

стрением хронической гнойной формой синусита. К 7-му дню у них уже практически отсутствовала симптоматика, характерная для обострения синусита.

Цитологическое исследование носового секрета, которое было проведено у некоторых больных, уже к 7-м суткам выявило значительное уменьшение обычных элементов воспаления.

В общем анализе крови при обращении обычно отмечались умеренный лейкоцитоз и палочкоядерный сдвиг в лейкоцитарной формуле. Эти показатели обычно нормализовались к 7-м суткам после начала лечения. Несколько дольше, особенно у пациентов 3-й группы, сохранялось повышение СОЭ.

### Выводы

1. При лечении верхнечелюстного синусита фрамицетин демонстрирует максимальную эффективность именно в тех случаях, когда соустье пазухи хорошо проходимо. Таким образом, этот препарат может с успехом применяться при обострении воспалительного процесса в оперированной верхнечелюстной пазухе, если, конечно, это обострение не связано со стенозом или блокадой наложенного соустья. Назначение фрамицетина также целесообразно и в раннем послеоперационном периоде в тех случаях, когда он сопровождается выраженной воспалительной реакцией в оперированной пазухе.

2. Схема оценки проходимости верхнечелюстного соустья, основанная на результатах диагностической пункции и эндоскопии, позволяет объективно оценить один из важнейших факторов в прогнозе заболевания и правильно варьировать лечебную тактику.

### Список литературы

1. Лопатин А.С. Минимально инвазивная эндоскопическая хирургия заболеваний полости носа, околоносовых пазух и носоглотки: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1998.
2. Лопатин А.С. Фармакотерапия воспалительных заболеваний околоносовых пазух // Рус. мед. журн. – 2000. – №5. – С. 24-28.
3. Овчинников Ю.М., Свистушкин В.М. Возможности применения аэрозольных антибиотиков биопарокса при лечении больных с заболеваниями верхних дыхательных путей // Рос. ринология. – 1996. – №5. – С. 43.
4. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. – М.: Миклош, 2002. – С. 225-223.

УДК: 616.31./32-006 (575.1)  
<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-4>

## ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН



Ганиев А.А., Абдихакимов А.Н.,  
Халматова М.А., Абдурахмонов С.З.

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

### Аннотация

**Цель:** изучение состояния онкологической помощи, контингентов и больных с опухолями орофарингеальной области в Республике Узбекистан. Материал и методы: для изучения показателей, характеризующих состояние онкологической службы, использованы данные Государственной статистической отчетности «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» Республики Узбекистан за период 2008-2016 гг. Результаты: на основные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями орофарингеальной области влияют реализация и интенсивность проведения профилактических мероприятий среди населения. Для повышения эффективности онкологической помощи населению необходима модернизация онкологической службы, укрепление ее кадрового потенциала, а также внедрение современных инновационных диагностических и лечебных технологий. Необходимо также улучшить качество профилактических осмотров, особенно среди контингентов населения с высоким фактором риска. Выводы: оптимизация работы в перечисленных направлениях будет способствовать совершенствованию онкологической службы страны и позволит оказывать населению специализированную помощь.

**Ключевые слова:** орофарингеальная область, злокачественные новообразования, профилактические осмотры, специализированная помощь населению.

### Annotation

Conducted statistical research of the occurrence of head and neck tumors, as well as the analysis of the status of

oncological services for 2008–2016 in the Republic of Uzbekistan allowed to determine the priority directions in the organization of oncological specialized assistance to the population, corresponding to the modern development of medical science. The implementation of preventive measures allowed both to increase the detectability of patients with malignant neoplasms of the I – II stage, and to reduce the incidence of the localized process of the III – IV stage of the disease.

### Хулоса

Бош ва бўйин соҳаси ўсмаларининг учраш частотаси бўйича ўтказилган статистик изланишлар ҳамда 2008-2016 йиллар оралиғида Ўзбекистон Республикасининг онкология хизмати тахлили аҳолига махсус онкологик хизматни ташкил қилишнинг устувор вазифи ва йўналишлар аниқлаб берди. Профилактик чора тадбирларнинг амалиётга татбиқи ёмон сифатли ўсма билан касалланган беморларни эрта аниқлаш (1-2 даражасида) ҳажмини орттиришни, шу билан биргаликда 3-4 даражали маҳаллий тарқалган жараёнларни камайтиришни таъминлаб берди.

