

ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ У ЖИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ ЗОН РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

Юсупова Саният Ашурбековна

Аспирант, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет», г. Махачкала
saniyat_yusupova@mail.ru

PRECANCEROUS DISEASES OF THE VERMILION BORDER OF THE LIPS AMONG RESIDENTS OF DIFFERENT CLIMATIC AND GEOGRAPHICAL REGIONS OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN

S. Yusupova

Summary. A comparative study was conducted on the prevalence of precancerous diseases of the vermilion border of the lips among the adult population of the Republic of Dagestan, depending on the climatic and geographical conditions of residence. A total of 1,673 individuals aged 18 to 90 years from lowland, foothill, and mountainous zones were examined. It was established that the most common condition was lichen planus (28.9 %), followed by papilloma (27.3 %), leukoplakia (11.6 %), and verrucous precancerous lesions (9.6 %). Statistically significant differences in the prevalence of pathologies across the climatic and geographical zones were identified. The highest incidence was observed in the foothill zone, moderate in the mountainous zone, and the lowest in the lowland zone. The obtained data are essential for developing preventive and therapeutic programs considering regional specificities.

Keywords: precancerous diseases, vermilion border of the lips, climatic and geographical zones, lichen planus, papilloma, leukoplakia, Republic of Dagestan.

Аннотация. Проведено сравнительное изучение распространённости предраковых заболеваний красной каймы губ среди взрослого населения Республики Дагестан в зависимости от климатогеографических условий проживания. Обследовано 1673 человека в возрасте от 18 до 90 лет из равнинной, предгорной и горной зон. Установлено, что наиболее распространён красный плоский лишай (28,9 %), далее папиллома (27,3 %), лейкоплакия (11,6 %) и бородавчатый предрак (9,6 %). Выявлены статистически значимые различия распространённости патологий по климатогеографическим зонам. Наибольшая заболеваемость отмечена в предгорной зоне, средняя — в горной и наименьшая — в равнинной. Полученные данные важны для разработки профилактических и лечебных программ с учётом региональных особенностей.

Ключевые слова: предраковые заболевания, красная кайма губ, климатогеографические зоны, красный плоский лишай, папиллома, лейкоплакия, Республика Дагестан.

Введение

Предраковые заболевания красной каймы губ являются актуальной проблемой современной стоматологии в связи с их распространённостью и высоким потенциалом к злокачественной трансформации. Установлено, что среди всех предраковых патологий слизистой оболочки полости рта и губ именно заболевания губ занимают значительное место по частоте встречаемости, что требует особого внимания со стороны специалистов различных профилей медицины [1]. Существующие исследования подтверждают, что распространённость и характер предраковых заболеваний губ значительно варьируют в зависимости от региона проживания, климатических условий, экологических особенностей и социально-экономических факторов [2]. Однако механизмы влияния конкретных климати-

ческих условий на частоту и тяжесть течения таких заболеваний недостаточно подробно изучены и описаны в научной литературе, что ограничивает возможности профилактики и своевременной диагностики данных патологий [3]. Среди наиболее часто диагностируемых предраковых состояний губ выделяются такие формы, как красный плоский лишай, папилломы, лейкоплакия и бородавчатый предрак, которые отличаются длительным течением и относительно высоким риском малигнизации, особенно при несвоевременной диагностике и отсутствии адекватного лечения [4]. Недостаточная изученность региональных особенностей их распространения приводит к сложностям в планировании и реализации профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление и снижение уровня заболеваемости среди населения [5]. Республика Дагестан характеризуется выраженной климатической и географической

неоднородностью, включая равнинную, предгорную и горную зоны, что создаёт уникальные условия для оценки влияния различных факторов на распространённость предраковых патологий губ. Тем не менее, научных публикаций, отражающих подробную специфику заболеваемости в зависимости от указанных факторов в данном регионе, явно недостаточно [6].

Изучение данных аспектов позволит не только улучшить понимание этиологии и патогенеза предраковых заболеваний губ, но и разработать эффективные региональные программы по их профилактике и лечению.

Цель исследования — проведение сравнительного анализа структуры и распространённости различных видов предраковых заболеваний красной каймы губ среди взрослого населения Республики Дагестан, проживающего в разных климатогеографических зонах.

