

© Team of authors, 2024 / © Коллектив авторов, 2024

3.1.6. Oncology, radiation therapy, 3.1.25. Radiation diagnostics, 3.1.2. Maxillofacial surgery /
3.1.6. Онкология, лучевая терапия, 3.1.25. Лучевая диагностика, 3.1.2. Челюстно-лицевая хирургия

Routing of patients with oral and oropharyngeal malignancies in a multidisciplinary university hospital (a single-center study)

V.D. Volodina¹, I.V. Reshetov^{1,2,3}, N.S. Serova¹

¹FSAEI HE The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia

²Academy of Postgraduate Education under FRCC FMBA of Russia, Moscow, Russia

³Private Educational Institution of Higher Education Moscow Witte University, Moscow, Russia

Contacts: Viktoriya Dmitrievna Volodina – e-mail: dr.volodinavd.rg@gmail.com

Маршрутизация пациентов со злокачественными новообразованиями полости рта и ротоглотки в условиях многопрофильной университетской клиники (моноцентровое исследование)

В.Д. Володина¹, И.В. Решетов^{1,2,3}, Н.С. Серова¹

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, Москва, Россия

²Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, Москва, Россия

³Частное образовательное учреждение высшего образования Московский университет им. С.Ю. Витте, Москва, Россия

Контакты: Володина Виктория Дмитриевна – e-mail: dr.volodinavd.rg@gmail.com

口腔和口咽恶性肿瘤患者在大学多学科诊所的就诊路径（单中心研究）

V.D. Volodina¹, I.V. Reshetov^{1,2,3}, N.S. Serova¹

¹俄罗斯联邦卫生部第一莫斯科国立医科大学，莫斯科，俄罗斯

²俄罗斯国家医学与生物学基础研究所研究生教育学院，莫斯科，俄罗斯

³以 S.Y. Witte 命名的私立高等教育机构莫斯科大学。S.Y. Witte莫斯科大学，莫斯科，俄罗斯

联系人：Viktoriya Dmitrievna Volodina 电子邮箱：dr.volodinavd.rg@gmail.com

Purpose. To study the features of routing and treatment of patients in the multidisciplinary University Clinical Hospital No.1 of The First Sechenov Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University).

Material and methods. A retrospective study was carried out to determine the characteristics of patients who underwent treatment for malignant tumors of oral cavity and/or oropharynx in the Levshin Institute of Cluster Oncology of the Sechenov University during the period from 2016 to 2022. Medical documentation of 188 patients was used for a further comprehensive and detailed study.

Results. Malignant neoplasms of the oral cavity were represented by ten localizations of the pathological process, the most common being the tongue – 63 cases (33%). The rarest localization in our study was major salivary gland – 2 cases (1%). 98 (52%) patients presented with stage III to IV oral cavity and oropharyngeal cancer, while significantly fewer patients presented with the first stage – 30 (16%). We also found out that active screening of patients who sought medical help for other reasons contributes to the early detection of cancer. The analysis of referral rates revealed that, among the patients hospitalized to University Clinical Hospital No. 1 of the Sechenov University, 28 (15%) patients were outpatients, and 160 (85%) patients referred themselves due to the atypical course of the underlying disease, the presence of concomitant diseases, tumor spread, or as a result of annual active patient involvement campaigns.

Conclusion. The incidence of oral and oropharyngeal cancer in Russia tends to increase and varies depending on anatomical localization, risk factors, and gender. The incidence of carcinomas of the oropharyngeal region in men is significantly higher than that in women, especially for oral cavity, tonsils, pharynx, and larynx. The development and implementation of an effective quality management system for patients with oral and oropharyngeal cancer should become one of the priority tasks of healthcare in the Russian Federation.

Key words: malignant tumors, early clinical manifestations, oral cavity cancer, oropharyngeal cancer

Conflicts of interest. The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing. The work is presented as a part of the implementation of the Grant of the President of the Russian Federation to support the Leading Scientific School NSH-599.2022.3 "Noninvasive functional technologies of radiation medicine in screening, early diagnosis, monitoring of treatment and control of rehabilitation of socially significant diseases".

For citation: Volodina V.D., Reshetov I.V., Serova N.S. Routing of patients with oral and oropharyngeal malignancies in a multidisciplinary university hospital (a single-center study). Head and neck. Russian Journal. 2024;12(3):63–69

Doi: 10.25792/HN.2024.12.3.63-69

The authors are responsible for the originality of the data presented and the possibility of publishing illustrative material – tables, drawings, photographs of patients.

Цель. Изучить особенности маршрутизации и лечения пациентов в многопрофильной Университетской клинической больнице №1 Клинического центра Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование заболеваемости пациентов, находящихся на лечении злокачественных новообразований (ЗНО) полости рта и/или ротоглотки на базе Института кластерной онкологии им. проф. Л.Л. Левшина ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ за период с 2016 по 2022 г. Детальному исследованию подверглись 188 историй болезней пациентов.

