

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д 14.22.645

На правах рукописи
УДК 616.316-006.6-036.22-037-089(575.2)

АРСТАНБЕКОВ САБЫРБЕК РУСТАМОВИЧ

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ПРОГНОЗ И
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ
ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В КЫРГЫЗСТАНЕ**

14.01.14 – стоматология

14.01.12 – онкология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2023

Работа выполнена на кафедре ортопедической и терапевтической стоматологии медицинского факультета Ошского государственного университета.

Научные руководители: **Арстанбеков Маматжан Арстанбекович**
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой ортопедической и
терапевтической стоматологии Ошского
государственного университета

Жумабаев Амангелди Рахмадилдеевич
доктор медицинских наук, профессор,
научный сотрудник Национального центра
онкологии и гематологии Министерства
здравоохранения Кыргызской Республики

Официальные оппоненты: **Юлдашева Ильшат Мухитдиновича**
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой детской стоматологии
Кыргызской государственной медицинской
академии им. И. К. Ахунбаева

Макимбетов Эмил Кожошевич
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры онкологии и лучевой
диагностики и терапии Кыргызско-Российского
Славянского университета им. им. Б. Н. Ельцина

Ведущая (оппонирующая) организация: Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников (ранее: Ташкентский институт усовершенствования врачей) кафедра хирургической стоматологии, кафедра онкологии (100007, Республика Узбекистан, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51).

Защита диссертации состоится 26 октября 2023 года в 16.00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.22.645 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: <http://vc1.vak/kg/b/142-1m6-ncc-pik>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте <https://vak.kg>

Автореферат разослан 26 сентября 2023 года.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент

 **П. Д. Абасканова**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. За последние годы заболеваемость опухолями слюнных желез в структуре онкологической заболеваемости остается неизменной и составляет 1-5%. В общей структуре заболеваемости по Российской Федерации опухоли околоушной слюнной железы встречаются у 0,24% мужчин и у 0,2% женщин [А. Д. Каприн с соавт., 2017]. В Кыргызской Республике ежегодно регистрируется более 30 новых случаев злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез. Хирургический этап лечения остается основным в комплексе лечебно-диагностических мероприятий в отношении опухоли слюнных желез.

Существует определенная географическая, этническая и повозрастная вариабельность в распространении злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез [А. Al-Jaber et al., 2016; S. J. Nam et al., 2016; S. Babati et al., 2017; В. И. Чиссов с соавт., 2018; M. Szewczyk et al., 2019 и др.].

Практически во всех странах имеется высокая запущенность опухолевого процесса, что обусловлено недостатками в организации специализированной медицинской помощи. Часть больных попадает в неспециализированные медицинские учреждения общего хирургического профиля, и получают неадекватное лечение [И. В. Решетов, 2016].

В Кыргызской Республике многие аспекты распространенности опухолей головы и шеи, в том числе злокачественных новообразований слюнных желез изучены недостаточно. Поиск и выявление возможных факторов риска в развитии рака слюнных желез может способствовать эффективной профилактике, следовательно и снижению уровня заболеваемости.

Среди злокачественных опухолей слюнных желез преобладают новообразования эпителиального генеза, они составляют 90-95% от всех опухолей данной локализации [Y. Ghatny et al., 2015; S. Pan et al., 2017 и др.]. Чаще всего злокачественные эпителиальные опухоли слюнных желез возникают в околоушных слюнных железах (90%), реже в подчелюстных (5%), малых слюнных железах (4,9%) и подъязычных (0,1%) [L. P. da Silva et al., 2018; Н. Х. Luu et al., 2019; А. Р. Жумабаев с соавт., 2021 и др.].

Все вышеизложенное обуславливает актуальность и целесообразность планируемого исследования.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Работа является инициативной.

Цель исследования: установление закономерностей распространения, частоты и динамики заболеваемости, а также улучшение результатов лечения

больных со злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез в Кыргызской Республике.

Задачи исследования:

1. Изучить половозрастные, этнические и региональные особенности распространения злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез в Кыргызской Республике.

2. Определить состояние стоматологического статуса у пациентов с эпителиальными опухолями слюнных желез.

3. На основе оценки выживаемости изучить эффективность лечения больных со злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез.

Научная новизна полученных результатов:

1. Впервые в Кыргызстане изучены основные закономерности распространения злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез.

2. Получены данные о половозрастных, этнических и климатогеографических особенностях заболеваемости населения Кыргызской Республики злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез.

3. Определен стоматологический статус у пациентов с злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез.

4. Определен наиболее эффективный метод лечения комбинированное лечение злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез, включающее хирургическое вмешательство и лучевую терапию.

Практическая значимость полученных результатов:

1. Практическая ценность работы заключается в том, что выявленные закономерности распространения злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез по полу (мужчины 0,65 и женщины 0,52), по возрасту - лица старше 80 лет болеют чаще (9,9 у мужчин и 3,53 у женщин), а также большая частота заболеваемости жителей сельской местности (1,33 против 0,39 – городских) позволяют выработать соответствующие меры по охране здоровья населения.

2. Пятилетняя выживаемость у больных со II стадией злокачественной эпителиальной опухолью слюнной железы значительно выше ($79,8 \pm 11,2\%$) по сравнению с III ($60,5 \pm 9,6\%$) и IV стадиями ($55,4 \pm 3,9\%$).

3. Выбором метода лечения больных злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез является комбинированный (хирургическое вмешательство и облучение), позволяющая увеличить продолжительность жизни больных.

4. Теоретические и практические данные по своевременной дифференциальной диагностике злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез внедрены в образовательную программу по дисциплинам стоматология и онкология в центре последипломного непрерывного

медицинского образования Ошского государственного университета [акт внедрения от 20.12.2022 г.].

5. В практическое здравоохранение на уровне Ошской межобластной объединенной клинической больницы, отделение челюстно-лицевой хирургия, результаты работы используются для формирования стратегии ранней диагностики и планирования лечения больных раком слюнных желез [акт внедрения от 14.11.2022 г.].

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Выявленная половозрастная и этническая вариабельность в частоте и структуре злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез в Кыргызской Республике являются объективными и достоверными.

2. Условия проживания населения в зависимости от природно-климатических различий и территориальных особенностей влияют на частоту распространения опухолей слюнных желез.

3. Выживаемость больных со злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез определяется стадиями опухолевого процесса: при II стадии продолжительность жизни выше ($79,8 \pm 11,2\%$) по сравнению с IV стадией ($55,4 \pm 3,9\%$). Оптимальным методом лечения является комбинированное лечение.

Личный вклад соискателя. Автором самостоятельно проведен анализ статистического материала в специализированных и неспециализированных учреждениях Кыргызской Республики, в том числе в регионах страны. Полученные данные проанализированы с применением современных методов статистической обработки, используемых по рекомендации Международного агентства по изучению рака, которые были интерпретированы лично автором.

Апробации результатов диссертации: основные результаты исследования доложены и обсуждены на: IX съезде онкологов и радиологов стран СНГ (Минск, 2016, июнь); VI съезде онкологов и радиологов Республики Казахстан (Алматы, 2017, апрель); XI съезде онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии (Казань, 2020, апрель); VII Ежегодном конгрессе Российского общества специалистов по опухолям головы и шеи с международным участием (Москва, 2021), подтверждены сертификатами.

