

# ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША АУЫЗ ҚУЫСЫНЫҢ ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРІМЕН СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚТЫ ТАЛДАУ

*Г.Е. КАЛДЫГОЗОВА<sup>1</sup>, Ж.С. РЫСБАНБЕТОВА<sup>2</sup>, С.И. ТУРГУНБАЕВА<sup>3</sup>,  
И.С. САРКУЛОВА<sup>4</sup>, Т.М. ТАУКЕБАЙ<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент, Қазақстан Республикасы;

<sup>2</sup>№ 7 Қалалық клиникалық аурухана, Алматы, Қазақстан Республикасы;

<sup>3</sup>Облыстық клиникалық аурухана, Шымкент, Қазақстан Республикасы

<sup>4</sup>Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан, Қазақстан Республикасы

## АНДАТПА

**Өзектілігі:** Қазақстанда ауыз қуысының қатерлі ісігінің негізгі себебі болып табылатын зиянды әдеттермен (темекі шегу, алкогольді ішу, есірткі қолдану және т.б.) өмір сүретін адамдардың саны еселеп өсуде. Ауыз қуысы қатерлі ісігі ұзақ уақыт симптомсыз жүретіндіктен, өте кеш сатысында анықталады. Бұл жағдайды алдын алу мақсатында халықты профилактикалық шаралармен ақпараттандыру, скринингтік тексерістер уақытылы өткізу болып табылады.

**Зерттеу мақсаты:** Шымкент қаласы бойынша 2019-2022 жылдарға арналған ауыз қуысы қатерлі ісігінен халықтың аурушаңдық және өлім-жітім көрсеткіштерін талдау.

**Әдістері:** Шымкент қаласының онкологиялық диспансерінде 2019-2022 жж. аралығындағы ауыз қуысының қатерлі ісігі бар науқастарға ретроспективті зерттеу жүргізілді.

**Нәтижелері:** Шымкент қаласында осы патологияны ерте кезеңде анықтау пайызының төмендігі ауыз қуысы қатерлі ісіктерін ерте анықтау бойынша Шымкент қаласындағы дәрігерлік амбулатория қызметінің жұмысын жандандыру қажеттілігін тудырады.

**Қорытынды:** Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі аясында тек ауылдық жерлерде ғана емес, қалаларда да зиянды әдеттері бар 40 жасстан 70 жасқа дейінгі ерлер ауыз қуысы қатерлі ісігін ерте анықтау мақсатында жылына бір рет тексерілуден өтуді ұсынамыз.

**Түйінді сөздер:** ауыз қуысының қатерлі ісігі, қауіп факторлары, ауыз қуысы, профилактика, аурушаңдық.

**Кіріспе:** Елімізде зиянды әдеттермен (темекі шегу, алкоголь пайдалану, наркотикалық өнімдер қолдану т.б.) өмір сүретін халықтар саны шарықтап өсуде, бұл дегеніміз ауыз қуысының қатерлі ісігіне алып келетін 1-ші жағдай. Ауыз қуысы қатерлі ісігі ұзақ уақыт симптомсыз жүретіндіктен, өте кеш сатысында анықталады [1]. Өлім-жітім бойынша ауыз қуысы қатерлі ісігі, жүрек-қан тамырлар жүйесінің ауруларынан кейінгі орынды алады. Ауыз қуысының қатерлі ісігінің аурушаңдық жиілігі сапалық және сандық факторларға байланысты, темекі шегетін және наркотикалық өнімдерді тұтынатын адамдардың зиянды әдеттері жоқ адамдарға қарағанда ауыз қуысының қатерлі ісігімен аурушаңдық жиілігі 8,4 есе жоғары [2]. Ауыз қуысының қатерлі ісігі Үндістан, Тайвань, Шри-Ланка, Пәкістан және Бангладеш сияқты елдерде жиі кездеседі. Әсіресе төмен табысы бар және әлеуметтік жағдайы төмен және қоршаған ортадағы канцерогендер, алкоголь, инфекциялық агенттер және темекі шегу сияқты қауіп факторлары бар халықтар арасында кең етек жайған. Жұтқыншақ қатерлі ісігі жаһандық қатерлі ісіктердің ішінде маңыздысы болып табылады. Темекі мен алкоголь ауыз қуысының қатерлі ісігінің негізгі қауіп факторлары болып саналады. Түтінсіз темекіде ауыз қуысының қатерлі ісігін тудырады, бұл туралы онкологиялық зерттеулер жөніндегі халықаралық агенттік растады [3,4]. Басқада көптеген қауіп факторлары бар: темекі шегу, алкогольді тұтыну, дұрыс тамақтанбау, HPV вирусы, көп мөлшерде алкоголь-