Результаты. ЗНО орофарингеальной области представлены десятью локализациями патологического процесса, наиболее часто встречались ЗНО языка 63 (33,5%). Самая редкая локализация в нашем исследовании связана с ЗНО твердого и мягкого неба – 4 (2%). В ходе исследования было установлено, что у 98 (52%) пациентов рак полости рта и ротоглотки был диагностирован на поздних стадиях (III и IV), в то время как в 90 (48%) случаях рак был выявлен на начальной стадии заболевания (I и II). Также было выявлено, что проведение активного скрининга пациентов, которые обратились за медицинской помощью по другим причинам, способствует раннему обнаружению онкологических заболеваний. Анализ обращаемости выявил, что среди пациентов, госпитализированных в Университетскую клиническую больницу №1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, число госпитализаций по направлению амбулаторного звена составило 28 (15%) пациентов, в то время как 160 (85%) пациентов обратились в больницу самостоятельно. Причинами самостоятельного обращения стали атипичное течение основного заболевания, отказ от предложенного лечения из-за существующих сопутствующих патологий, распространенность ЗНО в регионе, а также активная кампания по привлечению пациентов, проводимая больницей ежегодно.

Закключение. Заболеваемость раком полости рта и ротоглотки в России имеет тенденцию к росту, при этом она варьируется в зависимости от анатомической локализации, факторов риска и пола. У мужчин заболеваемость карциномами орофарингеальной области значительно выше, чем у женщин, особенно в случаях рака полости рта, миндалин, глотки и гортани. Разработка и реализация эффективной системы менеджмента качества для больных ЗНО полости рта и ротоглотки должно стать одной из приоритетных задач здравоохранения в РФ.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, ранние клинические особенности, рак полости рта, рак ротоглотки, маршрутизация

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Работа представлена в рамках реализации Гранта Президента РФ по поддержке Ведущей научной школы НШ-599.2022.3 «Неинвазивные функциональные технологии лучевой медицины в скрининге, ранней диагностике, мониторинге лечения и контроле реабилитации социально значимых заболеваний».

Для цитирования: Володина В.Д., Решетов И.В., Серова Н.С. Маршрутизация пациентов со злокачественными новообразованиями полости рта и ротоглотки в условиях многопрофильной университетской клиники (моноцентровое исследование). Head and neck. Голова и шея. Российский журнал. 2024;12(3):63–69

Doi: 10.25792/HN.2024.12.3.63-69

Авторы несут ответственность за оригинальность представленных данных и возможность публикации иллюстративного материала – таблиц, рисунков, фотографий пациентов.

研究目的: 研究莫斯科第一国立医科大学 I.M. 谢切诺夫临床中心多学科大学第一临床医院的路线和病人治疗的特征。

材料与方法: 本研究回顾性分析了自2016年至2022年, 在俄罗斯联邦卫生部第一莫斯科国立医科大学 Л.Л. Левшин教授肿瘤研究所接受治疗的口腔和/或咽喉恶性肿瘤患者的病历, 共188位患者。

结果: 在口咽区恶性肿瘤方面, 涉及十个病变部位, 其中舌癌最常见, 有63例 (33.5%)。研究中最少见的是硬腭和软腭的恶性肿瘤, 仅4例 (2%)。研究发现, 98名患者 (52%) 的口腔和咽喉癌在晚期 (III和IV阶段) 被诊断, 而90名患者 (48%) 在疾病早期阶段 (I和II阶段) 得到诊断。研究还发现, 针对其他医疗需求就诊患者的积极筛查, 有助于早期发现恶性肿瘤。分析显示, 在I.M.谢切诺夫第一莫斯科国立医科大学临床医院就诊的患者中,

通过门诊转诊住院的有28人 (15%)，而自行就医的有160人 (85%)。自行就医的原因包括疾病表现不典型、因伴随疾病拒绝建议治疗、所在地区恶性肿瘤的普遍性，以及医院每年的患者招募活动。

结论：口腔和咽喉癌在俄罗斯的发病率正在上升，这与解剖位置、风险因素和性别有关。男性在这些部位的癌症发病率显著高于女性，尤其是在口腔癌、扁桃体癌、咽癌和喉癌方面。为口腔和咽喉恶性肿瘤患者开发和实施有效的质量管理体系已经成为俄罗斯医疗保健的一个优先任务。

关键词：恶性新生物、早期临床特征、口腔癌、咽喉癌、路径规划

利益冲突：作者声明不存在利益冲突。

资金支持：本文工作属于俄罗斯总统支持的领先学术学校项目NSH-599.2022.3“在筛查、早期诊断、治疗监测和社会意义疾病康复控制中的非侵入性功能医学技术”框架中的一部分。

引用格式：Volodina V.D., Reshetov I.V., Serova N.S. Routing of patients with oral and oropharyngeal malignancies in a multidisciplinary university hospital (a single-center study). *Head and Neck. Russian Journal.* 2024;12(3):63–69

Doi: 10.25792/HN.2024.12.3.63-69

作者对所提供数据的原创性以及插图材料（如表格、图表、患者照片）的发表权限负有责任。

Введение

Рак органов головы и шеи занимает 6–7-е место по распространенности среди всех злокачественных новообразований (ЗНО) в мире. В 90–95% случаев выявляется плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки [1, 2]. При этом больные, как правило, трудоспособны – средний возраст составляет 59 лет [1, 3].

