРЗ к практическому применению 33
- С.И. Сычик**
Оценка ингаляционных доз облучения населения и пожарных при лесных пожарах в зоне отчуждения, загрязненной в результате катастрофы на ЧАЭС 40
- В.В. Татчихин**
Факторы риска возникновения рака на слизистой оболочке полости рта 52
- Н.И. Тимохина, Н.Н. Веялкин, Э.А. Надыров, Ю.В. Дворник, Е.В. Цуканова, К.М. Фабушева**
Влияние однократного облучения на образование опухолей в легких мышей линии Af 59
- Д.А. Чечетин**
Адаптивное физическое воспитание детей с нарушением костно-мышечного взаимоотношения позвоночного столба 65

Клиническая медицина

- Ю.А. Волчек, Н.В. Карлович, Е.Г. Сазонова, Т.В. Мохорт**
Оценка распространенности гиперпролактинемии и параметров, ассоциированных с изменением уровня пролактина при хронической болезни почек 72

Reviews and problem articles

- A.V. Zharikova, N.V. Lysenkova**
Ways to increase efficiency of managing patients with headaches 5
- S. Zybleva, S. Zyblev**
The immunologic mechanism of the immune system effector am in the allotransplantation 13
- M.G. Rusalenko, I.G. Savasteeva, S.V. Pankova, V.V. Sukristy**
Dietary behavior and metabolic disorders: what is first 25

Medical-biological problems

- N. Vlasova**
The concept of a representative person in the radiation protection system: from the ICRP recommendations to practical application 33
- S.I. Sychik**
Inhalation dose assessment for public and firefighters in case of forest fires in the exclusion zone contaminated after the Chernobyl catastrophe 40
- V.V. Tatchihin**
Risk factors for oral cavity cancer 52
- N.I. Tsimokhina, N.N. Veyalkina, E.A. Nadyrov, Y.V. Dvornik, E.V. Tsukanova, K.M. Fabusheva**
Effect of single irradiation on the formation of tumors in the lungs of Af mouse 59
- D.A. Chechetin**
Adaptive physical education of children with disorders of the musculoskeletal relationship of the spine 65

Clinical medicine

- Y.A. Volchek, N.V. Karlovich, A.G. Sazonova, T.V. Mokhort**
The assessment of the prevalence of hyperprolactinemia and parameters associated with changes in the level of prolactin in chronic kidney disease 72

- А.Ю. Захарко, Н.П. Митьковская, Т.В. Статкевич, А.С. Подгорная, О.В. Мурашко**
Гипертензивные расстройства беременности и сердечно-сосудистые риски 82
- А.Yu. Zaharko, N.P. Mitkovskaya, T.V. Statkevich, A.S. Podgornaya, O.V. Murashko**
Hypertensive disorders in pregnant women and cardiovascular risks
- С.В. Зыблева, А.Е. Силин, О.А. Сердюкова, Е.С. Тихонова**
Клинико-иммунологические и генетические особенности пациентов с атопическим дерматитом 89
- S.V. Zybleva, A.E. Silin, O.A. Serdyukova, E.S. Tihonova**
Clinical, immunological and genetic characteristics in patients with atopic dermatitis
- Ж.М. Козич, В.Н. Мартинков, Ж.Н. Пугачева, М.Ю. Жандаров, Л.А. Смирнова**
Роль экспрессии CD95, CD56 и иммуногистохимического маркера CD138 в опухолевой прогрессии у пациентов с моноклональной гаммапатией неопределённого значения и солитарной плазмацитомой у жителей гомельского региона Беларуси 96
- Z.M. Kozich, V.N. Martinkov, Z.N. Pugacheva, M.Y. Zhandarov, L.A. Smirnova**
The role of CD95, CD56 expression, immunohistochemical marker CD138 in tumor progression in patients with monoclonal gammopathy of undetermined significance and solitary plasmacytoma in residents of the Gomel region, Belarus
- А.В. Коротаев, А.М. Пристром, Е.П. Науменко, Л.Е. Коротаева, С.Н. Кадол**
Биомаркеры фиброза и воспаления и их связь с патологическим ремоделированием миокарда левого желудочка 102
- A.V. Korotaev, A.M. Pristrom, E.P. Naumenko, L.E. Korotaeva, S.N. Kadol**
Biomarkers of fibrosis and inflammation and their relationship to pathological remodeling of the left ventricular myocardium
- А.А. Маркова, Н.Ю. Горбунова, Н.А. Поздеева**
Сравнительный анализ отдалённых результатов лечения пациентов с закрытоугольной глаукомой с плоской радужкой 110
- A.A. Markova, N.Y. Gorbunova, N.A. Pozdeyeva**
Comparative analysis of long-term results of treatment of patients with angle-closure glaucoma with plateau iris
- Ю.И. Ярец**
Матрикс бактериальной биопленки: цитотоксичность, влияние на пролиферативную активность и степень экспрессии поверхностных маркеров фибробластов 116
- Y. Yarets**
Bacterial biofilm matrix: cytotoxicity, effects on proliferative activity and the degree of expression of fibroblast surface markers

