

УДК 616.211/.232-006.6(476)

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В БЕЛОРУССИИ

Доцент Е. Н. МЕДВЕДСКИЙ

Кафедра оториноларингологии (заведующий — профессор Г. М. Смердов)
Витебского медицинского института

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями верхних дыхательных путей по отдельным республикам и областям СССР неодинакова.

Так, в Якутской АССР наиболее часто злокачественными опухолями поражаются нос, его придаточные пазухи (44,7%) и гортань (34,2%). По мере продвижения на запад структура заболеваемости постепенно меняется — возрастает удельный вес злокачественных опухолей гортани, уменьшается удельный вес злокачественных опухолей носа и придаточных пазух.

Н. А. Карповым (1975) выявлена закономерность, по которой в нашей стране удельный вес рака гортани в структуре заболеваемости злокачественными опухолями верхних дыхательных путей снижается с запада на восток, а удельный вес опухолей носа и его придаточных пазух возрастает.

Нами изучена структура заболеваемости злокачественными новообразованиями верхних дыхательных путей в Белоруссии (табл.).

Удельный вес (в %) поражения злокачественными опухолями верхних дыхательных путей в БССР за 1965—1974 гг.

Годы	Гортань	Глотка	Нос и его придаточные пазухи
1965	82,3	13,3	4,4
1966	84,8	10,1	5,1
1967	79,6	15,9	4,5
1968	74,2	20,2	5,6
1969	82,3	16,0	1,7
1970	69,8	22,4	7,8
1971	72,3	18,9	8,8
1972	76,4	12,0	11,6
1973	74,9	13,1	12,0
1974	69,5	19,4	11,1
Всего за 10 лет	75,6	16,4	8,0

По республике за 10 лет установлена определенная закономерность. Первое место занимают злокачественные опухоли гортани (75,6%), второе — злокачественные опухоли глотки (16,4%), третье — злокачественные опухоли носа и придаточных пазух (8,0%). В отдельные годы этого периода (1965—1974 гг.) наблюдались заметные колебания удельного веса злокачественных опухолей различной локализации. Так, удельный вес злокачественных опухолей гортани варьировал от 84,8% в 1966 г. до 69,5% в 1974 г. Разница существенна ($t=4,30$). Снижение удельного веса злокачественных опухолей гортани не обусловлено уменьшением заболеваемости (количество больных раком гортани увеличилось за этот период более чем в 2 раза).

За эти годы отмечен рост заболеваемости и злокачественными новообразованиями глотки, носа

и его придаточных пазух. Так, количество впервые зарегистрированных больных злокачественными опухолями глотки возросло за 10 лет более чем в 3,5 раза, а носа и придаточных пазух — более чем в 6 раз. Мы полагаем, что именно более интенсивным ростом заболеваемости злокачественными опухолями носа и его придаточных пазух, а также глотки, объясняется снижение удельного веса рака гортани.

Таким образом, на основании статистических исследований мы можем утверждать, что в течение последнего десятилетия в структуре заболеваемости злокачественными опухолями верхних дыхательных путей в Белоруссии уменьшился удельный вес рака гортани и увеличился удельный вес злокачественных опухолей глотки и носа с его придаточными пазухами. Этот сдвиг произошел в результате более интенсивного роста заболеваемости злокачественными опухолями глотки и носа по сравнению с ростом заболеваемости раком гортани.

Такая тенденция предполагает не только повышение настороженности онкологов, оториноларингологов, организаторов здравоохранения,

но и более глубокое изучение причин этого роста. Эту локализацию рака нужно вывести из группы «прочих», она должна подлежать регистрации, учету и отражаться в отчетности отдельной рубрикой так же, как и рак гортани.

Структура заболеваемости злокачественными опухолями верхних дыхательных путей у мужчин и женщин имеет существенные отличия. У мужчин на первом месте стоит гортань (84,0%), на втором — глотка (11,5%), на третьем — нос и придаточные пазухи (4,5%). У женщин первое место занимает глотка (43,3%), второе — гортань (30,0%) и третье — нос и придаточные пазухи (26,7%).

Структура заболеваемости у сельского и городского населения существенно не отличается и повторяет закономерности, свойственные всему населению в целом.

По отдельным административным областям структура заболеваемости также существенно друг от друга не отличается.

Более высокий удельный вес рака гортани среди других локализаций верхних дыхательных путей наблюдался в Гродненской области (78,0%), более низкий — в Витебской (73,6%) и Гомельской (73,7%) областях.

Удельный вес злокачественных новообразований глотки был ниже в Витебской области (13,9%) и выше в Гомельской (21,4%).

Самый высокий удельный вес злокачественных новообразований носа и придаточных пазух наблюдался в Витебской области (12,5%). Следует отметить, что у женщин Витебской области эта локализация оказалась ведущей — ее удельный вес составлял 40,8%.

В структуре заболеваемости сельского населения во всех областях, кроме Витебской, соблюдается определенная последовательность локализаций: гортань — глотка — нос и придаточные пазухи. В Витебской же области: гортань — нос и придаточные пазухи — глотка.

За 10 лет по всем областям наблюдался рост удельного веса злокачественных опухолей носа и придаточных пазух. Так, по Брестской области за первое пятилетие (1965—1969 гг.) удельный вес злокачественных опухолей этой локализации составил 3,7%, во втором пятилетии (1970—1974) — 11,1%. Такая же картина наблюдалась и по другим областям.

Небольшая разница в структуре заболеваемости наблюдается между западными и восточными областями Белоруссии. Так, удельный вес рака гортани в Брестской, Гродненской и Минской областях составил 77,0%, а в Витебской, Гомельской и Могилевской областях — 73,8%.

ВЫВОДЫ

1. Первое место среди злокачественных опухолей верхних дыхательных путей занимает рак гортани, второе — глотки, третье — носа и придаточных пазух.

2. За последнее десятилетие уменьшается удельный вес рака гортани и повышается удельный вес злокачественных опухолей носа и придаточных пазух за счет более интенсивного роста заболеваемости злокачественными опухолями носа и его придаточных пазух.

3. В Брестской, Гродненской и Минской областях удельный вес рака гортани несколько выше, чем в Витебской, Гомельской и Могилевской (77,0% и 73,8% соответственно) и несколько ниже удельный вес опухолей носа и придаточных пазух (7,6% и 8,5%).

4. Структура заболеваемости у женщин отличается разнообразием и непостоянством.

Поступила 21/III 1977 г.