ді шайғыштар, ауыз қуысының гигиенасын сақтамау, иммундық жүйенің төмендеуі, генетикалық факторлар және т.б. Ауыз қуысының қатерлі ісігі қалыпты ауыз қуысының физиологиясына қатты әсер етеді. Қалыпты физиологиясының бұзылуы лейкоплакия, эритроплакия, субмукозальды фиброз, шылым шегетіндерде байқалатын таңдайдың зақымдануы және актиникалық кератоз сияқты қатерлі аурулардың дамуына алып келеді.

**Зерттеу мақсаты:** Шымкент қаласы бойынша 2019-2022 жылдарға арналған ауыз қуысы қатерлі ісігінен халықтың аурушаңдық және өлім-жітім көрсеткіштерін талдау.

**Зерттеу әдістері:** Шымкент қаласының онкологиялық диспансерінде 2019-2022 жж. аралығындағы ауыз қуысының қатерлі ісігі бар науқастарға ретроспективті зерттеу жүргізілді. Алдын ала науқастың рұқсатымен ауру тарихынан деректер алынды. Біз талдауды төменде көрсетілген науқастар арасында жүргіздік:

- бұрын диагноз қойылған және бірінші рет ауыз қуысының қатерлі ісігі бар науқастар.

Өмірінде алғаш рет анықталған науқастардың диагнозы мынадай жолдармен анықталған:

а. өз бетінше қаралу арқылы

б. Профилактикалық тексеру

в. Скринингтік тексерулер

Науқастардың ішінде

- Диагноз морфологиялық жолмен расталған

- Аурудың бір сатысы бар

Сонымен қатар

- а. Диагноз расталмаған
- б. Ақпарат болған жоқ
- в. Базолиома диагнозы қойылған
- г. Басқа аурудан қайтыс болған науқастарда болды.

Соңғы 4 жылда есепке алынған науқастардың ішінде жасы 40 пен 60 жас аралығындағы науқастар болды.

Осы зерттеуде зерттелген қатерлі ісіктердің ішіне тіл, ауыз қуысы, жұтқыншақ және таңдай қатерлі ісіктері кіреді. Деректер Microsoft Excel бағдарламасына енгізілді және Әлеуметтік ғылымдарға арналған статистикалық пакеттің (SPSS) 16 нұсқасы арқылы талданды.

**Нәтижелері:** Ауыз қуысының қатерлі ісігі бар барлығы 68 науқас болды. Науқастардың жасы 40-60 жас. Біздің зерттеуімізге әйелдер де, ерлер де қатысты. 2019 жылы 19 науқас, 2020 жылы 14 науқас, 2021 жылы 15 науқас, 2022 жылы 20 науқасқа ауыз қуысының қатерлі ісігі диагнозы қойылған.

Өмірінде алғаш рет анықталған науқастардың ішінде 2019 жылы

- а. өз бетінше қаралу арқылы -15адам
- б. Профилактикалық тексеру-0
- в. Скринингтік тексерулер -0

2020ж ылы

- а. өз бетінше қаралу арқылы-13адам
- б. Профилактикалық тексеру-0
- в. Скринингтік тексерулер -0

2021 жылы

- а. өз бетінше қаралу арқылы-9
- б. Профилактикалық тексеру-6
- в. Скринингтік тексерулер-1

2022 жылы

- а. өз бетінше қаралу арқылы-5
- б. Профилактикалық тексеру-14
- в. Скринингтік тексерулер-0