Обмен опытом**Experience exchange**

- К.Н. Бuzдалкин, Н.Г. Власова**
Проблемы оценки доз аварийного облучения оперативного персонала АЭС 125
- K.N. Buzdalkin, N.G. Vlasova**
Problems of emergency radiation doses estimation

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

ГУ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер», г. Гомель, Беларусь

Статья посвящена систематизации факторов риска, влияющих на возникновение рака на слизистой оболочке полости рта. Данные основываются на анализе 79 пациентов, поступивших на лечение в 2017-2019 г. При изучении материала были выделены неблагоприятные, фоновые, организационные факторы риска, влияющие на возникновение рака слизистой оболочки полости рта. В результате проведенного анализа представилась возможность систематизировать зависимость возникновения рака на слизистой оболочке языка и дна полости рта от выявленных факторов риска и распределить их на три группы. Таким образом, доминирующими факторами риска развития рака слизистой оболочки полости рта является возраст пациентов старше 50 лет и наличие сочетания факторов риска (курение, алкоголь, хроническая травма).

Ключевые слова: рак языка, рак дна полости рта, факторы риска рака полости рта

В структуре общей онкологической заболеваемости в Беларуси частота злокачественных новообразований полости рта и глотки в 2016 году составила 3%, доля мужчин составила 5,5%, а женщин 1,0% [2].

По данным Белорусского канцер-регистра число вновь выявленных случаев заболевания злокачественными опухолями полости рта и глотки составила в 2007 – 10,9 на 100 000 населения, а в 2016 – увеличилась до 16,9 на 100 000 населения [2].

Несмотря на то, что рак слизистой оболочки полости рта относится к визуальным формам новообразований, в III-IV стадии заболевания выявляется у 60-70% пациентов [1-5]. Одногодичная летальность от опухолей орофарингеальной локализации в 2016 году составляет 36,6% [2]. Смертность от рака полости рта и глотки была в 2007 – 7,8, в 2016 увеличилась до 9,1 на 100 000 населения, и находится на высоком уровне [2]. Пик заболеваемости приходится на возраст 55-64 года, однако высокую долю среди заболевших составляют лица трудоспособного возраста – 54,6% [2].

Актуальность проблемы подтверждается неуклонным ростом заболеваемости и смертности у данного контингента паци-

ентов, большая часть которых находится в трудоспособном возрасте. Несвоевременная диагностика злокачественных опухолей из-за недостаточного уровня онкологической грамотности происходит в 30-40% по вине медицинских работников [3].

Одной из важных задач онкологической службы является своевременная диагностика злокачественной опухоли на ранних стадиях развития, что значительно повышает эффективность лечения пациентов при раке слизистой оболочки полости рта [1, 3-7]. Учитывая, что на начальном этапе пациенты обращаются за медицинской помощью к врачу-стоматологу и врачу-оториноларингологу, либо врачам, осуществляющим первичный массовый прием населения, необходимо помнить, что развитию рака на слизистой оболочке языка и дна полости рта предшествуют предопухолевые заболевания: папиллома спинки языка, ромбовидный глоссит (рисунок 1), которые со временем могут с различной частотой трансформироваться в плоскоклеточный рак на слизистой оболочке полости рта (рисунок 2) [1, 3-7].