Материал и методы исследования

Исследование проведено на базе кафедры стоматологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации с 2022 по 2024 годы. Клиническими базами исследования являлись республиканская стоматологическая поликлиника, центральные городские и районные больницы со стоматологическими отделениями, сельские врачебные амбулатории и участковые больницы Республики Дагестан. Было обследовано 1673 человека в возрасте от 18 до 90 лет, проживающих в трёх основных климатогеографических зонах республики: равнинной (44 % территории региона), предгорной (15,8 %) и горной (40,2 %). В ходе исследования проведён комплексный стоматологический осмотр с обязательной регистрацией жалоб, сбора анамнеза заболевания и анамнеза жизни, с уточнением наличия сопутствующих соматических заболеваний, вредных привычек и факторов внешней среды. Важное внимание уделено оценке стоматологического статуса с применением стандартного набора стоматологических инструментов и методов. Использовались современные диагностические методики: аутофлуоресцентная стоматоскопия с применением аппарата «АФС» (Д-400, «Полироник», Москва), цитологическое исследование мазков-отпечатков, частичная биопсия с последующим гистологическим исследованием полученного материала. Также пациентам проводились внутривидовая рентгенография, ортопантомография и фотодокументация поражений до и после лечения.

Критериями включения являлись взрослый возраст (от 18 до 90 лет), добровольное согласие на участие и отсутствие соматических патологий в стадии декомпенсации. Из исследования исключались пациенты с подтверждёнными злокачественными новообразова-

ниями губ, тяжёлыми системными заболеваниями в стадии декомпенсации или ремиссии менее шести месяцев, а также лица, регулярно принимающие лекарственные препараты, способные повлиять на стоматологический статус. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программ Microsoft Excel 2013 и Statistica 6.0, статистическая значимость принималась при $p < 0,05$.

Результаты исследования

В результате проведённого исследования выявлены значимые различия в распространённости и структуре предраковой патологии красной каймы губ среди взрослого населения различных климатогеографических зон Республики Дагестан. Анализ полученных данных показал, что наиболее распространённой патологией среди обследованных пациентов являлся красный плоский лишай губ, который диагностирован у 483 пациентов, что составляет 28,9 % от общей выборки. Вторым по распространённости заболеванием была папиллома губ, выявленная у 456 человек (27,3 %). Лейкоплакия диагностирована у 194 человек (11,6 %), бородавчатый предрак у 161 пациента (9,6 %), ограниченный предраковый гиперкератоз у 138 обследуемых (8,2 %), гиперплазия губ у 136 человек (8,1 %), а кератоакантома — у 105 пациентов (6,3 %).

Детальный анализ структуры и распространённости выявленных патологий в зависимости от климатогеографических зон проживания позволил определить следующие особенности. Красный плоский лишай достоверно чаще встречался среди жителей горной климатогеографической зоны — 257 случаев (15,4 %), по сравнению с предгорной — 132 случая (7,9 %) и равнинной зонами — 94 случая (5,6 %), различия между зонами были статистически значимыми ($p < 0,05$). В то же время папиллома губ была преимущественно выявлена среди жителей предгорной климатогеографической зоны — 207 человек (12,4 %), что статистически значимо выше, чем в горной зоне — 87 человек (5,2 %), и выше, хотя и достоверно, чем в равнинной зоне — 162 человека (9,7 %).

Лейкоплакия губ также имела достоверно большую распространённость среди жителей предгорной зоны — 102 человека (6,1 %; $p < 0,05$), по сравнению с горной — 60 пациентов (3,6 %) и равнинной зонами — 32 случая (1,9 %). Аналогичная тенденция была выявлена и для бородавчатого предрака губ: наибольшее количество пациентов с данной патологией зарегистрировано в предгорной зоне — 91 человек (5,4 %; $p < 0,05$), в то время как в равнинной зоне выявлено 39 пациентов (2,3 %), а в горной — 31 человек (1,9 %).

Анализ распространённости ограниченного предракового гиперкератоза губ показал достоверно более высокие показатели в предгорной — 65 пациентов (3,9 %;

$p < 0,05$) и горной зонах — 46 пациентов (2,7 %; $p < 0,05$), по сравнению с равнинной зоной, где выявлено всего 27 случаев (1,6 %). Распространённость гиперплазии губ была выше среди населения горной зоны — 57 человек (3,4 %; $p < 0,05$) и равнинной зоны — 50 человек (3 %; $p < 0,05$), по сравнению с предгорной зоной, где выявлено только 29 пациентов (1,7 %).

Что касается кератоакантомы губ, то здесь различия в распространённости между климатогеографическими зонами оказались статистически незначимыми, с небольшим преобладанием случаев в равнинной зоне — 41 пациент (2,5 %), по сравнению с предгорной — 33 пациента (2 %) и горной зонами — 31 случай (1,8 %) ($p > 0,05$).

