

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

Большинство случаев рака полости рта и ротоглотки можно предотвратить, если избегать воздействия известных факторов риска. Табак и курение являются наиболее важными факторами риска в развитии рака полости рта и ротоглотки. Лучшее решение для всех людей — не начинать курить, не употреблять спиртные напитки или же резко ограничить их употребление.

Если же Вы курите и употребляете алкоголь даже в течение длительного времени, то отказ от этих привычек в значительной степени снизит риск возникновения рака этих локализаций.

Избегайте пребывания на солнце в середине дня, когда воздействие ультрафиолетового излучения наибольшее, тем самым Вы снизите риск развития рака губы и кожи. Полноценное питание с употреблением большого количества овощей и фруктов несколько раз в день и продуктов из зерна грубого помола будет способствовать снижению возникновения рака полости рта и ротоглотки.

ДИАГНОСТИКА РАКА ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

Многие злокачественные опухоли полости рта и ротоглотки могут быть выявлены на ранних стадиях самими больными или во время осмотра врачом. Больные с хроническими заболеваниями слизистых оболочек полости рта должны состоять на диспансерном учете и периодически вызываться на контрольные осмотры и проведение соответствующего лечения.

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ РАКА ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

При наличии одного или нескольких нижеперечисленных признаков или симптомов в течение двух и более недель необходимо, не откладывая, проконсультироваться у врача:

- наличие длительно незаживающей язвы во рту;
- непроходящая боль в полости рта;
- припухлость или утолщение щеки;
- белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта;
- ощущение инородного тела в глотке;
- затруднение жевания или глотания;
- затруднение движения челюстью или языком;
- онемение языка;

- изменение голоса;
- появление припухлости на шее;
- потеря веса;
- длительно существующее затрудненное дыхание;
- увеличение лимфоузлов шеи, околоушной и подчелюстной области.

Указанные изменения не обязательно имеют отношение к раку и могут быть при ряде других неопухолевых заболеваний. Тем не менее, только врач может выяснить причину подобных изменений. Рак слизистой полости рта чаще всего возникает в области уздечки языка, в углублении за последним коренным зубом, а также в месте перехода слизистой на щечную поверхность и твердое небо. В начале раковая опухоль выглядит как папилломатозное образование, но по мере развития уплотняется и разъязвляется.

Раннее выявление предопухолевых заболеваний и их лечение являются основой профилактики злокачественных опухолей! Все это возможно лишь при активном обращении населения к врачам-специалистам. В заключение следует отметить, что устранение вредных воздействий (курение, алкоголь) и соблюдение гигиены полости рта — одно из основных условий профилактики предопухолевых заболеваний. Не избегайте осмотра один раз в год в смотровом кабинете поликлиники или стоматологическом кабинете.

Здоровье

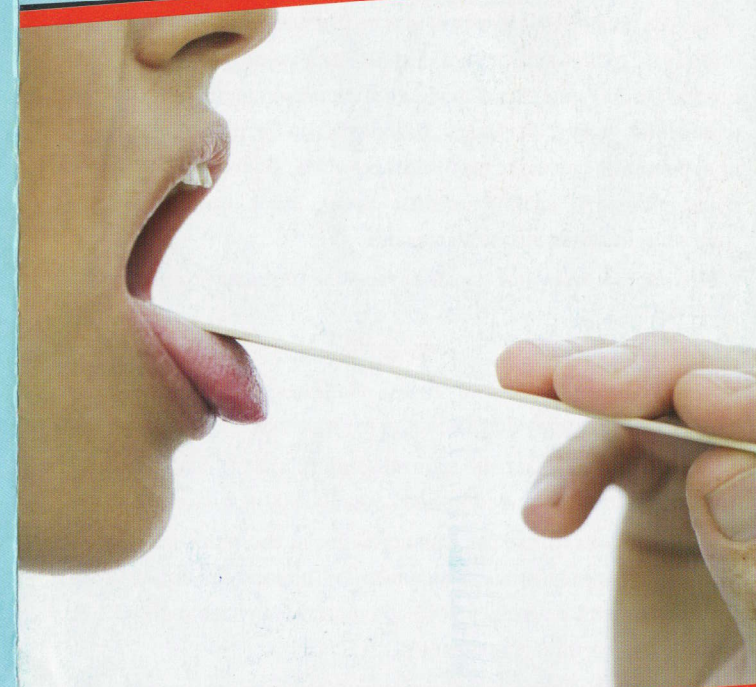


Тиражировано ОГУЗ «Амурский областной центр медицинской профилактики» в рамках долгосрочной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Амурской области на 2011-2013 годы».
Тираж 2000 экз.

г. Благовещенск, ул. Шимановского, 45, тел. 33-33-53.

Министерство здравоохранения Амурской области
Амурский областной онкологический диспансер
Амурский областной центр медицинской профилактики

Профилактика рака полости рта



Наиболее важным направлением борьбы с онкологическими заболеваниями является их профилактика. Известно, что злокачественная опухоль никогда не развивается в здоровых, неизменных тканях организма. Ее возникновению предшествуют различные длительно существующие заболевания или изменения тканей, получивших название предопухолевых. Раннее выявление предопухолевых состояний, своевременное и правильное их лечение — основа профилактики злокачественных опухолей.