Таким образом, рак слизистой оболочки языка и дна полости рта не являют-



А – папиллома спинки языка



Б – ромбовидный глоссит

Рисунок 1 – Предопухолевые заболевания

ся внезапно возникшим заболеванием [1, 3-6]. Поэтому при наличии у врача соответствующей онкологической грамотности, соблюдении правильного алгоритма диагностических мероприятий достаточно времени для своевременного выявления предопухолевого процесса либо диагностирования опухоли на ранней стадии и направления пациента в онкологическое учреждение, что позволяет снизить частоту развитие местно-распространенных форм рака органов полости рта. В связи с этим очевидно, что врачи-онкологи самостоятельно, без участия врача-стоматолога, врача-оториноларинголога, врача-терапевта не в состоянии решить проблему ранней

диагностики злокачественных опухолей органов полости рта.

Цель работы – систематизировать факторы риска возникновения рака на слизистой оболочке полости рта.

Материал и методы исследования

Проведен осмотр и анализ медицинской документации 79 первичных пациентов, обратившихся на консультативно-поликлинический прием в Гомельский областной клинический онкологический диспансер (ГОКОД) за период 2017-2019 гг. У всех первичных пациентов локализация плоскоклеточного рака была на слизистой оболочке языка и дна полости рта. Среди



А – инфильтративно-язвенная



Б – инфильтративная

Рисунок 2 – Формы рака языка

них 76 мужчин и 3 женщины (соотношение 15,3:1), в возрасте от 37 до 73 лет, из них: 35 пациентов – сельское население (76,1%), 44 – городские жители (23,9%). Морфологическая структура опухоли у всех пациентов – плоскоклеточный рак.

Для идентификации факторов риска, влияющих на развитие рака на слизистой оболочке языка и дна полости рта, нами предложена систематизация неблагоприятных воздействий на организм агентов и их влияний, вызывающих опухолевый процесс, учтены и систематизированы кратность и длительность их воздействия. Отражены общие знания санитарной культуры и уровень личной гигиены самого пациента. Наличие в полости рта местных повреждающих факторов, фоновые процессы, возникшие в организме пациента в более ранние сроки, до образования рака, период времени возникновения первых признаков изменений на слизистой оболочке полости рта и организационные моменты, характеризующие онкологическую грамотность врача.

Систематизация факторов риска возникновения рака языка и слизистой оболочки полости рта

I. Неблагоприятные факторы риска.

1. Наличие вредных привычек:

1.1. Курение

1.1.1. Количество сигарет в день:

1.1.1.1 до 10,

1.1.1.2 10-20 и более;

1.1.2. Стаж курения:

1.1.2.1 до 10 лет,

1.1.2.2 10-20 лет и более;

1.2. Длительность употребления алкоголя:

1.2.1. до 10 лет,

1.2.2. 10-20 лет и более;

2. Несоблюдение правил гигиены полости рта.

3. Несвоевременная санация полости рта.

4. Механические травмы слизистой оболочки полости рта зубами или протезами.

5. Неинформированность пациента о причинах и возможности возник-

новении рака языка и слизистой полости рта.

6. Несвоевременное обращение к врачу-стоматологу после появления первых признаков заболевания.

II. Фоновые факторы риска.

1. Возраст больного:

1.1. 40-49 лет,

1.2. 50-59 лет;

1.3. 60 и более лет;

2. Хронические заболевания и патологические состояния на слизистой оболочке органов полости рта:

2.1. Рубцы после ожогов.

2.2. Хроническая травма языка и слизистой оболочки полости рта.

3. Наследственные факторы:

3.1. Наличие опухолей в анамнезе у близких родственников.

3.2. Наличие у пациента злокачественных опухолей других локализаций.

III. Организационные факторы.

1. Нерегулярность проведения массовых профилактических осмотров населения, особенно лиц в возрастной категории старше 40 лет.

2. Недостаточный уровень онкологической грамотности у врачей о клиническом течении предопухолевых заболеваний и плоскоклеточного рака на слизистой оболочке языка и полости рта.