Соңғы 5 жылда есепке алынған науқастар ішінде диагнозы морфологиялық расталған науқастар саны: 2019 жылы – 4, 2020 жылы – 19, 2021 жылы – 25, 2022 жылы – 4 науқас болды. 1-4 кестелерде 2019-2022 жылдар арасында Шымкент қаласының Онкологиялық орталығында тіркелген ауыз қуысының қатерлі ісіктері бар науқастар туралы мәліметтертер жазылған. Кестелерде жалпы төрт бағыт бойынша талдау жасадық. Олар ағымдағы жылы есепке алынған науқастар, өмірінде алғаш рет диагноз қойылған науқастар, ағымдағы жылы есептен шығарылған науқастар, соңғы 5 жылда есепке алынған науқастар болып төрт үлкен топқа бөлдік және оларды топшаларға бөліп қарастырдық.

**1-Кесте. 2019 жылға Шымкент қаласының Онкологиялық орталығында тіркелген ауыз қуысының қатерлі ісіктері бар науқастардың контингенттері**

Көрсеткіш	Көрсеткіштің мәні		
Ағымдағы жылы есепке алынғандар	Бұрын анықталған диагнозы бар науқастар	4	
	Өмірінде алғаш рет диагноз қойылған науқастар	15	
Өмірінде алғаш рет диагноз қойылған науқастардың арасында анықталды	өз бетінше қаралу арқылы	Барлығы	15
		Оның ішінде 1-2 кезең	8
	Профилактикалық тексерістер арқылы	Барлығы	
		Оның ішінде 1-2 кезең	
Скринингтік тексерістер арқылы	Оның ішінде 1-2 кезең		
Ағымдағы жылы есептен шығарылғандар	Диагноз морфологиялық тұрғыдан расталды	15	
	Аурудың бір сатысы болды:		
	I кезең	2	
	II кезең	6	
	III кезең	2	
	IV кезең	5	
	Барлығы	90	
	Шығып кетті	86	
	Диагноз расталмаған		
	Ақпарат болған жоқ	1	
	Базолиома диагнозы қойылған		
Басқа аурудан қайтыс болды	3		
Соңғы 5 жылда есепке алынған науқастар		27	

**2-Кесте. 2020 жылға Шымкент қаласының Онкологиялық орталықта тіркелген ауыз қуысының қатерлі ісіктері бар науқастардың контингенттері**

Көрсеткіш	Көрсеткіштің мәні		
Ағымдағы жылы есепке алынғандар	Бұрын анықталған диагнозы бар науқастар	1	
	Өмірінде алғаш рет диагноз қойылған науқастар	13	
Өмірінде алғаш рет диагноз қойылған науқастардың арасында анықталды	өз бетінше қаралу арқылы	Барлығы	9
		Оның ішінде 1-2 кезең	9
	Профилактикалық тексерістер арқылы	Барлығы	
		Оның ішінде 1-2 кезең	
Скринингтік тексерістер арқылы	Оның ішінде 1-2 кезең		

Ағымдағы жылы есептен шығарылғандар	Диагноз морфологиялық тұрғыдан расталды	14
	Арудың бір сатысы болды	
	I кезең	3
	II кезең	6
	III кезең	2
	IV кезең	2
	Барлығы	9
	Шығып кетті	3
	Диагноз расталмаған	
	Ақпарат болған жоқ	
	Базолиома диагнозы қойылған	
Басқа аурудан қайтыс болды	6	
Соңғы 5 жылда есепке алынған науқастар	19	

### 3-Кесте. 2021 жылға Шымкент қаласының Онкологиялық орталықта тіркелген ауыз қуысының қатерлі ісіктері бар науқастардың контингенттері