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По материалам диссертации опубликовано 13 научных работ, в том числе 7 статей в периодических рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Национальной аттестационной комиссией при Президенте Кыргызской Республике.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, 3 глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложения. Работа изложена на 131 страницах Компьютерного текста и иллюстрирована 33 рисунками (в том числе и

диаграммы), 22 таблицами, 7 формулами и 2 приложением. Библиографический указатель содержит 193 источника русскоязычных и иностранных авторов, включает собственные публикации.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, представлены цели и задачи исследования, раскрыта научная новизна и практическая значимость работы, а также основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 Заболеваемость злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез, основные аспекты диагностики и лечения (обзор литературы) приводятся систематизированные и обобщенные данные по теме научной работы, на основе которых обосновывается актуальность проведения исследования в этом направлении включающие следующие подглавы: 1.1. Частота и распространенность злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез. 1.2. Этиология опухолей слюнных желез. 1.3. Факторы, влияющие на прогноз при аденокарциномах слюнных желез. 1.4. Аспекты диагностики и лечения ЗЭОСЖ.

Глава 2. Методология и методы исследования

Объект исследования: обследовано 318 больных с злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез, в зависимости от: пола, возраста, этнической принадлежности, места проживания в различных регионах и высотных поясах КР, изучен стоматологический статус.

Предмет исследования: изучение пациентов с злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез (ЗЭОСЖ) по размерам первичной опухоли и стадиям заболевания, срокам возникновения, развития и локализации опухоли, наличия или отсутствия метастазов в лимфатических узлах шеи, результаты санационного стоматологического лечения.

Методы исследования: определение стоматологического статуса: общеклинические, биохимические, морфологические, цитологические, гистологические; статистические; эпидемиологический метод стандартизации показателей; лучевые: одонтоскопия, одонтометрия, рентгенография, магнитно-резонансная томография, сиалография, сонография, орофарингоскопия.

2.1. Общая характеристика материала исследования. Материалом исследования служили данные обо всех случаях злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез (ЗЭОСЖ) по материалам Национального центра онкологии и гематологии, Ошского межобластного центра онкологии и онкологического отделения Жалал-Абадской областной больницы за период с 2005 по 2015 гг. (11 лет). Данная работа является первой попыткой систематизировать данные злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез (ЗЭОСЖ) в КР.

За исследуемый период было зарегистрировано 318 случаев с ЗЭОСЖ, что свидетельствует о редкости данной патологии. Соотношение мужчин и женщин, заболевших ЗЭОСЖ, было следующим – 166 мужчин и 152 женщины или 1,09, т.е. было практически одинаковым.

По национальному составу больных с ЗЭОСЖ, было зарегистрировано 206 - кыргызской национальности, 48 лиц русской и узбекской - 50 человек. Пациентов других этнических групп было незначительное количество – 14 человек. В сельской местности проживало 219 человека больных с ЗЭОСЖ, а в городской – 99.

При изучении территориального распространения случаев ЗЭОСЖ, в г. Бишкеке было зарегистрировано 57 больных, что составило 17,9%. Относительно большим числом больных была представлена Чуйская область - 87 случаев (27,4%). В Иссык-Кульской и Жалал-Абадской областях было зарегистрировано 44 и 42 больных, соответственно, что составило 13,8% и 13,2%, соответственно. В Ошской области было зарегистрировано 35 (11,0%) больных с ЗЭОСЖ, затем в Нарынской (24 или 7,5%), Таласской (18 или 5,7%) и Баткенской (11 или 3,5%) (рисунок 2.1.1).

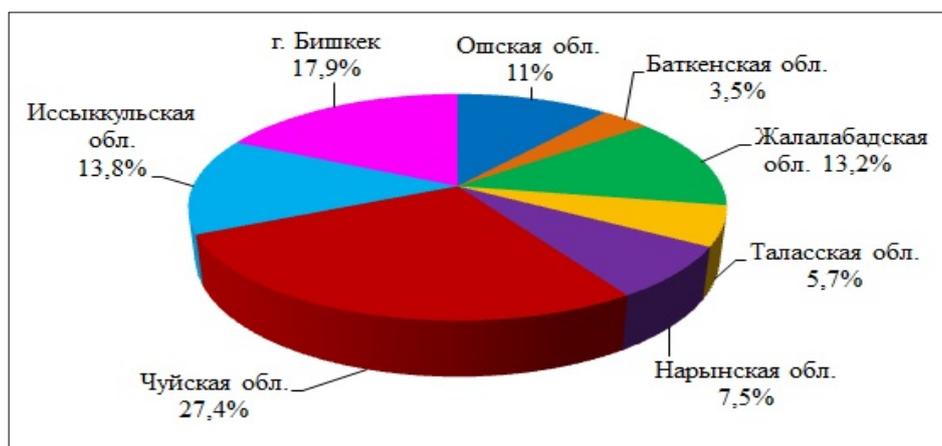


Рисунок 2.1.1 - Доля зарегистрированных пациентов в регионах по поводу ЗЭОСЖ (2005-2015 гг.).

При изучении пациентов с ЗЭОСЖ по стадиям было обнаружено, что подавляющее количество пациентов были зарегистрированы впервые уже с запущенными формами болезни – с III и IV стадиями, они составили 67,3% случаев. Со II стадией опухоли было выявлено лишь 104 больных с ЗЭОСЖ, что составило 32,7%. Эти данные свидетельствуют о недостатках в ранней диагностике ЗЭОСЖ и неудовлетворительной работе онкологической службы, в целом.

Статистическая обработка данных производилась на основе использования стандартных математических программ, используемых в медико-биологической статистике. Учет эффективности лечения в онкологии –

выживаемости больных, проводился с помощью интервального метода, путем построения таблиц дожития. Вычисление и сравнение достоверности различий средних величин (с использованием критерия Стьюдента) проводились различия с вероятностью не менее 95% ($p < 0,05$).

Глава 3. Результаты собственных исследований

3.1. Морфологические варианты ЗЭОСЖ. По нашим данным, наиболее часто диагностировали следующие морфологические варианты рака слюнных желез: аденокарцинома - у 129 (40,6%), папиллярная аденокарцинома - у 90 (28,3%), злокачественная цилиндрама - у 49 (15,4%), слизеобразующая эпителиома - у 38 (11,9%), плоскоклеточный эпителиома - у 11 (3,5%) и базальноклеточная эпителиома у 1 пациента - 1 (0,3%)

Сведения о локализации поражения в зависимости от гистологического типа и стадии опухолевого процесса в слюнной железе: наиболее часто диагностировали рак в околоушной слюнной железе: при аденокарциноме - 75,2%, папиллярной аденокарциноме - 73,3%, злокачественная цилиндрама - 81,6%, слизеобразующая эпителиома - 86,9% и плоскоклеточном раке в 81,8% наблюдениях.

ЗЭОСЖ чаще встречалась аденокарцинома у лиц старше 50 лет с пиком заболеваемости в 50 - 69 лет - 71 (55,0%). По частоте поражения в данной возрастной группе встречаются: папиллярная аденокарцинома - 38 (42,2%), АКК - 20 (40,8%), слизеобразующая эпителиома - 16 (48,1%).

