

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-689-705

ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2013–2020 ГОДЫ

А.А. Рыхлевич

ГБУЗ города Москвы «Городская поликлиника № 5», г. Москва

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, стоматологическое здоровье один из основных показателей общественного здоровья и качества жизни населения. Мировые исследования глобального бремени болезней показывают, что более 3,5 миллиардов людей имеют нарушенное стоматологическое здоровье. Нарушение стоматологического здоровья в большей степени определяют семь состояний полости рта, в том числе злокачественные заболевания. Злокачественные новообразования полости рта занимают шестое-восьмое место среди видов рака в мире. Распространённость данных заболеваний продолжает расти на фоне агрессивного маркетинга табака, алкоголя, нездоровых продуктов питания, являющихся ведущими факторами развития.

Цель исследования: изучить динамику общей заболеваемости ЗНО полости рта в Российской Федерации за период 2013-2020 гг.

Материалы и методы исследования: в работе использованы данные формы федерального статистического наблюдения № 12 и 7.

Методы исследования: статистический, аналитический. Статистическая обработка выполнена с использованием электронных таблиц Microsoft Excel 2016 и программы обработки статистических данных PSPP.

Результаты. Злокачественные новообразования (ЗНО) слизистой полости рта в структуре всех ЗНО по годам от 2013 до 2020 года составляет от 1,56% до 1,9%. ЗНО полости рта чаще страдают мужчины и взрослое население. На мужчин приходится 68,8% всех случаев ЗНО полости рта за анализируемый период. Пик заболеваемости ЗНО слизистой полости рта приходится на группу 60-64 лет.

Заключение. Динамика заболеваемости ЗНО слизистой полости рта в ближайшее десятилетие имеет тенденцию к увеличению. В следствии чего, актуальность раннего выявления и профилактики злокачественных новообразований слизистой полости рта будет приобретать все большее значение, и, как следствие, готовность врачей-стоматологов к применению новых методов диагностики потенциально злокачественных заболеваний слизистой полости рта.

Ключевые слова: злокачественные заболевания, слизистая полости рта, общая заболеваемость, новообразования слизистой рта

TOTAL INCIDENCE OF ORAL MUCOSAL MALIGNANCIES IN THE RUSSIAN FEDERATION IN 2013-2020

A.A. Rychlevich

Moscow City Polyclinic No. 5, Moscow

According to the definition of the World Health Organization, dental health is one of the main indicators of public health and quality of life. World studies of the global burden of disease show that more than 3.5 billion people have poor dental health. Seven oral health conditions, including malignant diseases, are responsible for most dental health problems. Oral malignancies are the sixth to eighth most common cancer type worldwide. The prevalence of these diseases continues to increase against the background of aggressive marketing of tobacco, alcohol, unhealthy foods, which are the leading factors of development.

Purpose of the study: to study the dynamics of the general incidence of oral cavity cancer in the Russian Federation for the period 2013-2020.

Materials and methods of the study: the data of federal statistical observation forms № 12 and 7 were used in the work.

Research methods: statistical, analytical. Statistical processing was performed using Microsoft Excel 2016 spreadsheets and PSPP statistical data processing program.

Results. Oral mucosal malignant neoplasms (MNCs) in the structure of all MNCs by years from 2013 to 2020 is from 1.56% to 1.9%. Men and adults are more often affected by oral cavity cancers. Males accounted for 68.8% of all oral cancer cases during the period under analysis. The peak of oral cavity cancer cases is in the 60-64 years group.

Conclusion. In the nearest decade the sickness rate dynamics of oral mucosa disease will tend to increase. As the result the urgency of early detection and prevention of malignant neoplasms of the oral mucous membrane will gain the increasing importance and as a consequence the readiness of dentists to apply new methods of diagnostics of potentially malignant diseases of the oral mucous membrane.

Key words: malignant diseases, oral mucosa, general morbidity, oral mucosal neoplasms

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, стоматологическое здоровье один из основных показателей общественного здоровья и качества жизни населения [1]. Мировые исследования глобального бремени болезней показывают, что более 3,5 миллиардов людей имеют нарушенное стоматологическое здоровье [2]. Нарушение стоматологического здоровья в большей степени определяют семь состояний полости рта, в том числе злокачественные заболевания [3]. Злокачественные новообразования полости рта занимают шестое-восьмое место среди видов рака в мире [4]. Распространённость данных заболеваний продолжает расти на фоне агрессивного маркетинга табака, алкоголя, нездоровых продуктов питания, являющихся ведущими факторами развития. Несмотря на известные факторы риска и позитивные достижения в лечении данных заболеваний, 5-летняя

выживаемость при плоскоклеточном раке полости рта остается стабильно низкой в течение последних сорока лет [5].

Зачастую злокачественные новообразования полости рта развиваются из потенциально предраковых эпителиальных поражений полости рта [6, 7, 8], имеющих одинаковые факторы развития [9, 10, 11]. Роль потенциально злокачественных заболеваний полости рта в развитии рака полости рта важна настолько, что на семинаре Всемирной организации здравоохранения в 2005 г. термин «потенциально злокачественные заболевания полости рта» был изменен на «потенциально предраковые эпителиальные поражения полости рта» [12]. Вот почему раннее выявление потенциально злокачественных заболеваний полости рта является лучшим средством для повышения выживаемости пациентов [13].

Для подтверждения мировых тенденций, только в Соединенных Штатах с 2004 по 2012 годы рак полости рта и глотки вырос с 244 тысяч до 291 тысяч человек [14]. По прогнозам Cancer Research UK, к 2035 году распространенность злокачественных новообразований полости рта увеличится еще на 33%.

Цель исследования: изучить динамику общей заболеваемости ЗНО полости рта в Российской Федерации за период 2013-2020 гг.

Материалы и методы исследования: в работе использованы данные формы федерального статистического наблюдения № 12 и 7.

Методы исследования: статистический, аналитический. Статистическая обработка выполнена с использованием электронных таблиц Microsoft Excel 2016 и программы обработки статистических данных PSPP.

Результаты. Злокачественные новообразования (ЗНО) слизистой полости рта в структуре всех ЗНО по годам от 2013 до 2020 года составляет от 1,56% до 1,9% (таблица 1).

Таблица 1

Доля ЗНО полости рта в структуре ЗНО (в %)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Доля злокачественных заболеваний полости рта среди всех ЗНО	1,69	1,90	1,90	1,81	1,62	1,66	1,56	1,62

Динамика заболеваемости ЗНО полости рта за указанный период не стабильна, но, согласно линии тренда, имеет прогноз к росту в ближайшее десятилетие (рисунок 1)