4. Неверно выбранная тактика лечения, ведущая к позднему поступлению пациента в онкологическую клинику.

Результаты исследования

Нами проведен анализ медицинской документации 79 первичных пациентов, поступивших на лечение с диагнозом «Рак слизистой оболочки языка и дна полости рта», в результате получены данные о локализации рака на слизистой оболочке языка и дна полости рта, которые представлены на рисунке 3.

Из рисунка 3 видно, что по частоте поражение рак подвижной части тела языка был диагностирован у 32 (40,5%) пациентов, рак подвижной части тела языка с распро-



Рисунок 3 – Данные о локализации рака на слизистой оболочке языка и дна полости рта

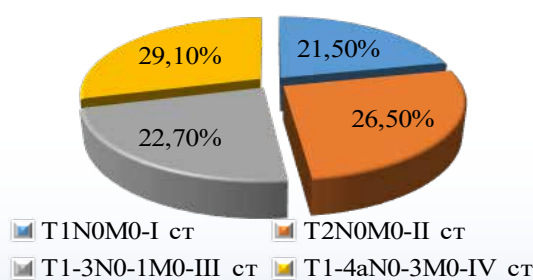


Рисунок 4 – Распределение пациентов при раке слизистой оболочки языка и дна полости рта по стадиям

странением на дно полости рта отмечен у 26 (32,9%) пациентов, локализация рака только на слизистой оболочке дна полости рта выявлена у 18 (22,7%) пациентов. Поражение слизистой оболочки корня языка у 3(3,7%) пациентов. При сравнительном анализе с использованием критерия χ^2 показано, что поражение подвижной части тела языка было статистически значимо выше в сравнении с локализацией рака только на слизистой оболочке дна полости рта ($p=0,016$) и слизистой оболочки корня языка ($p<0,001$).

Распределение по стадиям пациентов при раке слизистой оболочки языка и дна полости рта представлено на рисунке 4.

Из рисунка 4 видно, что из 79 пациентов в I стадии рак диагностирован у 17(21,5%) пациентов, во II стадии – 21(26,5%), в III стадии выявлено 18(22,7%), в IV стадии 23(29,1%). Таким образом, в I-II стадии рак органов полости рта выявлен у 38(48%) пациентов, рак в III-IV стадии слизистой оболочки языка и полости рта выявлен у 41(51,8%) пациентов.

В результате проведенного анализа представилась возможность систематизировать зависимость возникновения рака на слизистой оболочке языка и дна полости рта от выявленных факторов риска и распределить их по группам в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что основными неблагоприятными факторами, влияющими на развитие патологических изменений на слизистой оболочке полости рта, являются: алкоголь – 100%, курение – 98,7%, механическая травма слизистой оболочки полости рта – 97,4%, нарушение гигиены полости

рта – 100%, низкая санитарная культура пациентов – 100%.

Среди фоновых факторов патологические изменения на слизистой оболочке полости рта, предшествующие развитию рака полости рта, выявлены у 98,7% пациентов, возраст 50-59 лет трудоспособных пациентов у 41,7% что требует особого внимания и онкологической грамотности у врачей, выполняющих массовый прием населения.

Для выделения возрастного интервала, который является фактором риска возникновения рака языка, был проведен анализ с использованием критерия χ^2 . В сравнении с возрастным интервалом 40-49 лет интервалы 50-59 лет и 60 лет и старше отличаются большей долей рака полости рта ($p=0,006$ и $p=0,03$) (таблица 2) соответственно. Таким образом, возраст 50 лет и старше можно считать фактором риска. Принимая во внимание, что злокачественные опухоли других локализаций были выявлены в нашей

Таблица 1 – Влияние неблагоприятных факторов на частоту возникновения рака языка и слизистой оболочки полости рта у пациентов

Неблагоприятные факторы	Кол-во пациентов	%
Курение	78	98,7
Алкоголь	79	100,0
Несоблюдение правил гигиены	79	100,0
Механические травмы полости рта	77	97,4
Отсутствие знаний у пациентов о возникновении рака языка и слизистой оболочки полости рта	79	100