В мире плоскоклеточным раком слизистой оболочкой полости рта и глотки ежегодно заболевают более 11 тыс. человек. В последние десятилетия однолетняя летальность по статистике остается неизменной и составляет более 40%. Негативная эпидемиологическая обстановка по злокачественным новообразованиям сложилась и в Республике Узбекистан. Злокачественные опухоли полости рта и глотки занимают второе место среди причин смертности населения и в связи с её неуклонным ростом являются одним из негативных показателей в динамике состояния здоровья населения Республики Узбекистан, характеризующегося высокой долей лиц молодого и трудоспособного возраста [9].

Развитие онкологии в последние десятилетия существенно продвинуло решение таких проблем как ранняя диагностика и эффективное лечение новообразований, что позволило заметно снизить смертность и удлинить сроки жизни больных [1]. Последнее, однако, не повлияло на рост заболеваемости, которая, по мнению специалистов, обусловлена, прежде всего, качественными изменениями среды обитания, в том числе, её техногенным загрязнением. Неблагоприятная экологическая ситуация, последствия широкого использования разнообразной специальной техники, ухудшение социального благополучия населения, злоупотребление табаком и алкоголем отрицательно влияют на неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Злокачественные новообразования являются одной из наиболее сложных медико-социальных проблем современного общества. Несмотря на доступность клиническому осмотру, заболевания полости рта на ранних стадиях (cT1-2N0M0) выявляются чуть более в 30% случаев [5,7]. Для рака органов полости рта и глотки характерен быстрый инфильтративный рост, приводящий

к раннему вовлечению в опухолевый процесс соседних анатомических структур. Для рака слизистой органов полости рта и глотки характерно частое развитие регионарных метастазов, достигающее, по разным данным, 40-70% [5]. Это объясняется особенностями лимфообращения органов полости рта и глотки. При метастатическом поражении регионарных лимфатических узлов пятилетняя выживаемость больных плоскоклеточным раком слизистой этой области снижается вдвое [8].

Все применяемые в настоящее время как консервативные, так и хирургические методы лечения весьма агрессивные, а иногда калечащие. Количественные и качественные показатели помощи онкологическим больным в Республике Узбекистан не превышают мировые и азиатские данные. Следует отметить, что в последние пять лет наметилась положительная динамика изучаемых показателей [7]. В связи с этим основной проблемой лечения опухолей данной области является выбор оптимальной тактики и объема лечебного воздействия. Остается открытым также вопрос о необходимости воздействия на зоны регионарного метастазирования при cN0. Прогноз заболевания зависит от правильно выбранной тактики лечения. Так, по разным данным, на ранних стадиях рака слизистой оболочки полости рта удается добиться общей 5-летней выживаемости от 60 до 90% пациентов [2,3,5].

Изучение показателей, характеризующих работу онкологической службы, представляет значительный практический интерес, поскольку может служить основанием для планирования организации онкологической помощи населению, разработки общегосударственных и региональных противораковых программ, определения необходимого объема лечебной и паллиативной помощи, организации медико-социальной реабилитации больных и инвалидов. Улучшение работы онкологических учреждений страны и региона позволит оказывать специализированную помощь, соответствующую современному научно-техническому развитию медицинско-научной независимости от места проживания конкретного больного [4,6,9].

Цель исследования: изучение состояния онкологической помощи, контингентов и больных с опухолями орофарингеальной области в Республике Узбекистан.

### Материал и методы

Для изучения показателей, характеризующих состояние онкологической службы, использованы данные Государственной статистической отчетности «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» Республики Узбекистан за период 2008-2016 гг. Сбор данных осуществляли с помощью общепринятых методик (табл. 1).

### Результаты и обсуждение

Наибольшее число впервые выявленных больных (n=714) со злокачественными опухолями полости рта

Таблица 1. Основные показатели состояния онкологической помощи населению Республики Узбекистан за 2008-2016 гг.