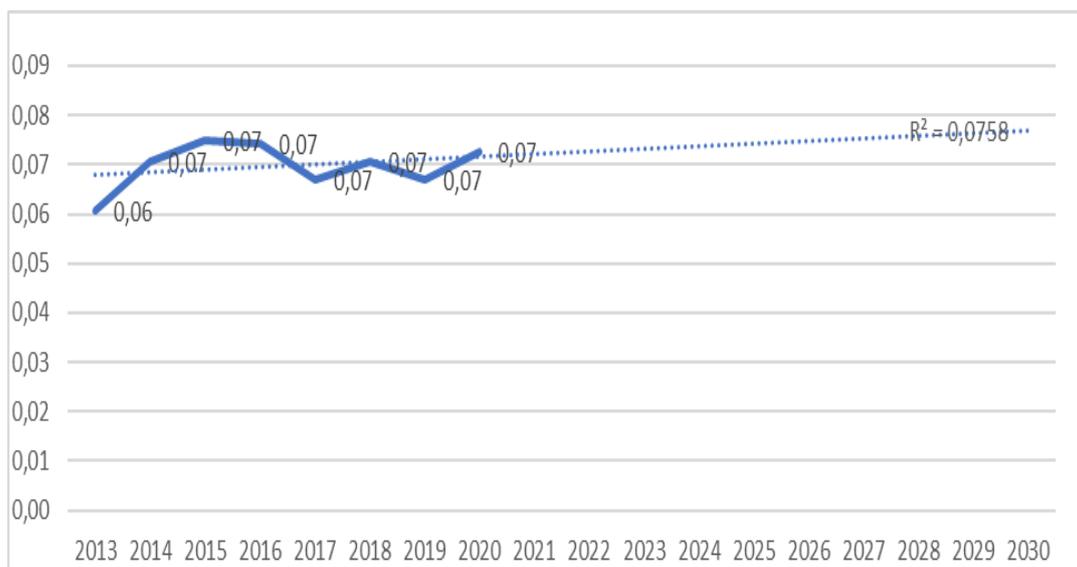


Рисунок 1. Динамика заболеваемости ЗНО и прогноз до 2030 года, на 1000 населения

Если посмотреть на базисный темп роста заболеваемости ЗНО полости рта, то он отличен от такового всех ЗНО (рисунок 2). кроме того, на графике также видна скачкообразная динамика.

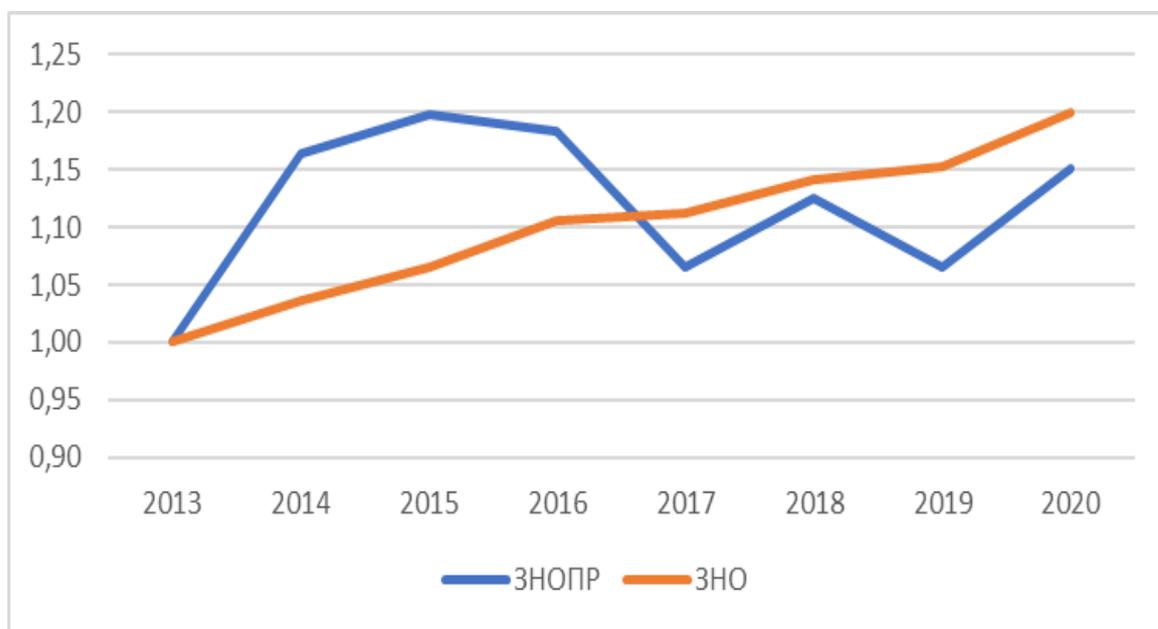


Рисунок 2. Базисный темп роста ЗНО и ЗНО ПР, 2013-2020 гг.

ЗНО полости рта чаще страдают мужчины и взрослое население. На мужчин приходится 68,8% всех случаев ЗНО полости рта за анализируемый период. В структуре всех ЗНО доля мужчин составляет за указанный период в среднем 45,9%, что приближено к доле мужчин в структуре населения 46,2% (рисунок 3).

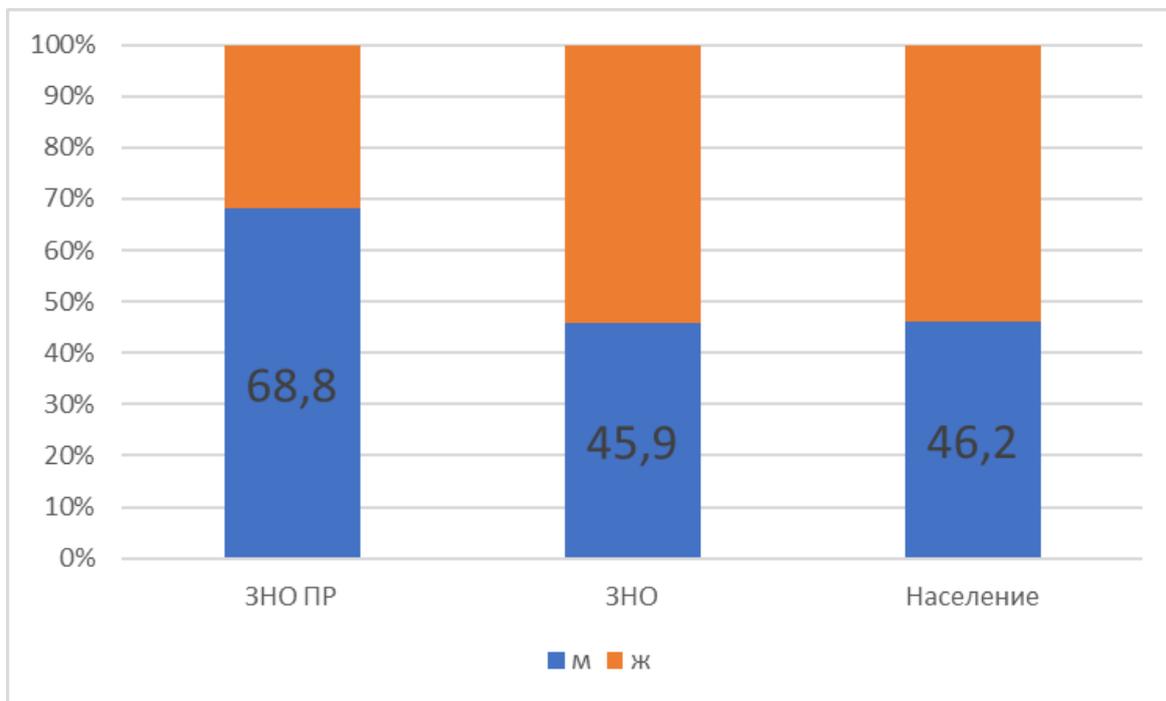


Рисунок 3. Структура ЗНО полости рта, ЗНО, населения по полу, %

Превышение доли мужчин среди лиц с ЗНО полости рта отмечается во всех годах изучаемого периода и колеблется от 63,8% до 73,5% (рисунок 4).