Необходимо отметить, что среди всех ЗНО головы и шеи, особое место занимает рак полости рта и ротоглотки. Это объясняется не только тем, что данные опухоли являются наиболее распространенными ЗНО в структуре онкологической патологии головы и шеи, но и тем, что клиническая картина данных опухолей значительно отличается при различной локализации [4, 5].

Так, локализация ЗНО в области преддверия рта, передней части языка и десен часто позволяет выявить рак на ранних стадиях во время объективного осмотра с последующим подтверждением диагноза при помощи дополнительных инструментальных методов исследования, таких как ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. В то же время опухоли, расположенные в области основания языка, миндалин и ротоглотки, могут долгое время протекать бессимптомно. Диагностика в таких случаях чаще всего осуществляется на более поздних стадиях, когда пациент начинает жаловаться на трудности при глотании и наличие болевого синдрома [6, 7, 13]. В связи с этим локализация новообразования орофарингеальной области не только влияет на своевременность постановки диагноза, но также определяет необходимость использования более детального и тщательного инструментального обследования, включая проведение биопсии.

Принимая во внимание вышеизложенное, весьма актуальным остается вопрос структуры заболеваемости ЗНО полости рта и ротоглотки в зависимости от локализации опухоли. Важно также проанализировать распределение случаев заболевания по возрастным категориям, с разделением по полу и стадиям развития заболевания, в соответствии с международной классификацией TNM.

Несмотря на высокую актуальность и нерешенность данной проблемы, число детализированных исследований, посвященных структуре заболеваемости ЗНО полости рта и ротоглотки в зависимости от локализации, невелико и представлено лишь единичными работами за последние 10 лет [8–16].

Вопросы направления пациентов, находящихся за пределами системы онкологической помощи, особенно в университетских многопрофильных медицинских учреждениях, еще не нашли своего полноценного решения.

Цель. Изучить особенности маршрутизации и лечения пациентов в многопрофильной Университетской клинической больнице №1 Клинического центра Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова.

Материал и методы

Проведено ретроспективное исследование заболеваемости пациентов, находящихся на лечении ЗНО полости рта и/или ротоглотки на базе Института кластерной онкологии им. проф. Л.Л. Левшина ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ за период с 2016 по 2022 г.

Анализ проводился с учетом следующих критериев: возраст, пол, анамнез и объективные признаки заболевания, кем направлен, обращаемость.

Для верификации диагноза ЗНО всем пациентам выполняли комплексное обследование, включающее: объективный осмотр, проведение ультразвукового исследования (УЗИ), мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) орофарингеальной области с контрастированием, магнитно-резонансной томографии (МРТ), биопсии с последующим гистологическим исследованием. Часть пациентов прошли обследование в рамках междисциплинарных диагностических акций по ранней выявляемости рака головы и шеи, проводимых ежегодно в университетских клиниках.

Всего были проанализированы данные медицинской документации 188 пациентов.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием Microsoft Excel.

Результаты

Изучено 188 случаев ЗНО полости рта и ротоглотки. Все случаи ЗНО относились к десяти локализациям. Доли ЗНО различных локализаций существенно различались между собой. Так, наибольшее число случаев достоверно составили ЗНО полости рта – 135 (72%), в то время как ЗНО ротоглотки, включая небные

миндалины, составили 53 (28%) случая ($p < 0,05$). Долю, которая существенно превышала все остальные локализации, составили ЗНО языка 63 (33,5%) от всех проанализированных случаев ($p < 0,05$). Далее, по распространенности, случаи приходились на ЗНО небных миндалин – 29 (15,5%), ЗНО дна полости рта – 25 (13%), ЗНО других отделов рта (слизистая оболочка щек, преддверия рта, ретромолярная область) – 19 (10%), ЗНО околоушной и других слюнных желез – 13 (7%), десны – 11 (6%), ЗНО неба – 4 (2%) случаев в общей структуре ЗНО. Самая редкая локализация ЗНО в нашем исследовании связана с ЗНО твердого и мягкого неба – 4 (2%). Данные представлены в табл. 1.

Среди всех выявленных случаев ЗНО, согласно международной классификации TNM, первая стадия заболевания была выявлена у 30 (16%) пациентов, вторая – у 60 (32%), третья – у 62 (33%) и четвертая стадия – у 36 (19%). Таким образом, более половины (98/52%) случаев ЗНО полости рта и ротоглотки были выявлены на поздних (Т3 и Т4) стадиях онкологического процесса.