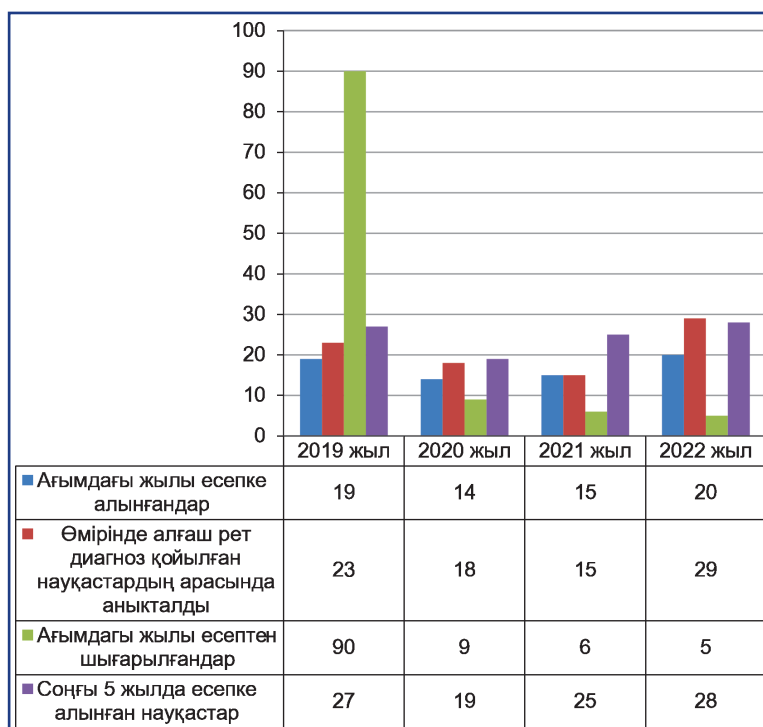
Көрсеткіш	Көрсеткіштің мәні		
Ағымдағы жылы есепке алынғандар	Бұрын анықталған диагнозы бар науқастар		
	Өмірінде алғаш рет диагноз қойылған науқастар		
Өмірінде алғаш рет диагноз қойылған науқастардың арасында анықталды	өз бетінше қаралу арқылы	Барлығы	9
		Оның ішінде 1-2 кезең	5
	Профилактикалық тексерістер арқылы	Барлығы	6
		Оның ішінде 1-2 кезең	2
		Барлығы	
	Скринингтік тексерістер арқылы	Оның ішінде 1-2 кезең	
Ағымдағы жылы есептен шығарылғандар	Диагноз морфологиялық тұрғыдан расталды		15
	Арудың бір сатысы болды		
	I кезең		1
	II кезең		6
	III кезең		6
	IV кезең		
	Барлығы		6
	Шығып кетті		
	Диагноз расталмаған		
	Ақпарат болған жоқ		
	Базолиома диагнозы қойылған		
	Басқа аурудан қайтыс болды		6
Соңғы 5 жылда есепке алынған науқастар			25

### 4-Кесте. 2022 жылға Шымкент қаласының Онкологиялық орталықта тіркелген ауыз қуысының қатерлі ісіктері бар науқастардың контингенттері

Көрсеткіш	Көрсеткіштің мәні		
Ағымдағы жылы есепке алынғандар	Бұрын анықталған диагнозы бар науқастар		
	Өмірінде алғаш рет диагноз қойылған науқастар		
Өмірінде алғаш рет диагноз қойылған науқастардың арасында анықталды	өз бетінше қаралу арқылы	Барлығы	5
		Оның ішінде 1-2 кезең	2
	Профилактикалық тексерістер арқылы	Барлығы	14
		Оның ішінде 1-2 кезең	8
		Барлығы	
	Скринингтік тексерістер арқылы	Оның ішінде 1-2 кезең	
Ағымдағы жылы есептен шығарылғандар	Диагноз морфологиялық тұрғыдан расталды		20
	Арудың бір сатысы болды		
	I кезең		4
	II кезең		6
	III кезең		7
	IV кезең		3
	Барлығы		5
	Шығып кетті		3
	Диагноз расталмаған		
	Ақпарат болған жоқ		
	Базолиома диагнозы қойылған		
Басқа аурудан қайтыс болды		2	
Соңғы 5 жылда есепке алынған науқастар			28

Зерттеу жұмысымызда анықталғандай ағымдағы жылы есепке алынған науқастар 2019 жылы 19 болған, 2020 жылы 14 болған, 2021 жылы 15 болған, 2022 жылы 20 болған. Есепке алынған науқастардың ішінде 2022 жылы саны артып отыр. Өмірінде алғаш рет диагноз қойылған науқастардың арасында 2019 жылы 23 науқас, 2020 жылы 18 науқас, 2021 жылы 15 науқас, 2022 жылы 20 науқас анықталды. Ағымдағы жылы есептен шығарылғандар арасынан 2019 жылы 90 болса, 2020 жылы 9 болған, 2021 жылы 6 болған, 2022 жылы 5 болған. Соңғы 5 жылда есепке алынған науқастар дадың ішінен 2019