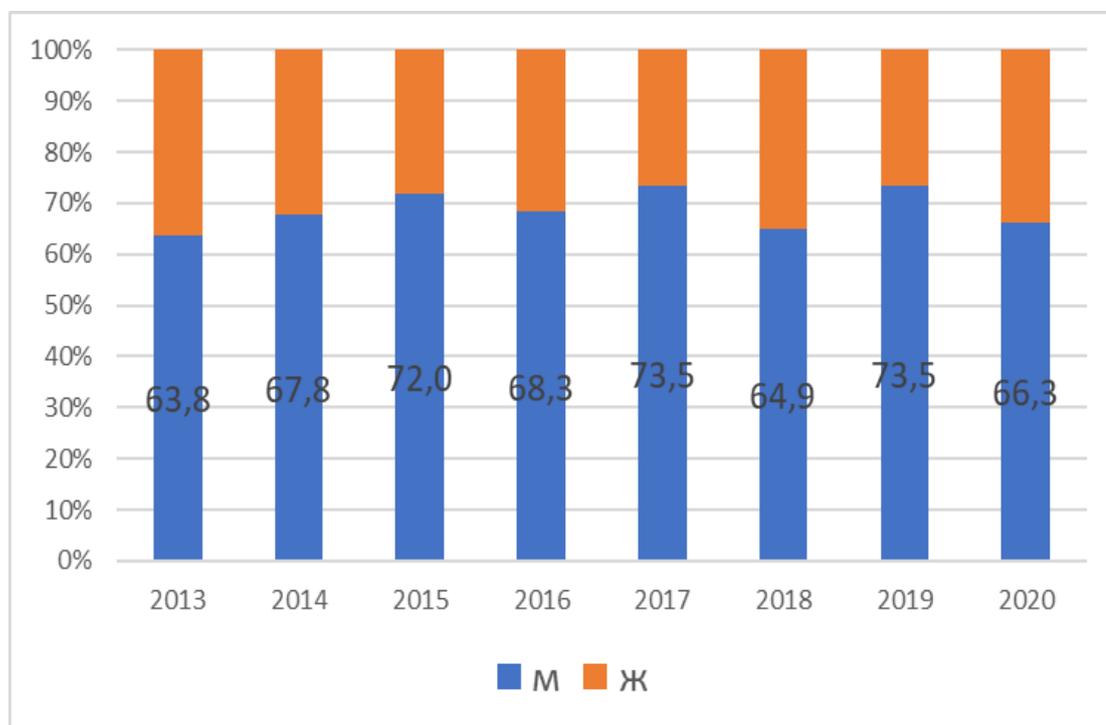


Рисунок 4. Структура ЗНО полости рта по полу в динамике, %

Встречаемости случаев ЗНО полости рта в возрастных категориях представлена на рисунке 5. Заметно, что пик заболеваемости приходится на группу 60-64 лет. После данного возраста частота случаев постепенно снижается. Доля детей среди лиц, страдающих ЗНО полости рта, по совокупности случаев за анализируемый период составила 0,2%.

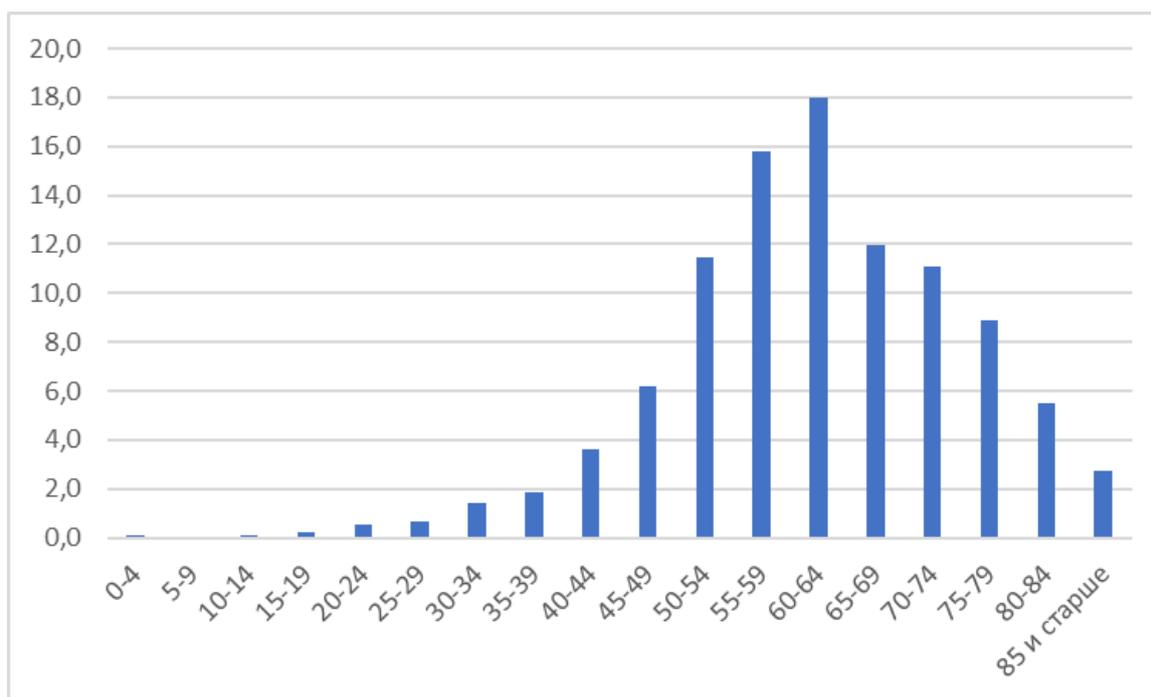


Рисунок 5. Структура ЗНО полости рта по возрасту, %

ЗНО полости рта представлены ЗНО губ (C00), языка (C01,02), больших слюнных желез (C07,08), других неуточненных частей полости рта (C03-06, 09, C46.2). Структура ЗНО полости рта по заболеваниям представлена на рисунке 6. наименьшую долю за указанный период имеют ЗНО больших слюнных желез, а лидером являются ЗНО неуточненных частей полости рта. Диаграмма демонстрирует, что ЗНО языка перемещается на вторую позицию, сменяя ЗНО губ.

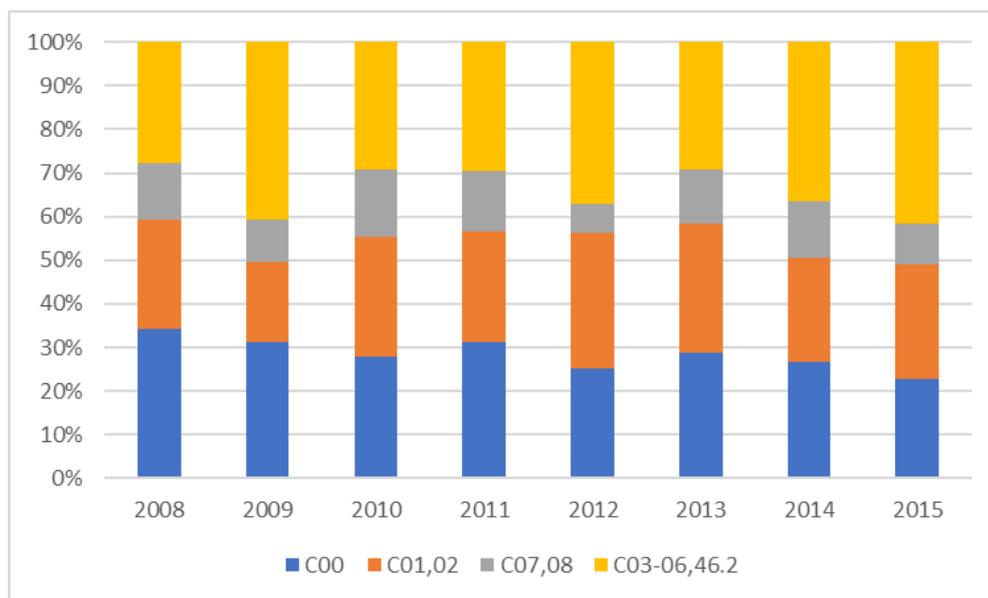


Рисунок 6. Структура ЗНО полости рта по заболеваниям (в %)

Это подтверждает динамика ЗНО по отдельным заболеваниям, представленная на рисунке 7.

