

УДК [616.716+617.52]-006.04-036.22(477.53)

В.І. Баштан, О.Є. Мукова, Б.М. Різник, І.М. Шикур, О.І. Тараканова
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава
Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗА СТАТИСТИЧНИМИ ДАНИМИ ПОЛТАВИ ТА ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Проведено дослідження розповсюдженості злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки в Полтаві та Полтавській області з метою оцінки повноти та якості реєстрації хворих на первинні та занедбані випадки, кількість летальних випадків до року та смертність. Вивчені види проведеного лікування (променева терапія, хіміотерапія, хірургічне лікування). Проаналізовані випадки в яких хворим відмовлено в лікуванні. Вивчено кількість та види каліцащих операцій та скільки виконано протезувань. В результаті дослідження виявлено недоліки виявляємості хворих на районах, велику занедбаність процесу у Кременчуцькому, Шишацькому, Чорнухівському та Козельщинському районах, низьку професійність районних онкологів та недостатньо ефективну диспансеризацію в міських лікарнях Полтави, недостатньо проведеної санітарно-просвітницьку роботу. Результати дослідження сприяють отриманню достовірної інформації про стан ураження населення на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки, що необхідно для визначення пріоритетів в організації протиракової боротьби в Україні.

Ключові слова: злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки, епідеміологія.

Робота є фрагментом ініціативної науково-дослідної роботи ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія «Вроджені та набуті морфофункціональні порушення зубо-щелепної системи, органів і тканин голови та шиї їх діагностика, хірургічне та консервативне лікування» (№ державної реєстрації 0111 U 006301).

Для характеристики онкоепідеміологічної ситуації в країні, окрім показників захворюваності та смертності застосовують показники розповсюдженості та занедбаності, обчислений на 100 тис. населення, який характеризує кількість хворих на злоякісні новоутворення, що перебувають на обліку.

Протиракова боротьба в Україні регламентується основними директивними документами з онкології, затвердженими наказом №208 МОЗ України від 30.12.1992 р. «Про заходи подальшого покращення і розвитку онкологічної допомоги населенню»; наказ №10 МОЗ України від 22.06.1966 р. «Про створення національного канцер-реєстру України»; затверджена МОЗ України у 1992 році відомча інструкція «Рекомендації з обсягу необхідних діагностичних досліджень при основних формах злоякісних новоутворень»; відомча інструкція «Інструкція по формуванню и диспансерному нагляду груп підвищеного ризику захворювань злоякісними новообранованиями и больных предшествующими /предопуховевыми/ заболеваниями», затвердженої наказом МОЗ України №192 від 7.04.1986 р.

Результати диспансерного нагляду вносяться до бази даних канцер-реєстру та постійно поновлюються, що необхідно для подальшого визначення основних показників ефективності онкологічної допомоги – лікування, летальність до року, смертність. Завдяки класифікації можливо адекватно оцінювати стан хвороби та планувати подальшу тактику лікування, вибираючи з якого із етапів починати.

Прогнозувати чи буде лікування ефективним та розмірковувати про можливу подальшу реабілітацію після лікування. При занедбаних випадках передача хворих під нагляд районних онкологів для симптоматичного лікування та адекватного знеболення.

Метою роботи була оцінка статистичних даних хворих на злоякісні новоутворення щелепно-лицевої ділянки в Полтаві та Полтавській області.

Матеріал і методи дослідження. Статистичні дані хворих на злоякісні новоутворення щелепно-лицевої ділянки за даними канцер-реєстру Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру в Полтавському регіоні із застосуванням методів медичної та математичної статистики. Проведено дослідження даних за 2008-2010 рр.

Результати дослідження та їх обговорення. Онкоепідеміологічна ситуація в Україні та окремих її регіонах, зокрема у Полтаві та області, на підставі даних канцер-реєстру Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру за 2008-2010 рр., характеризується безперервним зростанням рівня онкологічної захворюваності населення. Так, якщо у 1980 р. число вперше зареєстрованих хворих складало 238,3 чоловік на 100 тис. населення, а в 1996 р. ця величина досягала 309,4 на 100 тис. населення по Україні та 385,9 – на Полтавщині, то на 2010 р. вона сягає понад 341,2 на 100 тис. населення. Це свідчить про інтенсивність та масштабність цього процесу. У Полтавському онкологічному диспансері на обліку перебуває 30304 особи із злоякісними новоутвореннями різної локалізації. У 2010 році було взято на облік 4739 хворих, яким вперше

встановлений діагноз – злоякісне новоутворення, зокрема 119 хворих з онкопатологією щелепно-лицевої ділянки по Полтаві. У Полтавській області за 2010 рік зареєстровано 5129 випадків злоякісних новоутворень, із них 126 з локалізацією в щелепно-лицевій ділянці, це складає 8,5 випадків на 100 тис. населення. Детальний опис представлений в таблицях 1.

