

Pilkevich Natalia Borisovna

Belgorod State National Research University
Department of Pathology, Institute of Medicine
Professor (Belgorod, Russia)

Markovskaya Vera Aleksandrovna

Belgorod State National Research University
Head of the Department of Pathology, Institute of Medicine
Associate Professor (Belgorod, Russia)

Yavorskaya Olga Vladimirovna

Belgorod State National Research University
Medical College, Institute of Medicine
Lecturer (Belgorod, Russia)

Khabibullin Ruslan Ravilievich

Belgorod State National Research University
Department of Human Anatomy and Histology, Institute of Medicine
Senior Lecturer

Head of the Oncomorphology Pathology Department
Belgorod Pathology Bureau, Pathologist

Smirnova Anastasia Pavlovna

Belgorod State National Research University
Medical Student (Belgorod, Russia)

RISK FACTORS AND INCIDENCE OF ORAL CANCER IN RUSSIA

Annotation. To study the risk factors and incidence of oral cancer, a literature review and statistical data analysis were conducted. The incidence of oral cancer is steadily increasing and will continue to do so in all regions of the world due to population growth and aging. Risk factors include alcohol consumption, chewing tobacco, and areca nut consumption (including betel quid with or without tobacco), smoking, HPV infection, a diet high in pro-inflammatory factors, and poor oral hygiene.

The largest number of patients with oral cancer were actively detected in stages III and IV, accounting for 62.0%. A steady decline in mortality from this disease has been observed over a ten-year period.

The need to increase public awareness and ensure timely diagnosis for effective treatment is paramount.

Пилькевич Наталья Борисовна

НИУ «БелГУ»

кафедра патологии медицинского института

профессор (Белгород, Россия)

Марковская Вера Александровна

НИУ «БелГУ»

заведующая кафедрой патологии медицинского института

доцент (Белгород, Россия)

Яворская Ольга Владимировна

НИУ «БелГУ»

медицинский колледж медицинского института

преподаватель (Белгород, Россия)

Хабибуллин Руслан Равильевич

НИУ «БелГУ»

кафедра анатомии и гистологии человека медицинского института

старший преподаватель

заведующий патологоанатомическим отделением онкоморфологии ОГБУЗ

«Белгородское патологоанатомическое бюро», врач-патологоанатом

Смирнова Анастасия Павловна

НИУ «БелГУ»

студент медицинского института (Белгород, Россия)

ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПОЛОСТИ РТА В РОССИИ

Аннотация. С целью изучения факторов риска и заболеваемости раком полости рта проведен анализ литературы и данных статистических материалов. Заболеваемость раком полости рта постоянно растет и эти показатели будут расти во всех регионах мира в связи с ростом и старением населения. К факторам риска относятся употребление алкоголя, жевательного табака и орехов арековой пальмы, в том числе бетеля с табаком или без него, курение, ВПЧ-инфекция, диета с высоким содержанием провоспалительных факторов, плохая гигиена полости рта.

Наибольшее число пациентов с раком полости рта было активно выявлено в III и IV стадиях заболевания, что составило 62,0 %. В течение десятилетнего периода отмечается волнообразное снижение летальности при данной патологии.

Следует обратить внимание на необходимость повышения осведомленности населения, своевременной диагностики для эффективности лечения.

Рак губы и полости рта является серьезной проблемой для здравоохранения во всём мире и по распространенности занимает 16-е место [1]. Заболеваемость данной патологией постоянно растет и, по прогнозам, к 2030 году увеличится на 30 % [1].

Около двух третей всех случаев рака полости рта в мире приходится на страны с низким и средним уровнем дохода в Южной Азии, особенно на Индию,

где рак полости рта составляет 10,2 % от всех случаев онкологических заболеваний, уступая только раку молочной железы. Также, следует отметить, что в период с 1990 по 2019 год заболеваемость и смертность от данной патологии в Индии выросли на 100-200 %, а совокупный риск развития составляет 1 случай на 65 человек [2].