Предраковыми состояниями являются **лейкоплакия, эритроплакия и дисплазия**. **Лейкоплакия и эритроплакия** — термины, обозначающие различные изменения слизистой оболочки полости рта и глотки при курении, жевании табака, травме слизистой оболочки полости рта зубным протезом. Появление измененной слизистой оболочки в виде белесоватых пятен указывает на наличие у больного лейкоплакии. При эритроплакии измененная слизистая оболочка имеет красный цвет, может несколько выступать над поверхностью и легко кровоточить. Серьезность появившихся изменений слизистой оболочки полости рта и глотки можно уточнить только с помощью биопсии (взятия кусочка ткани для микроскопического исследования) или соскабливания отдельных клеток. Указанные изменения могут оказаться безобидными и проходить после прекращения воздействия причинного фактора, но могут предшествовать возникновению рака. Такое предопухоловое состояние носит название дисплазии.

Как часто возникают злокачественные опухоли полости рта и ротоглотки?

ФАКТЫ

- В 2010 г. в России было выявлено 10 215 случаев злокачественных опухолей полости рта и глотки.
- В России показатель заболеваемости раком данной локализации за 10 лет вырос с 23,8 до 27,9 на 100 000 чел. населения.
- Несмотря на то, что рак слизистой дна полости рта относится к визуально определяемым локализациям (при визуальном осмотре можно выявить опухоль у 100% больных), запущенность (III-IV стадии) по России составляет 69%.
- Возраст. Вероятность развития рака полости рта и ротоглотки повышается с возрастом, особенно после достижения 35-летнего возраста. Наибольшее число заболеваний выявляется у людей в возрасте от 40 до 60 лет.
- Пол. Рак полости рта более чем в 2-4 раза чаще возникает у мужчин по сравнению с женщинами.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

1. Табак. 90% больных злокачественными опухолями полости рта и ротоглотки указывают на употребление ими табака в виде курения или жевания. Риск возникновения рака повышается с количеством выкуренных сигарет или табака, употребленного при жевании. Среди курильщиков рак полости рта и ротоглотки возникает в 6 раз чаще по сравнению с некурящими людьми.

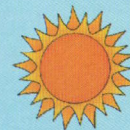


У 35% больных, продолжающих курить после излечения рака, в последствии развиваются другие злокачественные опухоли полости рта, ротоглотки или гортани по сравнению с 6% у лиц, прекративших курение. У курильщиков трубки имеется значительный риск возникновения рака губы. Жевательный табак чаще всего вызывает рак щеки, десен и губы и повышает риск развития рака этих локализаций в 50 раз. Работа или проживание среди курильщиков (пассивное курение) также является фактором риска возникновения рака полости рта и ротоглотки.

2. Алкоголь. Употребление спиртных напитков существенно повышает риск рака полости рта и ротоглотки среди курильщиков. 75-80% больных раком полости рта указывают на употребление алкоголя в значительных количествах. У пьющих людей рак этой локализации встречается в 6 раз чаще по сравнению с непьющими людьми.



3. Ультрафиолетовое излучение. 30% больных раком губы имели работу, связанную с длительным пребыванием на открытом воздухе.



4. Жевание «наса». Это — порошкообразное вещество темно-зеленого или желтовато-зеленого цвета, в зависимости от количества добавленных в него листьев тутового дерева. В его состав также входят измельченный табак, зола, хлопковое или кунжутное масло, мел, известь. У лиц, длительное время употребляющих «наса», в полости рта отмечается ряд патологических процессов: длительно не заживающие язвы, трещины дна полости рта и другие хронические процессы, которые через несколько лет переходят в злокачественную опухоль. Не вызывает сомнения тот факт, что «наса» способствует развитию не только хронических воспалительных процессов, но и предопухолевых заболеваний, а также злокачественных опухолей на слизистой оболочке полости рта и на языке. У лиц, употребляющих «наса», патологические процессы, которые относятся к предопухолевым, были обнаружены в 66,4% случаев, в то время как у лиц, не



употребляющих «наса», такие процессы наблюдались лишь в 2,09%. Следует отметить, что и в XXI веке эта привычка не изживает себя.

5. Раздражение. Общеизвестна роль гигиены полости рта в профилактике предопухолевых заболеваний. Их возникновению и переходу в злокачественные может способствовать постоянное травмирование слизистой оболочки полости рта, языка, десен острыми краями разрушающихся кариозных зубов. Длительная травма ведет к образованию хронического очага воспаления с наличием постоянной инфекции. Кроме того, развитию предопухолевых заболеваний слизистой оболочки полости рта способствуют воспалительные заболевания десен, активные очаги некоторых хронических инфекций (туберкулез, сифилис). Запущенные формы кариеса, пародонтоза, ведущие к смещению зубов, образованию зубного камня, также способствуют развитию патологических изменений слизистой оболочки.

Хорошо известно, что неправильные прикусы, дефекты зубных рядов способствуют возникновению воспалительных процессов в ротовой полости. Устранить их можно лишь с помощью протезирования. Однако оно должно быть квалифицированным, так как плохо подогнанные коронки, съемные протезы могут, в свою очередь, сами вызывать хроническую травму слизистой оболочки и способствовать возникновению хронических заболеваний. Протезы, имеющие разнометаллические конструкции, являются источником возникновения гальванических токов, что также приводит к ряду патологических состояний.

6. Питание. Неполноценное питание с низким содержанием овощей и фруктов повышает риск рака полости рта и ротоглотки. Недостаток в пище витамина А или снижение его усвояемости организмом приводит к нарушению процессов ороговения и восстановления слизистой оболочки полости рта. Несомненно, вредное влияние постоянного употребления очень горячей и острой пищи вызывает ожоги слизистой оболочки и хронические воспалительные процессы.



7. Лекарства. Угнетение иммунной системы при приеме специальных препаратов, например, с целью предотвращения отторжения пересаженных органов, может повышать риск возникновения рака полости рта и ротоглотки.

