

Соколова Н.А.,

к.мед.н., ассистент,

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

*Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи
г. Полтава, Украина*

Волошина Л.И.,

к.мед.н., доцент,

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

*Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи
г. Полтава, Украина*

Скикевич М.Г.,

к.мед.н., доцент,

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

*Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи
г. Полтава, Украина*

ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ УКРАИНЫ

Вступление. Проблема онкологических заболеваний является одной из актуальных для современной медицины. Рак входит в число трех основных причин смерти во всех возрастных группах населения всех стран мира. Украина по уровню онкологической заболеваемости входит в первую десятку стран мира (около 160 тысяч заболевших, впервые выявляемых в год, а к 2020 году количество ежегодно регистрируемых онкологических больных может возрасти до 200 тысяч, то есть практически каждый четвертый житель страны может заболеть раком) [3].

Злокачественные новообразования – одна из самых трудных и нерешенных медицинских проблем. Ежегодно в мире выявляется более 10 миллионов первичных онкологических больных, а в течение ближайших 15-20 лет по прогнозам ВОЗ это число может удвоиться, поэтому врач любой специальности неизбежно сталкивается с онкологической патологией в повседневной работе. Однако, уровень своевременной диагностики онкологических заболеваний остается крайне низким [1].

В структуре общей онкологической заболеваемости злокачественные опухоли челюстно-лицевой локализации составляют 3,2% и, несмотря на то что они относятся к визуальным формам, выявляемость больных на ранних стадиях заболевания крайне неудовлетворительная (запущенные случаи составляют, в среднем, 58%) [2].

Согласно данным А.М. Трембача (Институт онкологии АМН Украины, г. Киев), заболеваемость раком полости рта в Украине составляет 9 на 100 тысяч населения. Этот же автор отмечает: «За последние годы четко прослеживается тенденция к увеличению количества больных раком полости рта». Однако более всего удручает докладчика, что, будучи весьма доступной для обнаружения, эта патология выявляется лишь на сроках III-IV стадии заболевания. «Лечение больных местнораспространенным раком слизистой оболочки полости рта представляет довольно сложную проблему, обусловленную высокой резистентностью новообразований данной локализации к лучевой и химиотерапии» [6].

Организация качественной онкологической помощи и профилактика злокачественных новообразований на сегодня остаются актуальными в государстве, потому что эта группа заболеваний на протяжении последних лет стойко занимает второе место в структуре смертности населения, в первую очередь, работоспособного возраста, уступая только патологии сердечно-сосудистой системы [4].

Из практики исследователей известно, что около 85% злокачественных новообразований легко доступны для обследования путем осмотра, пальпации и других простых технических приемов и только 15% не могут быть распознаны своевременно из-за скрытого течения болезни [5].

В Украине проведено незначительное количество исследований, которые относятся к крайевым особенностям распространенности злокачественных опухолей лица и органов полости рта. Такого рода исследования позволяют не только выявить причинную связь между разными факторами способа жизни и окружающей среды с отдельными формами развития рака, но и предусматривают реальные пути профилактики злокачественных новообразований, особенно с локализацией их в челюстно-лицевой области [4].

Цель работы. Улучшение качества диагностики и лечения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области на основании углубленного эпидемиологического исследования, сравнительной характеристики и анализа заболеваемости злокачественными новообразованиями отдельных локализаций челюстно-лицевой локализации населения Житомирского и Полтавского регионов.

Объект и методы исследования. Изучали заболеваемость злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой локализации на-

селения Полтавского и Житомирского регионов на основании анализа полученных интенсивных показателей на 100 тысяч мужского и женского населения за 2013 год. Были применены медико–статистические методы исследования: выборочный и сплошного наблюдения.

Сравнительное изучение заболеваемости злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой локализации проводилось по материалам Полтавского и Житомирского областных клинических онкологических диспансеров.

Был проведен анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями 5 отдельных локализаций (губа, язык, слюнные железы, слизистые оболочки полости рта, челюсти) в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ – X, 1998 г.).

Основными источниками информации об онкологических больных были первичные медицинские документы о заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Данные о количестве и возрастном-половом составе населения были взяты из публикаций в сборниках «Показатели деятельности медицинских заведений области». Для получения необходимых данных об онкологических больных нами были обработаны экстренные извещения на всех первичных онкологических больных, из которых были отобраны – со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области [4].

В дальнейшем, все больные были распределены на группы по ряду критериев: локализация процесса, стадия заболевания; демографические показатели: место проживания, возрастные, половые.

Результаты исследований и их обсуждение. По данным Полтавского областного клинического онкологического диспансера на диспансерном учете находится около 30 тысяч больных со злокачественными новообразованиями. Ежегодно регистрируется около 5000 первичных онкологических больных.

