

О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В БЕЛОРУССКОЙ ССР

Е. Н. Медведский (В и т е б с к)

В последние годы сформировалось новое направление в изучении злокачественных новообразований — исследование краевых особенностей их возникновения и распространения.

Большая работа в этом направлении проведена А. В. Чаклиным [6]. Им разработаны методы изучения и в определенной мере изучены краевые особенности распространения злокачественных опухолей некоторых локализаций в СССР, показана роль подобных исследований для определения путей профилактики рака и организации противораковой борьбы.

Следует отметить, что по вопросу географического распространения злокачественных опухолей верхних дыхательных путей мы располагаем крайне недостаточными сведениями. Обобщенные данные по ряду республик, в том числе и по Белорусской ССР, отсутствуют.

Известны работы об особенностях распространения злокачественных новообразований верхних дыхательных путей в Якутской АССР, Узбекской ССР, Армянской ССР и Казахской ССР [1, 3, 4, 5].

Таблица 1

**Структура заболеваемости злокачественными
новообразованиями верхних дыхательных путей
в отдельных республиках, ‰**

Наименование республики	Локализация опухоли		
	Гортань	Глотка	Нос и придаточные пазухи его
Армянская ССР	70,1	18,8	11,1
Узбекская ССР	67,7	18,3	14,0
Казахская ССР	51,1	19,2	29,7
Якутская АССР	34,2	21,1	44,7
Белорусская ССР	73,5	17,5	9,0

По данным этих авторов, структура заболеваемости злокачественными опухолями верхних дыхательных путей в различных республиках и областях Советского Союза неоднородна (табл. 1).

Из табл. 1 видно, что в Якутии в структуре заболеваемости первое место занимают злокачественные опухоли носа и придаточных пазух его

(44,7%). Злокачественные опухоли гортани составляют 34,2%. В Узбекистане первое место занимают злокачественные новообразования гортани (67,7%), второе — глотки (18,3%). Злокачественные опухоли носа и его придаточных пазух составляют 14,0%. Однако если учитывать только коренное население Узбекистана, то удельный вес рака гортани будет равен 44,0%, злокачественных опухолей носа и его придаточных пазух — 26,0%. В Казахстане первое место занимают опухоли гортани (51,1%), второе — носа и его придаточных пазух (29,7%), третье — глотки (19,2%). В Армении злокачественные опухоли гортани занимают первое место (70,1%), глотки — второе (18,8%), носа и его придаточных пазух — третье (11,1%).

Анализ приведенных данных выявил определенную закономерность, суть которой в том, что удельный вес рака гортани в структуре заболеваемости злокачественными опухолями верхних дыхательных путей в Советском Союзе с запада на восток снижается и, наоборот, удельный вес опухолей носа и его придаточных пазух возрастает. Что касается злокачественных новообразований глотки, то их удельный вес в различных республиках более или менее стабилен.

Н. А. Карпов [2] считает, что в настоящее время можно говорить о существовании двух типов структуры заболеваемости: западном, характеризующемся преимущественным поражением глубоких отделов дыхательной и пищеварительной систем (легкие, желудок), и восточном, при котором преобладают новообразования верхних отделов дыхательных и пищеварительных путей (нос и его придаточные пазухи, глотка).

Приведенные данные подтверждают положение Н. А. Карпова не только в целом по всем опухолям дыхательных и пищеварительных путей, но и по отдельным локализациям новообразований в пределах верхних дыхательных путей.

Чтобы составить представление о структуре заболеваемости злокачественными опухолями верхних дыхательных путей среди населения Белоруссии, мы изучили заболеваемость за 1967 г. по данным отчетов областных онкологических диспансеров (табл. 2).

Таблица 2
Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями
верхних дыхательных путей в Белорусской ССР, %

Наименование области	Локализация опухоли		
	Гортань	Глотка	Нос и его придаточные пазухи
Брестская	84,0	12,0	4,0
Витебская	70,7	17,1	12,2
Гомельская	60,7	21,4	17,9
Гродненская	84,0	12,0	4,0
Минская	84,1	13,6	2,3
Могилевская	53,8	30,8	15,4

В 1967 г. в Белоруссии зарегистрировано 189 больных злокачественными новообразованиями верхних дыхательных путей. Из них у 139 (73,5%) обнаружены злокачественные опухоли гортани, у 33 (17,5%) — опухоли глотки, у 17 (9%) — носа и придаточных пазух его. Сравнение

полученных нами данных с приведенными в табл. 1 по другим республикам показывает, что структура заболеваемости злокачественными новообразованиями верхних дыхательных путей в Белоруссии более близка к структуре этой заболеваемости в Армении. Но даже и по сравнению с Армянской ССР у нас заметен сдвиг в сторону увеличения больных раком гортани и уменьшения больных злокачественными опухолями носа и его придаточных пазух. Таким образом, и на примере нашей республики подтверждается положение о том, что по мере продвижения на запад возрастает удельный вес рака гортани по сравнению с другими локализациями рака верхних дыхательных путей.