Таблиця 1

Основні показники онкозахворюваності в Україні та Полтавському регіоні за 2008-2010 роки

	Захворюваність на 100 тис. нас.			Занедбаність, %			Морфологія, %		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Область	344,0	345,1	343,8	20,1	21,8	26,2	84,2	85,3	86,3
Україна	331,1	331,5	341,2	18,6	18,6	18,6	80,9	81,4	82,5
Лікування, % первинних хворих				Летальність до року, %			Смертність на 100 тис. нас.		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
	66,2	67,2	69,2	33,8	34,1	43,3	191,9	198,8	194,8
	66,3	66,8	67,5	30,7	30,0	29,5	178,6	178,5	178,5

Аналіз динаміки захворюваності окремими нозологічними формами показує, що частіше за все зустрічається рак слизової оболонки порожнини рота та слизової оболонки щоки, альвеолярних паростків, твердого та м'якого піднебіння, дна порожнини рота – 45 випадків.

На другому місці рак губи – 34 випадки та рак язика – 25 випадків, на останньому місці рак підщелепних слинних залоз – 22 випадки.

Слід зауважити, що набагато зросла кількість занедбаних випадків злоякісних новоутворень слизової порожнини рота із 26,2 за 2008 р. до 46 – у 2010 р. Захворюваність на злоякісні новоутворення порожнини рота на 100 тис. населення за 2010 рік склала 6,2 (таблиця 2). За останні десять років у Полтавському обласному клінічному онкологічному диспансері (ПОКОД) проведено комплексне та комбіноване лікування хворим на захворювання щелепно-лицевої ділянки (таблиця 3).

Таблиця 2

Порівняльна характеристика захворюваності та занедбаності пухлин порожнини рота в Україні та на Полтавщині за 2008-2010 роки

	Захворюваність на 100 тис. нас.			Занедбаність, %			Морфологія, %		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Область	4,7	4,5	6,2	41,6	56,5	54,1	100,0	97,0	96,7
Україна	4,9	5,1	5,2	48,9	48,2	39,5	94,9	96,1	95,5
Лікування, % первинних хворих				Летальність до року, %			Смертність на 100 тис. нас.		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
	83,1	74,2	81,2	52,4	36,9	56,5	3,6	3,6	3,35
	75,3	77,2	76,0	40,6	40,4	39,6	3,6	3,5	3,68

Таблиця 3

Оперативні втручання виконані в ПОКОД (2001-2011 рр.) з приводу злоякісних пухлин порожнини рота

№ п/п	Назви комбінованих операцій	Кількість
1.	Екстерпація верхньої щелепи. Перев'язка зовнішньої сонної артерії. Правостороння шийна лімфоденектомія.	11
2.	Резекція верхньої щелепи з перев'язкою зовнішньої сонної артерії та шийною лімфоденектомією.	14
3.	Резекція нижньої щелепи з перев'язкою зовнішньої сонної артерії з шийно-надключичною лімфоденектомією.	14
4.	Гемірезекція нижньої щелепи з перев'язкою зовнішньої сонної артерії та шийною лімфоденектомією.	13
5.	Видалення пухлин твердого піднебіння.	45
6.	Електровисічення дна порожнини рота. Операція Ванаса.	48
7.	Інші види оперативних втручань.	25
Всього:		170
	Кількість протизованих хворих	4

За останні десять років в диспансері виконано понад 170 оперативних втручань на щелепно-лицевій ділянці з приводу злоякісних новоутворень T2-3-4 N1 M0 після хіміопроменевого лікування. Та тільки чотири протезування виконано хворим в післяопераційному періоді для соціальної реабілітації хворих після досить складних та калічащих операцій. Захід та Європа давно прямують шляхом активної реабілітації хворих при вищезазначених втручаннях, починаючи з пластичної хірургії, закінчуючи протезуванням.

Для України протезування не є новим методом, але до нього досить мало звертаються, у онкологічних диспансерах. Полтава повинна стати добрим винятком, так як має гарну базу, а саме Українську медичну стоматологічну академію з сильним стоматологічним факультетом на базі якого працює кафедра ортопедичної стоматології де і планується моделювання та протезування хворих які будуть оперовані в ПОКОД у відділенні захворювання голови та шиї. Планується розробка оперативних доступів та утворення ретенційних пунктів для

подальшого протезування. Маючи усі вищезазначені статистичні дані можна говорити про невинне зростання захворюваності на пухлини щелепно-лицевої ділянки, достатньо високий відсоток занедбаних випадків та високу летальність до 1 року.

