

УДК 616.2—006.4

В. Г. ХУДАВЕРДЯН

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ТУНИССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 1965—1969 гг.

Согласно статистическим данным, злокачественные опухоли верхних дыхательных путей составляют небольшой процент среди злокачественных опухолей различных локализаций.

В зарубежной литературе [4, 5, 12] по поводу географического распространения злокачественных опухолей верхних дыхательных путей имеется ряд работ, указывающих на частоту заболеваемости опухолью полости носа и придаточных пазух в Китае, Южном Вьетнаме и на востоке экваториальной Африки.

В ряде исследований [7—9, 11] указывается на распространенность злокачественных опухолей носоглотки среди коренного населения южной и юго-восточной Азии.

Другие исследователи [10] отмечают частоту злокачественных опухолей нижнего отдела глотки в Индии.

По литературным данным, среди населения Европы и Северной Америки гортань значительно чаще поражается злокачественными опухолями, чем остальные отделы верхних дыхательных путей.

На основании литературных данных можно говорить о существовании двух структур опухолевых поражений: восточной, где преобладают опухоли верхних отделов дыхательного и пищеварительного трактов, и западной с преобладанием опухолевых поражений более глубоких отделов желудка, легких [3].

По данным крупных онкологических и оториноларингологических учреждений СССР, структура опухолей верхних дыхательных путей имеет западный тип. Первое место по частоте занимают злокачественные опухоли гортани, составляя около половины опухолевых поражений верхних дыхательных путей. Второе место занимают опухоли всех отделов глотки (20—30%). На третьем месте опухоли полости носа и придаточных пазух (30%).

В Тунисской республике за 1965—1969 гг. зарегистрировано 168 случаев злокачественных опухолей верхних дыхательных путей.

Распределение больных злокачественными опухолями верхних дыхательных путей в Тунисской республике за эти годы по полу, возрасту и по отдельным локализациям представлено в табл. 1.

Как видно из табл. 1, из зарегистрированных 168 больных злокачественными опухолями верхних дыхательных путей опухоли горта-

Таблица 1

Локализация опухоли	Пол	Возрастные группы							
		до 19 лет	20—29 лет	30—39 лет	40—49 лет	50—59 лет	60—69 лет	70 лет и старше	Всего
Гортань	муж.	—	2	5	12	30	19	4	72
	жен.	—	—	1	1	—	2	1	5
Верхний отдел глотки	муж.	8	2	11	8	9	7	3	48
	жен.	—	—	1	3	5	1	—	10
Средний отдел глотки	муж.	1	1	5	4	3	2	1	17
	жен.	—	—	1	1	—	2	—	4
Нижний отдел глотки	муж.	—	—	—	—	—	—	1	1
	жен.	—	—	—	—	—	—	—	—
Нос и придаточные пазухи	муж.	—	—	—	1	4	2	1	8
	жен.	—	—	—	1	2	—	—	3
Всего	оба пола	9	5	24	31	53	35	11	168

ни занимают первое место, составляя 77 случаев (45,83%). Опухоли носоглотки составляют 58 случаев (34,5%), третье место занимают опухоли среднего отдела глотки, составляя 21 случай (12,5%), четвертое место занимают опухоли полости носа и придаточных пазух, составляя 11 случаев (6,9%), опухоли нижнего отдела глотки представлены всего одним случаем (0,22%).

Как явствует из данных табл. 1, злокачественные опухоли в Тунисской республике значительно чаще встречаются у мужчин, чем у женщин (146 и 168; 6,6:1). Кроме того, как у мужчин, так и у женщин большее число больных опухолями верхних дыхательных путей падает на возраст 30—39 лет и старше.

Частота отдельных видов злокачественных опухолей верхних дыхательных путей в Тунисской республике представлена в табл. 2.

