

УДК 616.311 – 002 – 001(477.53)

Н.М. Скрипник, Л.П. Скрипникова, В.П. Балган, В.В. Іщенко, О.І. Раріжанина
ВДІЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ПЕРЕДРАКОВІ СТАНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА В ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСТІ ЗА 2003-2009 РР.

Отримані дані про перебування на диспансерному обліку хворих з 22 районів Полтавської області та 3-х міст: Полтави, Комсомольська та Кременчука протягом 2003-2009 років з лейкоплакіями, хейлітом Манганотті, гіперкератозом, фібромами. Загальна кількість хворих, що перебувають на диспансерному обліку – 508 осіб. Проведений розподіл хворих за віком та статтю: найбільша кількість – 196 чоловік спостерігається у віковій групі від 45 до 59 років, що становить 38,8% від загальної кількості хворих. Чоловіків з передраковими станами порожнини рота виявилось більше (58,26%), ніж жінок (41,74%). За нозологічними формами провели розподіл по районам: виявлено 200 фібром, 167 лейкоплакій, 85 папілом.

Ключові слова: передракові стани слизової оболонки, диспансерний облік, лейкоплакія, хейліт Манганотті, гіперкератоз, фіброма.

Злоякісні новоутворення є однією з актуальних медико-біологічних та соціально-економічних проблем в Україні. Ураження населення цією патологією зростає, смертність не має тенденції до зменшення [2,9]. Підвищення канцерогенного навантаження на населення України обумовлене високим рівнем антропогенного забруднення довкілля, змінами способу життя населення (куріння, зловживання алкоголю, сексуальна та репродуктивна поведінка та ін.), сприяє збільшенню кумулятивного ризику захворіти на рак.

Основною проблемою залишається пізнє виявлення злоякісних новоутворень порожнини рота в амбулаторно-поліклінічних закладах, що пов'язане з рядом факторів організаційного характеру та низьким рівнем онкологічної настороги лікарів-стоматологів [9,11].

Порівняльне вивчення захворюваності на передракові стани слизової оболонки порожнини рота проводилось за матеріалами 22 регіонів Полтавської області. Вони надали інформацію до Полтавського управління охорони здоров'я за наказом №17/1410 від 17.03.2010 р. про хворих, що стояли на диспансерному обліку у лікарів-стоматологів в 2003-2009 рр. з патологіями слизової оболонки порожнини рота: лейкоплакія, гіперкератоз, хейліт Манганотті і фіброма. Цей наказ мав мету – контроль виконання заходів, спрямованих на профілактику, діагностику, лікування хворих на передпухлинну патологію згідно з наказом МОЗ України №192 від 07.04.1986 р. «Про затвердження інструкції по формуванню і диспансерному нагляду груп підвищеного ризику захворювань». Повну інформацію надали 22 райони та м. Полтава, Кременчук, Комсомольськ.

Полтавська область займає територію в 28,8 тис. кв. км, що складає 4,8% території України. Її довжина з півночі на південь дорівнює 213,5 км, а з північного заходу на південний схід – 259 км. В області налічується 25 районів: Великобагачанський, Гадяцький, Глобинський, Гребінківський, Диканський, Зінківський, Карлівський, Кобеляцький, Козельщинський, Котелевський, Кременчуцький, Лохвицький, Лубенський, Машівський, Миргородський, Новосанжарський, Оржицький, Пирятинський, Полтавський, Решетилівський, Семенівський, Хорольський, Чорнухінський, Чутівський, Шишацький. В області існує 5 міст обласного підпорядкування: Полтава, Кременчук, Комсомольськ, Лубни, Миргород. Також нами враховані дані обласної клінічної лікарні відновного лікування та діагностики з обласними центрами планування сім'ї та репродукції людини, медичної генетики м. Полтава, дані Полтавського протитуберкульозного диспансеру.

Кількість постійного населення та розподіл хворих за статтю за даними Головного управління статистики по Полтавській області на 01.01.2010 р.