жылы 27 боса, 2020 жылы 19, 2021 жылы 25 болған, 2022 жылы 28 болған. Анықталған көрметкіштерімізді топшаларға бөліп қарастырдық. 1 суретте бейнеленгендей ағымдағы жылы есепке алынғандар санының жоғары болуы 2022 жылы анықталған. Өмірінде алғаш рет диагноз қойылған науқастардың арасында ең жоғары көрсеткіш 22 жылы анықталған. Ағымдағы жылы есептен шығарылғандар есе керісінше төмен көрсеткіш 2022 жылы анықталған. Соңғы 5 жылда есепке алынған науқастардың ішінде ең жоғары көрсеткіш 2022 жылы болған.



1-сурет. 2019-2022 жылдары Шымкент қаласының Онкологиялық орталығында тіркелген ауыз қуысының қатерлі ісіктері бар науқастардың контингенттері

Ауыз қуысының қатерлі ісігі алғашқы кезеңдерінде ауырсынусыз және ешқандай белгісіз бастау алады, пациенттер белгілер пайда болған кезде ғана дәрігер көмегіне жүгінеді. Ісіктер әдетте ауыз қуысының шырышты қабатында ақ, қызыл немесе дақты зақымданулармен көрініс табады. Көбінесе бірінші ауыз қуысы зақымдалады, содан кейін патологиялық процесс жұтқыншаққа өтеді. Ауыз қуысының зақымдануының көп бөлігі ауыз қуысында орналасқан (ұрттың шырышты қабаты, вестибулярлық аппараттың шырышты қабаты және альвеолярлы өсінді). Сонымен бірге біз ауыз қуысы қатерлі ісігінің жас санатына байланысты қауіп факторларын анықтадық. Жалпы алғанда 40-50 жас тобында 40 жағдай (22,18%) және 50-60 жас аралығындағы 28 жағдай (18,75%) тіркелді. Жалпы саны 68 жағдай. Зиянды әдеті бар адамдар арасында темекі шегу 48 (75,5%), ал алкогольдік сусындар шамамен 20-да (24,5%) кең таралған.

**Талқылау:** Жалпы, біздің зерттеуімізде ауыз қуысының қатерлі ісігінің жоғарылауы анықталған жоқ. Ісіктің алғашқы сатысында анықталған жағдайда ғана ауыз қуысының қатерлі ісігін сәтті емдеп жазуға болады. Ауыз қуысының қатерлі ісігінің ерте диагностикасы

өте маңызды, өйткені ол уақытылы қолайлы терапияны таңдауға көмектеседі, ал бұл өз кезегінде жақсы нәтижелерге алып келеді. Біздің зерттеуімізде пациенттер ауыз қуысының қатерлі ісігінің бар екенін салмақ жоғалту және т.б. клиникалық белгілер пайда болған соң ғана байқаған. Кеш анықтау және диагноз ауру және өлімге тікелей пропорционалды [6].

Ерте кезеңдерде олар асимптоматикалық болғандықтан, ауыз қуысының қатерлі ісігін анықтау қиынға соғады. Сондықтан ерте сатыдағы диагноз пациенттердің өмір сүру деңгейін жоғарылату үшін өте маңызды. Ерте анықталған кезде өмір сүру деңгейі шамамен 80-90% құрайды [5, 6].

