

# **ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И КИСТ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА ПО ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Абдурахмонов С.З., Ганиев А.А.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

[salokhiddinabdurakhmonov@gmail.com](mailto:salokhiddinabdurakhmonov@gmail.com)

**Введение.** Новообразования области головы и шеи представляют собой гетерогенную группу заболеваний, развитие которых сопровождается множественными молекулярно-генетическими нарушениями. К факторам, способствующим развитию опухолей, среди прочих, относят пол. Многими учеными в ходе различных исследований отмечено, что лица женского или мужского пола чаще болеют разными новообразованиями ЛОР-органов. Так, рак полости носа и околоносовых пазух чаще встречается у мужчин. В 2002 г. в России было выявлено 832 случая злокачественных опухолей этих локализаций. Показатель заболеваемости населения России составил 0,6 на 100 000 населения. При этом мужчины болеют почти в 2 раза чаще женщин. Однако остеома носа и саркомы околоносовых пазух чаще встречаются у женщин [1]. А. В. Михальченко и соавт. (2016г.) отмечают, что с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, в том числе и опухолевыми процессами, женщины обращались более чем в 2 раза чаще мужчин [3]. И.Н. Костина (2014г.) при исследовании опухолей и опухолеподобных заболеваний полости рта также отмечает, что у женщин они встречались более чем в 2 раза чаще [2].

**Цель исследования** - изучить частоту встречаемости и структуру доброкачественных опухолей и кист челюстно-лицевой области и определить наличие гендерной зависимости при различных опухолевых процессах головы и шеи.

**Материалы и методы исследования.** Проведено ретроспективное изучение протоколов операций, проведенных в отделении Головы и шеи Ташкентского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии с 2014 по 2019гг. Критерии включения: лица обоего пола старше 18 лет, которым проведено оперативное вмешательство по поводу доброкачественных опухолей или кист лица. Статистическая обработка полученных данных, проведена с помощью методов описательной статистики, выполнена с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2010.

**Результаты и их обсуждение.** В период с 2014 по 2019 года в отделении Головы и шеи было проведено 107 оперативных вмешательств по поводу различных заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области (исключая ЛОР патологию). Среди всех вмешательств 57 операции проведено по поводу амелобластомы челюстных костей, что составило 53,3 %. Для анализа были выделены следующие группы патологии: амелобластомы, Остеобластокластомы, не диагностированные новообразования, т.е.

проводилась диагностическая хирургическая биопсия данных новообразований, кисты челюстных костей и остеомы.

Наибольшее количество операций 57 (53,3%) было проведено по поводу амелобластомы челюстей, подавляющую часть из которых составили амелобластомы нижней челюстей. Второе место по частоте встречаемости заняли остеобластокластомы 18 (16,8%). Из 107 пациентов у 14 (13,1%) было диагностировано и прооперировано киста челюстных костей, у 12 (11,2%) пациентов было проведено лечебно-диагностическая операция (биопсия), и у 6 (5,6%) были проведено хирургическое вмешательство по поводу остеомы челюстей. Из 107 пациентов, оперированных по поводу опухолей и опухолеподобных заболеваний было 60 мужчины (56,1%) и 47 женщин (43,9%), что говорит об отсутствии значимой гендерной зависимости, однако при определенных формах доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний головы и шеи имеются значительные различия по полу (таблица 1).

Частота встречаемости опухолей и опухолеподобных заболеваний в зависимости от пола

Таблица 1.

| Диагноз                                             | Мужчины<br>(абс.) | Мужчины<br>(%) | Женщины<br>(абс.) | Женщины<br>(%) | Итого |
|-----------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|-------|
| Амелобластома                                       | 41                | 71,9 %         | 16                | 28,1 %         | 57    |
| Остеобласто-<br>кластома                            | 11                | 61,1 %         | 7                 | 38,9 %         | 18    |
| Киста челюстных<br>костей                           | 3                 | 21,4 %         | 11                | 78,6 %         | 14    |
| Не<br>диагностированные<br>образования<br>(биопсия) | 3                 | 25%            | 9                 | 75%            | 12    |
| Остеома                                             | 2                 | 33,3 %         | 4                 | 66,7 %         | 6     |
| Всего                                               | 60                | 100 %          | 47                | 100%           | 107   |

Как видно из таблицы 1, значимые гендерные различия наблюдаются при не диагностированных образованиях, причем биопсии новообразований, чаще проводились у женщин (75%), чем у мужчин (25%). Еще более значимые различия наблюдались в категории кист челюстных костей, 78,6% этих операций проводилось у женщин и лишь 21,4% - у мужчин. Остеомы так же чаще встречались у женщин (66,7%), чем у мужчин (33,3%).

Обратная ситуация наблюдается при амелобластоме челюстных костей - 71,9% таких операций проводилось у мужчин и лишь 28,1% у женщин,

учитывая небольшое абсолютное количество данных вмешательств этот показатель нельзя считать абсолютно достоверным. Значимые различия также наблюдались в случаях операций по поводу остеобластокластомы. Мужчины оперированы в 61,1% случаев по сравнению с 38,9% женщин.

### **Выводы**

1. Хирургическое лечение амелобластомы составляет 53,3% от других оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области.

2. Гендерная зависимость частоты встречаемости доброкачественных опухолей и кист челюстно-лицевой области неодинакова при различных заболеваниях. Так более чем в 3 раза чаще у женщин проводилась хирургическая биопсия не диагностированных новообразований и кист челюстных костей, также в 2 раза чаще женщины были оперированы по поводу остеомы.

3. Хирургическое вмешательство по поводу амелобластомы и остеобластокластомы проводилась в 2 раза больше у мужчин, чем у женщин.

### **список литературы:**

1. Антонив В.Ф. Гендерные особенности при опухолях ЛОР-органов/ В.Ф. Антонив, В.И. Попадюк, К.В. Ефимочкина //Вестник РУДН. - серия Медицина. - 2011 . - № 3. С. 112 - 115.

2. Костина И.Н. Структура, локализация опухолей и опухолеподобных заболеваний полости рта/ И.Н. Костина // Проблемы стоматологии. - 2014. - № 4. - С. 33 - 39.

3. Михальченко А. В. Особенности структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта у жителей Волгограда и Волгоградской области / А. В. Михальченко, Е. А. Медведева, Д. В. Михальченко //Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2016. - № 1. - С. 3 - 7.

4. Юнусова Л., Аояма Т., Амануллаев Р., Ризаев Ж., Икрамов Г., Сакамото Ж., Халманов В., & Мамараджабов С. (2021). Sonography and magnetic resonance tomography in monitoring of recurrent cysts lesions of the neck. *in Library*, 21(2), 131–134. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14182>

5. Садикова, Х., Кудратов, Ш., & Мирзамухамедова, М. (2015). Методы диагностики и лечения радикулярных кист челюстей. *Stomatologiya*, 1(1-2(59-60)), 110–114. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2940>

6. Садыкова, Х., Эшмаматов, И., & Мухамедов, И. (2022). Возможности ультразвуковой диагностики опухолей слюнных желез. *in Library*, 22(1), 1–2. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13987>