

## ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.716+617.52]-006.04-071(477.53)

*Н.А. Соколова, Л.І. Волошина, М.Г. Скікевич, О.І. Тараканова\**

### СТАН ДІАГНОСТИКИ ТА АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРИ ЩЕЛЕПНО – ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2014 РІК

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер\* (м. Полтава)

*Робота є фрагментом ініціативної теми кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї «Вроджені та набуті морфофункціональні порушення зубощелепної системи, органів і тканин голови та шиї, їх діагностика, хірургічне та консервативне лікування», № держ. реєстрації 0111U006301.*

#### Вступ

В Україні, як і в усьому світі, епідеміологічна ситуація з онкологічних хвороб залишається несприятливою. У наш час злоякісні новоутвори, зокрема злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки, є другою причиною смертності після серцево-судинних хвороб. Захворюваність, інвалідність і смертність унаслідок онкологічних хвороб мають не тільки медичне, а й велике соціальне та економічне значення. Вивчення епідеміології злоякісних новоутворів має значний практичний інтерес, тому що може служити обґрунтуванням як для планування організації онкологічної допомоги населенню, так і розробки загальнодержавних і регіональних протиракових програм, визначення необхідного обсягу лікувальної та паліативної допомоги населенню, організації медико-соціальної реабілітації інвалідів [9, 1, 3, 2].

**Мета дослідження** - покращення якості діагностики і лікування хворих на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки на основі аналізу захворюваності.

#### Об'єкт і методи дослідження

Основні показники протиракової боротьби - це захворюваність і смертність від злоякісних новоутворів [4, 5].

Порівняльне вивчення захворюваності на злоякісні новоутвори щелепно-лицевої локалізації проводили за матеріалами Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру.

Ми проаналізували захворюваність на злоякісні новоутвори 5 окремих локалізацій (губа, язик, слинні залози, слизові оболонки порожнини рота, щелепи) відповідно до Міжнародної класифікації хвороб X перегляду (МКБ - X, 1998 г.).

Основними джерелами інформації про онкологічних хворих були первинні медичні документи

про захворюваність на злоякісні новоутвори.

Дані про кількість і статеві-віковий склад населення Полтавської області взяли з публікацій у збірниках "Показники діяльності медичних закладів області за 2014 рік". Для отримання необхідних даних про онкологічних хворих обробили екстрені сповіщення на всіх первинних онкологічних хворих, із яких вибрали зі злоякісними пухлинами щелепно-лицевої локалізації.

Усіх хворих розподілили на групи за низкою критеріїв: локалізація процесу, стадія захворювання; демографічні показники: місце проживання, вікові, статеві.

Захворюваність на злоякісні новоутвори щелепно-лицевої локалізації населення Полтавської області вивчали на основі аналізу отриманих нами інтенсивних показників на 100 тисяч чоловічого і жіночого населення.

#### Результати дослідження та їх обговорення

За даними Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру за 2014 рік, на облік було взято 4888 хворих із уперше виявленими злоякісними новоутворами, захворюваність склала 363,4 на 100 000 населення (по Україні цей показник становить 360,3 на 100 000 населення). Хворих з онкологічною патологією щелепно-лицевої ділянки було 119, тобто захворюваність склала 8,2 (у 2012 році - 10,7) на 100 000 населення.

Отже, онкостоматологічна захворюваність складає 2,4% у структурі загальної онкологічної захворюваності (у 2012 році - 3,3%).

Аналіз даних свідчить про те, що при порівнянні абсолютних показників найбільша кількість хворих зареєстрована в м. Полтаві (18 хворих) і в м. Кременчуці (15 хворих), але при порівнянні інтенсивних показників найбільша онкостоматологічна захворюваність зареєстрована в Решетилівському

райони – 18,7 на 100 000 населення; Великобагачанському – 15,6; Машівському – 15,0; Карлівському – 14,5; Кобеляцькому – 11,6; Семенівському – 11,4; Лубенському і Хорольському – по 11,3; Полтавському – 10,4 на 100 000 населення.

Із загальної кількості хворих (119) чоловіків було 96, а жінок – 23, тобто чоловіки хворіють у 4,2 раза частіше, ніж жінки (у 2012 році – в 3,2).

Найбільше було хворих віком 61 – 70 років (30,3%), 51 – 60 років (26,1%), старше 70 років – 28,6%, 41 – 50 років (11,8%), тобто здебільшого хворіють люди у віці від 41 до 70 років (68,2%).