По мнению, Kijowska J. и соавт. [1] регионами с самым высоким уровнем заболеваемости являются Меланезия, за ней следуют Юго-Центральная Азия, Центральная и Восточная Европа, Западная Европа, Австралия и Новая Зеландия.

В 2021 году более 1,54 миллиона человек во всем мире страдали от рака губы и полости рта. По прогнозам, к 2050 году распространённость и заболеваемость вырастут на 68,7 % и 82,6 % соответственно, и превысит 2,65 миллионов. Кроме того, было зарегистрировано почти 0,42 миллиона новых случаев [3]. По оценкам, в 2022 году было зарегистрировано 389 485 новых случаев заболевания и 188 230 смертей [1]. По сравнению с 1990 годом общее число зарегистрированных и новых случаев рака губы и полости рта значительно выросло на 161,8 % и 142,18 % соответственно [3].

По мнению Rumgay H. и соавт. [4], эти показатели будут расти во всех регионах мира в связи с ростом и старением населения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, на которые в настоящее время приходится более 80% всех случаев смерти от рака в мире.

Цель нашего исследования – изучить факторы риска и заболеваемость раком полости рта.

Материалы и методы

В данной статье были проанализированы литературные источники, посвященные изучению факторов риска и заболеваемости раком полости рта. Поиск проводился в электронных базах данных PubMed, Web of Science, Google Scholar за 2020-2025 гг. Ключевые слова для поиска включали: факторы риска (risk factors), рак (cancer), полость рта (oral cavity), заболеваемость (morbidity).

Также использовались данные статистических материалов Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации [5].

Результаты исследования

Рак полости рта является анатомически сложным заболеванием, которое может поражать несколько различных участков, каждый из которых имеет свои этиологические особенности [4].

Заболеваемость раком губ и полости рта увеличивается с возрастом и достигает пика в возрастной группе 70-85 лет и старше [1]. Одним из самых распространенных видов рака губы является *плоскоклеточная карцинома*, которая обычно локализуется на нижней губе, между срединной линией и уголками рта [1].

По данным Rumgay H. и соавт., показатели заболеваемости раком губы составили 0,2 на 100 000 женщин и 0,5 на 100 000 мужчин. Самый высокий показатель заболеваемости раком губы на 100 000 человек был зафиксирован среди женщин в Папуа-Новой Гвинее (3,3) и Австралии (1,1), а среди мужчин - в

Папуа-Новой Гвинеи (8,2), Португалии (3,7), Румынии (3,2) и Австралии (3,2). В нескольких странах Восточной Европы, а именно в Польше, Венгрии, Сербии и Молдове, также были сравнительно более высокие показатели заболеваемости раком губы среди мужчин ($> 2,4$ на 100 000). Страны с самыми низкими показателями заболеваемости у обоих полов находились в Восточной и Юго-Восточной Азии, а также в Карибском бассейне и Центральной Америке [4]. Kijowska J. и соавт. считают, что до 46 % случаев рака полости рта можно предотвратить [1].

Широко известно, что недостаточная осведомленность населения о предраковых состояниях, симптомах рака полости рта и факторах риска приводит к несвоевременной диагностике и, как следствие, к снижению выживаемости [1, 3].

Население в целом должно знать о факторах риска, к которым относятся употребление алкоголя, курение, ВПЧ-инфекция, диета с высоким содержанием провоспалительных факторов, плохая гигиена полости рта, и стараться избегать их [1, 2].