ЗЭОСЖ почти при всех гистологических вариантах приблизительно одинаково часто встречались как у женщин, так и у мужчин (в соотношении женщин/мужчин - 1:1,1).

3.2. Этнические и региональные особенности ЗЭОСЖ в Кыргызской Республике. Показатель заболеваемости в коренной этнической группе кыргызов составил $0,83 \pm 0,1$ на 100 тысяч соответствующей популяции. За исследуемый период времени было зарегистрировано 48 лиц со ЗЭОСЖ русской национальности. Показатель заболеваемости составил $1,03 \pm 0,2$ на 100 тысяч соответствующей этнической группы. Разность показателей заболеваемости между кыргызами и русскими была не достоверной ($p > 0,05$).

Среди пациентов других азиатских групп основное большинство составили лица узбекской национальности, доля которых в стране довольно высокая и доходит до 30%. Показатель заболеваемости ЗЭОСЖ был зарегистрирован на уровне $0,15 \pm 0,03$, что было статистически достоверно ниже, чем у кыргызов и русских.

Заболеваемость среди других этнических групп, населяющих КР, была относительно низкой и составила $0,29 \pm 0,1$ на 100 тысяч.

Сравнительная характеристика показателей заболеваемости пациентов ЗЭОСЖ в зависимости от этнической группы представлена на рисунке 3.7.

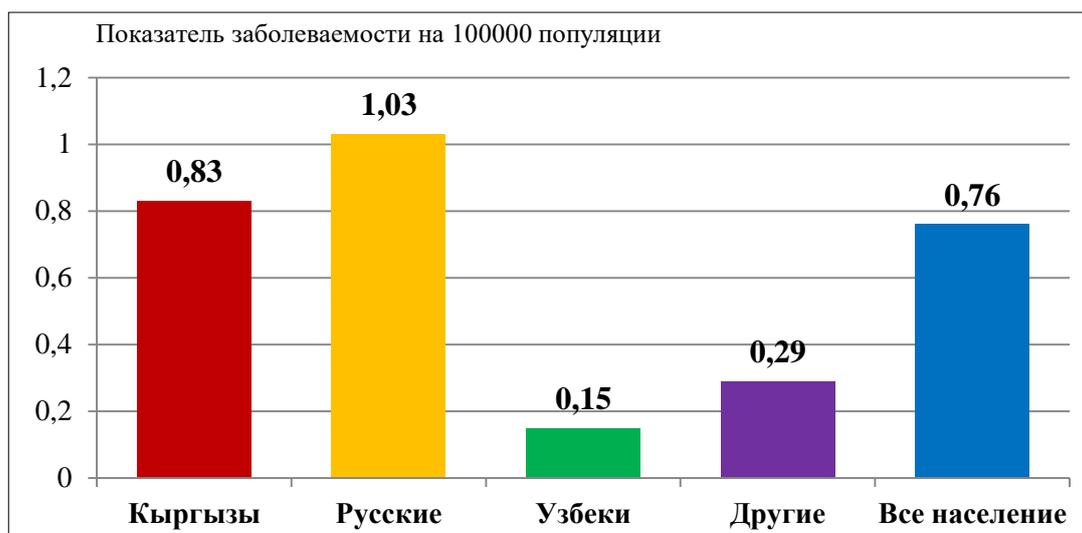


Рисунок 3.2.6 - Заболеваемость ЗЭОСЖ по этническим группам.

Таким образом, заболеваемость ЗЭОСЖ была относительно высокой среди кыргызов и русских, по сравнению с узбеками и другими этническими группами. Это свидетельствовало об этнической вариабельности в распространении опухолей слюнных желез в Кыргызстане.

В динамике заболеваемости больных со ЗЭОСЖ абсолютное число зарегистрированных случаев в разные годы и отдельным регионам колебалось довольно значительно. Максимальное число больных было зарегистрировано в Чуйской области – 12 в 2008 и в 2014 годах. Однако, в 2013 году было выявлено всего 3 случая. Меньше всего случаев опухолей данной локализации было зарегистрировано в Баткенской области, где ежегодно отмечалось по 1-2 случая, а в отдельные годы их не было вовсе.

Из 318 больных ЗЭОСЖ наибольшее число пациентов было зарегистрировано в двух регионах – г. Бишкеке – 57 (17,9%) и Чуйской области 87 (27,4%). В 2-х областях (Иссык-Кульской и Жалал-Абадской) доля пациентов с данными видами злокачественных новообразований была примерно одинаковой – по 13,0%. Затем, в процентном отношении идет Ошская область с частотой в 11,0%. Нарынская и Таласская области составили 5,7% и 7,5%, соответственно. Самая меньшая частота опухолей данной локализации была зарегистрирована в Баткенской области – 3,4%.

Показатель заболеваемости наиболее высокий был в Чуйской области – 1,0 на 100 тысяч. Затем по уровню заболеваемости находились Иссык-Кульский и Нарынский регионы – 0,94 и 0,88 на 100 000 населения. Необходимо отметить, что, в Таласском регионе также был отмечен относительно высокий уровень заболеваемости (0,74) (рисунок 3.2.10).

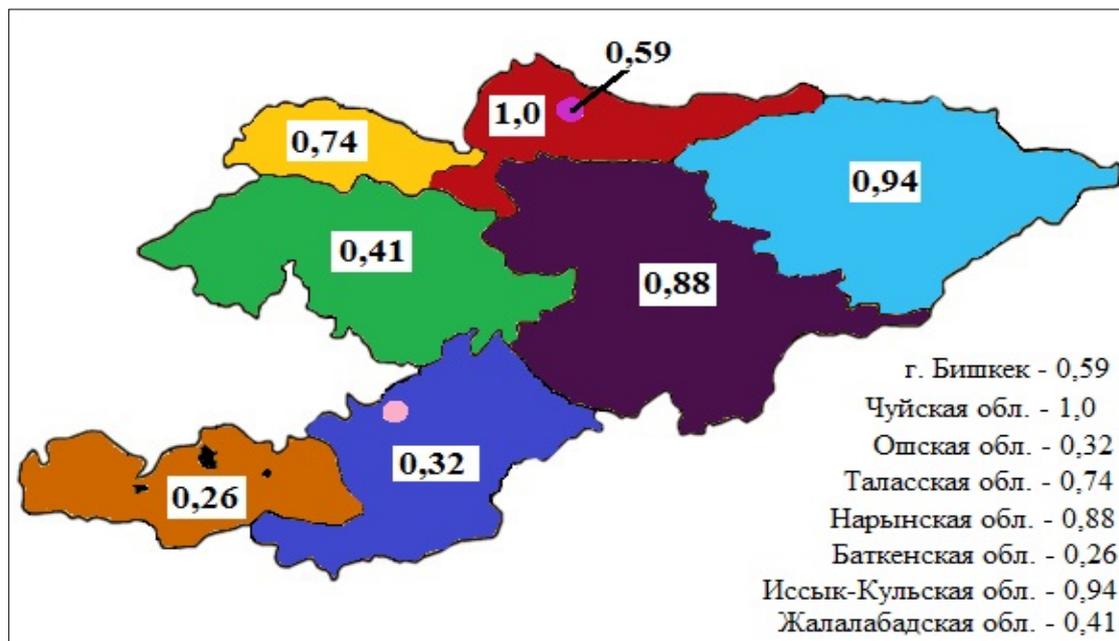


Рисунок 3.2.10 - Величина заболеваемости ЗЭОСЖ в КР по областям.