Локализация патологического процесса существенно влияла на сроки его выявления. В частности, при ЗНО, затрагивающих околоушные и большие слюнные железы, на I и II стадиях злока-

чественного процесса было выявлено 9 (69,1%) случаев, тогда как на поздних (III и IV) стадиях этот показатель составил 4 (30,7%) случая. Следует отметить, что рак слюнных желез в нашем исследовании – единственная локализация ЗНО, когда доля выявленных пациентов на ранних стадиях заболевания была значительно выше, чем на поздних стадиях. Также стоит отметить, что ЗНО языка, как наиболее частая патология, на I стадии были выявлены лишь у 16 (25,4%) пациентов. Данные представлены в табл. 2.

На II стадии заболевания частота диагностирования карцином определенных локализаций, включая рак языка, опухоли неба, ЗНО слюнных желез, рак ротоглотки, рак слизистой оболочки полости рта, а также рак дна ротовой полости, составляла от 36 до 50%. В то же время доля выявленных на II стадии онкологических заболеваний других локализаций колебалась в пределах 11–18%.

Приведенные данные из табл. 3 демонстрируют, что, доля пациентов (52%) с распространенными (Т3–Т4) стадиями опухолевого процесса достоверно превышала долю пациентов с начальными стадиями (Т1–Т2) ($p < 0,05$). При таких локализациях, как рак десны, рак неба, рак миндалин, III стадия опухолевого

Таблица 1. Нозологические единицы и их распределение в различных возрастных группах
Table 1. Nosological units and their distribution in different age groups

Нозологическая единица (МКБ 10) <i>Nosological unit (ICD 10)</i>	Средний возраст. Лет <i>Mean age, years</i>	От 20 до 35 лет <i>From 20 to 35 years</i>	От 36 до 50 лет <i>From 36 to 50 years</i>	От 51 до 64 лет <i>From 51 to 64 years</i>	Старше 65 лет <i>More than 65 years old</i>	Общее число пациентов <i>Total number of patients</i>
ЗНО языка (C01–C2) <i>Malignant neoplasm of tongue (C01–C2)</i>	61	2	8	32	21	63
ЗНО десны (C03): <i>Malignant neoplasm of gum (C03):</i>	61	0	0	8	3	11
десны верхней челюсти (C03.0) <i>of upper gum (C03.0)</i>	59	0	0	3	1	4
десны нижней челюсти (C03.1) <i>of lower gum (C03.1)</i>	61	0	0	5	2	7
ЗНО дна полости рта (C04) <i>Malignant neoplasm of floor of mouth (C04)</i>	61	0	3	11	11	25
ЗНО неба (C05): <i>Malignant neoplasm of palate (C05):</i>	52	0	2	0	2	4
твердого неба (C05.0) <i>of hard palate (C05.0)</i>	57	0	1	0	1	2
мягкого неба (C05.1) <i>of soft palate (C05.1)</i>	44	0	1	0	0	1
Язычка (C05.2) <i>of uvula (C05.2)</i>	66	0	0	0	1	1
ЗНО других и неуточненных отделов рта (C06): <i>Malignant neoplasm of other and unspecified parts of mouth (C06):</i>	59	0	5	7	7	19
слизистой оболочки щеки (C06.0) <i>of cheek mucosa (C06.0)</i>	57	0	4	4	4	12
преддверия рта (C06.1) <i>of vestibule of mouth (C06.1)</i>	71	0	0	0	2	2
ретромолярной области (C06.2) <i>of retromolar area (C06.2)</i>	58	0	1	3	1	5
ЗНО околоушной и других слюнных желез (C07–C8) <i>Malignant neoplasm of parotid and other salivary glands (C07–C8)</i>	61	3	2	2	6	13
ЗНО миндалин (C09) <i>Malignant neoplasm of tonsil (C09)</i>	59	0	6	14	9	29
ЗНО ротоглотки (C10): <i>Malignant neoplasm of oropharynx (C10):</i>	58	0	6	10	8	24
боковой стенки ротоглотки (C10.2) <i>of lateral wall of oropharynx (C10.2)</i>	67	0	2	1	4	7
задней стенки ротоглотки (C10.3) <i>of posterior wall of oropharynx (C10.3)</i>	52	0	0	1	0	1
поражение ротоглотки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций (C10.8) <i>Overlapping lesion of oropharynx (C10.8)</i>	58	1	3	8	4	16
Общее число пациентов <i>Total number of patients</i>	59	7	30	84	67	188

процесса была основной стадией, на которой выявляли эти заболевания. Особо следует выделить рак десны как локализацию, при которой более половины заболеваний (55%) были выявлены только на III стадии.

