

*С. Н. Касперович*

## **ФАКТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ И МАЛИГНИЗАЦИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. И. О. Походенько-Чудакова, канд., мед. наук, доцент В. Л. Евтухов  
Кафедра хирургической стоматологии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Данное исследование посвящено обоснованию разработки неинвазивных методов ранней диагностики процесса малигнизации предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и ротоглотки (СОПР и РГ). Были выявлены наиболее частые клинические и морфологические факты плоскоклеточного рака СОПР и РГ, определены наиболее перспективные направления научных исследований в области выявления опухолевых очагов на начальных стадиях.

**Ключевые слова:** плоскоклеточный рак, слизистая оболочка полости рта, предраковые заболевания.

**Resume.** This study is devoted to the substantiation of the development of non-invasive methods for early diagnosis of the malignancy of precancerous diseases of the oral and oropharyngeal mucosa. The most frequent clinical and morphological facts oral and oropharyngeal cancer were identified, the most promising directions of further scientific research in the area of detection of tumor in the initial stages were identified.

**Keywords:** squamous cell carcinoma, oral mucosa, precancerous disease.

**Актуальность.** Проблема злокачественных новообразований является, несомненно, одной из наиболее серьезных проблем современной медицины и, в частности, стоматологии. По данным ряда авторов злокачественные неоплазии слизистой оболочки полости рта занимают 4ю позицию по частоте встречаемости среди всех злокачественных опухолей головы и шеи (после рака кожи, щитовидной железы и гортани). Злокачественные образования СОПР в большинстве наблюдений имеют строение плоскоклеточного рака (ПКР), который в 90-95% случаев развивается на фоне патологически измененной слизистой, намного реже слизистая бывает интактной [1].

За последние 10 лет заболеваемость злокачественными новообразованиями полости рта и глотки в Республике Беларусь стремительно растет, достигая значений 12,4 и 10,2 на 100,000 сельского и городского населения соответственно. Так же растет и средний возраст заболевших злокачественными новообразованиями полости рта и глотки, достигая 60,5 лет у женщин и 58,7 лет у мужчин. Помимо этого достаточно на высоком уровне находится процент случаев вновь выявленных заболеваний злокачественными новообразованиями полости рта на поздних стадиях (I-II ст. – 26,4%, III ст. - 32,8%, IV ст. - 39,3%, не установлена стадия для 1,5% случаев) [2].

**Цель:** на основе анализа ретроспективных данных обосновать необходимость разработки неинвазивных методов прогнозирования течения и малигнизации предраковых заболеваний СОПР.

**Задачи:**

1. Определить наиболее частые морфологические и клинические факты ПКР СОПР.

2. Выделить перспективные направления ранней диагностики злокачественных опухолей СОПР.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 98 медицинских карт стационарных пациентов (онко) (форма 003/у-07), проходивших лечение по поводу ПКР СОПР и РГ в отделении «Опухолей головы и шеи» РНПЦ ОиМР им. Н. Н. Александрова в период с декабря 2016 г. по апрель 2017 г. Проведен обзор отечественных и зарубежных литературных источников, описывающих неинвазивные методы диагностики злокачественных неоплазий СОПР.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведения ретроспективного анализа 98 медицинских карт стационарных пациентов (онко) (форма 003/у-07), были получены следующие данные:

1. В период времени с декабря 2016 года по апрель 2017 года медицинскую помощь по поводу плоскоклеточного рака СОПР и РГ получили 98 пациентов, из них 79 мужчин и 19 женщин, средний возраст которых составил 58,3 года и 60,5 лет соответственно.

2. Наиболее часто данная патология встречалась у лиц старше 45 лет (90 случаев), и особенно часто в возрастной группе 65 и более лет (44 случая).

3. Наиболее частыми локализациями поражения являлись тело и корень языка, дно полости рта, небные дужки, боковые стенки глотки.

4. 12 пациентам оказывалась медицинская помощь по поводу I стадии заболевания, 28 пациентам – по поводу II, 34 пациентам – по поводу III, 24 проходили лечение по поводу IV стадии заболевания.

5. Распределение фактов ПКР по степени гистологической дифференцировки приведены в таблице 1.

**Таблица 1.** Распределение фактов ПКР СОПР и РГ по степени гистологической дифференцировки

G- уровень гистологической дифференцировки	G <sub>1</sub>	G <sub>2</sub>	G <sub>3-4</sub>	Данные отсутствуют
Количество случаев	12	41	7	48

6. 20 пациентам оказывалась специализированная медицинская помощь по поводу рецидива онкологического заболевания. Наибольшее количество случаев рецидива (8 случаев) было выявлено в течение года после проведения радикального лечения.

В ходе обзора литературных источников были определены наиболее перспективные методы неинвазивной диагностики предраковых заболеваний СОПР:

Клинические методы: витальное окрашивание, аутофлуоресцентная диагностика.

Лабораторные методы: биохимическое исследование ротовой жидкости на предмет изменения содержания в ней ферментов [4], продуктов перекисного окисления липидов [5], микроэлементов, иммунологическое исследование ротовой жидкости для определения изменения титров опухолеспецифических антител.

## **Выводы:**

1. Заболеваемость раком слизистой оболочки полости рта и ротоглотки находится на высоком уровне.
2. Встречаемость рака слизистой оболочки полости рта и ротоглотки у мужчин превосходит в 4 раза встречаемость у женщин.
3. Самыми частыми локализациями ПКР на СОПР являются тело, корень языка, дно полости рта, небные дужки, боковые стенки глотки.
4. ПКР в большинстве случаев диагностируется на поздних стадиях. Процент рецидивов после радикального лечения составляет 20,4%.
5. По гистологической дифференцировке ПКР чаще всего относится к умереннодифференцированным опухолям (G<sub>2</sub>), что определяет важность дополнительных методов ранней диагностики.
6. Отсутствие специфических методов клинического и лабораторного исследования предраковых заболеваний СОПР и РГ обуславливает необходимость дальнейших исследований в данном направлении.

*S. N. Kasperovich*

## **ACTUALIZATION OF THE DEVELOPMENT OF NONINVASIVE METHODS FOR PREDICTING THE CURRENT AND MALIGNISATION OF PRE-CURCENOUS DISEASES OF AN ORAL MUCOSA**

*Tutors: professor I. O. Pohodenko-Chudakova,  
docent V. L. Evtuchov*

*Department of Surgical Dentistry,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

## **Литература**

1. Опухоли головы и шеи: рук/ А. И. Пачес – 5-е изд., доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2013.- 478 с.
2. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007-2016)/ под ред. О. Г. Суконко. – РНПЦ ОМР им. Н. Н, Александрова, Минск, 2017. – 286 с.
3. Булгакова Н. Н., Волков Е. А., Позднякова Т. И. Аутофлуоресцентная стоматоскопия как метод онкоскрининга заболеваний слизистой оболочки рта/ Н. Н. Булгакова, Е. А. Волков, Т. И. Позднякова// Российский стоматологический журнал (№1)- Москва, 2015. – 27-30 с.
4. Patel S, Metgud R. Estimation of salivary lactate dehydrogenase in oral leukoplakia and oral squamous cell carcinoma: A biochemical study. J Can Res Ther 2015.- 119-23 p.
5. Shishir Ram Shetty, Subhas Babu. Status of salivary lipid peroxidation in oral cancer and precancer. Indian J Med Paediatr Oncol. 2014. – 156 p.