В первую очередь, важным фактором риска является алкоголь, в процессе метаболизма которого образуется ацетальдегид, оказывающий мутагенное действие [1]. Также на развитие данной патологии влияет курение табака и электронных сигарет, а также жевание табака. Жидкость для электронных сигарет содержит химические соединения, оказывающие цитотоксическое воздействие на слизистую оболочку полости рта. Также онкогенное действие оказывает вирус папилломы человека (ВПЧ). Так в 2018 году доля диагностированных новых случаев рака полости рта, связанных с ВПЧ, составила 2,1 %. Следует отметить, что к факторам риска относятся красное мясо и мясные полуфабрикаты, рафинированные злаки, простые сахара, яйца и молочные продукты с высоким содержанием жира, употребление очень горячего чая или острой пищи, а также орехов арековой пальмы, в том числе бетеля с табаком или без него [1, 2, 4]. Kaul-Ghanekar R. и соавт., считают, что более 83% людей, употребляющих жевательный табак, проживают в Южной Азии: около 185,8 миллионов в Индии и 25,7 миллионов в Бангладеш. В настоящее время в Индии табаком пользуются 32,8 % населения, из них 12,6 % - курильщики, а 24,7 % - любители жевательного табака. Почти 9 из 10 (88 %) случаев рака полости рта, вызванных употреблением жевательного табака и орехов арековой пальмы, произошли в Южной и Центральной Азии, и 96,4 % - в странах с низким и средним уровнем дохода [2].

Если рассматривать плохую гигиену полости рта, то в данном случае, решающее значение имеет скопление зубного налета, основным компонентом которого являются бактерии. Так, они влияют на сигналы клеточного цикла, токсинами повреждают ДНК, вырабатывают канцерогены (*Candida* – нитрозамины) и индуцируют хроническое воспаление, при котором вырабатываемые цитокины способствуют пролиферации клеток и подавляют их апоптоз [1].

Данные показывают, что ежегодные медицинские осмотры и ранняя диагностика злокачественных новообразований повышают вероятность выживания после лечения до 90 %, что подчеркивает важность повышения

осведомленности населения [1, 3, 6].

Распространенность рака полости рта в России в 2014-2024 гг. показана на рис. 1.

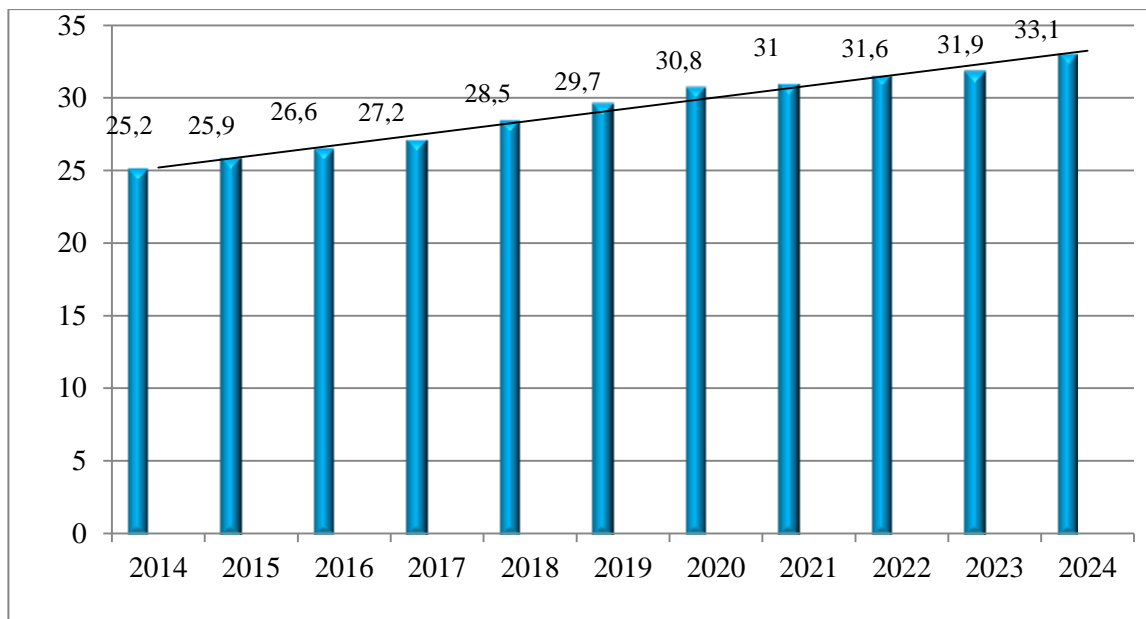


Рис. 1. Распространенность рака полости рта в России в 2014-2024 гг. (численность контингента больных на 100 тыс. населения) [5].