Це свідчить про неповне диспансерне обстеження хворих, помилки при клінічному обстеженні. Наслідком занедбаності є висока смертність хворих до року після встановлення діагнозу, у 2010 році – 34,3%. При тому, що прогноз успішного лікування раку слизової оболонки ротової порожнини при ранньому діагностуванні складає 80-90% виживання. При занедбаних випадках дуже гостро стоїть проблема інвалідизації при лікуванні хворих II-IV стадій та їх подальша реабілітація.

Таким чином, враховуючи напружену онкологічну ситуацію в Україні і зокрема на Полтавщині, в систему протиракової боротьби повинні бути включені не тільки онкологічні заклади, а й усі лікувально-профілактичні установи, в тому числі і стоматологічні, рання діагностика злоякісних пухлин, проведення системної санітарно-просвітницької роботи.

Висновок

Завдяки створенню комп'ютеризованої інформаційної системи Національного канцер-реєстру можливий моніторинг злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки, швидке поновлення інформації про кожного хворого, який перебуває на обліку та яке лікування отримує, коли останній раз з'являвся на диспансерний огляд. Все це дає можливість налагодити диспансеризацію хворих з передраковими захворюваннями та в цілому для планування матеріально-технічного та кадрового забезпечення онкологічної служби. Також при ранній виявляемості можливе проведення комплексного лікування з первинним моделюванням операцій під протезування для адекватної реабілітації хворих.

Література

1. Беліков О.Б. Щелепно-лицева ортопедія / Беліков О.Б. – Полтава, 2002. – 208 с.
2. Мухін М.В. Профілактика та рання діагностика щелепно-лицевої ділянки / Мухін М.В. – Л. : Медицина, 1975. – 64 с.
3. Напалков Н.П. Общая онкология / Напалков Н.П. – Ленинград: Медицина, 1989. – 648 с.
4. Пачес А.И. Пухлины головы та шиї / Пачес А.И. – М. : Медицина, 1983. – 415 с.
5. Процьк В.С. Реконструктивно-восстановительные операции в хирургии местно-распространенных злокачественных опухолей головы и шеи / Процьк В.С., Кравец О.В., Трембач А.М., Коробко Е.В., Мосин О.А., Чичула Р.Е. // Клінічна онкологія. – 2011. – №1. – С. 36–39.
6. Соловьев М.М. Онкологические аспекты в стоматологии / Соловьев М.М. – М. : Медицина, 1983.–160с.
7. Федоренко З.П. Контингенти хворих на злоякісні новоутворення в Україні — оцінка повноти та якості інформації / Федоренко З.П., Гайсенко А.В., Гулак Л.О., Рижов А.Ю., Горох Є.Л., Сумкіна О.В., Куценко Л.Б. // Клінічна онкологія. – 2011. – №3. – С. 4–8.
8. Шалімов С.О. Розповсюдженість злоякісних новоутворень в популяції України / Шалімов С.О. – Київ : Преса України, 1997. – 255 с.

Резюме

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПО СТАТИСТИЧЕСКИМ ДАННЫМ ПОЛТАВЫ И ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Баштан В.П., Муковоз О.Е., Ризник Б.М., Пичкур И.М., Тараканова О.И.

Благодаря созданию компьютеризованной информационной системы Национального канцер-реестра возможный мониторинг злокачественных новообразований челюстно-лицевой области, быстрое возобновление информации о каждом больном, который находится на учете и какое лечение получает, когда последний раз появлялся на диспансерный осмотр. Все это дает возможность наладить диспансеризацию больных с передраковыми заболеваниями и в целом для планирования материально-технического и кадрового обеспечения онкологической службы. Также при ранней выявляемости возможно проведение комплексного лечения с первичным моделированием операций под протезирование для адекватной реабилитации больных.

Ключевые слова: злокачественные опухоли челюстно-лицевой области, эпидемиология.

Стаття надійшла 2.02.2012 р.

EPIDEMIOLOGY OF MALIGNANT TUMORS OF MAXILLAE, MANDIBLE AND FACIAL AREA BASING ON STATISTICAL DATA OF POLTAVA AND POLTAVA REGION

Bashtan V.P., Mukovoz O.Y., Riznyk B.M., Pichkur I.M., Tarakanova O.I.

Due to creation of computer-assisted data system of the National cancer register, monitoring of malignant tumors of maxillae, mandible and facial area become possible as well as updating of data on each patient that is accounted for, treatment that he is being administered and the last date he was clinically examined. All that enables the rational supervision on the patients with pre-malignancies and planning of technical and staff supply of oncology service. Besides, in cases of early diagnosis, it is possible to administer complex treatment with primary modeling of operations that will be ensued by prosthesis installment for adequate patient rehabilitation.

Key words: malignant tumors of maxillae, mandible and facial area, epidemiology.