

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СОСТОЯНИЕ  
ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ  
ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ  
ПОЛТАВСКОГО РЕГИОНА)**

**Н.А. Соколова, Т.А. Жукова, В.В. Айперт, М.А. Бойко,  
В.П. Баштан**

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина.

**Введение.** Согласно официальным статистическим данным в большинстве стран мира отмечается увеличение количества злокачественных новообразований и смертности от них [1, 2]. Организация качественной онкологической помощи и профилактика злокачественных новообразований на сегодня остаются актуальными в государстве, потому что эта группа заболеваний в течение последних лет устойчиво занимает второе место в структуре смертности населения, прежде всего, трудоспособного возраста, уступая только патологии сердечно-сосудистой системы [3].

Для успешной борьбы со злокачественными новообразованиями необходимые достоверные данные об эпидемиологии рака, о размерах онкологической заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей для различных половозрастных, этнических, профессиональных и других групп населения [5].

Основными факторами, которые обуславливают успех в лечении и благоприятном прогнозе при новообразованиях челюстно-лицевой области, является ранняя диагностика, эффективная профилактическая, диспансерная работа, полное клинико-инструментальное обследование больного на этапах обращения за медицинской помощью [4, 5].

**Целью** исследования является улучшение качества диагностики и лечения злокачественных опухолей челюстно - лицевой области на основании анализа заболеваемости.

**Материалы и методы.** Сравнительное изучение заболеваемости злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой локализации проводилось по материалам Полтавского областного клинического онкологического диспансера за 2012 – 2016 годы.

Нами 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 (амбулаторные карты, истории болезней, экстренные извещения). [1,2,3].

Заболеваемость злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой локализации населения Полтавской области изучалась на основе анализа полученных нами интенсивных показателей на 100 000 мужского и женского населения. [2,3].

**Результаты исследования.** Анализ полученных данных свидетельствует о том, что заболеваемость населения Полтавской области злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой локализации в структуре общей онкологической заболеваемости постепенно увеличивается с 2,5% в 2012 году до 3,9% в 2016 году. Из общего количества больных установлено, что мужчины болели в 3,2 – 4,3 раза чаще, чем женщины. Рак губы у мужчин встречался в 3,4 раза чаще, чем у женщин; рак языка - в 9 раз, рак слизистой оболочки полости рта - в 4 раза, слюнных желез - в 3,6 раза, верхней челюсти - в

1,6 раза, а рак нижней челюсти был у женщин в 5 раз больше, чем у мужчин .

По локализации наибольшая заболеваемость наблюдалась у пациентов с диагнозом рака слизистых оболочек полости рта, включая злокачественные новообразования в области щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба и дна полости рта, всего 35%, а если сюда учесть злокачественные опухоли языка - 12,7%, то больных злокачественными опухолями слизистых оболочек и органов полости рта будет 47,7%. На втором месте - рак губы - 25,5%, на третьем - рак больших слюнных желез - 14,6%, на четвертом - рак языка - 12,7%. Злокачественные новообразования челюстей занимают пятое место - 12,1%.

В конце девяностых годов нами был проведен прогноз онкологической заболеваемости челюстно-лицевой области на основе анализа результатов наблюдений в течение 12 лет на примере Полтавского региона, который показал, что к 2007 году ожидалось у представителей обоих полов рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями языка и слизистых оболочек полости рта, слюнных желез, верхней челюсти. Одновременно с этим, как у мужчин, так и у женщин, прогнозировалось снижение заболеваемости раком губы [2]. Прогноз полностью оправдался: если раньше на первом месте был рак губы, то сейчас он на втором месте, а рак слизистых оболочек полости рта со второго места перешел на первое, увеличилась заболеваемость и раком слюнных желез.

Выявление больных на ранних I - II стадиях составляет 49%. Количество запущенных случаев колеблется от 24,5% при раке губы до 70,2% при раке слизистых оболочек полости рта и языка, 30,4% - при раке слюнных желез.