Наибольшая доля пациентов с ЗНО слизистой оболочки полости рта выявлялась лишь на IV стадии, а при раке миндалин и раке десны доля пациентов, выявленных на IV стадии, достигала 28 и 27% соответственно. При этом доля всех остальных выявляемых локализаций рака на начальных стадиях была достоверно выше.

В исследовании структуры ЗНО у пациентов были обнаружены гендерные различия. Из всех зарегистрированных случаев рака орорфарингеальной области, у мужчин было зарегистрировано 115 (61%) случаев, в то время как у женщин – 73 (39%) случая рака орорфарингеальной области ($p < 0,05$).

Средний возраст пациентов для всех локализаций составил 59 лет. В возрастных группах (табл. 1) среди 188 случаев наибольшее число ЗНО полости рта и ротоглотки приходилось на пациентов в возрасте от 51 до 64 лет – 84 (46%) и группу старше 65 лет – 67 (36%) случаев, что является статистически достоверным ($p < 0,05$), среди пациентов от 20 до 50 лет – 37 (20%).

У мужчин и женщин встречались все локализации рака полости рта и ротоглотки, однако структура ЗНО у мужчин и женщин имела определенные различия. В структуре ЗНО всех локализаций как у мужчин, так и у женщин преобладал рак языка – 35 (30%) и 28 (38%) соответственно, далее, по распространенности среди мужчин преобладали такие локализации, как рак ротоглотки – 19 (17%), рак дна полости рта – 18 (16%) и рак миндалин – 17 (15%), у женщин доля этих локализаций составляла 5 (7%), 7 (10%) и 12 (16%) соответственно. Реже всего у женщин встречались такие локализации, как рак слюнных желез – 4 (5,5%), рак десны – 2 (3%) и рак неба – 2 (3%). У мужчин наиболее редкими локализациями являлись рак неба – 5 (4%) и рак слюнных желез, который был выявлен у 9 (8%) мужчин. По остальным локализациям ЗНО различий в структуре у мужчин и женщин не выявлено.

Обнаружение рака полости рта и/или ротоглотки на ранней стадии у мужчин и женщин показало схожие результаты: при диагностировании заболеваний на I стадии 15% случаев приходилось на мужчин (17 пациентов) и 18% – на женщин (13 пациентов), разница между полами не была статистически значима. Однако на II стадии диагностические данные между мужчинами и женщинами различались более заметно: среди мужчин РУЖ были обнаружены у 44 (38%) человек, в то время как у женщин только у 15 (21%) пациенток, что имеет статистическую значимость ($p = 0,01$). На III стадии различия в частоте выявления опухолей среди мужчин (35/30%) и женщин (28/38%) не наблюдалось, что подтверждено статистическими данными ($p = 0,28$). Опухолевые процессы, выявленные на IV стадии, в большей степени выявлялись среди женщин (17/23%), для мужчин этот показатель составил 19 (16%) случаев, однако большая частота встречаемости у женщин не являлась статистически достоверной ($p = 0,66$).

На следующем этапе нашего исследования были изучены основные жалобы, которые предъявляли пациенты с ЗНО на амбулаторном приеме. Анализ материалов показал, что во всех случаях, за исключением рака неба и миндалин (при которых чаще регистрировались жалобы на боль при глотании), ведущими жалобами пациентов были жалобы на припухлость или опухолевидные образования в области рта и/или близлежащих тканей. Болевой синдром у пациентов выявлялся лишь у каждого седьмого (13%) пациента с ЗНО. При раке небных миндалин и ротоглотки увеличение регионарных лимфатических узлов наблюдали у 58% пациентов.

По итогам акции, проводимой в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ среди пациентов, входивших в наше ретроспективное исследование в период с 2016 по 2022 г. 7 (3,7%) из 188 (100%) пациентов были участниками акции.

Следует отметить, что в рамках проанализированного периода (2016–2022) полученные нами данные госпитального регистра незначительно отличаются от данных регистров многопрофильных клиник мира. Данные представлены в табл. 3.

Таблица 2. ЗНО полости рта и ротоглотки, выявленные на различных стадиях по классификации TNM
Table 2. Malignant neoplasms of the oral cavity and oropharynx detected at various stages according to the TNM classification