Таблица 1.

Сравнительная характеристика выявленных случаев предраковых заболеваний губ среди жителей различных климатогеографических зон Республики Дагестан

Предраковые заболевания	Равнинная зона, абс. (%)	Предгорная зона, абс. (%)	Горная зона, абс. (%)	Итого, абс. (%)
Красный плоский лишай	94 (5,6 %) *	132 (7,9 %) **	257 (15,4 %) ***	483 (28,9 %)
Папиллома	162 (9,7 %)	207 (12,4 %) **	87 (5,2 %) ***	456 (27,3 %)
Лейкоплакия	32 (1,9 %) *	102 (6,1 %) **	60 (3,6 %) ***	194 (11,6 %)
Бородавчатый предрак	39 (2,3 %) *	91 (5,4 %) **	31 (1,9 %)	161 (9,6 %)
Ограниченный предраковый гиперкератоз	27 (1,6 %) *	65 (3,9 %)	46 (2,7 %) ***	138 (8,2 %)
Гиперплазия	50 (3 %) *	29 (1,7 %) **	57 (3,4 %)	136 (8,1 %)
Кератоакантома	41 (2,5 %)	33 (2 %)	31 (1,8 %)	105 (6,3 %)
Всего	445 (26,6 %)	659 (39,4 %)	569 (34 %)	1673 (100 %)

Примечание:

* — различия значимы по сравнению с предгорной зоной ($p < 0,05$);

** — различия значимы по сравнению с горной зоной ($p < 0,05$);

*** — различия значимы по сравнению с равнинной зоной ($p < 0,05$).

Полученные в ходе исследования данные демонстрируют отчётливую зависимость структуры и частоты

предраковых заболеваний красной каймы губ от климатогеографических особенностей региона проживания. Такая пространственная вариабельность, с доминированием отдельных нозологических форм в различных природных зонах Республики Дагестан, требует комплексного интерпретативного подхода с учётом патогенетических, экологических и социально-медицинских факторов. Наибольшая суммарная частота предраковых заболеваний зарегистрирована среди жителей предгорной зоны (39,4 %), что, вероятно, связано с сочетанием факторов: высокой инсоляцией, неравномерной влажностью, ветровыми нагрузками, низкой доступностью к специализированной стоматологической помощи и ограниченной просвещённостью населения в вопросах профилактики злокачественных новообразований. Согласно ряду исследований, ультрафиолетовое излучение в субальпийских регионах может усиливать процессы гиперкератинизации и хронизации воспалительных изменений слизистой оболочки губ, что увеличивает риск диспластических изменений [7]. Высокая распространённость папиллом в предгорной зоне (12,4 %) по сравнению с другими зонами указывает на возможную роль вируса папилломы человека (ВПЧ) как значимого этиологического фактора в данной популяции. В литературе подчёркивается, что частота ВПЧ-ассоциированных поражений слизистой оболочки полости рта варьирует в зависимости от социально-экономических условий и уровня гигиенической культуры [8]. Это позволяет предположить, что в данной зоне существует недостаточный уровень санитарной осведомлённости и ограниченный доступ к ранней диагностике вирус-индуцированных поражений. Красный плоский лишай показал наибольшую частоту в горной зоне (15,4 %). Учитывая аутоиммунную природу данного заболевания, можно предположить, что на его формирование могут влиять факторы хронического стресса, психоэмоционального напряжения, гипоксии, характерной для высокогорных районов, а также генетическая предрасположенность [9]. Указанные факторы способны вызывать или усугублять клеточно-опосредованные иммунные реакции, приводящие к персистенции воспалительного процесса в области красной каймы губ. Лейкоплакия, бородавчатый предрак и ограниченный гиперкератоз, в наибольшей степени представленные в предгорной зоне, указывают на возможную роль сочетанных раздражающих факторов: механических, термических, химических, а также хронического микротравмирования слизистой на фоне неблагоприятной экологии и загрязнённости воздуха [10]. Эти компоненты создают благоприятный фон для пролиферативных и диспластических изменений эпителия. Интерес представляет структура гиперплазий, преобладание которых наблюдалось у жителей горной (3,4 %) и равнинной зон (3,0 %). Это может быть связано с различиями в экспозиции к местным раздражающим агентам — пылевым частицам, хронической инсоляции, или механическим нагрузкам (например,