Примечательно, что в городе Бишкек отмечен средний уровень заболеваемости, который был зарегистрирован на уровне 0,59 на 100000, что было несколько ниже республиканского показателя.

3.3. Результаты определения стоматологического статуса у больных с ЗЭОСЖ. Выявлено плохое состояние гигиены полости рта у больных. Все пациенты с ЗЭОСЖ, обратившиеся и поступившие на стационарное лечение подлежали санации полости рта. Все это говорит о недостаточном внимании больных за здоровьем полости рта. Чаще в лечении, удалении зубов нуждались мужчины. Ни у одного мужчины с ЗЭОСЖ при поступлении на стационарное лечение полость рта не была санированной. Кариозных зубов у мужчин было 3,16; удаленных - 16,04, зубов, подлежащих удалению - 6,83. Запломбированных зубов было, в среднем 2,67. Необходимо было провести лечение в среднем 3,16 зубов, удалению подлежало 6,83 зуба, и 16,04 зуба уже были удалены у больных указанной группы. У 12 больных (20,0%) старшей возрастной группы (70 лет и старше) зубы вообще отсутствовали. Показатель КПУУ_x у мужчин составил 28,7. Определение индекса Федорова - Володкиной показало, в среднем, «неудовлетворительный» или «плохой» ИГ (2,4 - 2,8 ± 0,2). Выявлена также высокая потребность в нормализации гигиены полости рта, особенно при проведении химиотерапевтического лечения, поскольку последнее сопровождается множественными сопутствующими воспалительными сопутствующими эффектами.

Таблица 3.3.2 - Распространенность и интенсивность кариеса у больных с ЗЭОСЖ после проведения санационного стоматологического лечения

Пол	Число обследованных	Распространенность кариеса, %	КПУУ _x	Структура КПУУ _x			
				К	П	У	У _x
Мужчины	166	100±0,0	28,7±0,91	1,02	4,81	22,87	0
Женщины	152	100±0,0	19,7±0,62	0,8	9,15	9,75	0

В результате определения нами стоматологического статуса у больных с ЗЭОСЖ выявлена высокая потребность в лечении заболеваний твердых тканей зубов - кариеса, его осложнений, клиновидного дефекта и т. д. По показателям определенного нами индекса КПУУ_x, каждому мужчине необходимо было запломбировать в среднем 3,16 зубов, в среднем 6,83 зуба необходимо было удалить. У женщин, поступивших на стационарное лечение по поводу ЗЭОСЖ, необходимо было терапевтическое стоматологическое лечение 2,71 зубов и удаление 1,19 зубов.

Больным с ЗЭОСЖ изначально проводится комбинированное лечение, по возможности оказывают стоматологические процедуры: терапевтическое лечение зубов, экстракция зубов заведомо подлежащих извлечению из лунки, снятие ортопедических конструкций на металлической основе (коронки, мосты, бюгельные протезы).

До проведения комплексного противоопухолевого лечения проводили обучение пациентов тщательной гигиене полости рта, проводили профессиональную гигиену полости рта при помощи кюреток, или ультразвукового скейлера. При случаях повышения чувствительности зубов в связи с гипосаливацией проводили местную обработку зубов, особенно пришеечных областей фторсодержащими гелями. Рекомендовали ополаскиватели в виде физиологических или бикарбонатных растворов – для купирования симптомов стоматита и мукозита. Контроль гигиенических процедур проводили при сотрудничестве с химиотерапевтом, врачом радиологом, учитывая данные по снижении тромбоцитов, повышающей десневую кровоточивость, мягких тканей полости рта. При количественном снижении тромбоцитов ниже 20 000 ед/мм³ имеется риск кровотечения даже при стандартной гигиене полости рта. Поэтому рекомендовали больным чистить зубы мягкой зубной щеткой или стерильной губкой, использование ватных тампонов, с полосканием растворов антисептика (хлоргексидина 0,6% или повидон-йодина).

У наблюдавшихся нами женщин, показатель КПУУ_x был определен как 9,7. Санированной полость рта была у 3 пациенток (2%). Анализ индекса

КПУУ_х у женщин был относительно меньше. Кариозных зубов у женщин было 2,71; удаленных – 8,56 (что почти в два раза меньше, чем у мужчин), зубов, подлежащих удалению – 1,19 – что почти в шесть раз меньше у мужчин. Запломбированных зубов у женщин было, в среднем 7,24 – почти в три раза больше чем у мужчин.

В результате, как у мужчин, так и у женщин, все зубы, заведомо подлежащие удалению – удалены. Проведена хирургическая санация возможных очагов хронического воспаления в челюстно-лицевой области. Компонент (У_х) индекса КПУУ_х равен нулю. Компонент (К) снизился от 3,16 до 1,02. Соответственно компонент (У) увеличился от 16,04 до 22,87. Компонент (П) увеличился от 2,67 до 4,81. Также у женщин компонент (У_х) индекса КПУУ_х равен нулю. Компонент (К) снизился от 2,71 до 0,8. И соответственно компонент (У) увеличился от 8,56 до 9,75. Компонент (П) увеличился от 7,24 до 9,15. После проведения лечебно-санационных процедур получена статистически достоверная разница показателей индекса КПУУ_х в динамике.

3.4. Выживаемость больных со ЗЭОСЖ в зависимости от вида лечения, наличия или отсутствия метастазов в лимфатических узлах шеи. Анализ проведенных исследований показал, что только лучевую терапию получили 7,8% ЗЭОСЖ от всех взятых на прослеживание касательно выживаемости. Двухлетняя частота выживаемости было равна 94,2±2,4%. Далее к четвертому году наблюдения, частота выживаемости у пациентов получивших только лучевую терапию, составила 64,8±5,7%, пятилетняя частота общей продолжительности жизни было равна 52,9±6,5%. Необходимо отметить, что лучевую терапию в качестве специального лечения и виде монотерапии получили пациенты в основном, с поздними стадиями опухоли – третьей и четвертой.

Комбинированное лечение в виде хирургической операции и лучевой терапии получили 61,6% пациентов ЗЭОСЖ. В основном это были пациенты со второй и третьей стадиями заболевания. Общая продолжительность жизни составила двухлетняя - 91,9±2,7%. Общая пятилетняя выживаемость пациентов ЗЭОСЖ, получивших комбинированную терапию (операция и лучевая терапия) была равна - 71,9±4,2%. Этот показатель был наиболее высоким среди групп пациентов, получивших различные виды специальной терапии.

Комбинированное лечение, при которой пациенты ЗЭОСЖ получили лучевую терапию и химиотерапию, использовали всего в 12,3% наблюдений. Общая пятилетняя продолжительность жизни пациентов, получивших данный вид специального лечения, была равна 66,7±5,5%.

Только симптоматическое лечение ЗЭОСЖ, было проведено 16,4% больных. Общая продолжительность жизни (5 лет) в данной группе больных составила 58,3±5,9%.