Анықтаудың кешігуі өлім-жітімнің жоғарылауына әкеледі. Емдеудің бірнеше нұсқалары болғанына қарамастан, бұл төмен өмір сүру деңгейі жақсарған жоқ. Демек, негізгі мақсат-ауыз қуысының қатерлі ісігінен болатын өлім-жітім азайып, бақылауда болуы үшін ең алдымен алдын алу шараларына назар аудару. Емдеу стратегияларындағы соңғы жетістіктерге қарамастан, ауыз қуысының қатерлі ісігінің өмір сүру деңгейі төмен болып қала береді. Жалпы, жергілікті таралған (III немесе IV кезең) OSCC бар науқастардың өмір сүру деңгейі

ерте сатыдағы науқастардың өмір сүруінің 50% - дан азын құрайды. Себебі, әдетте, ауыз қуысының қатерлі ісігі бар науқастарда жатыр мойны лимфа түйіндерінің метастаздары нашар болжамды көрсетеді. Сілекей безінің патологиясын қоспағанда, ауыз қуысының зақымдануының көпшілігі 45 жастан кейін пайда болды, бұл басқа зерттеулерде алынған нәтижелерді растайды [7, 8]. Бұл нәтижелер ауыз қуысында барлық жаман әдеттер мен парафункциялардың, сондай-ақ ятрогендік факторлардың жиналуына байланысты болуы мүмкін. Алынбалы протездер, кең сезімдер, ятрогендік факторлар мен әдеттер егде жастағы адамдарға тән [9, 10].

Хирургиялық әдістер мен адьювантты химиотерапияның жетістіктеріне қарамастан, ауыз қуысының қатерлі ісігіс бар науқастар үшін болжам нашар болып қала береді. Бір мезгілде операциядан кейінгі химиотерапия кезінде жалпы 5 жылдық өмір сүру аздап жақсарды (сәулелік терапия және онкология тобының және еуропалық онкологиялық зерттеулер мен емдеу ұйымының зерттеулері көрсеткендей). Алайда, ауыз қуысының қатерлі ісігі бар науқастардың өмір сүруін және басқа нәтижелерін одан әрі жақсарту үшін пациент, ісік, алдыңғы аурулар арасындағы күрделі қатынастарды есепке алу қажет. Қатерлі ісіктерді және ауыз қуысының басқа да пайда болуы мүмкін қатерлі ауруларды ерте анықтау үшін скринингтік процедураларға уақытылы келу керек [11].

**Қорытынды:** Ауыз қуысы-бұл шырышты қабықтың әртүрлі зақымдануы пайда болатын орын. Олардың пайда болуын зиянды әдеттер мен ятрогендік факторларды ерте анықтау және жою арқылы шектеуге болады, әсіресе олардың дамуына бейім-ауыз және ерін кіреберістері. Қорытындылай келе келесі профилактикалық шараларды ұсынамыз:

1. Уақтылы профилактикалық скринингтік тексеру.
2. Ауыз қуысының шырышты қабығының зақымдануының барлық ықтимал одонтогендік және ятрогендік себептерін жоққа шығару.
3. Жаман әдеттерді анықтау және жою.
4. Қайталану қаупін азайту үшін хирургиялық емді барлық себеп факторларын дұрыс анықтап, жойғаннан кейін ғана жүргізу керек. Сонымен қатар медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі аясында тек ауылдық жерлерде ғана емес, қалаларда да зиянды әдеттері бар

40 жастан 70 жасқа дейінгі ерлер ауыз қуысы қатерлі ісігін ерте анықтау мақсатында жылына бір рет тексерілуден өтуді ұсынамыз.