Злокачественные новообразования	Год	Впервые выявленные больные	Морфологическая верификация диагноза, %	Показатель выяваемости при профилактических осмотрах, %	Распределение больных по стадиям, %			
					I-II	III	IV	стадия не установлена
Губы С 00	2008	114	90,4	57,9	86,0	10,6	1,7	1,7
	2013	92	91,3	63,0	78,3	18,5	2,2	1,0
	2015	85	100,0	47,0	80,0	12,9	1,2	5,9
	2016	82	92,7	41,5	71,9	23,2	4,9	0,0
Полость рта и глотки	2008	714	91,7	37,8	51,8	39,5	8,7	0,0
	2013	455	90,5	44,4	53,6	36,3	10,1	0,6
	2015	449	95,3	40,5	47,2	39,0	13,8	0,6
	2016	494	94,5	29,5	48,8	40,7	10,3	0,3
Десны	2008	-	90,2	18,2	57,0	40,1	3,3	2,1
	2013	58	89,7	22,4	56,9	37,9	5,2	0,0
	2015	56	89,3	39,0	48,2	41,1	5,4	5,3
	2016	71	98,6	26,8	45,0	43,7	11,3	0,0
Дна полости рта	2008	-	88,9	19,1	34,2	31,6	11,0	0,0
	2013	75	77,3	21,3	38,7	33,3	12,0	16,0
	2015	91	82,4	20,9	37,4	51,6	11,0	0,0
	2016	78	89,7	28,2	50,0	47,5	2,5	0,0
Неба	2013	16	87,5	37,5	50,0	37,5	6,3	6,2
	2015	30	93,3	26,7	43,3	40,0	16,7	0,0
	2016	26	96,1	26,9	53,8	46,2	0,0	0,0
Др. неуточненные отделы полости рта	2013	86	80,2	20,9	33,7	52,3	10,5	3,5
	2015	111	91,2	18,9	41,4	42,3	15,3	1,0
	2016	77	92,2	27,3	50,6	41,6	7,8	0,0

и глотки по Республике Узбекистан отмечалось в 2008 году, что было связано с включением в данную топографо-анатомическую локализацию других соседних областей. Далее в 2013, 2015 и 2016 гг. число впервые выявленных больных со злокачественными опухолями полости рта и глотки составляло соответственно 455, 449 и 494.

В 2008 году со злокачественными опухолями губы было выявлено 114 больных, постепенно это число уменьшалось: в 2013 году таких больных было 92, в 2015 году – 85, в 2016 году – 82.

С другой стороны, в указанные годы среди всех локализаций злокачественные опухоли неба насчитывали наименьшее число впервые выявленных больных: в 2013 году – 16, в 2015 – 30, в 2016 – 26.

В 2013, 2015 и 2016 гг. отмечалось увеличение числа впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями дна полости рта и десны. Однако в группе злокачественных новообразований других неуточненных отделов полости рта отмечалось уменьшение числа впервые выявленных больных.

По Узбекистану в 2008, 2013, 2015 и 2016 гг. показатель морфологической верификации злокачественных опухолей губы, полости рта и глотки, десны, дна полости рта, неба, других неуточненных отделов полости рта у больных с впервые установленным диагнозом находился на высоком уровне и возрастал с годами. Так,

в 2008 году показатель морфологической верификации злокачественных опухолей губы составил в среднем за год 90,4%, в 2013, 2015 и 2016 гг. – соответственно 91,3, 100 и 92,7%.

Так, в 2008 году показатель морфологической верификации злокачественных опухолей губы составил 90,4%, в 2013, 2015 и 2016 гг. – соответственно 91,3, 100 и 92,7%. В 2013 году показатель морфологической верификации злокачественных опухолей полости рта и глотки составил 90,5%, в 2015 – 95,3%, в 2016 – 94,5%. С 2013 по 2016 гг. наблюдалось увеличение показателя морфологической верификации злокачественных опухолей десны – с 89,7 до 98,6%. Кроме того, в 2013-2016 гг. у больных отмечался рост показателя морфологической верификации злокачественных опухолей дна полости рта с 77,3 до 89,7%, неба – с 87,5 до 96,1%, других неуточненных отделов полости рта – с 80,2 до 92,2%. Такое улучшение морфологической верификации диагноза можно было объяснить доступностью зоны для визуального контроля и морфологического исследования, а также подготовкой высококвалифицированных специалистов по онкоморфологии.