Таблица 2

Локализация опухоли	По результатам гистологических исследований														
	Всего	Гистологич. исследо- вания не производились		Гистологич. исследо- ван, производились	Плоскоклеточный рак	Лимфоэпителио- ма	Лимфогрануле- матоз	Ретикулосаркома	Лимфосаркома	Цилиндромы с малигнизацией	С—ч Спинноце- люляр	Папилломатозный рак	Базальноклеточ- ный рак	Саркома	Гистологически не подтверждено
Гортань	77	5	72	64	—	—	1	—	—	—	3	1	—	1	2
Верхний отдел глотки	58	10	48	40	1	1	6	—	—	—	—	—	—	—	—
Средний отдел глотки	21	4	17	9	2	—	3	—	—	1	—	—	—	—	2
Нижний отдел глотки	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Нос и придаточные пазухи	11	—	11	8	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—
Всего	168	19	149	122	3	1	10	—	—	1	4	1	2	1	4

Как видно из табл. 2, среди злокачественных опухолей верхних дыхательных путей в Тунисской республике преобладает плоскоклеточная форма рака—122 из 149 случаев, что составляет 81,87%.

В ы в о д ы

1. В Тунисской республике рак гортани встречается чаще, чем остальных отделов верхних путей (45,83%).

Второе место в структуре злокачественных опухолей верхних дыхательных путей в Тунисской республике занимают опухоли верхнего отдела глотки (34,5%). Третье место занимают опухоли среднего отдела (12,5%). Четвертое место занимают опухоли полости носа и придаточных пазух (6,9%).

2. Злокачественными опухолями верхних дыхательных путей значительно чаще болеют мужчины, чем женщины (6,6:1).

3. Злокачественные опухоли верхних дыхательных путей в Тунисской республике встречаются в возрасте 30—39 лет и старше.

4. Среди злокачественных опухолей верхних дыхательных путей преобладает плоскоклеточная форма рака (81,87%).

Վ. Գ. ԽՈՒՒԱՎԵՐԴՅԱՆ

ՎԵՐԻՆ ՇՆՀԱԿԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԻ ԶԱՐՈՐԱԿ ՈՒՌՈՒՅՔՆԵՐԸ ԹՈՒՆԻՍԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ 1965—1969 Բ.Բ.

Ա մ փ ո փ ու մ

Վերին շնչական ուղիների չարորակ ուռուցքների ուսումնասիրությունները Թունիսի հանրապետությունում ունեն կարևոր տեսական նշանակություն:

Մեր կողմից ուսումնասիրվել է վերին շնչական ուղիների չարորակ ուռուցքներով տառապող 168 հիվանդ:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ վերին շնչական ուղիների չարորակ ուռուցքներով Թունիսի հանրապետությունում առավելագույն հիվանդանում են տղամարդիկ (6,6:1):

Թունիսի հանրապետությունում կոկորդի քաղցկեղը վերին շնչական ուղիների չարորակ ուռուցքների աղյուսակում գրավում է առաջին տեղը (45,83%), երկրորդ տեղը գրավում են ըմպանի վերին հատվածի չարորակ ուռուցքները (34,5%), երրորդ տեղը՝ ըմպանի միջին հատվածի չարորակ ուռուցքները (12,5%), չորրորդ տեղը՝ թթի խոռոչի և նրա հավելյալ ծոցերի չարորակ ուռուցքները (6,9%), իսկ ըմպանի ստորին հատվածի չարորակ ուռուցքները կազմում են ընդամենը 0,22%:

Թունիսի հանրապետությունում վերին շնչական ուղիների չարորակ ուռուցքների կառուցվածքում գերակշռում է տափակ բջջային քաղցկեղը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Карпов Н. А. Труды II Всесоюзной онкологической конференции. Л., 1959, стр. 342.
2. Карпов Н. А. Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 1961, 3, стр. 5.
3. Карпов Н. А. Тезисы докладов II научной конференции отоларингологов Советской прибалтики. Рига, 1962, стр. 54.
4. Клиффорд J. VIII международный противораковый конгресс М., 1962, стр. 235.
5. Ху-Мао-Лан Труды V съезда оториноларингологов СССР. М., 1959, стр. 629.
6. Худавердян В. Г. Журнал экспериментальной и клинической медицины АН Арм. ССР, 1963, 5, стр. 77.
7. Bonne C. Amer. J. Cancer., 1937, 30, 435.
8. Djojopranoto M., Marchetta F. C. Arch. otolaryng., 1959, 69, 155.
9. Marsden A. T. Brit. J. Cancer, 1958, 12, 2, 161.
10. Sarma S. N. Indian. J. med. Res., 1958, 46, 3, 525.
11. Thomson S. C. Chin. med. J., 1923, 37, 1001.
12. Tissue M., Le Minh T. R., Nguyen Lun Vien. Ann. otolaryng. Paris, 1960, 77, 584.