ЗНО <i>Malignancy</i>	Стадии выявления пациентов с ЗНО <i>Tumor stage at diagnosis</i>				Всего <i>Total</i>	% соотношение в общей структуре <i>% of the total</i>
	T1 стадия, n (%) <i>T1 stage, n (%)</i>	T2 стадия, n (%) <i>T2 stage, n (%)</i>	T3 стадия, n (%) <i>T3 stage, n (%)</i>	T4 стадия, n (%) <i>T4 stage, n (%)</i>		
ЗНО основания языка (C01–C2) <i>Malignant neoplasm of tongue (C01–C2)</i>	16 (25,4)	24 (38,2)	15 (24)	8 (13)	63 (33,5)	
ЗНО десны (C03) <i>Malignant neoplasm of gum (C03)</i>	0 (0)	2 (18)	6 (55)	3 (27)	11 (6)	
ЗНО дна полости рта (C04) <i>Malignant neoplasm of floor of mouth (C04)</i>	3 (12)	9 (36)	9 (36)	4 (16)	25 (13)	
ЗНО неба (C05) <i>Malignant neoplasm of palate (C05)</i>	0 (0)	2 (50)	2 (50)	0 (0)	4 (2)	
ЗНО других и неуточненных отделов рта (C06) <i>Malignant neoplasm of other and unspecified parts of mouth (C06)</i>	3 (15)	2 (11)	6 (32)	8 (42)	19 (10)	
ЗНО околоушной и других слюнных желез (C07–C8) <i>Malignant neoplasm of parotid and other salivary glands (C07–C8)</i>	4 (30,7)	5 (38,4)	1 (7,9)	3 (23)	13 (7)	
ЗНО миндалин (C09) <i>Malignant neoplasm of tonsil (C09)</i>	3 (10)	4 (14)	14 (48)	8 (28)	29 (15,5)	
ЗНО ротоглотки (C10) <i>Malignant neoplasm of oropharynx (C10)</i>	1 (4)	12 (50)	9 (38)	2 (8)	24 (13)	
<i>Всего</i> <i>Total</i>	30 (16)	60 (32)	62 (33)	36 (19)	188 (100)	

Таблица 3. Наиболее крупные исследования ЗНО полости рта и ротоглотки по данным госпитальных регистров США, Европы и РФ
 Table 2. The largest studies on malignant neoplasms of the oral cavity and oropharynx according to the literature

Автор и год статьи <i>Authors, year of publication</i>	Общее число пациентов с опухолями полости рта и ротоглотки <i>Total number of patients with tumors of the oral cavity and oropharynx</i>	Соотношение полость рта/ротоглотка, n (%) / n (%) <i>Oral cavity/ oropharynx ratio, n (%) / n (%)</i>	Самые частые локализации <i>Most common localizations</i>
T.D. Ellington и соавт., 2016 [8] <i>T.D. Ellington et al., 2016 [8]</i>	400 291	211 121(53)/189 170 (47)	ЗНО миндалин (19%), ЗНО основания языка (17%), ЗНО передней части языка (13%) <i>Malignancy of the tonsil (19%), malignancy of the base of the tongue (17%), malignancy of the anterior part of the tongue (13%)</i>
H.A. Derbi и соавт., 2016 [10] <i>H.A. Derbi et al., 2016 [10]</i>	2696	1432 (53)/1264 (47)	ЗНО ротоглотки (47%), ЗНО языка (38%), ЗНО околоушной и других слюнных желез (15%) <i>Malignancy of oropharynx (47%), malignancy of the tongue (38%), malignancy of parotid and other salivary glands (15%)</i>
M.M. Stepovic и соавт., 2020 [9] <i>M.M. Stepovic et al., 2020 [9]</i>	3315	2982 (90)/333 (10)	ЗНО основания языка (21%), ЗНО других и неуточненных частей языка (19%), ЗНО околоушной и других слюнных желез (15%), ЗНО дна полости рта (12%) <i>Malignancy of the base of the tongue (21%), malignancy of other and unspecified parts of the tongue (19%), malignancy of the parotid and other salivary glands (15%), malignancy of the floor of the mouth (12%)</i>
Г.Н. Чистенко и соавт., 2020 [12] <i>G.N. Chistenko et al., 2020 [12]</i>	373	345 (93)/28 (7)	ЗНО языка (36%), ЗНО околоушной и других слюнных желез (15%), ЗНО дна полости рта (13%) <i>Malignancy of the tongue (36%), malignancy of the parotid and other salivary glands (15%), malignancy of the floor of the mouth (13%)</i>
G. Shrestha и соавт., 2021 [11] <i>G. Shrestha et al., 2021 [11]</i>	3599	2775 (77)/824 (23)	ЗНО полости рта (59%), ЗНО ротоглотки (23%), ЗНО околоушной и других слюнных желез (16%) <i>Malignancy of the oral cavity (59%), malignancy of the oropharynx (23%), malignancy of the parotid and other salivary glands (16%)</i>

Обсуждение

Данные исследования показывают отсутствие статистически значимой связи между локализацией и возрастными показателями пациентов, размерами опухолевых образований и гистологическими характеристиками опухоли.

В исследовании T.D. Ellington и соавт. [8] средний возраст пациентов с ЗНО орофарингеальной области составил 57 лет, что согласуется с полученными нами результатами, однако были выявлены более низкие показатели выявляемости рака миндалин по сравнению с карциномой языка (30 и 17% соответственно). В том же исследовании значение для карцином полости рта были незначительно выше, чем для рака ротоглотки (53 и 47% соответственно). Наблюдаемая нами тенденция к снижению выявляемости рака ротоглотки по сравнению с раком полости рта хотя и не достигла статистической значимости, согласуется с предыдущими результатами исследований.