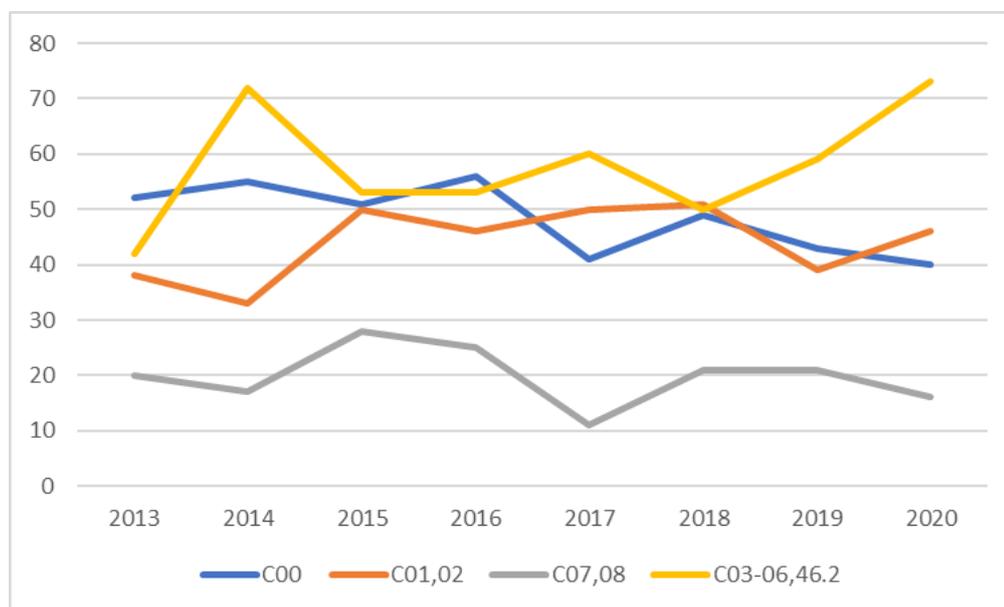


Рисунок 7. Динамика заболеваемости ЗНО по заболеваниям (в %)

На рисунке 3.8 видно, что заболеваемость ЗНО неуточненных частей полости рта и ЗНО языка выросла, а ЗНО губ и больших слюнных желез снизилась.

Как показывает линия тренда ЗНО неуточненных частей полости рта (C03-06, 09, C46.2) имеет прогноз роста (рисунок 8).

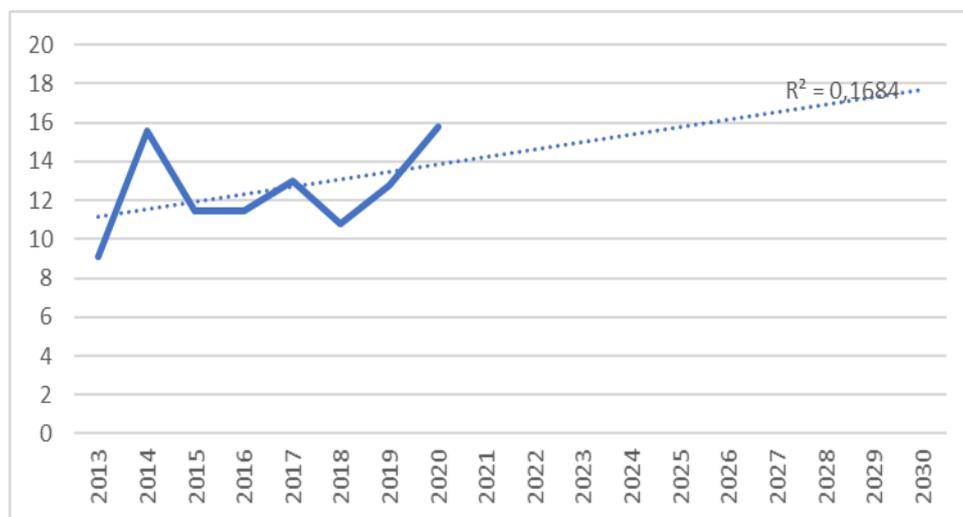


Рисунок 8. Динамика и прогноз заболеваемости ЗНО неуточненных частей полости рта

Доля мужчин среди всех случаев ЗНО неуточненных частей полости рта за анализируемый период в среднем составляет 72,1%, женщин – 27,9%. Колебания доли мужчин в структуре заболевших по годам представлены на рисунке 9, где минимальная доля мужчин составляла 61,6%, максимальная – 81,1%.

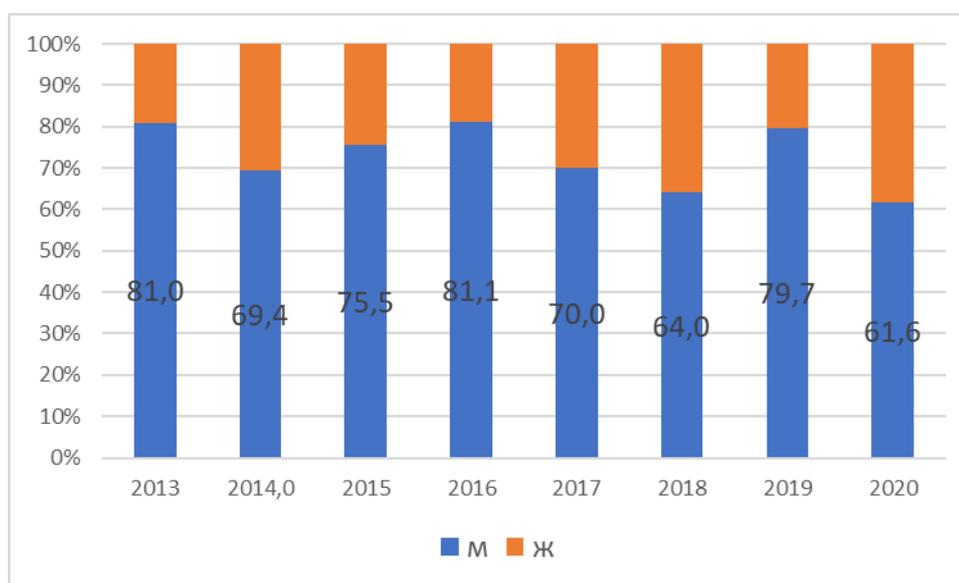


Рисунок 9. Структура ЗНО неуточненных частей полости рта по полу в динамике, %

В структуре лиц, страдающих ЗНО неуточненных частей полости рта, преобладают также старшие возрастные группы (рисунок 10). Пик заболеваемости приходится на возраст 55-64 лет.

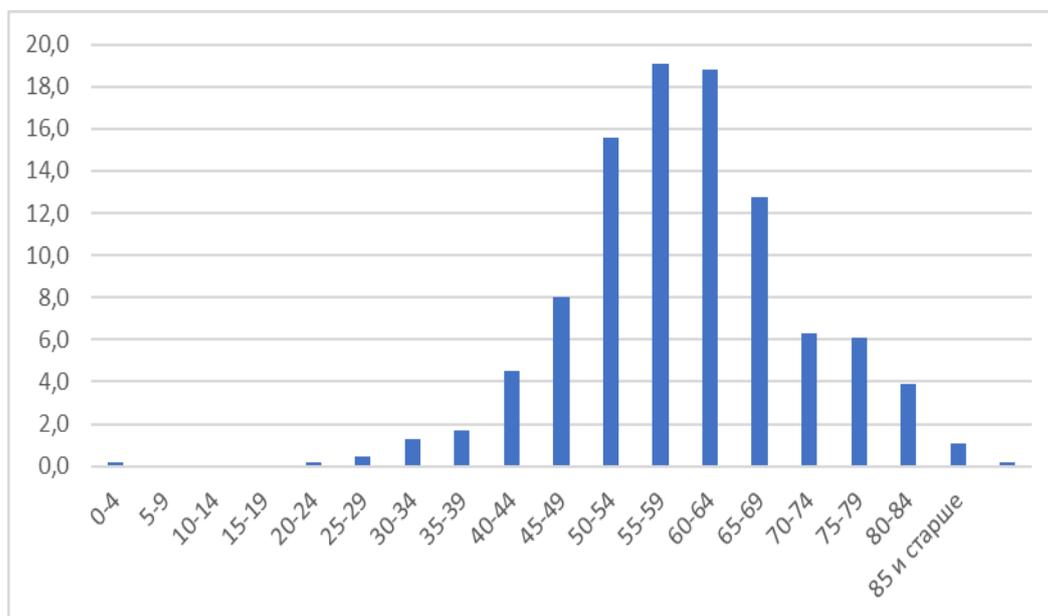


Рисунок 10. Структура ЗНО неуточненных частей полости рта по возрасту, %

Заболеваемость ЗНО языка также показывает рост за указанный и прогнозный периоды (рисунок 11).