Больные со злокачественными опухолями губы, выявленные при проведении профилактических осмотров, в 2008 году составили 57,9%, в 2013 – 63%, в 2015 – 47%, в 2016 – 41,5%. В 2008-2016 гг. отмечалось уменьшение процента больных со злокачественными

опухолями полости рта и глотки при проведении профилактических осмотров с 37,8 до 29,5. Спад показателя наблюдался также в группе больных со злокачественными опухолями нёба, который в 2013 г. составил 37,5%, в 2015 – 26,7%, а в 2016 – 26,9%. Однако в 2013, 2015, 2016 гг. в группе больных со злокачественными опухолями десны, дна полости рта, других неуточненных отделов полости рта отмечался рост показателя соответственно с 22,4 до 26,8%, с 21,3 до 28,2% и с 20,9 до 27,3%. Такое увеличение числа больных, выявленных при профилактических осмотрах, можно объяснить снижением качества проведенных профилактических осмотров за эти годы, на что следует обратить особое внимание.

В 2008 году распределение впервые выявленных больных по стадиям было следующим: в категории больных со злокачественными опухолями губы 86% пациентов выявлены в I-II стадиях, 10,6% – в III стадии, 1,7% – в IV стадии и в 1,7% случаев стадию опухоли не удалось установить. В 2013 году распределение таких больных было соответственно 78,3, 18,5, 2,2 и 1%, в 2015 году – 80, 12,9, 1,2 и 5,9%. В 2016 году число выявленных больных в I-II стадии уменьшилось, составив 71,9%, увеличившись, однако, в III IV стадиях увеличилось соответственно до 23,2 и 4,9%. В неустановленной стадии больных не выявлено.

Из всех выделяемых анатомо-топографических локализаций в 2013 году категория больных в I-II стадии со злокачественными опухолями дна полости рта и других неуточненных отделов полости рта была относительно немногочисленна – соответственно 38,7 и 33,7%, число больных со злокачественными опухолями дна полости рта в III стадии оставалось относительно низким – 33,3%, однако возросло в IV стадии и в неустановленной стадии – соответственно 12 и 16%.

В 2015 г. самой многочисленной (48,2%) была категория больных в I-II стадии со злокачественными опухолями десны, далее распределение больных в данной группе по стадиям было следующим: соответственно 41,1, 5,4 и 5,3%. В 2016 году в данной группе распределение больных было следующим: 45% – в I-II стадии, 43,7% – в III стадии, 11,3% – в IV стадии, больных в неустановленной стадии не было.

В 2016 году сравнительно высокий процент (53,8%) среди выявленных больных отмечался в I-II стадии со злокачественными опухолями нёба, что повлияло на процент выявляемости (46,2%) больных в III стадии, а также отсутствие больных с IV и неустановленной стадиями.

По Республике Узбекистан в 2008-2016 гг. отмечалось наибольшее число впервые выявленных больных со злокачественными опухолями полости рта и глотки. Более того, проведенный статистический анализ основных показателей онкологической помощи при злокачественных новообразованиях орофарингеальной области в Республике Узбекистан показал, что в онкологической службе имеются определенные

проблемы в ранней диагностике опухолей полости рта и глотки, где выявление (в I-II стадии) в динамике не превышает 50%. От выявленной стадии опухоли зависит тактика лечения, и соответственно прогноз ухудшается с нарастанием стадии опухолевого процесса.

Более того, наши данные показывают, что увеличение выявления злокачественных новообразований на ранней (I-II) стадии связано с проведением диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров.

### Заключение

На основные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями орофарингеальной области влияют реализация и интенсивность проведения профилактических мероприятий среди населения.

Для повышения доступности и эффективности онкологической помощи населению необходима модернизация онкологической службы, укрепление ее кадрового потенциала, а также внедрение современных инновационных диагностических и лечебных технологий в практику оказания онкологической помощи населению. Необходимо также улучшить качество профилактических осмотров, особенно среди контингентов населения с высоким фактором риска.

Оптимизация работы в перечисленных направлениях будет способствовать совершенствованию онкологической службы страны и позволит оказывать населению специализированную помощь, соответствующую современному научно-техническому развитию медицинской науки.

