

3. Кондрак, Борк Б. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ: клиника, диагностика, лечение. Атлас и руководство. // Б. Кондрак Борк, Вальтер Бургдорф, Николаус Хеде. – Москва – 2011. – 369 с.
4. Moyes, D. L. Mucosal Immunity and Candida albicans Infection / D. L. Moyes, J. R. Naglik // Clin. Dev. Immunol. – 2011. – P. 346–347.
5. Sugerman, P. B. Oral lichen planus: Causes, diagnosis and management / P. B. Sugerman // Australian Dent. J. – 2002. – № 47. – P. 290–297.

JUSTIFICATION OF MORPHOLOGICAL METHOD OF EXAMINATION OF ORAL LICHEN PLANUS

Rutkovskaya A. S., Alexandrova L. L., Bich T. A.

Belorussian State Medical University, Minsk, Belarus

Introduction. Lichen planus (LP) – is a common chronic dermatosis with uncertain etiology and not fully investigated complex pathogenesis. Clinical changes of oral mucosa during LP may be manifested with «classic» white lesions like papules and plaques or «complicated» by inflammation, disruption of mucosa continuity, dysplasia or malignant change. **Aim** – determination of the most relevant examination method for oral lichen planus for diagnosis confirmation.

Objects and methods. During the period from 2012 to 2015 64 patients with oral lichen planus underwent examination. Clinical examination of patients was performed according WHO recommendations with laboratory methods of examination.

Results. For final diagnosing of oral lichen planus it is necessary to perform a comprehensive examination of dental and somatic state of health of the patient using current clinical and laboratory methods of diagnostics, including morphological examination. The key morphological signs of LP are evaluated in biopsy material - border stripe-like mononuclear inflammatory infiltrate, basal membrane distortion with vacuolar degeneration of basal cell layer, apoptotic epithelial cells, characteristic acanthosis with signs of epidermidalization disorder (para- or hyperkeratosis). These pathohistological changes are the basic valid confirmation for morphological diagnosis of LP.

Conclusions. Morphological examination of epithelium of oral lichen planus is the basic method of final diagnostics and differential diagnostics. Morphological examination should be included into Diagnostics Protocol for all types of oral lichen planus.

Keywords: oral lichen planus, morphological examination.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Соколова Н. А., Гаврильев В. М., Яценко И. В., Бойко И. В.

*ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия»,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи,
г. Полтава, Украина*

Введение. Эпидемиологическая ситуация онкологических заболеваний во всем мире остается неблагоприятной и Украина не является ис-

ключением. В настоящее время злокачественные новообразования являются второй причиной смертности населения после сердечно-сосудистых заболеваний. Заболеваемость, инвалидность и смертность в результате онкологических заболеваний, имеют не только медицинское, но и большое социальное и экономическое значение. Исследование эпидемиологии злокачественных новообразований челюстно-лицевой области и, в частности, слюнных желез имеет значительный практический интерес, так как может быть применен для планирования организации онкологической помощи населению, разработке общегосударственных и региональных противораковых программ, выделение необходимого объема лечебной и паллиативной помощи населению, организации медико-социальной реабилитации инвалидов.

Цель исследования – улучшение качества диагностики и лечения злокачественных опухолей слюнных желез на основе анализа их заболеваемости.

Объект и методы. Сравнительное сопоставление заболеваемости злокачественными новообразованиями слюнных желез проводилось по материалам Полтавского областного клинического онкологического диспансера.

Основными источниками информации были первичные медицинские документы о заболеваемости больных злокачественными новообразованиями слюнных желез: (экстренные извещения на всех первичных онкологических пациентов, из которых были отобраны со злокачественными новообразованиями слюнных желез). В дальнейшем, все больные были распределены на группы по ряду критериев: локализация процесса, стадия заболевания, демографические показатели: место проживания, возрастные, половые.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями слюнных желез населения Полтавской области изучалась на основе анализа полученных нами интенсивных показателей на 100 000 мужского и женского населения.

Результаты. По данным Полтавского областного клинического онкологического диспансера за 2014 на учет было взято 4888 пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями, заболеваемость составила 363,4 на 100 000 населения (по Украине этот показатель составляет 360,3). Пациентов с онкологической патологией челюстно-лицевой области было 119, то есть заболеваемость составила 8,2 (в 2012 году была 10,7) на 100000 населения. Таким образом, онкостоматологическая заболеваемость составила 2,4% в структуре общей онкологической заболеваемости (в 2012 году было 3,3%).

Из общего числа пациентов (119) мужчин было 96, а женщин 23, то есть, мужчины болели в 4,2 раза чаще, чем женщины (в 2012 году было в 3,2). Чаще всего встречались лица в возрасте 61–70 лет (30,3%),

51–60 лет (26,1%), более 70 лет – 28,6%, 41–50 лет (11,8%); число заболевших мужчин и женщин, практически, одинаковое (в 2012 году мужчины болели в 3,6 раза чаще, чем женщины).

