

**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАННОСТІ ЗЛОЯКІСНИМИ  
НОВОУТВОРЕННЯМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ  
НАСЕЛЕННЯ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2011 РІК**

*Аветіков Д.С., Соколова Н.А.*

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Згідно офіційним статистичним даним в більшості країн світу відмічається збільшення кількості злоякісних новоутворень та смертності від них.

Аналіз стану протиракової боротьби в Україні показує, що злоякісні новоутворення є важливою медико-біологічною та соціально-економічною проблемою країни. Захворюваність та смертність від раку продовжує зростати, ризик захворюваності буде збільшуватись у зв'язку із збільшенням забруднення зовнішнього середовища та включення радіаційного фактору.

Організація якісної онкологічної допомоги та профілактика злоякісних новоутворень на сьогодні залишаються актуальними в державі, бо ця група захворювань на протязі останніх років стійко займає друге місце в структурі смертності населення, насамперед працездатного віку, поступаючись тільки патології серцево-судинної системи.

Для успішної боротьби зі злоякісними новоутвореннями необхідні вірогідні дані про епідеміологію рака, про розміри онкологічної захворюваності та смертності від злоякісних пухлин для різних статеві-вікових, етнічних, професійних та інших груп населення.

Захворюваність і смертність від злоякісних новоутворень є основними показниками протиракової боротьби.

За даними Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру за 2011 рік на облік було взято 5070 хворих із вперше виявленими злоякісними новоутвореннями, захворюваність склала 342,6 на 100 000 населення (по Україні цей показник становить 331,5 на 100 000

населення). Хворих з онкологічною патологією щелепно-лицевої ділянки було 128, тобто захворюваність склала 8,6 на 100 000 населення.

Таким чином, онкостоматологічна захворюваність складає 2,5% в структурі загальної онкологічної захворюваності.

Аналіз даних свідчить про те, що при порівнянні інтенсивних показників найбільша онкостоматологічна захворюваність зареєстрована у Машівському районі - 29,4 на 100 000 населення, Чорнухінському - 24,0 на 100 000, Семенівському – 18,3 на 100 000, Гребінківському - 17,1 на 100 000 та Оржицькому – 15,7 на 100 000.

За локалізацією найбільша захворюваність спостерігалась на рак слизової оболонки порожнини рота, включаючи новоутворення слизової оболонки щоки, альвеолярних відростків, твердого та м'якого піднебіння та дна порожнини рота, всього 44 випадки (34,4%). На другому місці рак губи 41 випадок (32%), на третьому місці – рак язика 22 випадки (12,2%), на четвертому місці рак великих слинних залоз 13 випадків (10,2%), причому на рак білявушної слинної залози припадає близько 77% серед злоякісних новоутворень слинних залоз. Злоякісні новоутворення щелеп займають п'яте місце - 8 випадків (6,3%).

Ще в 90-их роках Соколовою Н.А. був проведений прогноз онкологічної захворюваності щелепно-лицевої ділянки на основі аналізу результатів досліджень на протязі 10 років на прикладі Полтавського регіону, який показав, що до 2007 року очікувалось у представників обох статей зростання рівня захворюваності злоякісними новоутвореннями язика, слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз, верхньої щелепи. Одночасно з цим як у чоловіків, так і у жінок прогнозувалось зменшення захворюваності раком губи. На той час питома вага онкостоматологічної захворюваності в області складала 4%, на сьогодні, як ми вже казали, вона складає 2,5%. Тобто прогноз, який було складено повністю виправдався: якщо раніше на першому місці був рак губи, то зараз він на другому місці і захворюваність зменшилась майже втричі, рак слизової оболонки порожнини

рота з другого місця перейшов на перше, збільшилась захворюваність на рак слинних залоз.

Виявлення хворих на ранніх I – II стадіях становить 58,6% - 77 хворих. Кількість занедбаних випадків склала 53 хворих – 41,4%, з них 69,8% із III стадією процесу і 30,2% із IV стадією. Найбільша кількість занедбаних випадків спостерігається при злоякісних новоутвореннях слизової оболонки порожнини рота та язика.

Фатальність онкологічної хвороби головним чином обумовлена пізнім її виявленням. Разом з тим, показники задавнення онкостоматологічних захворювань не мають тенденції до зниження, питома вага занедбаних випадків як була так і є в межах 35 – 80% при різних локалізаціях пухлин.

Аналіз причин низького рівня діагностики раку показує, що він залежить не тільки і не стільки від низької насиченості амбулаторно-поліклінічних закладів діагностичною апаратурою, скільки від низького рівня онкологічної грамотності лікарів загальнолікарняної мережі.

Таким чином, нами доведено, що:

- захворюваність злоякісними новоутвореннями щелепно-лицевої ділянки за 20 років спостережень зменшилась з 4% до 2,5% в структурі загальної онкологічної захворюваності;
- змінилась структура та рангові місця онкостоматологічної захворюваності, на що стоматологи повинні звернути увагу;
- при аналізі причин занедбаності встановлено, що, в основному, це організаційно-методичні порушення.

Все вище викладене показує, що необхідно продовжувати вивчення моніторингу злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки населення та рівень мотивації щодо надання спеціалізованої допомоги з обов'язковим аналізом даних.