### Список литературы

1. Заридзе Д.Г. Профилактика рака: Руководство для врачей. – М., 2009. – С. 22.
2. Злокачественные новообразования в России в 2013 году: заболеваемость и смертность; Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2015. – 250 с.
3. Злокачественные новообразования в России в 2014 году: заболеваемость и смертность; Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2015. – С. 250.
4. Кит О.И., Дурицкий М.А., Шелякина Т.В., Енгибарян М.А. Особенности выявляемости онкологических заболеваний органов головы и шеи в условиях онкологического учреждения общей лечебной сети // Современные проблемы науки и образования. – М., 2015. – С. 4.
5. Пачес А.И. Рак слизистой оболочки полости рта // Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 2000. – С. 142-155.
6. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году; Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2016. – 236 с.

7. *Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г.; Под ред. М.И. Давыдова, Е.М. Акселя. – М., 2014. – 226 с.*
8. *Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2014 году; Под ред. М.И. Давыдова, Е.М. Аксель. – М., 2016. – 875 с.*
9. Юсупов Б.Ю. *Злокачественные опухоли головы и шеи среди разных этнических групп в республике Узбекистан: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2007.*

УДК: 615.076.7+616.837];578/579

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-25>

## ИЗУЧЕНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И УЛЬТРАЗВУКА



**Махсумова И.Ш., Мухамедов И.М.,  
Махсумова С.С.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

### Аннотация

Основная роль нарушения микробного пейзажа при развитии патологических состояний нарушаются взаимоотношения макроорганизма и микрофлоры. Микрофлора полости рта изменяется как качественными, так и количественными показателями, в результате чего происходит нарушение барьерно-защитных механизмов полости рта.

### Annotation

The main role of the violation of the microbial landscape in the development of pathological states is broken relationship of the microorganism and microflora. The microflora of the oral cavity changes in both qualitative and quantitative indicators, resulting in a violation of the barrier-protective mechanisms of the oral cavity

Анализ имеющихся литературных источников показывает, особую значимость исследований, посвященных созданию антисептических препаратов. При этом

следует заметить, что эти препараты должны отвечать следующим требованиям:

- обладать широким спектром антибактериального действия, при отсутствии негативного влияния на макроорганизм;
- иметь низкий уровень или отсутствие резистентности штаммов, формирующихся в результате применения препарата;
- обладать пролонгирующим (длительным) действием, при малой токсичности;
- обладать высокой степенью адсорбции и восстановления биоценоза в различных биотопах макроорганизма;

Исходя из всего этого, можно полагать, что дальнейшее исследования по созданию и испытанию новых лекарственных форм антисептиков, особенно с учётом детского организма и местного применения, несомненно, является, весьма перспективным направлением, так как это позволяет не только пролонгировать действие антибактериального препарата за счёт его длительного депонирования, но и менять характер воздействия на клеточные факторы воспаления.

Известно, что возникновению и прогрессированию большинства заболеваний макроорганизма и в том числе в полости рта во многом способствует патогенная флора, это обстоятельство постоянно побуждает ученых к поиску и разработке новых антибактериальных препаратов. Вместе с тем, широкое, а подчас необоснованное и бесконтрольное применение химиотерапевтических препаратов приводит к формированию резистентных штаммов микробов к лекарственным препаратам [1, 3, 5].

Установлено, что селекция резистентных штаммов микробов происходит очень часто при разных перепадах концентрации препаратов, что наблюдается при местном применении различных антибактериальных форм в виде полосканий, паст, гелей, а также парантеральных и пероральных использований [2, 4, 6].

Человечество перешло в 21 век, век научно технического прогресса, когда многие открытия в области новых технологий особенно физических исследований, которые широко используются в народном хозяйстве, со временем начинают внедряться в медицинскую практику.

Среди этих внедрений, особое значение придаётся ультразвуковой терапии. Ультразвуковая терапия, по мнению многих исследователей, учёных и специалистов, считается одним из наиболее распространенных и высокоэффективных методов современной физиотерапии, используемых в комплексном лечении широкого спектра заболеваний в ортопедии, хирургии, гинекологии, стоматологии, дерматологии и др.

В целом, использование энергии ультразвука низкочастотного диапазона в лечении воспалительных заболеваний основано на инициировании или следующих эффектов:

- прямого бактерицидного действия ультразвуковых колебаний;