### Әдебиеттер тізімі:

1. Романенко И.Г., Горобец С.М., Джерелей А.А., Крючков Д.Ю., Каминская Е.И. Анализ эпидемиологии злокачественных новообразований слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ у населения Республики Крым // Крым. терапевт. журн. – 2016. – №. 3 (30). – С. 52-57 [Romanenko I.G., Gorobec S.M., Dzherelej A.A., Kryuchkov D.Yu., Kaminskaya E.I. Analiz e'pidemiologii zlokachestvennykh novoobrazovaniy slizistoy obolochki polosti rta i krasnoj kajmy губ u naseleniya Respubliki Krym // Krym. Terapevt. Zhurn. – 2016. – №. 3 (30). – S. 52-57 (in Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-epidemiologii-zlokachestvennykh-novoobrazovaniy-slizistoy-obolochki-polosti-rta-i-krasnoy-kajmy-gub-u-naseleniya-respubliki-krym>
2. Montero P.H., Patel S.G. Cancer of the Oral Cavity // Surg. Oncol. Clin. North Am. – 2015. – Vol. 24 (3). – P. 491-508. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25979396/>
3. Petersen P.E. Oral cancer prevention and control – The approach of the World Health Organization // Oral Oncol. – 2009. – Vol. 45(4-5). – P. 454-460. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2008.05.023>
4. Kaneko M.K., Yamada S., Itai S., Chang Y.-W., Nakamura T., Yanaka M., Kato Y. Elucidation of the critical epitope of an anti-EGFR monoclonal antibody EMab-134 // Biochem. Biophys. Rep. – 2018. – Vol. 14. – P. 54-57. <https://doi.org/10.1016/j.bbrep.2018.03.010>
5. Ettinger K.S., Ganry L., Fernandes R.P. Oral Cavity Cancer // Oral Maxillofac. Surg. Clin. North Am. – 2019. – Vol. 31(1). – P. 13-29. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2018.08.002>
6. Raj A., Ramesh G., Pathak S. Assessment of hospital-based prevalence of oral cancer among population of Kanpur, Uttar Pradesh // J. Exp. Ther. Oncol. – 2018. – Vol. 12(3). – P. 193-199. <https://europepmc.org/article/med/29790309>
7. D'souza S., Addepalli V. Preventive measures in oral cancer: An overview // Biomed. Pharmacother. – 2018. – Vol. 107. – P. 72-80. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2018.07.114>
8. Chamoli A., Gosavi A.S., Shirwadkar U.P., Wangdale K.V., Behera S.K., Kurrey N.K., Kalia K., Mandoli A. Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics // Oral Oncol. – 2021. – Vol. 121. – Art. no. 105451. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2021.105451>
9. Tran Q., Maddineni S., Arnaud E.H., Divi V., Megwalu U.C., Topf M.C., Sunwoo J.B. Oral cavity cancer in young, non-smoking, and non-drinking patients: A contemporary review // Crit. Rev. Oncol. Hematol. – 2023. – Vol. 190. – Art. no. 104112. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2023.104112>
10. Kilinc A., Saruhan N.E.S.R.İ.N., Gundogdu B., Yalcin E., Ertas U., Urvaszoglu G. Benign tumors and tumor-like lesions of the oral cavity and jaws: An analysis of 709 cases // Nigerian J. Clin. Pract. – 2017. – Vol. 20(11). – P. 1448-1454. <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/165751>
11. Warnakulasuriya S., Kerr A.R. Oral cancer screening: past, present, and future // J. Dent. Res. – 2021. – Vol. 100(12). – P. 1313-1320. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00220345211014795>

## АННОТАЦИЯ

### АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПОЛОСТИ РТА В ГОРОДЕ ШЫМКЕНТЕ

Г.Е. Калдыгозова<sup>1</sup>, Ж.С. Рысбанбетова<sup>2</sup>, С.И. Тургунбаева<sup>3</sup>, И.С. Саркулова<sup>4</sup>, Т.М. Таукебай<sup>1</sup>

<sup>1</sup>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Республика Казахстан

<sup>2</sup>Городская клиническая больница №7, Алматы, Республика Казахстан

<sup>3</sup>Областная клиническая больница, Шымкент, Республика Казахстан

<sup>4</sup>К.А. Международный казахско-турецкий университет Ясави, Туркестан, Республика Казахстан

**Актуальность:** В Казахстане растет в геометрической прогрессии количество людей, живущих с вредными привычками (курение, употребление алкоголя, употребление наркотических средств и т.д.), которые являются основной причиной рака полости рта. Необходимо информировать население о профилактических мерах, периодически проводить скрининговые обследования.

**Цель исследования** – проанализировать показатели заболеваемости и смертности населения от рака полости рта за 2019-2022 годы в городе Шымкенте.

**Методы:** Проведено ретроспективное исследование больных раком полости рта в онкологическом диспансере г. Шымкента в 2019-2022 гг.

**Результаты:** Низкий процент раннего выявления данной патологии в городе Шымкенте создает необходимость активизации работы поликлиники города Шымкента по раннему выявлению рака полости рта.

**Заключение:** В рамках гарантированного объема медицинской помощи мы рекомендуем мужчинам в возрасте от 40 до 70 лет с вредными привычками не только в сельской местности, но и в городах проходить обследование один раз в год с целью раннего выявления рак полости рта.