Заболеваемость больных со злокачественными опухолями ЧЛО в Полтавском регионе составила 10,7 0/0000, а в Житомирском – 7,2 0/0000. Удельный вес злокачественных новообразований ЧЛО составил 3,3% в структуре общей онкологической заболеваемости в Полтавском регионе и 1,9% – в Житомирском. Мужчины болели в 3,2 раза чаще, чем женщины в Полтавском регионе и в 2,1 раза – в Житомирском регионе.

По локализации наиболее часто в Полтавском регионе наблюдался рак слизистых оболочек полости рта (35%). На втором месте оказался рак нижней губы (25,5%), на третьем – рак больших слюнных желез – (14,6%), на четвертом – рак языка – (12,7%). Злокачественные опухоли челюстей заняли пятое место – (12,1%), причем злокачественных опухолей верхней челюсти было вдвое больше, чем нижней челюсти.

Рак губы у мужчин встречался в 3,4 раза чаще, чем у женщин;

рак языка – в 9 раз, рак слизистых оболочек полости рта – в 4 раза, слюнных желез – в 3,6 раза, верхней челюсти – в 1,6 раза, а рак нижней челюсти у женщин наблюдался в 5 раз чаще, чем у мужчин.

В Житомирском регионе зафиксирована наибольшая заболеваемость раком нижней губы (30,4%). На втором месте – злокачественные опухоли слизистых оболочек полости рта (26,1%) и языка (26,1%). На третьем – рак больших слюнных желез (13%). Злокачественных новообразований челюстей было 4,3%. Тенденция относительно соотношения частоты заболеваемости у мужчин и женщин в Житомирском регионе по всем локализациям была такой же, как и в Полтавском.

Заключение. В Полтавском регионе по всем видам и локализациям преобладают злокачественные новообразования ЧЛЮ в сравнении с Житомирским регионом.

Мы считаем, что необходимо более детально и углубленно изучать проблему качества диагностики новообразований ЧЛЮ, особенностям геофизических условий каждого региона Украины, социального положения изучаемой категории населения.

Кроме того, необходимо радикально улучшить подготовку специалистов на до- и последипломном уровне, разработать и ввести современный курс по онкостоматологии при проведении предаттестационной подготовки всех категорий врачей-стоматологов по любой специальности, увеличить количество часов при преподавании предопухолевых заболеваний слизистых оболочек полости рта и красной каймы губ, акцентируя внимание обучающихся на ранней диагностике указанной патологии. Требуется пересмотра организация санитарно-просветительной работы. Врачи-стоматологи обязаны четко придерживаться тех организационных мероприятий, которые предписаны протоколами.

Литература

1. Аветіков Д.С. Передпухлинні захворювання щелепно-лицевої ділянки. Навч. посібник для студентів стомат. ф-тів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів / Д.С. Аветіков, Н.А. Соколова, Г.П. Рузін. – Полтава, 2012. – 66 с.
2. Соколова Н.А. Аналіз захворюваності злоякісними новоутвореннями щелепно – лицевої ділянки населення Полтавської області за 2011 рік. III з'їзд Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів / Н.А. Соколова, Д.С. Аветіков // Матеріали з'їзду. – Київ, 2013. – С. 131 – 134.
3. Соколова Н.А. Проблемы преподавания онкологии челюстно-лицевой локализации в ВУЗах Украины на современном этапе. Єв-

- ропейський вибір – невід’ємна складова розвитку вищої медичної освіти України / Н.А. Соколова, В.М. Гаврильєв, І.В. Бойко. // Матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2013. – С. 201-203.
4. Соколова Н.А. Порівняльна характеристика захворюваності населення Полтавської та Житормирської областей на злоякісні новоутворення щелепно – лицевої ділянки / Н.А. Соколова, О.В. Рибалов, Л.В. Мельничук [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2014. – №3. – С.91–93.
 5. X съезд онкологов Украины: проблемы и решения // Новости медицины и фармации. – 2001. – № 21. – С. 9-11.
 6. XI съезд онкологов: пути развития онкологической службы в Украине // Новости медицины и фармации. – 2006. – № 13.

Витко Ю.Н.

асс.,

*ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»
Кафедра последипломного образования врачей-стоматологов
г. Полтава, Украина*

Старченко И.И.

д.мед.н., проф.,

*ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»
Кафедра патологической анатомии с секционным курсом
г. Полтава, Украина*

ОСОБЕННОСТИ КОНСТРУКЦИИ СОСУДИСТОГО РУСЛА ТРОЙНИЧНОГО УЗЛА ЧЕЛОВЕКА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ

Несмотря на весомую роль заболеваний тройничного узла и тройничного нерва в структуре стоматологической и неврологической патологии, в современной научной литературе данные касающиеся строения и кровоснабжения тройничного узла человека во внутриутробном периоде развития носят поверхностный и в ряде случаев противоречивый характер.

Цель исследования: Изучение особенностей организации кровеносного русла тройничного узла человека в период от 12 до 23 недель внутриутробного развития.

Материал и методы исследования: Объектом исследования являлись тройничные узлы 30 плодов человека в период от 12 до 23