Привеленные факты еще раз свидетельствуют о необходимости ранней диагностики при ЗЭОСЖ, что обуславливает благоприятный прогноз и удовлетворительные результаты лечения.

Общее количество рецидивов после лечения ЗЭОСЖ составили - 15,3%, после комбинированного метода - 11,1%, лучевой терапии и химиотерапии - 22,2%, только лучевой терапии - 29,4% наблюдениях.

Двухлетняя выживаемость при отсутствии поражения лимфатических узлов шеи - $96,7 \pm 1,7\%$ была статистически достоверно выше, чем при наличии - и $64,3 \pm 6,0\%$ ($P < 0,05$). Анализ данных по пятилетней выживаемости показал, что самые низкие показатели, получены при наличии метастазов - $17,1 \pm 7,4\%$, и эта разность была статистически значимой по сравнению со всеми другими годами наблюдения. Примерно такая же динамика в выживаемости больных при наличии или отсутствии приводиться и в литературе.

3.5. Выживаемость больных ЗЭОСЖ в зависимости от гистологической структуры, возраста, стадии и первичной локализации. При мукоэпидермоидной карциноме опухоли слюнной железы, результаты лечения пятилетний период наблюдения составили - $74,1 \pm 2,6\%$ случаев. Пять лет живы при цистаденоидной карциноме составила - $74,5 \pm 2,9\%$ наблюдений.

Результаты лечения при папиллярных аденокарциномах слюнных желез получены на пятилетний период до $71,3 \pm 2,2\%$ случаев. Статистически достоверной разницы между сравниваемыми величинами по годам, полученными при анализе выживаемости в зависимости от гистологической структуры, нами не выявлено.

Расчеты по вычислению общей выживаемости показывают, что больные ЗЭОСЖ в возрасте от 30-39 лет, и от 50-59 лет, при динамическом наблюдении имеют относительно большую вероятность риска летального исхода. Больные от 60-69 лет и 70 и старше имеют относительно более высокую частоту выживаемости для всех стадии, по сравнению с другими возрастными группами ($p < 0,05$).

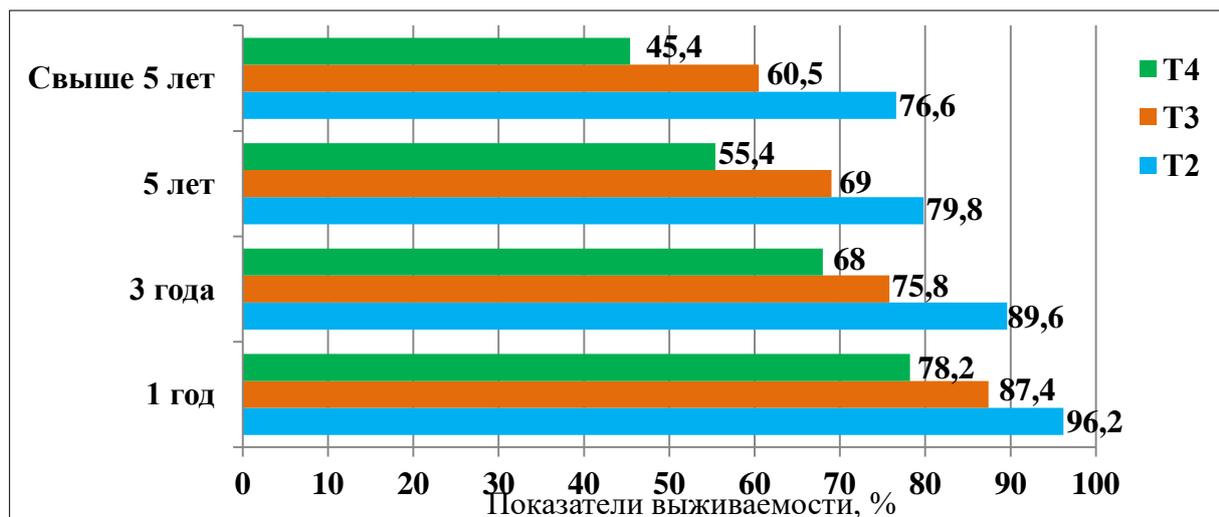


Рисунок 3.5.3 - Стадия опухолевого процесса и результаты лечения больных с ЭОСЖ, в (%).

Общая пятилетняя выживаемость больных ЗЭОСЖ при второй стадии опухолевого процесса было равна - $79,8 \pm 11,2\%$, что было статистически достоверно выше ($p < 0,05$), чем при четвертой стадии ($55,4 \pm 3,9\%$). Эти результаты убедительно показывают, что чем раньше установлен диагноз злокачественной опухоли, тем результаты лечения лучше, прогноз относительно благоприятный и выше продолжительность жизни (рисунок 3.5.3).

Анализ выживаемости и расчеты, проведенные по методу Каплан –Мейера показал, что при третьей стадии опухолевого процесса общая пятилетняя выживаемость пациенток ЗЭОСЖ составила $69,0 \pm 9,2\%$, что было статистически достоверно выше ($p < 0,001$), чем при четвертой стадии ($55,4 \pm 3,9\%$), но также статистически достоверно ниже ($p < 0,05$), чем при второй стадии опухоли.

Выживаемость при ЗЭОСЖ в зависимости от локализации первичной опухоли выявило, что относительно высокие показатели пятилетней выживаемости были получены при локализации опухоли непосредственно в околоушной слюнной железе. Одногодичная выживаемость больных злокачественными опухолями слюнных желез была статистически недостоверна. Такая же тенденция продолжает сохраняться и в дальнейшем, с увеличением сроков наблюдения, и только при сроках свыше 5 лет с локализацией опухоли в поднижнечелюстных слюнных железах показатели выживаемости достоверно ниже.

3.6. Результаты расчетов интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости ЗЭОСЖ. Сравнительная характеристика по возрасту показателей заболеваемости у мужчин и женщин ЗЭОСЖ за данный период времени представлена на диаграмме, видно, что заболеваемость, как у мужчин, так у женщин была примерно одинаковой до возрастной группы 50-54 лет, в 55-59 лет разница уже ощутимая – 1,6 у мужчин и 0,9 у женщин.

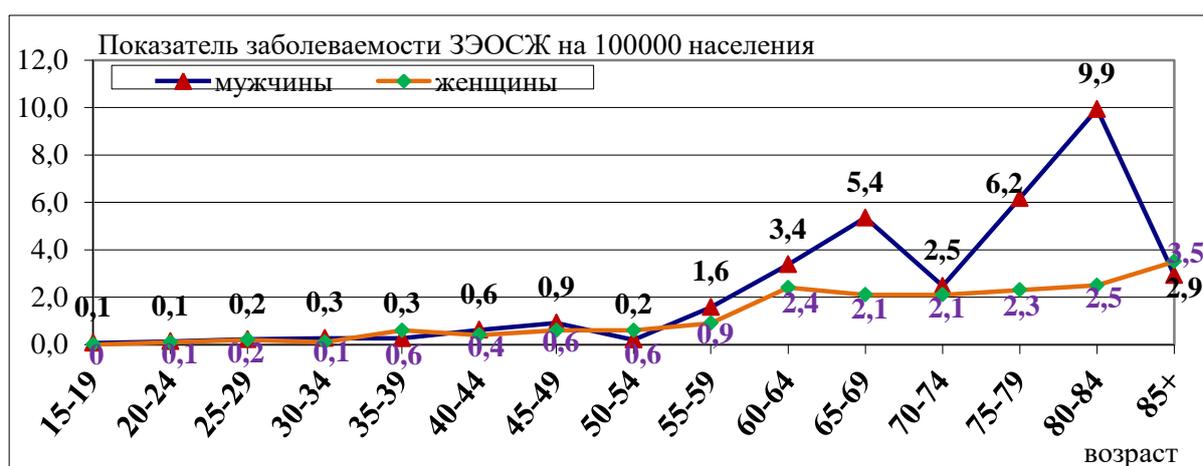


Рисунок 3.6.1 - Кривая сравнения заболеваемости (мужчин и женщин) ЗЭОСЖ с 2005 по 2015 гг.