у жителей, занятых в физическом труде на открытом воздухе). Эти изменения, как отмечено в ряде работ, могут индуцировать компенсаторные эпителиальные реакции, которые при длительном воздействии трансформируются в потенциально диспластические изменения [11]. Отсутствие достоверных различий в распространённости кератоакантомы между зонами может свидетельствовать о мультифакторной природе её возникновения и, возможно, меньшем влиянии климатогеографических условий на этот процесс. Согласно данным международных исследований, кератоакантома может развиваться на фоне генетически детерминированных особенностей иммунного ответа и метаболических нарушений, не имеющих прямой связи с региональными климатическими характеристиками. Следует отметить, что различия в структуре предраковой патологии, выявленные в данном исследовании, подчеркивают необходимость индивидуализации профилактических программ. В предгорной зоне целесообразно усилить скрининговые мероприятия, направленные на раннюю диагностику ВПЧ-ассоциированных и гиперкератотических форм, с обязательным цитологическим и гистологическим подтверждением. В горных районах фокус следует сместить на аутоиммунные формы, требующие междисциплинарного наблюдения. В равнинных усло-

виях ключевое внимание должно быть уделено контролю поведенческих факторов риска и формированию здоровых гигиенических привычек.

Исследование не включало лабораторного подтверждения наличия ВПЧ или аутоиммунных маркеров, что ограничивает возможности окончательных выводов о патогенезе выявленных состояний. Кроме того, не учитывались факторы профессиональной принадлежности, уровень образования и поведенческие привычки, что может влиять на интерпретацию результатов.

Выводы

Результаты проведённого исследования подтвердили существование выраженной территориальной дифференциации предраковых заболеваний красной каймы губ у взрослого населения Республики Дагестан, отражающей влияние климатогеографических условий на структуру и частоту нозологических форм. Установленные различия демонстрируют необходимость разработки зонально-специфических профилактических стратегий, ориентированных на раннюю диагностику и мониторинг факторов риска в контексте локальной эпидемиологической и социальной обстановки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дзугаева И.И., Умарова К.В. Анализ структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, регистрируемых у взрослого населения на приеме в типовой стоматологической поликлинике // Российский стоматологический журнал. — 2014. — №5. — С. 50–52.
2. Семченко И.М., Макарова О.В., Пронорович О.Н. Предраковые поражения полости рта // Современная стоматология. — 2021. — №4. — С. 31–41.
3. Штанчаева М.М., Ашуев Ж.А., Смирнова Л.Е. Сравнительный анализ соматического статуса у пациентов с хейлитами в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан // Институт стоматологии. — 2021. — №4(93). — С. 94–95.
4. Горбатова Е.А., Козлова М.В., Лобачева Е.В. Выявление малигнизации предопухолевых заболеваний слизистой оболочки рта // Кремлевская медицина. — 2020. — №3. — С. 33–37.
5. Зырянов Б.Н. Предраковые заболевания слизистой полости рта и губ у населения Крайнего Севера // Научный вестник Ямало-Ненецкого автономного округа. — 2021. — №3.112. — С. 19–33.
6. Кучиев Г.Г., Алиханов Т.М., Магдиев Р.Т., Абдурахманов А.А. Распространенность и интенсивность болезней пародонта у взрослого населения горной климатогеографической зоны Республики Дагестан // Вестник ДГМА. — 2013. — №4(9). — С. 48–50.
7. Agrawal A., Shindell E., Jordan F., Baeva L., Pfefer J., Godar D.E. UV radiation increases carcinogenic risks for oral tissues compared to skin // Photochemistry and Photobiology. 2013. Vol. 89, No 5. P. 1193–1198.
8. Syrjänen S. Oral manifestations of human papillomavirus infections // European Journal of Oral Sciences. 2018. Vol. 126. P. 49–66.
9. Lai Y.C., Yew Y.W., Schwartz R.A. Lichen planus and dyslipidemia: a systematic review and meta-analysis of observational studies // International Journal of Dermatology. 2016. Vol. 55, No 5. P. e295–e304.
10. Akinkugbe A.A., Garcia D.T., Brickhouse T.H., Mosavel M. Lifestyle risk factor related disparities in oral cancer examination in the U.S: a population-based cross-sectional study // BMC Public Health. 2020. Vol. 20, No 1. P. 153.
11. Ge S., Liu L., Zhou Q., Lou B., Zhou Z., Lou J., et al. Prevalence of and related risk factors in oral mucosa diseases among residents in the Baoshan District of Shanghai, China // PeerJ. 2020. Vol. 8. P. e8644.

© Юсупова Саният Ашурбековна (saniyat_yusupova@mail.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»