Рак губи в чоловіків виявляли у 2,8 раза частіше, ніж у жінок (у 2012 – в 3,4); рак язика – в 9,7 раза (було в 9,0), рак слизової оболонки порожнини рота – в 7,4 раза (було в 4). Злоякісні пухлини слинних залоз виявляли майже однаково в чоловіків і жінок, а у 2012 році чоловіки хворіли в 3,6 раза частіше, ніж жінки.

За локалізацією найвища захворюваність спостерігалася на рак слизової оболонки порожнини рота, включаючи новоутвори слизової оболонки щоки, альвеолярних відростків, твердого і м'якого піднебіння та дна порожнини рота, всього 42 випадки (35,3%), а якщо сюди врахувати злоякісні пухлини язика – 32 випадки – 27%, які тепер знаходяться на другому місці (раніше було 20 – 12,7%), то хворих на злоякісні пухлини слизової оболонки й органів порожнини рота буде 74 (62,2%), раніше було 47,7%. На третьому місці – рак губи – 30 випадків – 25,2% (було 25,5%, але у 2012 році це було друге місце); на четвертому місці – рак слинних залоз – 15 випадків – 12,6% (було 14,6%). Злоякісних новоутворів щелеп у 2014 році виявлено не було (у 2012 році було 19 випадків – 12,1%, причому злоякісних пухлин верхньої щелепи вдвічі більше, ніж нижньої щелепи).

Незважаючи на те, що успіх у лікуванні злоякісних новоутворів щелепно-лицевої ділянки залежить від виявлення цієї патології на ранніх стадіях, показники задоволення онкостоматологічних хвороб не мають тенденції до зниження. Питома вага занедбаних випадків уже багато років залишається в межах 35 – 80% при різних локалізаціях пухлин [6, 7, 8].

Виявлення хворих на ранніх I – II стадіях становить 48,7%. У 2012 році цей показник був 49%, а у 2011 – 58,6%. Кількість занедбаних випадків склала 51,3%, у 2012 році – 40,8%.

Найбільша кількість занедбаних випадків – при злоякісних новоутворах язика – 78,1% (було 60%) і слизових оболонок порожнини рота – 76,2% (було 54,5%).

По районах області кількість занедбаних випадків зареєстрована в такій послідовності: в Козельщинському, Котелевському, Новосанжарському й Оржицькому районах – по 100%; Глобинському – 75%; Полтавському – 71,4%; Машівському і Семенівському – по 66,7%; Миргородському – 62,5%; Решетилівському – 60%; м.Полтава – 55,6%; Великобагачанському, Гребінківському, Пирятинському, Хорольському і Чутівському районах – по

50%; Карлівському, Кобеляцькому і в м.Кременчуці – по 40%; Зіньківському, Лохвицькому, Лубенському і в м.Комсомольську – по 33,3%; у Кременчуцькому районі – 25%.

Летальність до року склала 14,3% (у 2013 році – 39,7%).

Аналіз причин низького рівня діагностики раку показує, що він залежить насамперед від низького рівня онкологічної грамотності лікарів, від недостатньої насиченості амбулаторно-поліклінічних закладів діагностичною апаратурою, від пізнього звертання хворих по медичну допомогу, неякісного проведення диспансеризації та її невід'ємної частини – профілактичних оглядів населення, які ніхто не скасовував, але їх майже ніхто зі стоматологів не проводить.

Щелепно-лицева ділянка належить до візуальних форм злоякісних пухлин, добре доступна для огляду як лікарем, так і самим пацієнтом. Але симптоми пухлин бувають настільки слабо виражені, що перехід хронічного запалення або деструктивного процесу в злоякісний ріст часто залишається непоміченим ні самим хворим, ні лікарем-спеціалістом. З практики дослідників відомо, що близько 85% злоякісних новоутворів легко доступні для обстеження шляхом огляду, пальпації й інших простих технічних прийомів, і лише 15% не можуть бути розпізнані своєчасно через прихований перебіг хвороби [4,5].

