

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ГОРОДЕ МОСКВЕ

А.М. Сдвижков, Л.Г. Кожанов, А.И. Пачес, Н.Х. Шацкая

Онкологический клинический диспансер № 1, г. Москва

Актуальность проблемы диагностики и лечения рака слизистой оболочки полости рта и орофарингеальной области обусловлена ростом заболеваемости, снижением частоты выявления опухолей этих локализаций в ранних стадиях. Рак слизистой оболочки полости рта в структуре злокачественных опухолей составляет от 1 до 3,5 %, занимая второе место после рака гортани. Ежегодно в Российской Федерации первичных больных с раком полости рта регистрируется около 6000; в г. Москве – от 360 до 400 пациентов. Стандартизованный показатель заболеваемости на 100 000 населения в Российской Федерации в 2007 г. составил – 2,7; в г. Москве – 2,4. У большинства больных рак слизистой оболочки полости рта и орофарингеальной области выявляется в поздних стадиях: около 70 % в г. Москве, в Российской Федерации – более 70 %.

Основными причинами поздней диагностики рака слизистой оболочки полости рта и орофарингеальной области являются: отсутствие жалоб на ранних стадиях заболевания; отказ от посещения врача даже при выраженном проявлении болезни; социально-экономическое положение больных (своевременное протезирование и санация полости рта); отсутствие у врачей онкологической настороженности, недооценка анамнестических данных и жалоб больного; длительное наблюдение и лечение у врача – не онколога; недостаточное знание врачом системы онкологической службы; отсутствие систематических профосмотров полости рта врачами-стоматологами.

По данным Московского городского канцер-регистра, на учёте в отделении ОГШ консультативной поликлиники ОКД № 1 на 1.01.10 состояло 4404 больных со злокачественными новообразованиями полости рта и верхних дыхательных путей, из них со злокачественными опухолями полости рта – 1051 (23,8 %), более 5 лет живы 354 (18 %). В 2009 г. на учёт поставле-

но 406 первичных больных со злокачественными новообразованиями полости рта (язык – 184, дно полости рта – 104, мягкое и твёрдое нёбо – 30, слизистая оболочка альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти – 57, слизистой щеки и ретромолярной области – 31). Из них у 66 % установлены III и IV стадии заболевания. Одна из основных причин запущенности – позднее обращение за медицинской помощью – 54,3 %, врачебные ошибки – 11,6 %.

Основными видами лечения рака полости рта в г. Москве являются: комбинированное и комплексное – 16,1 %; лучевое – 20,4 %; химиолучевое – 10,8 %; хирургическое – 2,1 %. Значительная часть первичных больных в связи с распространённостью процесса была направлена без проведения специального лечения к районным онкологам для проведения симптоматического лечения. В 2009 г. подавляющее число больных получили лечение в городских онкологических отделениях департамента здравоохранения г. Москвы (ГКБ № 33, ОКД № 1, ГКБ № 62 – 150 коек).

Выводы. Ранняя диагностика неразрывно связана с профилактикой рака слизистой оболочки полости рта, основной путь ее решения – диспансеризация лиц с повышенным риском возникновения опухоли. Своевременная и ранняя диагностики рака слизистой оболочки полости рта невозможна без участия стоматологической службы города в тесном сотрудничестве с онкологической службой. Необходимо продолжить систематическое и регулярное проведение семинаров в ОКД № 1 по ранней диагностике и анализу диагностических ошибок, допущенных в городских поликлиниках и МСЧ, с участием ведущих специалистов-онкологов. Внедрение новейших методов диагностики и лечения рака слизистой оболочки полости рта и орофарингеальной области.