**Выводы.** Таким образом, нами доказано, что, как и предполагалось по прогнозу, изменилась структура и ранговые места онкостоматологической заболеваемости: на первом месте рак слизистых оболочек полости рта, на втором месте - рак губы, на третьем - рак больших слюнных желез, на четвертом месте - рак языка. Злокачественные новообразования челюстей занимают пятое место.

При анализе причин запущенности установлено, что, в основном, это организационно-методические нарушения, такие как неполное клиническое обследование больных; клинико-диагностические ошибки, низкая грамотность врачей в плане верификации диагноза и дополнительных методов обследования; неадекватное длительное лечение больных с ложными диагнозами; отсутствие или недостаточность у врачей онкологической настороженности; недостаточность профилактической работы и некачественные профилактические осмотры населения.

Все вышеизложенное показывает, что необходимо продолжать изучение мониторинга злокачественных новообразований челюстно-лицевой области населения; считать показатели своевременной диагностики рака одним из основных критериев оценки деятельности стоматологической службы.

### **Список литературы.**

1. Соколова Н.А. Прогнозирование заболеваемости злокачественными новообразованиями челюстно - лицевой локализации населения Полтавской области до 2007 года // Украинский медицинский альманах. - 2000. - Т. 3, № 2. - С. 155 - 158.
2. Соколова Н.А., Волошина Л.И., Скикевич М.Г. Роль стоматологической службы в противораковой борьбе / Актуальные вопросы стоматологии // Сборник научных трудов, посвященный 95 –

летию со дня рождения профессора М.А.Мокиенко / Самара: ООО «Офорт»; ГБОУ ВПО Сам ГМУ Минздрава России, 2013, с.208 – 213.

3. Веялкин И.В., Ваккер А.В., Новикова Н.М. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями губы, полости рта и слюнных желез в республике Беларусь (1990 2007 гг.). - онкологический журнал. Т.2. №3 (7). 2008.С.67 - 72.

4. Жукова Т.О., Васько Л.М. Нестуля К.І. Therapeutic effect in patients with locally spread SCCL and SCCLPH by optimization of chemoradiotherapy. Актуальні проблеми сучасної медицини том 17 №2. – 2017. С. 65-68.

5. Жукова Т.О. Баштан В.П. Прогнозування лікування раку гортані та гортаноглотки. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник УМСА. - 2015. – Т.15. випуск 1 (49). С.89-92.

## SUMMARY

### ANALYSIS OF MORBIDITY AND STATUS OF DIAGNOSTICS OF MALIGNANT NEOPLASMS OF THE MAXILLOFACIAL AREA (BY MATERIALS OF POLTAVA REGION)

Sokolova N.A., Zhukova T.A., Aypert V.V., Boyko M.A, V.P. Bashtan V.P

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Ukrainian Medical Stomatological Academy»

**The relevance of the problem.** In most countries of the world there is an increase in the number of malignant neoplasms and mortality from them. The organization of qualitative oncological care and the prevention of malignant neoplasms are still relevant in the state today.

**The aim of the study** is to improve the quality of diagnosis and treatment of malignant tumors of the maxillofacial region on the basis of the analysis of morbidity.

**The objects and methods of the research.** We analyzed the incidence of malignant neoplasms of 5 individual localizations (lip, tongue, salivary glands, mucous membranes of the oral cavity, jaws) based on the materials of the Poltava Regional Clinical Oncology Center for 2012 - 2016.

**Result of the research.** The incidence of the Poltava region's population with malignant neoplasms of maxillofacial localization is gradually increasing from 2.5% in 2012 to 3.9% in 2016.

**Conclusion.** The causes of neglect: clinical and diagnostic errors, low literacy of doctors in terms of verification of diagnosis and additional methods of examination; inadequate long-term treatment of patients with false diagnoses.

**Key words:** malignant neoplasms, oncological alertness, diagnostics.