Назва районів	Всього	Доросле	Жінки	Чоловіки	Діти та підліт. (0-17 років)	В т.ч. діти до 1 року	Діти до 14 років	Діти та підлітки (15-17 років)
м. Полтава	300501	253240	159048	94192	47261	3140	41196	6065
М. Кременчук	227611	190202	123468	66734	37409	2163	29076	8333
М. Комсомольськ	54439	44899	29163	15736	9540	550	7763	1777
В. Багачанський	26750	22400	14486	7914	4350	226	3327	1023
Гадяцький	57110	47597	30813	16784	9513	463	7578	1935
Глобинський	49097	40886	26821	14065	8211	412	6496	1715
Гребінківський	23673	19979	12906	7073	3694	187	2928	766
Диканський	19866	16268	10725	5543	3598	200	2854	744
Зінківський	37193	31050	20261	10789	6143	310	4597	1546
Карлівський	36957	30766	20025	10741	6191	319	4965	1226
Кобеляцький	45805	37739	24912	12827	8066	374	6266	1800
Козельщинський	21036	17786	11483	6303	3250	172	2461	789
Котелевський	20193	16568	10958	5610	3625	194	2891	734
Кременчуцький	41344	34420	22619	11801	6924	396	5482	1442
Лохвицький	45962	38777	25029	13748	7185	400	5834	1351
Лубенський	82922	69418	40611	28807	13504	790	10591	2913
Машівський	20486	17163	10831	6332	3323	152	2561	762

Миргородський	76207	64018	37367	26651	12189	618	9803	2386
Н.Санжарський	36374	30665	19936	10729	5709	318	4557	1152
Оржицький	25597	21118	13874	7244	4479	213	3411	1068
Пирятинський	33419	28065	18090	9975	5354	285	4369	985
Полтавський	66621	56788	35710	21078	9833	633	7916	1917
Решетилівський	27345	22672	14737	7935	4673	282	3699	974
Семенівський	27549	23214	14960	8254	4335	202	3307	1028
Хорольський	37083	31248	20190	11058	5835	328	4581	1254
Чорнухінський	12680	10666	6875	3791	2014	87	1544	470
Чутівський	24145	20191	13232	6959	3954	234	3163	791
Шишацький	21602	17811	11710	6101	3791	192	2954	837
	1499567	1255614	800840	454774	243953	13840	196170	47783

Захворюваність на рак органів порожнини рота впродовж останнього десятиріччя має неухильну тенденцію до зростання в індустріальних країнах, а також в Україні, що відображає загальну світову тенденцію. До основних факторів ризику раку порожнини рота належить тривале тютюнопаління та вживання алкоголю [1,2,5,8,9]. В структурі захворюваності злویкісними новоутвореннями рак слизової оболонки порожнини рота в більшості розвинених країн світу займає 4-е місце (67%) [7,15]. На першому місці за частотою стають рак язика, потім рак слизової порожнини рота, ясен, альвеолярних відростків верхньої та нижньої щелепи, твердого піднебіння [10,12]. Нажаль, навіть при візуальних локалізаціях пухлин, рівень виявлення їх на профоглядах залишається незадовільним [14,15]. Розвиток раку є багатоетапний, часто досить тривалий процес. Шалімов С.О. вважав, що рак не виникає на здоровому ґрунті і що «кожен рак має свій передрак» або «немає раку без передраку». Термін передрак – це місцеве спадкове уродження або набуте доброякісне захворювання епітелію шкіри, слизової оболонки та паренхіми органа, яке розташовується у типових місцях, піддаючись постійному подразненню (неспецифічному) і будучи занедбаним, при нашаруванні ендогенних причин переходить у злویкісну пухлину [3,4,9].

Усі передракові зміни слизової оболонки порожнини рота і червоної облямівки губ згідно класифікації Машкільсона А. Л. (1970р.), поділено на 3 групи: облігатні передракові стани, факультативні передракові стани з більшою потенційною злویкісністю, для яких характерна трансформація у рак у 15-30% випадків, і факультативні передраки з меншою потенційною злویкісністю, при яких малігнізація виникає не більш, ніж у 16-20% хворих (Баштан В.П., Одабаш'ян А.Л., Шелешко П.В., 2003р.).

Для виявлення передракових станів, а також злویкісних новоутворень на ранній стадії лікар повинен володіти сучасним уявленням про особливості розвитку пухлинного процесу.