В 60-64 лет показатель у мужчин равен 3,4, а у женщин 2,4. Первый пик заболеваемости у мужчин приходится на возрастную группу 65-69 лет, где показатель зарегистрирован на уровне 5,4, что превышает данный показатель у женщин в 2 раза. Второй и основной пик заболеваемости у мужчин приходится на возрастную группу 80-84 лет с показателем 9,9 на 100 тыс. соответствующей популяции. К 85 годам и выше показатель заболеваемости злокачественными опухолями слюнных желез снижается до 2,9, т.е. в три раза, а у женщин он несколько повышается до 3,5.

Стандартизованные показатели заболеваемости ЗЭОСЖ в Кыргызстане. Грубый показатель заболеваемости ЗЭОСЖ для лиц обоего пола был зарегистрирован на уровне 0,52 на 100 тысяч населения Кыргызской Республики.

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗЭОСЖ для лиц обоего пола был зарегистрирован на уровне 0,65 на 100 тысяч мирового населения. Т.е. данный показатель был несколько выше, по сравнению с интенсивным или грубым показателем заболеваемости. Данная неравномерность обусловлена неодинаковой численностью населения в возрастных группах Кыргызской Республики и мировым стандартом.

В целом стандартизованный по возрасту показатель заболеваемости у мужчин ЗЭОСЖ в Кыргызской Республике был зарегистрирован на уровне 0,93 на 100 тысяч соответствующей популяции. Как и в случае с грубыми показателями, стандартизованные по возрасту показатели заболеваемости ЗЭОСЖ были относительно высокими в старших возрастных группах. Однако, они были высокими не в группе 80-84 лет, а в возрастной группе 75-79 лет. Аналогичный показатель у женщин практически во всех возрастных группах ниже, чем у мужчин. Среднегодовой стандартизованный (мировой стандарт) показатель заболеваемости женщин ЗЭОСЖ был зарегистрирован на уровне 0,56 на 100 тысяч соответствующей популяции.

В Кыргызской Республике сельское население преобладает и составляет около 65% от всей популяции страны. Результаты исследования показали, что заболеваемость ЗЭОСЖ в сельской популяции была зарегистрирована на уровне $1,33 \pm 0,07$ на 100 тысяч, тогда как в городской местности показатель был значительно ниже и равен $0,39 \pm 0,09$. При сравнении данных показателей было выявлено, что значения статистически достоверно отличаются – $p < 0,001$.

Нами были исследованы 47 различных регионов (районы и города) Кыргызской Республики, которые были распределены на жителей, проживающих в зоне до 1000 м, до 1500 м, до 2000 м и до 2500 м над уровнем моря.

При изучении уровней заболеваемости в зоне до 1000 м. был исследован 21 регион, где самый высокий уровень заболеваемости был зарегистрирован в

г. Кара-Суу (2,73 на 100 тысяч) и г. Кара-Куле (2,37). Высокий показатель был отмечен в Иссык-Атинском районе – 2,01 на 100 тысяч соответствующей популяции.

От 1,0 до 1,99 заболеваемость была зарегистрирована в Сокулукском (1,74), Жайыльском (1,44), Аламудунском (1,41), Манасском (1,41), Кара-Буринском (1,06) районах, а также г. Токмоке (1,57), г. Майлуу-Суу (1,4) и г. Бишкеке (1,07). Показатели заболеваемости до 1,0 на 100 тысяч в изучаемой климатогеографической зоне были отмечены в Араванском (0,16), Базар-Коргонском (0,25), Панфиловском (0,54), Ноокенском (0,71), Московском (0,78) районах и городах Кара-Балте (0,77), Канте (0,56), Таш-Кумыре (0,33).

В общем, для климатогеографической зоны страны с высотой до 1000 м над уровнем моря был зарегистрирован следующий показатель заболеваемости ЗЭОСЖ – 1,14 на 100 тысяч соответствующей популяции. Это показатель был несколько выше общереспубликанских значений, где он был отмечен на уровне 0,76.

На высоте до 1500 м. над уровнем моря в Кыргызстане проживает достаточное количество населения. В данной климатогеографической зоне были исследованы 12 регионов страны на предмет распространения или частоты встречаемости опухолей слюнных желез. В данной зоне самый высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Бакай-Атинском районе – 1,93, затем идет Кеминский – 1,81. Также относительно высокий уровень отмечен в г. Таласе – 1,23. Это в целом, увеличило общую заболеваемость по Таласской области. На уровне 0,8-1,0 были отмечены показатели заболеваемости в Ала-Букинском и Токтогульском районах. Низкие уровни заболеваемости были зарегистрированы в Узгенском и Кадамжайском районах – 0,22 и 0,21, соответственно.

В общем, заболеваемость ЗЭОСЖ в зоне до 1500 м. над уровнем моря зарегистрирована на уровне 0,46 на 100 тысяч соответствующей популяции.

В следующей климатогеографической зоне до 2000 м над уровнем моря касательно частоты заболеваемости опухолями слюнных желез были изучены 11 регионов страны. Самый высокий уровень заболеваемости был зарегистрирован в Тонском районе – 2,71 на 100 тысяч. Эти значения практически в 3-4 раза превышают общереспубликанские данные. Относительно высокие уровни заболеваемости были зарегистрированы в г. Балыкчы (1,53) и Ак-Суйском районе (1,61). Самый низкий уровень заболеваемости был зарегистрирован в Иссык-Кульском районе – 0,56.

В климатической зоне, расположенной ближе к высокогорью, были исследованы 3 региона, где были подсчитаны показатели заболеваемости опухолями слюнных желез. В условиях, приближенных к высокогорью, в указанных районах проживало около 100 тысяч населения (взрослые). В этой

зоне показатель заболеваемости в целом был несколько выше, чем в среднем, по стране – 1,78. По районам, самый высокий показатель заболеваемости был зарегистрирован в г. Нарыне – 3,11. Этот факт обусловил относительно высокую заболеваемость для всей высокогорной зоны, что вызывает определенные дискуссии в отношении этиологических факторов.

3.7. Динамика и прогноз заболеваемости ЗЭОСЖ в Кыргызской Республике. В Кыргызстане за исследуемый период времени число зарегистрированных больных ЗЭОСЖ (оба пола) колебалось от 22 в 2010 г. до 34 в 2014 г. Самый низкий уровень заболеваемости был отмечен в 2005 г – 0,48 на 100 тысяч, а самый высокий - в 2014 г. – 0,64.