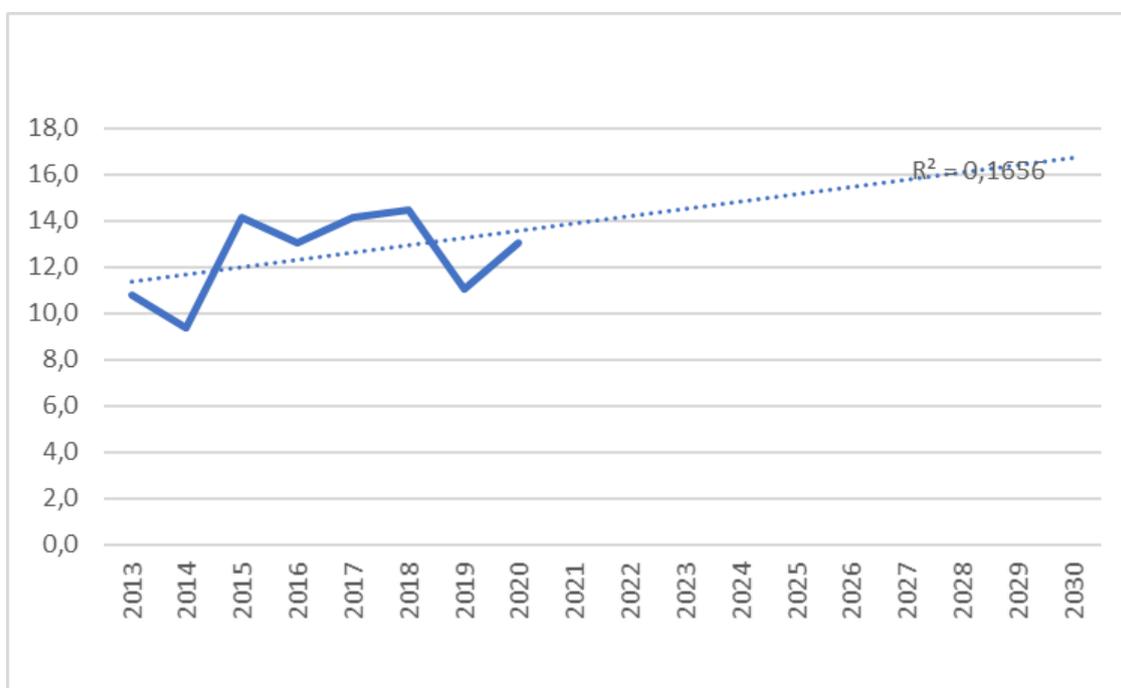


Рисунок 11. Динамика и прогноз заболеваемости ЗНО языка

Доля мужчин среди всех случаев ЗНО языка за анализируемый период в среднем составляет 67,4%, женщин – 32,6% (рисунок 12). Минимальная доля мужчин составляла 55,3%, максимальная – 74,4%.

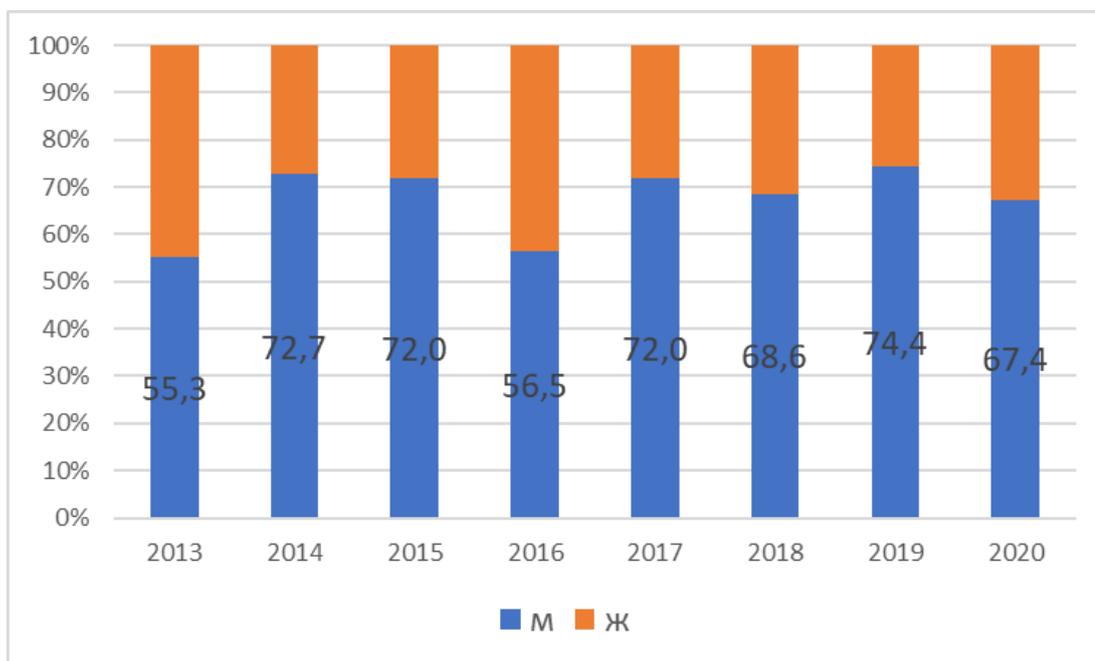


Рисунок 12. Структура ЗНО языка по полу в динамике, %

Среди лиц, страдающих ЗНО языка, преобладают лица старших возрастных групп. На возраст 60-64 лет приходится больше всего случаев ЗНО языка в структуре всех случаев (рисунок 13).