Знання закономірності розвитку пухлинного процесу сприяє ранньому виявленню передракових станів та підвищенню ефективності лікування.

Метою роботи був аналіз отриманих даних про кількість хворих на передракові стани органів порожнини рота, що перебували на диспансерному обліку з 2003-2009 рр. в Полтавській області та визначення основних завдань для зниження захворюваності в регіоні.

Матеріал та методи дослідження. В роботі використані дані про перебування на диспансерному обліку хворих з 22 районів Полтавської області та 3 міст: Полтави, Комсомольська та Кременчука, протягом 2003-2009 рр. з лейкоплакіями, хейлітом Манганотті, гіперкератозами та фібромами. Всього на диспансерному обліку перебуває 508 чоловік з онкопатологією. Найбільша кількість хворих знаходиться в Полтавській обласній стоматологічній поліклініці, кількість 93 особи. На другому місці – Миргородський район, що має на диспансерному обліку 68 хворих. Це пов'язано, насамперед, з кількістю населення в цих районах, в Миргородському проживає 76207 людей, Полтавський район налічує 66621 чоловік, згідно даних постійного населення по Полтавській області на 01.01.2010 р. 508 хворих розподілили за віком таким чином:

Дослідна група (за класифікацією ВООЗ, 1963р.)

Вік	До 45	45-59	60-74	75-89	>90	Всього
Абс. число	171	196	111	30	-	508
Відсоток	29,5	38,58	21,85	5,9	-	100%

Наведені дані свідчать про те, що найбільша кількість хворих, а саме – 196 чоловік, спостерігається у віковій групі від 45 до 59 років, що становить 38,58% від загальної кількості хворих. Наступна група за кількістю пацієнтів є люди до 45 років, їх кількість становить 171 особа, у відсотках – 29,5%. Наглядно зрозуміло, що самий високий ризик на передракові прояви порожнини рота у вікових категоріях від 40 років та більше. Найменші вікові групи за кількістю диспансерних хворих є 75-89 років (30 пацієнтів – 5, 9%). З даних літератури відомо, що спостерігається омолодження передракових захворювань (Машкільсон А.Л., 1970р.), деякі вчені SarayaL., Г.Д.Овруцький такі зміни спостерігали здебільшого у хворих старше 50 років.

Розподіл хворих за статтю

Стать	Чоловіки	Жінки
%	58,26	41,74
Всього	296	212

Чоловіків з передраковими станами порожнини рота виявилось більше (58,26%) ніж жінок (41,733%), що в абсолютних числах становить 296 та 212 відповідно. Загальна кількість хворих взятих на диспансерний облік становила 508. Практично усі автори, що займались вивченням передраку та раку органів порожнини рота

(RomadasK., SankaranarayananR, 2003 та інш.) говорять про значну перевагу цих станів у чоловіків порівняно з жінками.

За нозологічними формами пацієнтів розподілили по районах таким чином:

Райони та міста області	Лейкоплакія	Гіперкератоз, дискератоз н/губи	Хейліт Манганотті, хр. хейліт	Фіброми СО губи, язика, щоки	Папіломи	Хр. тріщина в/губи
м. Полтава	12			7	2	1
м. Кременчук	19			21	1	
м. Комсомольськ	2			2		
В.Багачанський	Немає даних					
Гадяцький	1			2		
Глобинський	8			1		
Гребінківський	15	1		2		
Диканський	4	1				
Зенківський				3	8	
Карлівський				4	2	
Кобеляцький	3	1		2	2	
Козельщинський	8					
Котелевський	2				1	
Кременуцький	1					
Лохвицький				6		1
Лубенський	20		2	5	10	3
Машівський	Немає даних					
Миргородський	11			36	14	2
Новосанжарський	4	2		1		
Оржицький		1	1		1	
Пирятинський	Немає даних					
Полтавський	3			63	16	
Решетилівський	3	1		1	6	
Семенівський	33			19		
Хорольський	3			4		
Чорнухінський	1			1		
Чутівський		2		5		
Шишацький	14			15	7+15	
Всього	167 (35,53%)	9 (1,91%)	3 (0,63%)	200 (42,55%)	85 (18,08%)	6 (1,276%)