Как мы можем увидеть, на рис. 1, распространенность рака полости рта имеет отрицательную динамику, так за 10 лет отмечено увеличение распространенности в 1,31 раза.

Далее, на рис. 2. отображены данные летальности больных от рака полости рта в России в 2014-2024 гг.

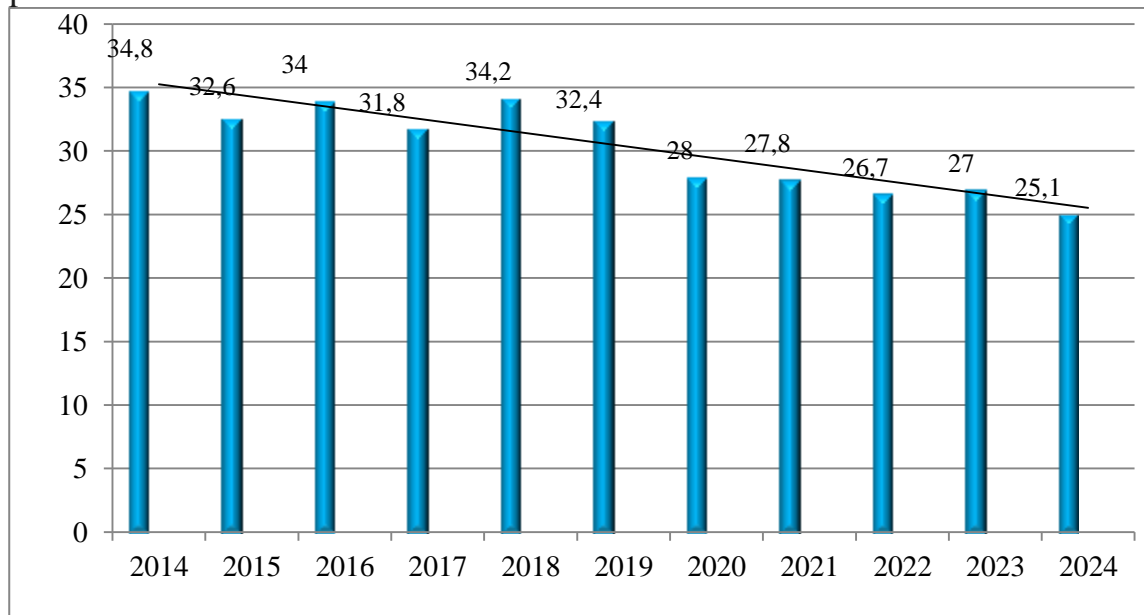


Рис. 2. Летальность больных раком полости рта в течение года с момента установления диагноза (из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) в России в 2014-2024 гг. [5].

Как видно (рис. 2) отмечается волнообразное снижение летальности при данной патологии в течение десятилетнего периода в 1,38 раза.

На следующем этапе представлены данные заболеваемости раком полости рта по субъектам Российской Федерации (рис. 3).