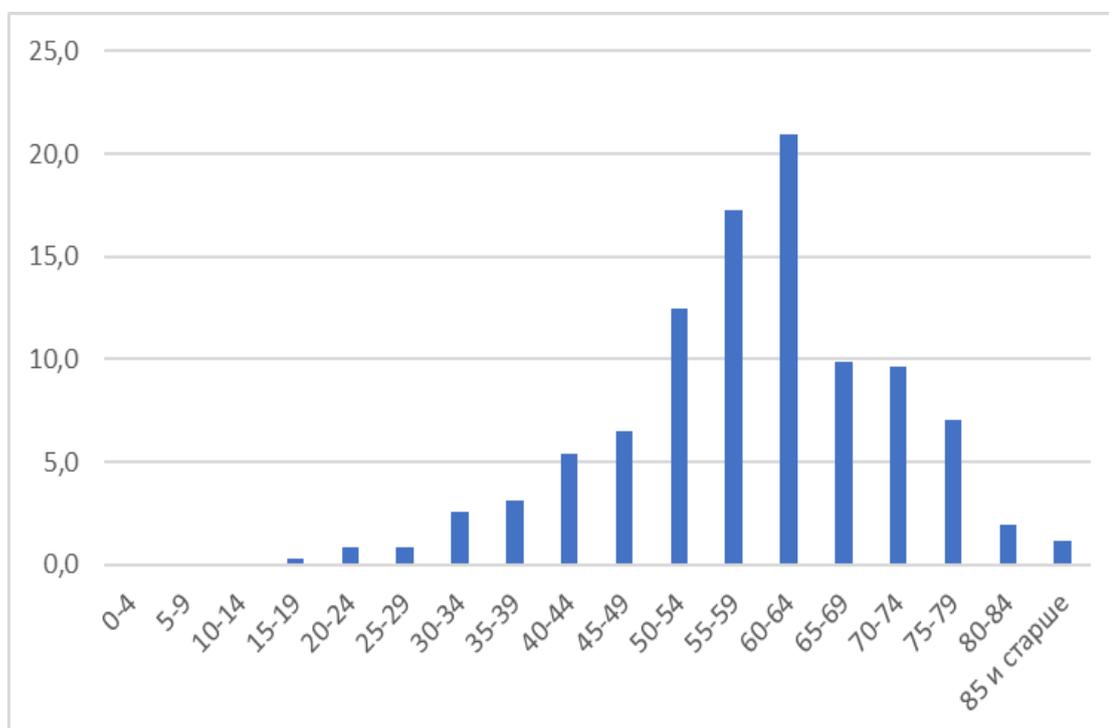


Рисунок 13. Структура ЗНО языка по возрасту, %

Заболеваемость ЗНО больших слюнных желез (C07,08) показывает падение за анализируемый период и прогнозируемый (рисунок 14).

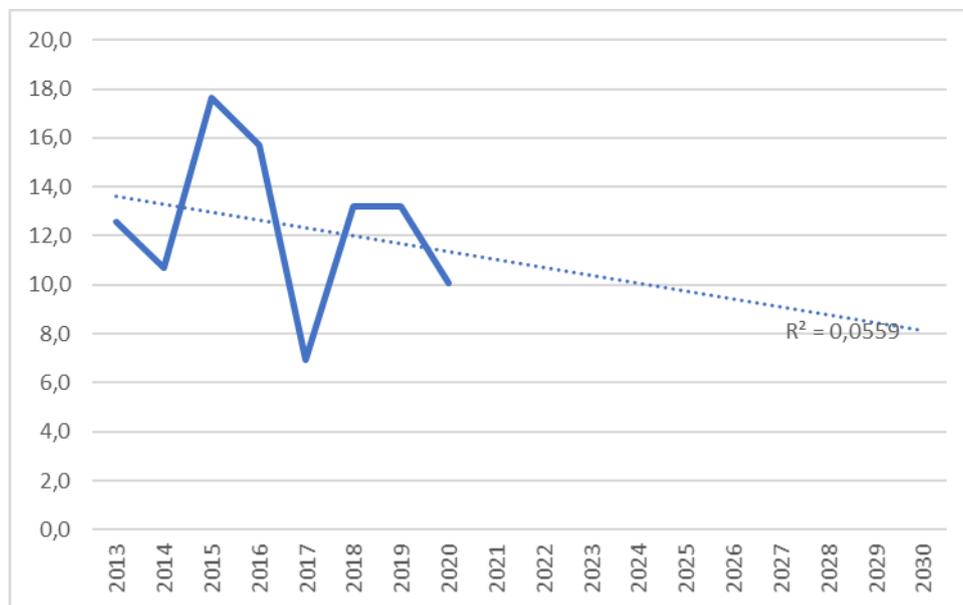


Рисунок 14. Динамика и прогноз заболеваемости ЗНО больших слюнных желез

Отличает заболеваемость ЗНО больших слюнных желез подверженность данной патологии в большей степени женщин. В структуре заболеваемости доля мужчин среди случаев ЗНО больших слюнных желез за 2013-2020 годы составляет 45,3%, а женщин - 54,7%. По годам доля женщин в структуре заболеваемости ЗНО больших слюнных желез меняется от 43,8% до 64% (рисунок 15).

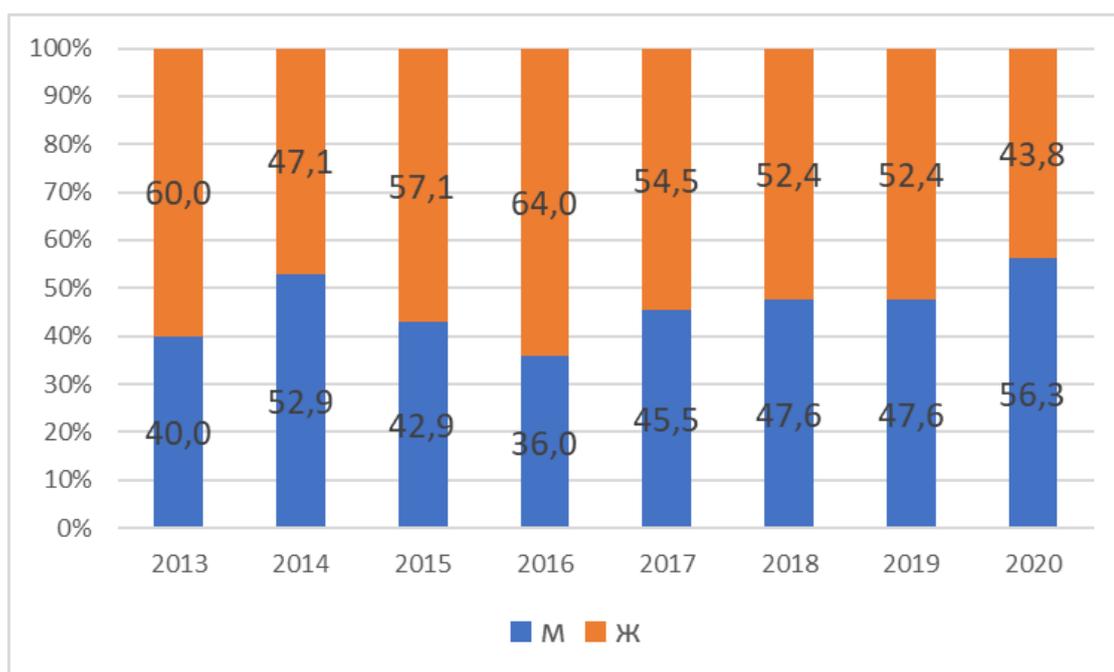


Рисунок 15. Структура ЗНО больших слюнных желез по полу в динамике, %

Большинство случаев заболеваемости ЗНО больших слюнных желез сосредоточено, как и в общей группе, в возрасте 60-64 лет (рисунок 16). при сравнении с ЗНО иных локализации видно, что ЗНО больших слюнных желез имеет более раннее начало. Случаи заболеваний отмечены в возрастной группе 10-14 лет.