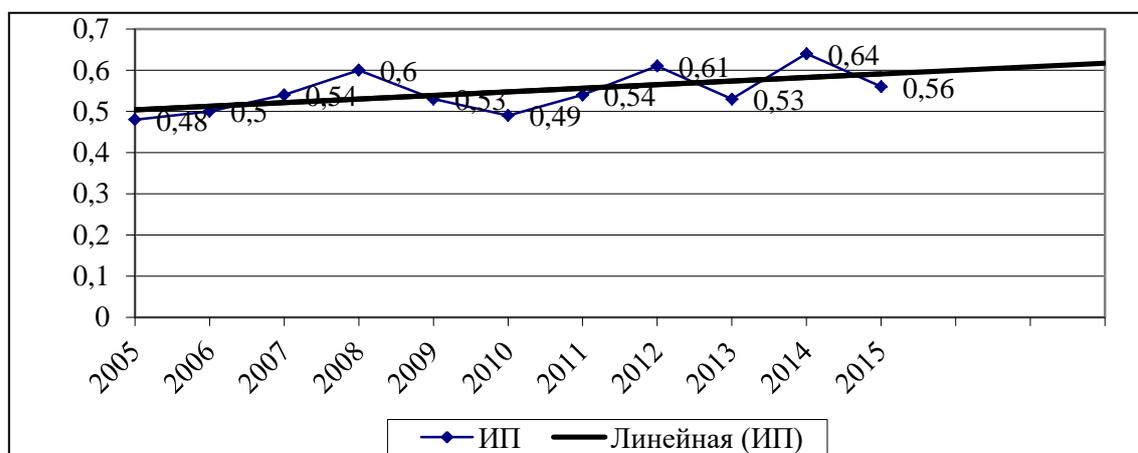


Рисунок 3.7.1 - Динамика и тренды заболеваемости ЗЭОСЖ (оба пола); ИП- интенсивный показатель заболеваемости на 100000 населения.

Из рисунка 3.7.1 видно, что показатели заболеваемости были довольно стабильными и находились практически на одном уровне. Однако при вычислении линейного тренда заболеваемости с прогнозом на последующие три года отмечается, что может наблюдаться некоторое повышение показателей заболеваемости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Заболеваемость злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез в Кыргызской Республике составляет 0,55 на 100000 населения, относительно низкая. Мужчины заболевают чаще, чем женщины (0,65 и 0,52, соответственно). Уровень заболеваемости с возрастом увеличивается: высокий показатель зафиксирован в половозрастной группе старше 80 лет (9,9 у мужчин и 3,53 женщин).

2. Выявлена этническая вариабельность злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез: у лиц узбекской национальности ниже (0,15), чем у кыргызов (0,83) и русских (1,03). Заболевание у сельских жителей встречается

чаще (1,33), чем у городских (0,39) ($p < 0,001$). Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Чуйской области – 1,0 на 100000 населения, также в Иссык-Кульской (0,94) и Нарынской областях (0,88).

3. Определение стоматологического статуса выявило высокие показатели основных стоматологических заболеваний. Кариозных зубов у мужчин было 3,16; удаленных – 16,04, подлежащих удалению – 6,83, запломбированных – 2,67. Показатель КПУУ_x у мужчин составил 28,7, у женщин – 19,7. После проведения санации показатель У_x равен нулю, компоненты (К) снизились за счет увеличения компонента (П) до 4,81 у мужчин и 9,15 у женщин. Индекс Федорова-Володкиной в среднем снизился до 1,8-2,0 ± 0,16.

4. Выживаемость пациентов с злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез (5 лет и более) при II стадии опухолевого процесса – 79,8±11,2%, III – 60,5±9,6% и IV – 55,4±3,9% ($p < 0,05$). Комбинированное лечение (5-летняя выживаемость – 71,9±4,2%), является более эффективным и оптимальным дающим хороший прогноз и продолжительность жизни.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. По результатам обследований создать базу данных пациентов с подозрением на заболевание злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез для дальнейшего динамического наблюдения.

2. Диагностика злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез включающее: сбор анамнеза заболевания в соответствии с факторами риска, клинический осмотр и использование инструментальных методов обследования (рентгенография грудной клетки, стандартная сонография), тонкоигольную аспирационную биопсию, должно позволить выработать тактику лечения.

3. С целью повышения онкологической настороженности и снижения диагностических ошибок в отношении злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез у стоматологов, челюстно-лицевых хирургов и врачей общей практики, необходимо проведение периодического обучения, стажировок и повышение квалификации врачей (регулярные семинары, тренинги, издание методических рекомендаций и др.).

4. Мониторинг за непосредственными и отдаленными результатами комбинированного или комплексного методов лечения больных злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез, для дальнейшего его применения.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Арстанбеков, С. Р. Анализ больных с новообразованиями слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2015. - № 2. - С. 85-87. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/item.asp?id=24148404>

2. Арстанбеков, С. Р. Отдаленные результаты лечения мукоэпидермоидных опухолей слюнных желез [Текст] / А. Р. Жумабаев, С. Р. Арстанбеков // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2015. - № 2. - С. 91-92. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=24148406>

3. Арстанбеков, С. Р. Клиническое течение смешанных опухолей слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Известия ВУЗов. - Бишкек, 2015. - № 1. - С. 60-61. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/item.asp?id=23931929>

4. Арстанбеков, С. Р. Клинико-морфологические аспекты опухолей слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - Бишкек, 2016. - Т. 16, № 3. - С. 12-14. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/item.asp?id=26083099>

5. Арстанбеков, С. Р. Особенности метастазирования злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Международный научный журнал «Молодой ученый». - Казань, 2017. - № 8 (142). - С. 115-117. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.moluch.ru/archive/142/39957/>

6. Арстанбеков, С. Р. Клинико-морфологические аспекты злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Успехи современной науки и образования. - Москва, 2017. - Т. 4, № 3. - С. 6-8. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/item.asp?id=28927442>

7. Арстанбеков, С. Р. Заболеваемость злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез в зависимости от высоты проживания над уровнем моря [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев, М. А. Арстанбеков // Санитарный врач. - Москва, 2018. - № 11. - С. 31-36. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36407775>

8. Арстанбеков, С. Р. Распространенность злокачественных опухолей слюнных желез в Кыргызстане [Текст] / [Ж. Мамажакып у., А. Р. Жумабаев, С. Р. Арстанбеков, Ш. А. Жумабаева]. // Вестник Международного Университета Кыргызстана. - Бишкек, 2018. - № 3 (36). - С. 49-52. – То же:

[Электронный ресурс]. - Режим доступа:
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42443434>

9. Арстанбеков, С. Р. Злокачественные эпителиальные опухоли слюнных желез в Кыргызской Республике [Текст] / [С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев, Ж. Мамажакып у., Р. А. Султанбеков] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - Бишкек, 2018. - Т. 18, № 2. - С. 10-12. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/item.asp?id=34908305>

10. Арстанбеков, С. Р. Факторы прогноза и выживаемость больных злокачественными опухолями слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Медицина Кыргызстана. – Бишкек, 2019. - № 3. - С. 10-14. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43100832>