**Ключевые слова:** рак полости рта, факторы риска, молочница полости рта, профилактика, заболеваемость.

---

**ABSTRACT****ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS OF THE ORAL CAVITY  
IN THE CITY OF SHYMKENT**

**G.E. Kaldygozova<sup>1</sup>, Zh.S. Rysbanbetova<sup>2</sup>, S.I. Turgunbaeva<sup>3</sup>, I.S. Sarkulova<sup>4</sup>, T. M. Taukebay<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>South Kazakhstan Medical Academy JSC, Shymkent, Republic of Kazakhstan;

<sup>2</sup>City Clinical Hospital No. 7, Almaty, Republic of Kazakhstan;

<sup>3</sup>Regional Clinical Hospital, Shymkent, Republic of Kazakhstan;

<sup>4</sup>Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan, Republic of Kazakhstan

**Relevance:** In Kazakhstan, an exponentially growing number of people live with bad habits (smoking, drinking alcohol, drug abuse, etc.), which are the main cause of oral cancer. It is necessary to inform the population about preventive measures and periodically conduct screening examinations.

**The study aimed to** analyze the incidence and mortality rates of the population from oral cancer for 2019-2022 in the city of Shymkent.

**Methods:** A retrospective study of patients with oral cancer in the oncology dispensary of Shymkent from 2019 to 2022 was conducted.

**Results:** The low percentage of early detection of this pathology in the city of Shymkent creates the need to intensify the work of the Shymkent city clinic on the early detection of oral cancer.

**Conclusion:** Within the guaranteed volume of medical care, we recommend that men aged 40 to 70 with bad habits not only in rural areas but also in cities undergo examination once a year for early detection of oral cancer.

**Keywords:** oral cancer, risk factors, oral thrush, prevention, morbidity.

---

**Зерттеудің ашықтығы:** Авторлар осы мақаланың мазмұнына толық жауап береді.

**Мүдделер қақтығысы:** Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

**Қаржыландыру:** Авторлар зерттеуді қаржыландырудың жоқтығын айтады.

**Авторлардың үлесі:** мәлімделген ғылыми зерттеудің тұжырымдамасына, интерпретациясына қосқан үлесі – Калдыгозова Г.Е., Саркулова И.С.; ғылыми дизайн, мәлімделген ғылыми зерттеудің орындалуы, ғылыми мақаланың жасалуы – Калдыгозова Г.Е., Рысбанбетова Ж.С., Тургунбаева С.И., Саркулова И.С., Таукебай Т.М.

**Авторлар деректері:**

**Калдыгозова Г.Е.** – м.ғ.к., доцент м.а., Хирургия, оториноларингология және урология кафедрасының меңгерушісі, «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент, Қазақстан Республикасы, тел. +77470493690, e-mail: galene76@mail.ru, ORCID ID: 0009-0001-1764-1248;

**Рысбанбетова Ж.С.** – № 7 Қалалық клиникалық аурухана, нейрохирургия 2 бөлімшесінің дәрігері, Алматы, Қазақстан Республикасы, тел. +77018306101, e-mail: Zhuldyz\_87@bk.ru, ORCID ID: 0009-0008-8194-9221;

**Тургунбаева С. И.** – Түркістан облысының облыстық клиникалық ауруханасының емхана меңгерушісі, Шымкент, Қазақстан Республикасы, тел. +77015559925, e-mail: Sauletur\_77@bk.ru, ORCID ID: 0009-0006-0644-4034;

**Саркулова И. С. (хат жазушы автор)** – Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Шымкент кампусы, оқытушы, Шымкент, Қазақстан Республикасы, тел. +777054979731, e-mail: iroda\_8822@mail.ru, ORCID ID: 0000-0003-1425-9286;

**Таукебай Т. М.** – 3-курс резиденті, «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент, Қазақстан Республикасы, тел. +77027111960, e-mail: doctor.m20@mail.ru, ORCID ID: 0009-0003-8977-495X.

**Хат-хабарларға арналған мекен-жай:** Саркулова И.С., «Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті» мекемесі, Тауке Хан к. 33/3, Түркістан қ. 161200, Қазақстан Республикасы.