З наведеної інформації стає зрозумілим, що з 470 хворих найбільша кількість передракових станів – це фіброма (200 випадків – 42,55%), друге місце займає лейкоплакія (опрацьовано 167 спостережень), третє місце посідає папіломи слизової оболонки порожнини рота – 85 випадків. Не можемо оминати дані про наявність епулідів в кількості 23 у Карлівському районі Полтавської області. Решта патологій були поодинокі та не прийняті нами до загального підрахунку даних диспансерного спостереження. Заслугує уваги факти наявності вродженої патології язика у 11-річної дівчини з Зіньковського району та 2-річного пацієнта з фібромою альвеолярного відростку верхньої щелепи у Глобинському районі. Досить прикريم є факт, що навіть діти страждають на передракові захворювання порожнини рота.

У розвитку рака та передраковому стані порожнини рота значну роль відіграють такі фактори, як паління, алкоголь, гостра гаряча їжа, травма. [11,12]. У наших спостереженнях курців відмічено 110 чоловік, тих хто зловживає алкоголем зафіксовано 7 пацієнтів, 5 полюбують вживати гарячі та гострі страви, 1 хворий з кусанням щік та 14 спостережень з травмами слизової оболонки, в т.ч. і коронками протезів.

Висновки

Проаналізувавши наявність хворих на передракові стани слизової оболонки порожнини рота у групах диспансерного нагляду в Полтавській області за 2003-2009 роки встановлено, що наш регіон продовжує займати високі місця захворюваності на передраки порожнини рота в Україні. За останні роки, завдяки проведеним профілактичним заходам лікарів-онкологів та стоматологів маємо динаміку до зниження деяких показників. Разом з тим основними завданнями залишаються:

- Збільшення ефективності проведення онкопрофоглядів населення:
 - а) професійним обов'язком лікаря-стоматолога є ретельний огляд слизової оболонки порожнини рота і виявлення онкопатології;
 - б) при виявленні – вірна та грамотна тактика та вибір методу лікування та недопущення переродження передраку в рак, враховувати індивідуальні особливості СОПР, зони ризику.
- Потрібно покращення якості своєчасної та ранньої діагностики раку за рахунок підвищення кваліфікації лікарів, виховання у них онкологічної настороги, викладання їм основ онкодопомоги, вести поглиблений контроль знань з онкології при атестації і сертифікації лікарів.
- Для профілактики передракових станів в порожнині рота проводити своєчасне лікування каріозних зубів, видалення коренів зубів із ретельною санацією порожнини рота, своєчасним якісним протезуванням. Головним у профілактиці є відмова від алкоголю, паління, вживання тютюну, а також проведення активної санітарно-просвітницької роботи серед населення.