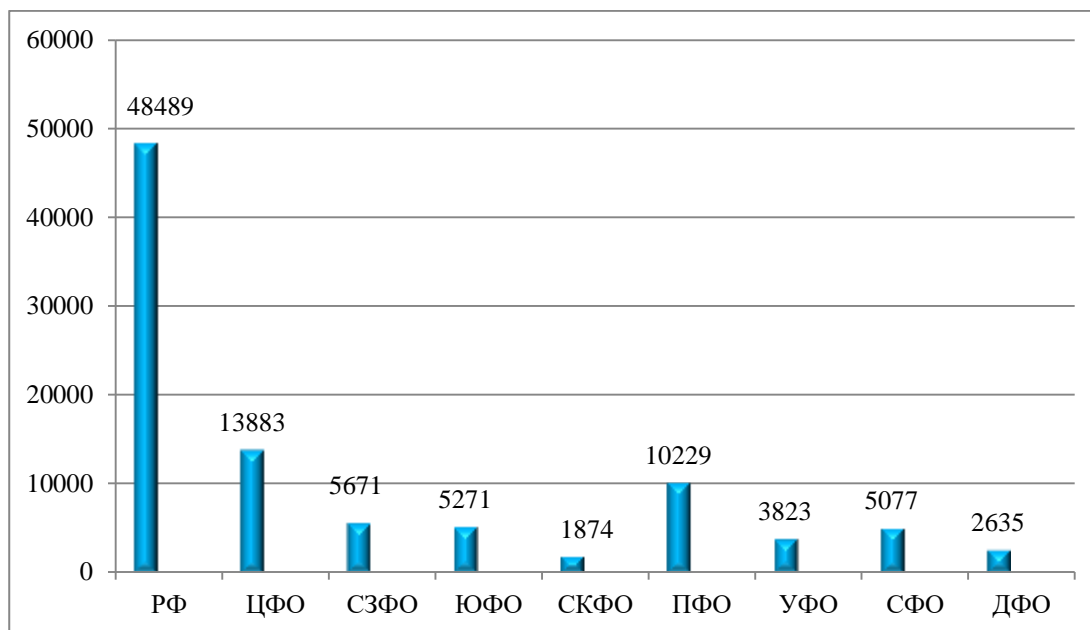


Рис. 3. Заболеваемость раком полости рта населения в 2024 г. по субъектам Российской Федерации (абсолютное число) [5].

Наибольшая заболеваемость с незначительной разницей отмечается в Центральном и Приволжском федеральных округах, удельный вес которых в общероссийской заболеваемости составляет 53,0 %. Средний уровень заболеваемости наблюдается в пяти федеральных округах: Северо-Западном, Южном, Уральском, Сибирском и Дальневосточном, что в совокупности составляет 43,14 % заболеваемости в РФ. Самая низкая заболеваемость отмечается в Северо-Кавказском округе и составляет 3,86 %.

Одним из базовых показателей, которые определяют прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент выявления. Так, показатель активного выявления рака полости рта в России в 2024 г. отражен на рис. 4.