Таблица 2 – Влияние фоновых факторов на частоту возникновения рака языка и слизистой полости рта

Фоновые факторы		Кол-во пациентов	%
Возраст	40-49 лет;	17	21,5
	50-59 лет;	33	41,7
	60 и более лет	29	36,7
Хронические заболевания слизистой полости рта	Патологические изменения слизистой оболочки полости рта от разрушенной коронковой части зуба	78	98,7
	Рубцы после химических ожогов	1	1,2
Злокачественные опухоли других локализаций	Рак молочной железы;	2	2,5
	Рак мочевого пузыря;	1	1,2
	Рак прямой кишки	2	2,5

работе в единичных случаях, проведение статистического анализа не представлялось возможным.

Из таблицы №3 видно, что только 5(6,3%) пациентов были осмотрены врачами-стоматологами 2 раза в течение года.

В 11 (13,9%) случаях обращение пациентов в поликлинику с жалобами на увеличенные лимфатические узлы шеи врачи полость рта не осматривали, поэтому пациенты не проконсультированы другими специалистами, вследствие чего проводили неэффективное противовоспалительное лечение по поводу лимфаденита в течение 10-24 дней, которое в конечном итоге привело к развитию метастазов в лимфатических узлах шеи больших размеров.

В 5(6,3%) случаях врачами общелечебной сети увеличенный «пакет» лимфатических узлов на шее расценен, как гнойный лимфаденит, что привело к ошибочным вскрытиям гнойника. Противовоспалительная терапия проводилась в течение 6-7 дней, с последующей ревизией «воспалительного очага» эффекта не имела, и только на 18-19 день в процессе осмотра врачами-отоларингологами, врачами-стоматологами установлен диагноз рака слизистой оболочки полости рта с метастазами в лимфатические узлы шеи

В 9(11,3%) случаях пациенты обращались к врачу-стоматологу с жалобами на боль в области нижней челюсти, однако при недостаточно тщательном осмотре слизистой полости рта, наличии пораженных кариесом зубов приводило к неоправданным удалениям последних, что удлиняло сроки заживления и вызвало бурный рост опухоли в полости рта, а пациенты поступали в онкологические учреждения с опозданием.

Все приведенные примеры указывают на неоправданное увеличение сроков направления пациентов в онкологическую клинику.

Период развития первичных предопухольных изменений на слизистой оболочке полости рта до появления признаков зло-

Таблица 3 – Влияние онкологической грамотности врача на эффективность ранней диагностики рака слизистой оболочки языка и дна полости рта

Факторы онкологической грамотности		Кол-во пациентов	%
Профилактический осмотр 2 раза в год	40-49 лет;	5	6,3
	50-59 лет;	0	0,0
	60 и более лет	0	0,0
Знание ранних признаков рака языка и слизистой оболочки полости рта	Хронические воспалительные изменения слизистой оболочки полости рта (хроническая язва, трещина)	9	11,3
Отсутствие онкологической грамотности врача	При наличии увеличенных лимфоузлов шеи – не обследовали состояние слизистой оболочки полости рта	11	13,9
Неправильно выбранная тактика ведения больного	Метастазы рака полости рта на шее расценены как абсцесс шеи	5	6,3
Неоправданное удаление зубов	Неполная оценка состояния полости рта	9	11,3

качественной опухоли составлял от 4 до 8 месяцев, медиана составила 5,0 (4,7-6,0) месяцев. При воздействии двух факторов: курение более 10 сигарет в день и прием алкоголя более трех раз в неделю – период манифестации первых признаков рака составлял 6,0 (5,5-6,5) месяцев. При наличии трех факторов: курение, алкоголь и механической хронической травмы – период появления первых признаков рака становится статистически значимо меньше – 5,0 (4,7-5,4) месяцев ($p < 0,001$) (рисунок 5).

Проведенное исследование показало, что основная роль в своевременном выявлении рака слизистой оболочки языка и дна полости рта принадлежит врачам первичного звена стоматологического профиля. Наличие онкологической грамотности при первичных и повторных осмотрах у врача-стоматолога должно доминировать в каждом конкретном случае.