Література

1. Атлас онкологических операций / Б.Е. Петерсон, В. И. Чисова, А. И. Пачес. – М.: Медицина, 1987. – 534 с.
2. Баштан В.П. Онкологія / Баштан В.П., Одабаш'ян А.Л., Шелешко П.В.–Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 313 с.
3. Боровский Е.В. Гигиеническое состояние полости рта при лучевом лечении злокачественных опухолей челюстно-лицевой области / Е.В. Боровский, Ю.И. Воробьев [и др.] // Стоматология. – 1983. – №1. – С. 43 – 45.
4. Воробьев Ю.И. Рак слизистой щеки. Лечение злокачественных опухолей челюстно-лицевой области / Воробьев Ю.И. // Медгиз. – 1998. - №1. – С.19.
5. Галайчук І.Й. клінічна онкологія / Галайчук І.Й. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 274 с.
6. Дунаевский Р.А. Предопухолевые заболевания и злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта / Дунаевский Р.А., Шеломенцев Ю.А. – Ленинград: Медицина, 1986. – 184 с.
7. Эпидемиологические аспекты первичной профилактики злокачественных опухолей у населения Украины: республиканська науково-практична конференція онкологів України, Львів, МОЗ України, 1992. – 67 с.
8. Жижина Н.А. Автоматизированная компьютерная система для дифференциальной диагностики и лазерного лечения доброкачественных новообразований и опухолеподобных образований полости рта / Жижина Н.А., Ермолов В.Ф., Пелковский В.Ю. [и др.] // Стоматология. – 1998. – Т. 77 – №3. – С. 61-65.
9. Канцер-реестр України 2008-2009 рр.
10. Кунин А.А. Диспансеризация больных с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта и губ / Кунин А.А. // Стоматология. – 1986. – Т.65 – №2. – С. 29-32.
11. Машкилейсон А.С. Предрак красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта / Машкилейсон А.С. – Москва: Медицина, - 1970. – 270 с.
12. Методичні рекомендації для сімейних лікарів, лікарів загально-лікувальної мережі та інтернів: Методика проведення медичних профілактичних оглядів з метою виявлення передпухлинних захворювань і різних форм злоякісних пухлин. //УМСА. Полтава. – 2007. – 16с.
13. Соколова Н.П. Якість діагностики, ретроспективний і перспективний аналіз захворюваності злоякісними новоутвореннями щелепно-лицевої ділянки (за матеріалами Полтавської обл.): автореферат дис. на здобуття наук. ступ. канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Соколова Н.П. – Полтава, 2001. – 59 с.
14. Tiwari R.M. Advanced squamous cell carcinoma of the base of the tongue treated with surgery and post-operative radiotherapy / Tiwari R.M., Van Ardenne A., Leemans C.R. [et al.] // European Journal of Surgical Oncology. – 2000. – Vol. 26. – P.556-560.
15. Van Dongen G. Prospects for future studies in head and neck cancer / Van Dongen G., Snow G.B. // European Journal of Surgical Oncology/ - 1997. – Vol. 23. – P.486-491.
16. Vermorken J.B. Squamous cell carcinoma of the head and neck / Vermorken J.B. // Journal of B.U.O.N. – 2002. – Vol. 7. – P. 311-317.

Усередити

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПРЕДРАКОВЫМИ СОСТОЯНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2003-2009 ГОДА

Скрипников П.Н., Скрипникова Т.П., Баштан В.П., Ищенко В.В., Тараканова Е.И.

Получены данные о пребывании на диспансерном учете больных из 22 районов Полтавской области и 3 городов: Полтавы, Комсомольска и Кременчуга на протяжении 2003-2009 годов с лейкоплакиями, хейлитом Манганотти, гиперкератозами, фибромами. Общее количество больных, состоящих на учете – 508 людей. Проведено распределение больных по возрасту, полу. Наибольшее количество – 196 человек наблюдалось в возрастной группе от 45 до 59 лет, что составляет 38,8% от общего количества больных. Мужчин с предраковыми состояниями полости рта оказалось больше (58,26%), чем женщин (41,74%). По нозологическим формам провели распределение по районам: выявлено 200 фибром, 167 лейкоплакий, 85 папиллом.

Ключевые слова: предраковые состояния слизистой оболочки, диспансерный учет, лейкоплакия, хейлит Манганотти, гиперкератоз, фиброма.

Стаття надійшла 11.08.2011 р.

ORAL CAVITY MUCOSA'S PRECANCER MORBIDITY IN POLTAVA REGION DURING 2003-2009 YEARS

Skrypnikov P.N., Skrypnikova T.P., Bashtan V.P., Ishchenko V.V., Tarakanova E.I.

Patients staying at pertaining to the prophylaxy accounting data have been received from 22 districts of Poltava region and from 3 cities: Poltava, Komsomolsk and Kremenchug within the period of 2003-2009 with leukoplakia, Manganotti cheilitis, hyperkeratosis, fibrocellular tumors. Total quantity of the patients having being under pertaining to the prophylaxy accounting amounts 508 people. Patients distribution according to age and gender has been performed. The biggest quantity – 196 people was observed at the age group starting from 45 to 59 years amounting 38,8% from total patients quantity. The quantity of men with precancer was bigger (58,26%) than women (41,74%). The distribution in the district was performed using nosologic form: it was revealed 200 fibrocellular tumors, 167 leukoplakias, mouth cavity mucous coat papilloms – 85 cases.

Key words: mucous coat precancer, pertaining to the prophylaxy accounting, leukoplakia, Manganotti cheilitis, hyperkeratosis, fibrocellular tumor.