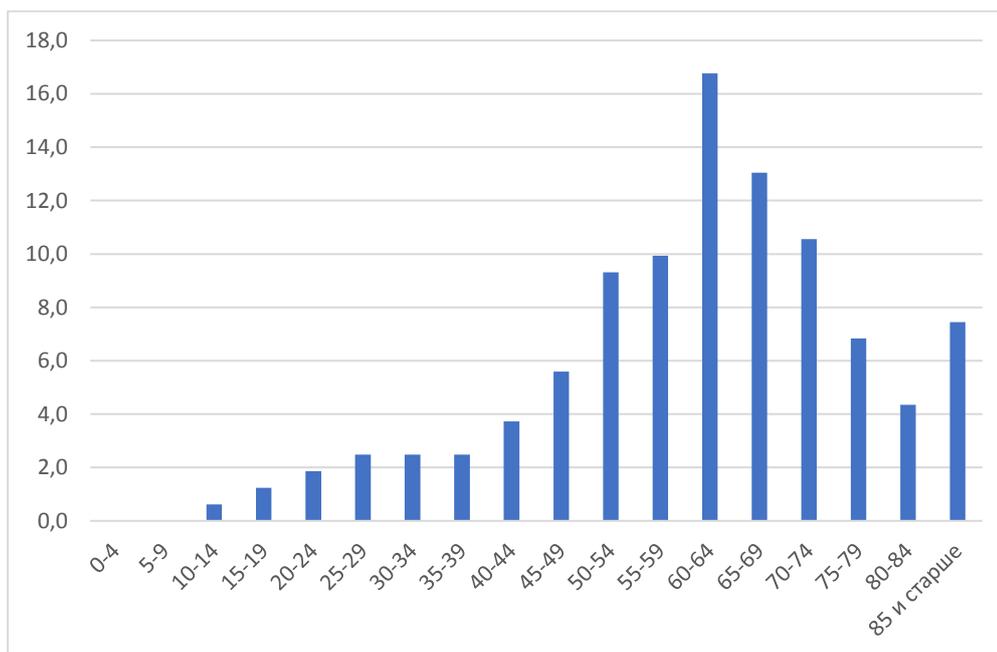


Рисунок 16. Структура ЗНО больших слюнных желез по возрасту, %

Заболеваемость ЗНО губ также имеет отрицательную динамику за анализируемый период и, соответственно, отрицательный прогноз роста (рисунок 17).

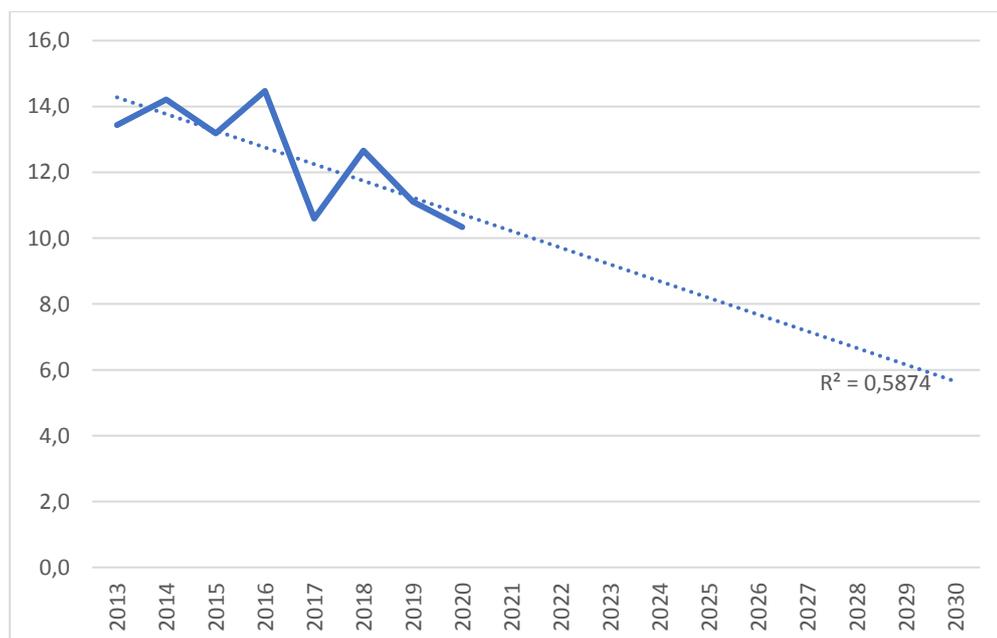


Рисунок 17. Динамика и прогноз заболеваемости ЗНО губ (C00)

Доля мужчин в структуре заболеваемости ЗНО губ преобладает и составляет среди всех случаев ЗНО губ за изучаемый период в среднем 75,7%, доля женщин – 24,3%. Доля мужчин в структуре заболеваемости ЗНО губ за анализируемые годы менялась, но не была ниже 67,3%, достигая максимума в 2017 в 87,8% (рисунок 18). ЗНО губ лидируют по числу случаев заболеваний мужчин в сравнении с иных ЗНО полости рта.

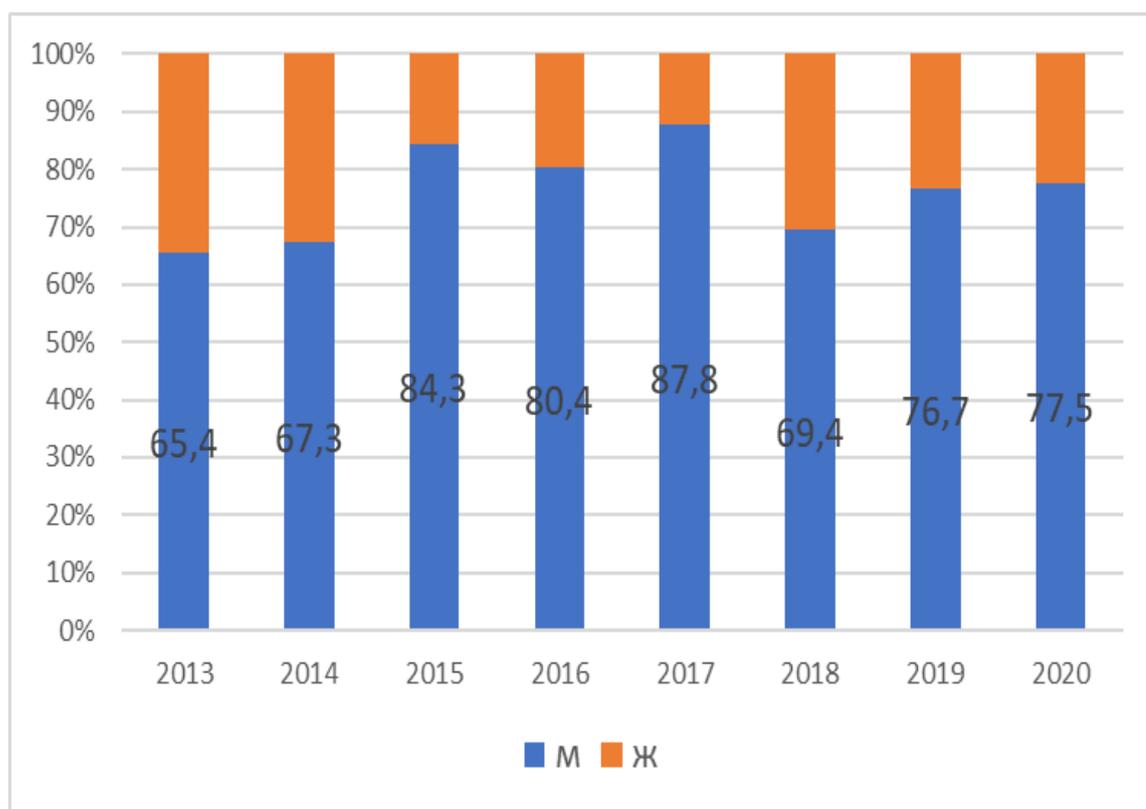


Рисунок 18. Структура ЗНО губ по полу в динамике, %

Пик ЗНО губ приходится на возраст 70-74 лет (рисунок 19). Начало заболеваний смещено вправо, на более старшую возрастную группу, чем при иных ЗНО полости рта.

Таким образом, злокачественные заболевания полости рта составляют от всех ЗНО не более 2%, их динамика положительная за изучаемый период и прогнозируется рост в ближайшее десятилетие. Хотя злокачественная заболеваемость губ и больших слюнных желез имеют отрицательную ретроспективную и прогнозную динамику, рост заболеваемости злокачественными заболеваниями полости рта обуславливают преобладание в структуре и положительная динамика злокачественных новообразований языка (C01,02) и других неуточненных частей полости рта (C03-06, 09, C46.2).