Выводы

1. После проведенной систематизации доминирующими факторами риска развития рака слизистой оболочки полости рта является возраст пациентов старше 50 лет ($p < 0,001$) и наличие сочетания факторов риска (курение, алкоголь, хроническая травма ($p < 0,001$)).

2. В рамках стоматологического приема каждого пациента необходимо информировать о факторах риска, способствующих возникновению первых признаков рака языка и слизистой оболочки полости рта и недопустимости самолечения.

3. Улучшение ранней диагностики рака слизистой оболочки полости рта находится в прямой зависимости от профессиональных знаний и онкологической грамотности врачей, ведущих массовый прием населения.

Библиографический список

1. Пачес, А.И. Опухоли головы и шеи: клин. руководство / А.И. Пачес. – 5-е изд., доп. и перераб. – М.: Практ. медицина, 2013. – 478 с.
2. Океанов, А.Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике

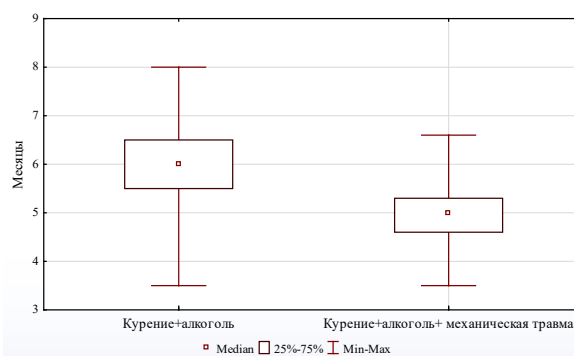


Рисунок 5 – Сроки манифестации рака слизистой полости рта при сочетании различных факторов риска

Беларусь / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин; ред. О.Г. Суконко. – Минск, 2017. – 286 с.

3. Вагнер, В.Д. Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога / В.Д. Вагнер, И.П. Ивасенко, И.В. Анисимова. – М.: Медицинская книга, 2010. – 139 с.

4. The role of type of tobacco and type of alcoholic beverage in oral carcinogenesis / X. Castellsague [et al.] // *Int J Cancer*. – 2004. – Vol. 108. – P. 741-749.

5. Risk factors for oral and pharyngeal cancer in never smokers / F. Fioretti [et al.] // *Oral Oncol*. – 1999. – Vol. 35. – P. 375-378.

6. Risk factors for cancer of the oral cavity and oro-pharynx in Cuba / L.F. Garrote [et al.] // *Br J Cancer*. – 2001. – Vol. 85. – P. 46-54.

7. Llewellyn, C.D. Risk factors for squamous cell carcinoma of the oral cavity in young people – a comprehensive literature review. / C.D. Llewellyn, N.W. Johnson, K.A. Warnakulasuriya // *Oral Oncol*. – 2001. – Vol. 37. – P. 401-418.

8. Salaspuro, V. Synergistic effect of alcohol drinking and smoking on in vivo acetaldehyde concentration in saliva / V. Salaspuro, M. Salaspuro // *Int J Cancer*. – 2004. – Vol. 111. – P. 480-483.

9. Independent and combined effects of tobacco smoking, chewing and alcohol drinking on the risk of oral, pharyngeal and esophageal cancers in Indian men. / A. Znaor [et al.] // *Int J Cancer*. – 2003. – Vol. 105. – P. 681-686.

V.V. Tatchihin

RISK FACTORS FOR ORAL CAVITY CANCER

The article is devoted to the systematization of risk factors affecting the occurrence of oral cavity cancer. The data are based on an analysis of 79 patients admitted for treatment from 2017 to 2019. When studying the material, there were identified unfavorable, background, organizational risk factors affecting the occurrence of oral cavity cancer. As a result of the analysis, it became possible to systematize the dependence of the occurrence of cancer on the mucous membrane of the tongue and the floor of the mouth on the identified risk factors and distribute them into three groups. Thus, the dominant risk factors for the development of oral cavity cancer are the age of patients over 50 years old and the presence of a combination of risk factors (smoking, alcohol, chronic trauma).

***Key words:** tongue cancer, floor of the mouth cancer, risk factors for oral cavity cancer*

Поступила 01.09.2020