Наши результаты оказались схожи с данными, полученными G. Shrestha и соавт. [11], которые выявили значительные различия в значениях встречаемости рака полости рта по отношению к раку ротоглотки (77 и 23% соответственно). Тем не менее стоит отметить, что в их исследовании число диагностически подтвержденных новообразований слюнных желез превосходит наши результаты (16 и 7% соответственно), что может быть связано с множеством различных факторов, в т.ч. с осведомленностью о факторах риска, эффективности программ скрининга. Между тем незначительное отличие в выявлении рака слюнных желез (7%), полученных в нашем исследовании, по сравнению с результатами G. Shrestha и соавт. (4,1%) не оказало влияния на выявленные различия.

Анализ показателей госпитализации в Университетской клинической больнице №1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова выявил, что основную часть пациентов, обратившихся за меди-

цинской помощью по собственной инициативе, составляют лица в возрастном диапазоне от 47 до 82 лет. При этом большинство из них проживают за пределами Москвы и Московской области.

Половозрастные характеристики и локализации, которые совпадают у профильных пациентов, проходящих лечение в других известных многопрофильных клиниках мира, говорит об общем совпадении когорт пациентов, проходящих лечение в многопрофильных стационарах.

Заключение

Заболеваемость раком полости рта и ротоглотки в РФ растет, причем тенденция меняется в зависимости от анатомической локализации, факторов риска, а также в зависимости от пола. Заболеваемость раком орофарингеальной зоны у мужчин выше, чем у женщин, особенно раком полости рта, миндалин, глотки и гортани. Внедрение оптимальной системы менеджмента качества для больных ЗНО полости рта и ротоглотки должно стать одной из приоритетных задач здравоохранения в РФ.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Siegal R., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics, 2012. *Ca Cancer J. Clin.* 2014;64(1):9–29.
2. Cohen N., Fedewa S., Chen A.Y. Epidemiology and demographics of the head and neck cancer population. *Oral Maxillofacial. Surg. Clin.* 2018;30(4):381–95.
3. Huang S.H., O'Sullivan B. Overview of the 8th edition TNM classification for head and neck cancer. *Curr. Treat. Option. Oncol.* 2017;18(7):1–3.
4. Panarese I., Aquino G., Ronchi A., et al. Oral and Oropharyngeal squamous cell carcinoma: prognostic and predictive parameters in the etiopathogenetic route. *Expert. Rev. Anticancer. Ther.* 2019;19(2):105–19.