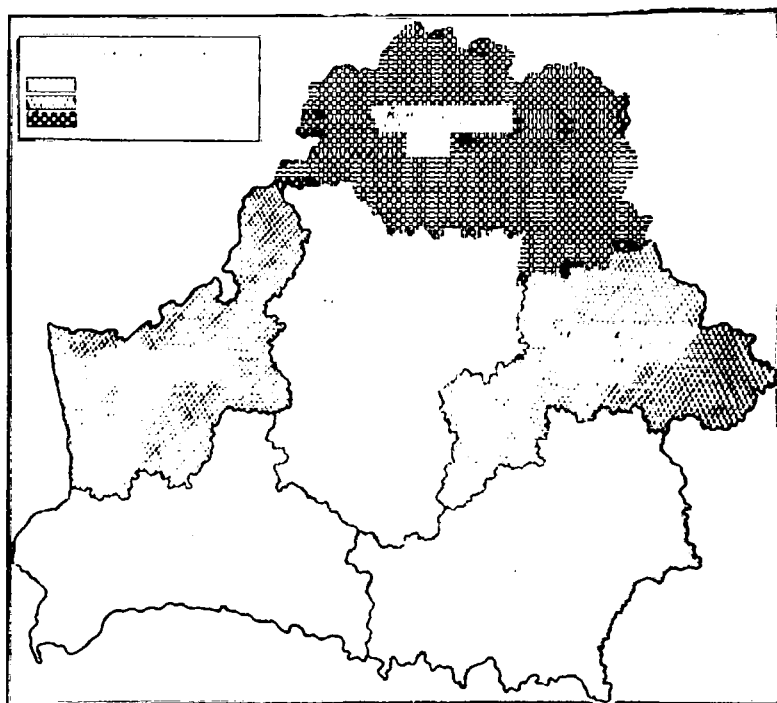
Не менее интересен вопрос и о том, какова структура заболеваемости злокачественными опухолями верхних дыхательных путей в разных областях Белоруссии. Из представленных в табл. 2 данных видно, что даже в пределах одной республики эта структура далеко неоднородна. Значительные колебания в структуре заболеваемости злокачественными опухолями верхних дыхательных путей отмечаются по всем локализациям (гортань, глотка, нос). Так, например, удельный вес рака гортани в общей структуре заболеваемости колеблется от 53,8 в Могилевской до 84,1% в Минской области. Удельный вес злокачественных опухолей глотки в Брестской области равен 12%, а в Могилевской — 30,8%. Не составляют исключения и злокачественные опухоли носа и его придаточных пазух. Их удельный вес в Минской области составляет 2,3%, в то время как в Гомельской он равен 17,9%. Как в целом по республике, так и по каждой области в отдельности можно легко проследить общую закономерность: первое место среди других локализаций занимает рак гортани, третье — носа и его придаточных пазух. Самый высокий удельный вес злокачественных опухолей гортани наблюдается в Минской, Гродненской и Брестской областях (84,0—84,1%). В этих же областях соответственно и самый низкий удельный вес злокачественных опухолей носа (от 2,3 до 4%). Не исключено, что в этих областях имеются определенные особенности в быту и привычках населения, которые сказываются на структуре заболеваемости. Для объяснения причин выявленных нами закономерностей необходимы дальнейшие исследования.

Однако структура заболеваемости не дает ответа на вопрос о частоте заболеваемости.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями верхних дыхательных путей в Белоруссии за 1967 г. составила 2,14 на 100 000 населения, в том числе раком гортани — 1,57. Наиболее высокой оказалась заболеваемость в Витебской области (3,00), в том числе и заболеваемость злокачественными опухолями гортани (2,12). Наименьшая заболеваемость зарегистрирована в Гомельской (1,85), Минской (1,88) и Брестской (1,97) областях. С целью иллюстрации приводим карту заболеваемости злокачественными опухолями верхних дыхательных путей в БССР. Меньшая заболеваемость злокачественными опухолями гортани отмечена опять-таки в Гомельской (1,12), а также в Могилевской (1,14) областях.

Злокачественные новообразования верхних дыхательных путей у мужчин встречаются намного чаще, чем у женщин. По данным З. Р. Рахимова [4], на долю мужчин приходится 77,6% всех опухолей. Наши данные указывают на то, что и в Белоруссии эта закономерность сохраняется. Показатель заболеваемости на 100 000 населения у мужчин равен 3,86, у женщин — 0,69. Следовательно, мужчины болеют злокачественными опухолями верхних дыхательных путей в 5,6 раза чаще, чем женщины.

Однако если мы рассмотрим частоту заболеваемости у мужчин и женщин по отдельным локализациям опухолей в пределах верхних дыхательных путей, то картина будет несколько иной. Злокачественные опухоли гортани встречаются у мужчин в 17 раз чаще, чем у женщин (соответственно показатели заболеваемости на 100 000 населения равны 3,22 и 0,19), глотки — в 1,6 раза (0,47 и 0,29 на 100 000 населения), а злокачественные опухоли носа и его придаточных пазух несколько ча-



Картограмма злокачественных новообразований верхних дыхательных путей населения БССР в 1967 г.

ще встречаются у женщин, чем у мужчин (0,21 и 0,17 на 100 000 населения).

Таким образом, наиболее частое поражение злокачественными новообразованиями верхних дыхательных путей лиц мужского пола объясняется тем, что рак гортани по удельному весу составляет около 70% от всех новообразований верхних дыхательных путей, а мужчины им болеют намного чаще, чем женщины.

Полученные нами данные, безусловно, представляют определенный интерес и заставляют вести дальнейшие исследования в этом направлении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баймаканова С. Ш. Вопросы географической патологии орофарингеальных опухолей. Алма-Ата, 1965, 121.
2. Карпов Н. А. Вопросы клинической онкологии дыхательных путей, челюстно-лицевой области и уха. М., 1965, 14.
3. Круль С. В. Сборник научных работ Якутской республиканской больницы, вып. VIII. Якутск, 1961, 61.
4. Рахимов З. Р. Материалы по краевой патологии опухолей верхних дыхательных путей в Узбекской ССР. Автореф. дисс. канд. Ташкент, 1963.
5. Худавердян В. Г. Распространение злокачественных опухолей верхних дыхательных путей в Армянской ССР. Автореф. дисс. канд. Л., 1965.
6. Чаплин А. В. Краевые особенности распространения злокачественных опухолей. Л., 1963.