При распределении ранговых мест заболеваемость злокачественными новообразованиями слюнных желез находится на четвертом месте (15 случаев – 12,6%, а было 14,6%) после рака слизистых оболочек полости рта, (42 факта – 35,3%), рака языка (32 факта – 27%) и рака губы (30 фактов – 25,2%). Выявление пациентов на ранних I–II стадиях составило 48,7%. В 2012 году этот показатель был 49%, а в 2011 – 58,6%. Число запущенных ситуаций было 51,3%, в 2012 году – 40,8%. Летальность до года – 14,3% (в 2013 году – 39,7%).

Вывод. Таким образом, установлено, что: 1) заболеваемость злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области уменьшилась с 10,7 в 2012 году до 8,2 на 100 000 населения в 2014 году, и с 3,3% в структуре общей онкологической заболеваемости в 2012 году до 2,4% в 2014 году; 2) изменилась структура и ранговые места онкостоматологической заболеваемости: на первом месте – злокачественные опухоли слизистых оболочек полости рта, на втором – языка, на третьем – губы, на четвертом – слюнных желез; 3) заболеваемость раком слюнных желез у мужчин и женщин, практически, одинакова.

При анализе причин запущенности установлено, что, в основном, это неполное клиническое обследование больных при первичном обращении, неадекватное длительное лечение больных с ошибочными диагнозами, клинико-диагностические ошибки (недооценка клинических данных, рентгенологические ошибки, низкая грамотность врачей в плане верификации диагноза и дополнительных методов обследования), недостаточность онкологической настороженности у врачей, некачественное проведение диспансеризации и ее неотъемлемой части – профилактических осмотров населения.

Таким образом, необходимо продолжать исследование заболеваемости злокачественных новообразований слюнных желез с обязательным анализом данных; считать показатели своевременной диагностики рака одним из основных критериев оценки деятельности стоматологической службы.

Литература.

1. Мирабишвили, В. М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Часть 1 / В. М. Мирабишвили. – СПб.: «Издательско-полиграфическая компания «Коста», 2011. – 224 с.
2. Про захворюваність на злоякісні новоутворення щелепно – лицевій ділянці населення Полтавської області / Н. А. Соколова [та ін.] // Інформаційний лист. – № 299 – 2013. – Київ, 2014.
3. Соколова, Н. А. Организация онкологической помощи населению Украины. Global scientificity 2014 The European scientific and practical congress Vol. 2 // Prague (Czech Republic): 26–27 september, 2014. – P. 170–174.

4. Ellis, G. L. Tumors of the Salivary Glands / G. L. Ellis, P. L. Auclair. – Washington, D. C. Armed Forces Institute of Pathology. – 2008.
5. The range and demographics of salivary gland tumours diagnosed in a UK population / A. V. Jones [et. al.] // Oral. Oncol. – 2008. – Vol. 44. – P. 407–417.

POPULATION MORBIDITY POLTAVA REGION CANCER SALIVARY GLANDS

Sokolova N. A., Havryl'iev V. N., Yatsenko I. V., Boyko I. V.

Ukrainian Medical Dental Academy, Poltava, Ukraine

Introduction. The epidemiological situation of cancer in the world remains unfavorable, and Ukraine is no exception. The study of the epidemiology of malignant neoplasms of maxillofacial region and, in particular, of the salivary glands is of considerable practical interest because it can be used for planning the organization of oncological aid to the population, the development of national and regional anti-cancer program, the allocation of the necessary volume of medical and palliative care to the population, health organizations – social rehabilitation of persons with disabilities.

Aim. Improving the quality of diagnosis and treatment of malignant tumors of the salivary glands on the basis of the analysis of their incidence.

Object and methods. The incidence of malignant tumors of salivary glands population of Poltava region has been studied based on the analysis we have received intensive indicators per 100 000 male and female population on materials of the Poltava Regional Clinical Oncology Center using primary medical documents (emergency notification to all primary cancer patients of which were selected from malignant tumors of the salivary glands).

Results. Oncologic incidence was 2.4% in the structure of total cancer incidence. Men were sick 4.2 times more often than women. The more frequent in patients aged 41–70 years (30.3%); the number of cases of men and women almost equally (in 2012, the men were ill 3.6 times more likely than women). The incidence of malignant tumors of the salivary glands is in fourth place after cancer of the oral cavity mucous membranes, cancer of the tongue and lip cancer.

Conclusion. Thus found that, changed the structure and ranking places oncologic diseases: in the first place – malignant tumors of the oral cavity mucous membranes, in the second – the language, the third – the lips, on the fourth – the salivary glands; the incidence of cancer of the salivary glands in men and women, almost the same.

Keywords: cancer, disease, salivary gland.