5. Johnson D.E., Burtneß B., Leemans C.R., et al. Head and neck squamous cell carcinoma. *Nat. Rev. Dis. Primers.* 2020;6(1):92. Published 2020 Nov 26. Doi: 10.1038/s41572-020-00224-3. Поступила 04.04.2023
Получены положительные рецензии 30.06.24
Принята в печать 13.07.24
 6. Markopoulos A.K. Current aspects on oral squamous cell carcinoma. *Open Dent. J.* 2012;6:126–30. Doi: 10.2174/1874210601206010126. Received 04.04.2023
Positive reviews received 30.06.24
Accepted 13.07.24
 7. Scully C., Bagan J. Oral squamous cell carcinoma: overview of current understanding of aetiopathogenesis and clinical implications. *Oral Dis.* 2009;15(6):388–99. Doi: 10.1111/j.1601-0825.2009.01563.x.
 8. Ellington T.D., Henley S.J., Senkomago V., et al. Trends in Incidence of Cancers of the Oral Cavity and Pharynx - United States 2007-2016. *MMWR. Morb. Mortal. Wkly Rep.* 2020;69(15):433–8. Published 2020 Apr 17. doi:10.15585/mmwr.mm6915a1.
 9. Stepovic M.M., Stajic D., Sekulic M., et al. Analysis of Mortality from Carcinomas Primary Localized in Region of Lip, Oral Cavity and Pharynx in Central Serbia, 1999-2015. *Iran J. Public Health.* 2020;49(2):274–82.
 10. Derbi H.A., Kruger E., Tennant M. Incidence of oral cancer in Western Australia (1982–2009): Trends and regional variations. *Asia-Pacific J. Clin. Oncol.* 2016;12(2):e305–10.
 11. Shrestha G., Siwakoti B., Mulmi R., Gautam D. Trend of Head and Neck Cancers in a National Tertiary Cancer Hospital of Nepal from 2012 to 2017. *South Asian J. Cancer.* 2021;10(4):236–240. Published 2021 Dec 31. Doi: 10.1055/s-0041-1731131.
 12. Chistenko G.N., Terekhova T.N., Ikonnikova A.V. and others. The structure and early clinical features of malignant neoplasms of the oral cavity. *Modern dentistry.* 2020;1(78):38–42. [Чистенко Г.Н., Терехова Т.Н., Иконникова А.В. и др. Структура и ранние клинические особенности злокачественных новообразований полости рта. *Современная стоматология.* 2020;1(78):38–42 (In Russ.)].
 13. Golubev P.V., Bolotina L.V., Gevorkov A.R., etc. The effectiveness of a two-component regimen of induction chemotherapy in the treatment of HPV-positive squamous cell carcinoma of the oropharynx. *Siberian Journal of Oncology.* 2023;22(2):26–33. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2023-22-2-26-33>. [Голубев П.В., Болотина Л.В., Геворков А.Р. и др. Эффективность двухкомпонентного режима индукционной химиотерапии при лечении ВПЧ-позитивного плоскоклеточного рака ротоглотки. *Сибирский онкологический журнал.* 2023;22(2):26–33. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2023-22-2-26-33> (In Russ.)].
 14. Serova N.S., Kureshova D.N., Babkova A.A., Basin E.M. Multislice computed tomography in the diagnosis of toxic phosphorus necrosis of the jaws. *Vestn. radiology and radiology.* 2015;5:11–16. Doi: 10.20862/0042-4676-2015-0-5-42-49. [Серова Н.С., Курешова Д.Н., Бабкова А.А., Басин Е.М. Многосрезовая компьютерная томография в диагностике токсических фосфорных некрозов челюстей. *Вестн. рентгенологии и радиологии.* 2015;5:11–16. Doi: 10.20862/0042-4676-2015-0-5-42-49 (In Russ.)].
 15. Babkova A.A., Kureshova D.N., Serova N.S., etc. Comprehensive radiation diagnosis of osteonecrosis in deormorphine-dependent patients. *Russian Electronic Journal of Radiation Diagnostics.* 2015;5(4):13–23. [Бабкова А.А., Курешова Д.Н., Серова Н.С. и др. Комплексная лучевая диагностика остеонекрозов у дезорморфинзависимых пациентов. *Российский электронный журнал лучевой диагностики.* 2015;5(4):13–23 (In Russ.)].
 16. Krasavina E.A., Choinzonov E.L., Kulbakin D.E. and others. Features of correction of sound reproduction in patients after glossectomy. A comparative prospective study. *Siberian Journal of Oncology.* 2024;23(3):57–63. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2024-23-3-57-63>. [Красавина Е.А., Чойнзонев Е.Л., Кульбакин Д.Е. и др. Особенности коррекции звукопроизношения пациентов после глоссектомии. Сравнительное проспективное исследование. *Сибирский онкологический журнал.* 2024;23(3):57–63. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2024-23-3-57-63> (In Russ.)].
- Вклад авторов.** В.Д. Володина, И.В. Решетов, Н.С. Серова – концепция и дизайн исследования. В.Д. Володина – сбор и обработка материала, написание текста. И.В. Решетов, Н.С. Серова – редактирование.
- Contribution of the authors.** I.V. Reshetov, V.D. Volodina, N.S. Serova – concept and design of the study. V.D. Volodina – collection and processing of the material, writing of the text. I.V. Reshetov, N.S. Serova – editing.
- Информация об авторах:**
- Володина Виктория Дмитриевна – врач-рентгенолог, аспирант кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ. Адрес: 119991 Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2; e-mail: dr.volodina.vd@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1302-4557>.
- Решетов Игорь Владимирович – д.м.н., академик РАН, профессор кафедры онкологии, радиотерапии и пластической хирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, директор института кластерной онкологии им. Л.Л. Левшина ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ. Адрес: 119991 Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2, заведующий кафедрой онкологии и пластической хирургии Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. Адрес: 125371 Москва, Волоколамское шоссе, 91, научный руководитель медицинского факультета Частное образовательное учреждение высшего образования Московский университет им. С.Ю. Витте. Адрес: 115432 Москва, проезд 2-й Кожуховский, д. 12 стр.1; e-mail: reshetoviv@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0909-6278>.
- Серова Наталья Сергеевна – д.м.н., член-корр. РАН, профессор кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ. Адрес: 119991 Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2; e-mail: serova_n_s@staff.sechenov.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-7824>.
- Information about the authors:**
- Viktoriia Dmitrievna Volodina – MD, Radiologist, Postgraduate Student, FSAEI HE The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University). Address: 8 Trubetskaya str., bldg. 24, 119991 Moscow; e-mail: dr.volodina.vd@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1302-4557>.
- Igor Vladimirovich Reshetov – Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Director of L.L. Levshin Institute of Cluster Oncology, Head of the Department of Oncology, Radiotherapy, and Plastic Surgery, FSAEI HE The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University). Address: 8 Trubetskaya str., bldg. 24, 119991 Moscow; e-mail: reshetoviv@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0909-6278>.
- Natalia Sergeevna Serova – Doctor of Medical Sciences, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Professor, FSAEI HE The First Sechenov Moscow State Medical University under Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University). Address: 8 Trubetskaya str., bldg. 24, 119991 Moscow; e-mail: serova_n_s@staff.sechenov.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-7824>.