

ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В
ПРЕДЕЛАХ ОДНОЙ ОБЛАСТИ

Е.Н.Медведский, Г.М.Смердов (Витебск)

Заболеваемость злокачественными новообразованиями верхних дыхательных путей в официальных годовых отчетах онкологических диспансеров не отражается, к сожалению, по отдельным локализациям, за исключением гортани. Сведения же о раке гортани фиксируются только в сводном отчете по области.

Для того, чтобы изучить заболеваемость злокачественными опухолями гортани, глотки, носа и придаточных пазух в разрезе административных районов области необходимо прибегать к изучению первичной документации, что значительно осложняет и затрудняет проведение научного поиска.

В настоящем исследовании мы поставили перед собой задачу изучить на примере Витебской области распространение злокачественных новообразований верхних дыхательных путей по отдельным локализациям на небольших территориях — в административных районах области.

При изучении заболеваемости злокачественными опухолями верхних дыхательных путей нами были использованы материалы Витебско-

го областного онкологического диспансера за 1982 и 1983 г.г. В течение 2 лет в динамике заболеваемости заметных сдвигов не наблюдалось. В 1982 году заболеваемость составила 6,1 на 100 000 человек населения, а в 1983 г. - 6,0. У мужчин заболеваемость держалась на одном уровне (11,7), а у женщин снизилась с 1,5 до 1,2 на 100 000 человек. Это снижение произошло только за счет снижения заболеваемости злокачественными опухолями носа и придаточных пазух (с 0,9 в 1982 до 0,2 в 1983 г.). Заболевание глотки удерживались на одном уровне (0,6 на 100 000), а заболеваемость гортани незначительно возросла. Изучение структуры заболеваемости по отдельным локализациям показало, что на первом месте стоит поражение гортани. Из общего количества впервые выявленных больных за 2 года (182 человека) на долю гортани приходится 125, что составляет 68,7%. Второе место занимает глотка - 18,7%, на третьем месте - поражение носа и придаточных пазух (12,6%), то есть структура заболеваемости соответствует "западному типу" по классификации Н.А.Карпова. Однако в структуре заболеваемости в зависимости от пола, отмечаются некоторые особенности у женщин: у них на первом месте стоит поражение носа и его придаточных пазух, на третьем месте - поражение гортани.

Как мы уже упоминали, эти сведения не дают возможности составить представление о географическом распространении заболеваемости в пределах области, но тем не менее в разрезе отдельных административных районов наблюдаются некоторые особенности. Чтобы как-то восполнить этот пробел мы сочли возможным воспользоваться списками ЛООнкологических больных, состоящих на учете в онкодиспансере. С этой целью были обстоятельно изучены больные, состоящие на учете в 11 районах области (из 21) и г.Витебске.

Всего на учете по состоянию на 1.1.86 года состояло 266 человек, в том числе мужчин - 228, женщин - 38. Среди больных с поражением гортани женщины составляли 4,45%, с поражением носа - 54%. При изучении структуры болезненности злокачественными опухолями верхних дыхательных путей по данным о больных, состоящих на учете в онкодиспансере, выясняется что она повторяет структуру заболеваемости.

Однако при рассмотрении той же болезненности в разрезе отдельных районов области выявляется некоторая вариабельность. Так, например, в трех районах области (Сенненском, Бешенковичском и Дубровенском) отсутствуют больные злокачественными опухолями носа и придаточных пазух, а удельный вес больных с пораже-

нием гортани составил по этим районам 93,75%. В трех других районах (Шумилинском, Витебском и Городокском) удельный вес больных с поражением носа и придаточных пазух составил 20,83%, в Шумилинском же районе эти больные составляют 50,0%. Установление таких особенностей распространения рака верхних дыхательных путей в районах одной области представляет определенный научный и практический интерес. Проведенные исследования наводят на размышление о возможных причинных связях и дают импульс к дальнейшим поискам.