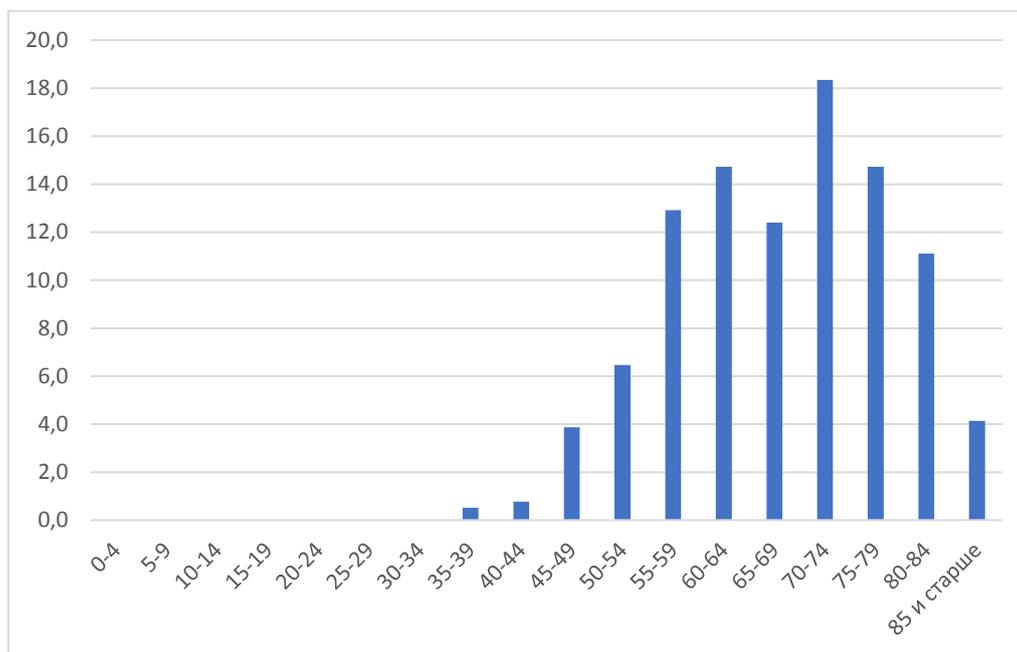


Рисунок19. Структура ЗНО губ по возрасту, %

Злокачественные новообразования полости рта отличается большее поражение мужчин. Доля мужчин в структуре случаев злокачественных новообразований полости рта выше, чем в структуре злокачественных новообразований и населения, 68,2%, 45,9%, 46,2%, соответственно. Единственное из злокачественных новообразований полости рта, в котором преобладает поражение женщин – злокачественные новообразования больших слюнных желез. В этой группе доля женщин за весь изучаемый период составила 54,7%. Самая высокая доля мужчин в структуре злокачественных новообразований губ, она достигает здесь в среднем 75,7%, и максимум 87,8%. Данная картина совпадает с основными факторами развития злокачественных новообразований полости рта, к которым в первую очередь относят курение, жевание табака и потребление иных агрессивных веществ.

Фактором развития патологии объясняется и возрастная структура заболеваемости злокачественных новообразований полости рта. Злокачественные новообразования полости рта – патология взрослых. Доля лиц до 17 лет в структуре всех анализируемых случаев ЗНО полости рта составила 0,2%. Наибольшее число случаев злокачественных новообразований полости рта сосредоточено в возрастной группе 60–64 лет. Больше половины (56,3%) случаев заболеваний ЗНО находится в возрастной группе до 60 лет среди всех случаев злокачественных новообразований полости рта. Хотя за изучаемый период видна тенденция уменьшения доли трудоспособных (лиц до 60 лет) в структуре заболевших, но в последний

анализируемый год она достигает 40%, а последние три года показывает положительную динамику роста.

Группы злокачественных новообразований полости рта отличает возраст начала заболеваний. Самое раннее начало имеют злокачественные новообразования больших слюнных желез (10–14 лет), самое позднее – злокачественные новообразования губ (35–39 лет). Начало злокачественных новообразований языка приходится на 15–19 лет, злокачественных новообразований неуточненных частей полости рта – 20–24 лет. При этом большинство случаев заболеваний при злокачественных новообразованиях губ приходится на возраст 70–74 лет, ЗНО больших слюнных желез и ЗНО языка – 60–64 лет, ЗНО других неуточненных частей полости рта – 55–64 лет.

Заключение. Динамика заболеваемости ЗНО слизистой полости рта в ближайшее десятилетие имеет тенденцию к увеличению. В следствии чего, актуальность раннего выявления и профилактики злокачественных новообразований слизистой полости рта будет приобретать все большее значение, и, как следствие, готовность врачей-стоматологов к применению новых методов диагностики потенциально злокачественных заболеваний слизистой полости рта.

Список литературы

1. World Health Organization. World Oral Health Report 2003. Published 2003. Accessed 15 February, 2018.
2. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211-1259.
3. Ferlay J EM, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Published 2018. Accessed 14 September, 2018.
4. Marocchio LS, Lima J, Sperandio FF, Corrêa L, de Sousa SO. Oral squamous cell carcinoma: an analysis of 1,564 cases showing advances in early detection. *J Oral Sci*. 2010;52:267–73.

5. Brocklehurst P, Kujan O, Glenny AM, Oliver R, Sloan P, Ogden G. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;11:CD004150
6. Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2018 Jun;125(6):582-590. doi: 10.1016/j.oooo.2018.03.011.
7. Speight PM, Khurram SA, Kujan O. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2018 Jun;125(6):612-627. doi: 10.1016/j.oooo.2017.12.011.
8. Gaikwad P, Hiremath SKS, Singh S. Advancement in Diagnostic aids for oral premalignant lesions:A review. *J Dent Sci Oral Rehabil.* 2013;11:5.
9. Mehrtash H, Duncan K, Parascandola M, et al. Defining a global research and policy agenda for betel quid and areca nut. *Lancet Oncol.* 2017;18(12):e767-e775.
10. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer--an appraisal of controversies. *Br Dent J.* 2009;207(10):471-475.
11. Mehanna HM, Rattay T, Smith J, et al. Treatment and follow-up of oral dysplasia - a systematic review and meta-analysis. *Head Neck* 2009; 31: 1600– 9.
12. Awadallah M, Idle M, Patel K, Kademani D (2018) Management update of potentially premalignant oral epithelial lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 125:628–636. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2018.03.010> - DOI - PubMed] [Awan KH, Morgan PR, Warnakulasuriya S (2015) Assessing the accuracy of autofluorescence, chemiluminescence and toluidine blue as diagnostic tools for oral potentially malignant disorders--a clinicopathological evaluation. *Clin Oral Investig* 19:2267–2272. <https://doi.org/10.1007/s00784-015-1457-9> - DOI - PubMed
13. Gillenwater A, Jacob R, Richards-Kortum R. Fluorescence spectroscopy: a technique with potential to improve the early detection of aerodigestive tract neoplasia. *Head Neck.* 1998;20:556–62
14. Howlader N. et al., “SEER cancer statistics review, 1975-2012,” (2016) https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2012/ доступ открытый 25.07.2021).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведение об авторе

Рыхлевич Артем Александрович – врач-стоматолог, ГБУЗ города Москвы «Городская поликлиника № 5», г. Москва, Даев пер., д.3, стр.1, e-mail: cherim1@yandex.ru

Information about the author

Artem Rychlevich - Dentist, City Polyclinic No. 5, 3 Daev lane, bld.1, Moscow, e-mail: cherim1@yandex.ru

Статья получена: 01.04.2022 г.
Принята к публикации: 29.09.2022 г.