

*«Практикующий врач»,  
Италия (Рим, Флоренция), 7-14 сентября 2013 г.*

*Медицинские науки*

**СТРУКТУРА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ  
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛОР ОРГАНОВ  
НАСЕЛЕНИЯ КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССИИ**

Гюсан А.О., Хубиев А.Х.

*Медицинский институт Северо-Кавказской  
государственной гуманитарно-технологической  
академии, Черкесск. e-mail: gujsan@mail.ru*

Цель: оценить структуру и распространенность злокачественных новообразований ЛОР-органов в Карачаево-Черкесской республике.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведен ретроспективный анализ медицинских карт больных, находившихся на стационарном обследовании и лечении в ЛОР-отделении Карачаево-Черкесской республиканской клинической больницы.

В результате проведенного исследования оказалось, что за последние 20 лет больных с первично выявленным диагнозом злокачественного новообразования ЛОР-органов было 448 человек. Ежегодно в ЛОР-отделение республиканской клинической больницы госпитализируется  $24 \pm 4$  больных с первично выявленным онкологическим заболеванием ЛОР-органов. При этом рак гортани составил 58,6%; рак ротоглотки – 14,5%, рак ротоглотки – 12,8%; рак носоглотки – 3,9%; рак носа и околоносовых пазух – 8,4%, рак уха – 1,8%.

У 9,6% больных выявлена 1-я стадия заболевания, 2-я у – 19,9%; 3-я у 40,1% и 4-я стадия заболевания выявлена у 30,4% больных.

86,4% больных были мужчинами, 13,6% женщин. Необходимо отметить, что чаще всего у женщин был обнаружен рак ротоглотки. Возраст больных колебался от 23 до 80 лет. Больных трудоспособного возраста было 137 (60,3%). Больные в возрасте от 50 до 70 лет составляли 69,7%. Однако и в возрасте от 18 до 30 лет были зарегистрированы 8 больных, что составило 1,8%.

Распределение больных с выявленными злокачественными новообразованиями по месту жительства выглядели следующим образом:

Черкесск – 35,2%, У-Джегутинский район – 18,1%, Прикубанский – 7,9%, Зеленчукский – 7,0%, Карачаевский – 6,6%, Урупский – 6,2%, А-Хабльский, Хабезский, М-Карачаевский по 5,7% и из вновь образованных Ногайского и Абинского районов – 1,9%.

Наблюдения последних лет позволили выявить достаточно редко встречаемые формы злокачественных новообразований ЛОР-органов, а также злокачественные новообразования нетипичной для ЛОР-органов локализации. Так, нами диагностированы: неходжинская лимфома носоглотки, лимфосаркома ротоглотки, веретенообразная меланома полости носа, эстезионеробластома.

Мы наблюдали двух больных с одновременным поражением гортани туберкулезом и раком.

**Обсуждение результатов.** Распределение больных по районам выявило, большую заболеваемость там, где учреждения здравоохранения укомплектованы ЛОР-врачами, больных из этих мест проживания удавалось чаще выявить в начальных стадиях заболевания. К сожалению, анализ представленных данных демонстрирует, что наибольшее число больных было трудоспособного возраста и поступало в ЛОР-отделение в 3 и 4-й стадиях заболевания (70,5%), в некоторых случаях прямо на операционный стол для проведения трахеостомии по жизненным показаниям.

Следует отметить не только в целом высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями ЛОР-органов, но и выявление ранее не встречаемых форм злокачественного роста.

**Выводы**

1. Необходимо повысить ЛОР-онкологическую настороженность врачей всех специальностей при проведении первичного осмотра больных. Преобладание больных 3-й и 4-й стадии опухолевого роста свидетельствует о поздней обращаемости больных к врачу и ошибках в диагностике на догоспитальном уровне.

2. Врачам-оториноларингологам в обязательном порядке при осмотре больных исследовать состояние всех ЛОР-органов, используя для этого и эндоскопическую технику.

3. Уровень социальной реабилитации трудоспособного контингента больных злокачественными новообразованиями ЛОР-органов напрямую зависит от своевременности установления диагноза и профессионально оказанного лечения.