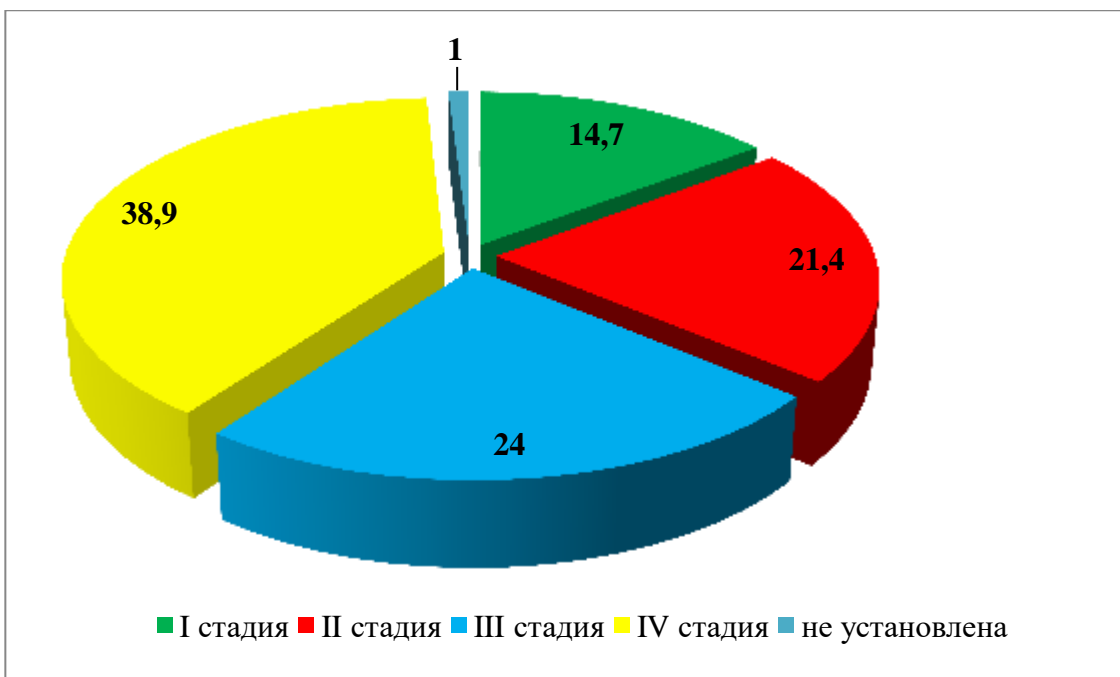


Рис. 4. Показатели диагностики рака полости рта по стадиям опухолевого процесса, выявленных в 2024 г. (%) [5].

Так, в 2024 г. наибольшее число пациентов с раком полости рта было активно выявлено в III и IV стадиях заболевания, что составило 62,0 %.

Далее мы познакомились с показателями, характеризующими лечебную составляющую онкологической помощи при раке полости рта (рис. 5).



Рис. 5. Сведения о лечении в России рака полости рта, подлежащего радикальному лечению в 2024 г. (%) [5].

Как следует из рис. 5, в 80,8 % случаев преобладает удельный вес

хирургического и комбинированного методов, как самостоятельных видов лечения. Затем следуют химиолучевой и лучевой (19,2 %) методы.

Вывод: таким образом, заболеваемость раком полости рта постоянно растет и эти показатели будут расти во всех регионах мира в связи с ростом и старением населения. К факторам риска относятся употребление алкоголя, жевательного табака и орехов арековой пальмы, в том числе бетеля с табаком или без него, курение, ВПЧ-инфекция, диета с высоким содержанием провоспалительных факторов, плохая гигиена полости рта.

Наибольшее число пациентов с раком полости рта было активно выявлено в III и IV стадиях заболевания, что составило 62,0 %. В течение десятилетнего периода отмечается волнообразное снижение летальности при данной патологии.

Следует обратить внимание на необходимость повышения осведомленности населения, своевременной диагностики для эффективности лечения.

Список использованных источников:

1. Kijowska J, Grzegorzczak J, Gliwa K. et al. Epidemiology, Diagnostics, and Therapy of Oral Cancer-Update Review. *Cancers (Basel)*. 2024 Sep 14;16(18):3156. doi: 10.3390/cancers16183156.

2. Kaul-Ghanekar R, Kharat RS, Raina P. et al. Salivary EGF: EGFR ratio as potential early diagnostic biomarker for oral cancer detection in tobacco chewers: a preliminary cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2025 Apr 29;25(1):663. doi: 10.1186/s12903-025-05982-8.

3. Alves-Costa S, Romandini M, Nascimento GG. Lip and Oral Cancer, Caries and Other Oral Conditions: Estimates From the 2021 Global Burden of Disease Study and Projections up to 2050. *J Periodontal Res*. 2025 Jun;60(6):544-558. doi: 10.1111/jre.13421.

4. Rungay H, Colombet M, Ramos da Cunha A. et al. Global incidence of lip, oral cavity, and pharyngeal cancers by subsite in 2022. *CA Cancer J Clin*. 2026 Jan-Feb;76(1):10.3322/caac.70048. doi: 10.3322/caac.70048.

5. Состояние онкологической помощи населению России в 2024 году. / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. – Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. 2025. – илл. – 275 с.

6. Rungay H, Nethan ST, Shah R. et al. Global burden of oral cancer in 2022 attributable to smokeless tobacco and areca nut consumption: a population attributable fraction analysis. *Lancet Oncol*. 2024 Nov;25(11):1413-1423. doi: 10.1016/S1470-2045(24)00458-3.