11. Арстанбеков, С. Р. Особенности распространения опухолей слюнных желез в Кыргызстане [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев // Санитарный врач. – Москва: «Панорама», 2019. - № 11. - С. 77-80. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42315177>

12. Арстанбеков, С. Р. Результаты лечения рака слюнных желез в Кыргызстане [Текст] / [С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев, М. А. Арстанбеков, Б. А. Исраилов]. // Евразийское научное объединение. – Москва, 2021. - № 11-1 (81). – С.42-47. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47417330>

13. Арстанбеков, С. Р. Результаты клинического и инструментального методов обследования больных раком слюнных желез [Текст] / С. Р. Арстанбеков, А. Р. Жумабаев, М. А. Арстанбеков // Евразийское научное объединение. – Москва, 2021. - № 12-2 (82). – С. 145-150. – То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47766678>

Арстанбеков Сабырбек Рустамовичтин «Кыргызстанда шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин таралышына, прогнозуна жана дарылоонун натыйжаларына таасир этүүчү факторлор» деген темада 14.01.14 - стоматология, 14.01.12 - онкология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: шилекей беzi, залалдуу шишик, эпителий, вариация, кариес, оору.

Изилдөнүн объектиси: Кыргыз Республикасында шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен 318 бейтаптын жашы, жынысы, улуту, бийик тоолу жашаган жери жана стоматологиялык абалы текшерилген.

Изилдөнүн предметтери: шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен ооругандардын баштапкы шишиктин өлчөмү жана оорунун этаптары, шишиктин пайда болуу убактысы, өнүгүүсү жана жайгашусу, моюндун лимфа бездеринде метастаздардын бар же жоктугу, стоматологиялык дарылоонун натыйжалары боюнча изилдөө.

Изилдөөнүн максаты: оорунун таралуу схемаларын, жыштыгын жана динамикасын белгилөө, ошондой эле Кыргыз Республикасында шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктери менен ооругандарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн методдору жана аппараты: тиштин абалын аныктоо: жалпы клиникалык, биохимиялык, морфологиялык, цитологиялык, гистологиялык; статистикалык; көрсөткүчтөрдү стандартташтыруунун эпидемиологиялык ыкмасы; нурлануу: рентгенография, магниттик-резонанстык томография, сиалогграфия, сонография, орофарингоскопия.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы. Кыргыз Республикасында шилекей бездеринин залалдуу эпителий шишиктеринин таралышынын негизги мыйзам ченемдүүлүктөрү, жынысы жана жашы, этникалык-климаттык-географиялык өзгөчөлүктөрү аныкталган. Стоматологиялык абалы, ошондой эле дарылоонун эң натыйжалуу ыкмасы аныкталды.

Колдонуу боюнча сунуштар: динамикалык мониторинг жүргүзүү үчүн шилекей безинин залалдуу эпителий шишиги бар бейтаптардын маалымат базасын түзүү, дарылоонун натыйжаларына мониторинг жүргүзүү үчүн мезгил-мезгили менен клиникалык ординаторлорду жана дарыгерлерди окутуунун циклдерин даярдоо зарыл.

Колдонуу жаатын чагылдырышы: онкология, нур терапиясы, бет-жаак хирургиясы, хирургиялык жана терапиялык стоматология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Арстанбекова Сабырбека Рустамовича на тему: «Факторы, влияющие на распространенность, прогноз и результаты лечения злокачественных эпителиальных опухолей слюнных желез в Кыргызстане» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.14 - стоматология, 14.01.12 - онкология

Ключевые слова: слюнная железа, злокачественные опухоли, эпителиальные, вариабельность, кариес, заболеваемость.

Объект исследования: обследовано 318 больных с злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез, в зависимости от: пола, возраста, этнической принадлежности, места проживания в различных регионах и высотных поясах КР, изучен стоматологический статус.

Предмет исследования: изучение пациентов с злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез (ЗЭОСЖ) по размерам первичной опухоли и стадиям заболевания, срокам возникновения, развития и локализации опухоли, наличия или отсутствия метастазов в лимфатических узлах шеи, результаты санационного стоматологического лечения.

Цель исследования: установление закономерностей распространения, частоты и динамики заболеваемости, а также улучшение результатов лечения больных со злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез в Кыргызской Республике.

Методы исследования и аппаратура: определение стоматологического статуса: общеклинические, биохимические, морфологические, цитологические, гистологические; статистические; эпидемиологический метод стандартизации показателей; лучевые: рентгенография, магнитно-резонансная томография, сиалогграфия, сонография, орофарингоскопия.

Полученные результаты и их новизна. Выявлены основные закономерности распространения, половозрастные, этнические и климатогеографические особенности заболеваемости населения злокачественными эпителиальными опухолями слюнных желез в КР. Определен стоматологический статус, а также наиболее эффективный метод лечения.

Рекомендации по использованию: создать базу данных пациентов с подозрением на заболевание злокачественной эпителиальной опухоли слюнной железы для дальнейшего динамического наблюдения, проводить мониторинг результатов лечения, необходимо периодическое обучение клинических ординаторов и циклы постдипломной подготовки врачей.

Область применения: онкология, лучевая терапия, челюстно-лицевая хирургия, хирургическая и терапевтическая стоматология.

RESUME

of the dissertation by Arstanbekov Sabyrbek Rustamovich on the topic: «Factors affecting the prevalence, prognosis and results of treatment of malignant epithelial tumors of the salivary glands in Kyrgyzstan» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.14 – dentistry, 14.01.12 – oncology

Key words: salivary gland, malignant tumors, epithelial, variability, caries, morbidity.

Object of study: 318 patients with malignant epithelial tumors of the salivary glands were examined, depending on: gender, age, ethnicity, place of residence in different regions and high-altitude zones of the Kyrgyz Republic, dental status was studied.

Subject of study: the study of patients with malignant epithelial tumors of the salivary glands in terms of the size of the primary tumor and stages of the disease, the timing of the onset, development and localization of the tumor, the presence or absence of metastases in the lymph nodes of the neck, the results of sanation dental treatment.

The purpose of the study: to establish patterns of distribution, frequency and dynamics of morbidity, as well as to improve the results of treatment of patients with malignant epithelial tumors of the salivary glands in the Kyrgyz Republic.

Research methods and equipment: determination of dental status: general clinical, biochemical, morphological, cytological, histological; statistical; epidemiological method of standardization of indicators; radiation: radiography, magnetic resonance imaging, sialography, sonography, oropharyngoscopy.

The results obtained and their novelty. The main patterns of distribution, sex and age, ethnic and climatic and geographical features of the incidence of malignant epithelial tumors of the salivary glands in the Kyrgyz Republic were revealed. The dental status was determined, as well as the most effective method of treatment.

Recommendations for use: create a database of patients with suspected malignant epithelial tumors of the salivary gland for further dynamic monitoring, monitor the results of treatment, it is necessary to periodically train clinical residents and postgraduate training cycles for doctors.

Scope: oncology, radiation therapy, maxillofacial surgery, surgical and therapeutic dentistry.



Тираж 50 экз. Бумага офсетная
Формат бумаги 60 х 90/16. Объем 1,5 п.л.
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.