## Висновки

Отже, встановлено, що:

- захворюваність на злоякісні новоутвори щелепно-лицевої ділянки зменшилася з 10,7 у 2012 році до 8,2 на 100 000 населення у 2014 році та з 3,3% у структурі загальної онкологічної захворюваності у 2012 році до 2,4% у 2014 році;

- змінилися структура і рангові місця онкостоматологічної захворюваності, на що лікарі-стоматологи мусять звернути увагу: на першому місці – злоякісні пухлини слизових оболонок порожнини рота, на другому – язика, на третьому – губи, на четвертому – слинних залоз; злоякісних пухлин щелеп у 2014 році не було виявлено;

- підвищилася захворюваність у чоловіків у порівнянні з жінками: в 4,2 раза (було – в 3,2), особливо на злоякісні пухлини слизових оболонок порожнини рота – в 7,4 раза (було в 4).

Проаналізувавши причини занедбаності, ми встановили, що здебільшого це організаційно-методичні порушення, а саме:

1) неповне клінічне обстеження хворих під час первинного звернення;

2) неадекватне тривале лікування хворих із помилковими діагнозами;

3) клініко-діагностичні помилки:

- недооцінка клінічних даних;

- рентгенологічні помилки;

- низька грамотність лікарів у верифікації діагнозу і додаткових методах обстеження;

4) відсутність або недостатність онкологічної настороженості в лікарів (недостатність знань

симптоматики ранніх форм злоякісних пухлин, структури онкологічної служби і системи надання онкологічної допомоги в Україні; недостатня профілактична робота та неякісні профілактичні огляди населення або їх відсутність, відсутність послідовності в плануванні профілактичної роботи; низький рівень диспансеризації хворих із передпухлинною патологією; затримка хворих на етапах загальної лікувальної мережі; недостатня забезпеченість амбулаторно-поліклінічних закладів сучасною діагностичною апаратурою; відсутня мотивація населення звертатися до лікаря-стоматолога по допомогу через недостатню санітарно-просвітницьку роботу та рівня доступності кваліфікованої стоматологічної допомоги; немає економічного стимулу якісної роботи лікарів-стоматологів).

### Перспективи подальших досліджень

Усе вищевикладене доводить, що необхідно продовжувати моніторинг злоякісних новоутворів щелепно-лицевої ділянки населення і підвищувати рівень мотивації щодо надання спеціалізованої допомоги населенню з обов'язковим аналізом даних; вважати показники своєчасної діагностики раку одним з основних критеріїв оцінки діяльності стоматологічної служби.

### Література

1. Ганиева Р.Н. Оценка экономического ущерба от высокого уровня смертности и инвалидности при онкологических заболеваниях / Ганиева Р.Н., Эккерт Н.В. // Экономика здравоохранения. – 2006. - №2 (101). – С.45-48.
2. Мирабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии) / Мирабишвили В.М. //Руководство

для врачей. Часть 1. – СПб.: Издательско – полиграфическая компания «Коста», 2011. – 224 с.

3. Пузин С.Н. Заболеваемость и инвалидность вследствие злокачественных новообразований / Пузин С.Н., Лаврова Д.И., Халястов И.Н. – М., 2009. – 193 с.
4. Порівняльна характеристика захворюваності населення Полтавської та Житомирської областей на злоякісні новоутвори щелепно-лицевої ділянки / [Соколова Н.А., Рибалов О.В., Мельничук Л.В. та ін.]. - Український стоматологічний альманах. – 2014. – № 3. – С. 91 - 93.
5. Аналіз захворюваності та стан діагностики злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки (за матеріалами Полтавської області) / [ Соколова Н.А., Аветіков Д.С., Гаврильєв В.М., Ахмеров В.Д. та ін.]. - Лікарська справа. – 2013. -№ 8. – С.137 - 141.
6. Про захворюваність на злоякісні новоутворення щелепно – лицевої ділянки населення Полтавської області / [Соколова Н.А., Аветіков Д.С., Волошина Л.І.,Тараканова О.І.]. - Інформаційний лист № 299. – 2013. – Київ, 2014. – 5 с.
7. Соколова Н.А. Организация онкологической помощи населению Украины / Соколова Н.А., Волошина Л.И., Скикевич М.Г. // Global scientific unity 2014 The European scientific and practical congress, vol.2. - Prague (Czech republic): 26 – 27 september, 2014. – P.170-174.
8. Соколова Н.А. Заболеваемость злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой локализации / Соколова Н.А., Волошина Л.И., Скикевич М.Г. // Паринские чтения 2014. Интегративная медицина в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: сб. трудов науч.-практ.конф. с международ. участием. – Минск, 2014. – С. 345-348.
9. Boyle P. The globalization of cancer / Boyle P. // Lancet. – 2006. – Vol.368. – P.629 – 630.

**Стаття надійшла  
1.12.2015 р.**

### Резюме

В Украине, как и во всем мире, эпидемиологическая ситуация по онкологическим заболеваниям остается неблагоприятной. В настоящее время злокачественные новообразования, и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области в том числе, являются второй причиной смертности населения после сердечно-сосудистых заболеваний.

Данные, приведенные в статье, убедительно доказывают необходимость продолжения мониторинга злокачественных новообразований челюстно-лицевой области населения и повышения уровня мотивации оказания специализированной помощи населению с обязательным анализом данных; следует считать показатели своевременной диагностики рака одним из основных критериев оценки деятельности стоматологической службы.

**Ключевые слова:** злокачественные новообразования челюстно-лицевой области, статистика, анализ.

### Резюме

В Україні, як і в усьому світі, епідеміологічна ситуація з онкологічних хвороб залишається несприятливою. У наш час злоякісні новоутвори, зокрема злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки, є другою причиною смертності після серцево-судинних хвороб.

Дані, наведені в статті, переконливо доводять необхідність продовження моніторингу злоякісних новоутворів щелепно-лицевої ділянки, підвищення рівня мотивації щодо надання спеціалізованої допомоги населенню з обов'язковим аналізом даних; необхідно вважати показники своєчасної діагностики раку одним з основних критеріїв оцінки діяльності стоматологічної служби.

**Ключові слова:** злоякісні новоутвори щелепно-лицевої ділянки, статистика, аналіз.

UDC 616.716+617.52]-006.04-071(477.53)

## DIAGNOSTICS AND STATUS ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF MALIGNANT TUMORS OF MAXILLOFACIAL AREA IN POLTAVA REGION, 2014

*N.A. Sokolova, L.I. Voloshina, M.G. Skikevych, O.I. Tarakanova \**

Higher educational institution in Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy" (Poltava)

Poltava Regional Clinical Oncology Center \* (Poltava)

### Summary

In Ukraine, as elsewhere in the world, the epidemiological situation of cancer remains unfavorable.

Malignant neoplasms and malignant tumors of maxillofacial area are the second cause of mortality after cardiovascular diseases. Morbidity, disability and mortality due to cancer, have not only medical, but also a great social and economic importance.

The authors have analyzed the incidence of malignant neoplasms of five separate locations (lip, tongue, salivary glands, mucous membrane of the mouth, jaw) according to the International classification of Diseases of Tenth Revision.

The main sources of information about patients' cancer were primary medical documents on the incidence of malignant neoplasms.

All patients were divided into groups on a number of criteria: localization of process, the stage of the disease; demographics: place of residence, age, sex.

The incidence of malignant tumors of maxillofacial localization in Poltava region has been studied on the analysis of the indicators for 100,000 male and female population.

Data on the number, sex and age composition of the population of Poltava region

have been taken from our publications in digest "Activity of medical institutions of the region by 2014". To obtain the necessary data on patients' cancer treatment all cancer patients have been notified. The patients with malignant tumors of maxillofacial localization have been selected.

It has been established that maxillofacial cancer incidence is 2.4% of the total cancer incidence (in 2012 it was 3.3%).

During the analysis the following data have been revealed:

- men suffer 4.2 times more than women (in 2012 it was 3.2).
- it's more often observed in patients at the age of 61 – 70 years (30.3%), 51 – 60 years (26.1%), over 70 years (28.6%) and at the age of 41 – 50 years (11.8%). In most cases malignancies have been observed at the age of 41 to 70 years (68.2%).
- the largest observed incidence of cancer localization is the cancer of the oral mucosa, tumors of cheek mucosa, of alveolar process, hard and soft palate and bottom of the mouth. 42 cases have been observed (35.3%).
- the share of cases neglected for many years remains within a 35 - 80% in tumors of various localizations.
- the largest number of neglected cases has been observed in malignant tumors of the tongue – 78.1% (was 60%) and of oral mucous membranes – 76.2% (was 54.5%).

The data presented in the article clearly show the following:

the need of continuous studying of malignant tumors of maxillofacial area in the population and the necessity of providing specialized care with mandatory data analysis of considered indicators of early diagnosis of cancer as one of the main criteria for evaluation of dental services.

**Key words:** malignant tumors of maxillofacial area, statistic.