

УДК 616.716+617.52]-006.04(477.53)

Н.А. Соколова, О.В. Рибалов*, Л.В. Мельничук, О.А. Гутовський, І.О. Гутовська*

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ПОЛТАВСЬКОЇ ТА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРИ ЩЕЛЕПНО – ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Житомирський обласний онкологічний диспансер

Житомирське обласне стоматологічне медичне об'єднання

Актуальність проблеми

Згідно з офіційними статистичними даними в більшості країн світу збільшується кількість злоякісних новоутворів і зростає рівень смертності від них. За даними ВООЗ, щорічно у світі від раку помирають близько 4,3 млн. людей. Рак входить у число трьох основних причин смерті у всіх вікових групах населення після 50 років [2,4]. Злоякісні пухлини голови і шиї складають близько 5% випадків раку інших локалізацій [9]. Серед злоякісних новоутворів голови і шиї рак органів ротової порожнини та ротоглотки займає друге місце після раку гортані. Відомо, що від 80% до 97% хворих із пухлинами слизової оболонки ротової порожнини потрапляють у клініку на III і IV стадіях захворювання, що пов'язано зі складністю їх діагностики [10,11]. Це значно ускладнює й обмежує вибір таких методів лікування як оперативне втручання, радикальна променева або хіміотерапія, що обумовлює гостроту цієї медико-біологічної та соціально-економічної проблеми у всіх країнах [1]. Рівень захворюваності та смертності від раку продовжує зростати. Переконаливим прогнозуванням доведено, що ризик захворіти вищатиме через катастрофічне забруднення зовнішнього середовища і дію радіації [3, 6].

Організація якісної онкологічної допомоги і профілактика злоякісних новоутворів у наш час залишаються актуальними в державі, бо ця група хвороб останніми роками стійко займає друге місце в структурі смертності населення, насамперед працездатного віку, поступаючись тільки патології серцево-судинної системи [7].

Для успішної боротьби зі злоякісними новоутворами необхідні достовірні дані про епідеміологію раку, про обсяги онкологічної захворюваності та смертності від злоякісних пухлин для різних статевих-вікових, етнічних, професійних та інших груп населення. В Україні проведена невелика кількість досліджень щодо територіальних особливостей поширеності злоякісних новоутворів лица й органів порожнини рота [5,9]. Такі дослідження дозволяють не лише виявити причинний зв'язок між різними факторами способу життя і довкілля з окремими формами розвитку раку, а й передбачають реальні шляхи профілактики злоякісних новоутворів, особливо з локалізацією уражень у щелепно-лицевій ділянці [8].

№ 3 2014 р.

Мета - дослідити структуру і частоту онкологічної захворюваності щелепно-лицевої локалізації в Полтавській і Житомирській областях за 2012 рік у порівняльному аспекті.

Матеріал і методи дослідження

Захворюваність населення на злоякісні новоутвори щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) досліджували за матеріалами Полтавського і Житомирського обласних онкологічних диспансерів за 2012 рік по 5 окремих локалізаціях (губи, слизова оболонка порожнини рота, язик, слинні залози, щелепи) відповідно до Міжнародної класифікації хвороб X перегляду (МКХ – X, 1998 р.).

Основними джерелами інформації про онкологічних хворих були первинні медичні документи про захворюваність на злоякісні новоутвори. Дані про кількість і статеві-віковий склад населення Полтавської та Житомирської областей ми взяли з публікації в збірнику «Показники діяльності медичних закладів області» за 2012 рік. Захворюваність на злоякісні новоутвори щелепно-лицевої локалізації населення Полтавської та Житомирської областей вивчали на підставі аналізу отриманих нами інтенсивних показників на 100 тис. чоловічого і жіночого населення.

Методи дослідження - медико-статистичні: суцільний нагляд, вибірковий.

Результати дослідження

За даними Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру за 2012 рік, на облік було взято 5056 хворих із уперше виявленими злоякісними новоутворами, захворюваність склала 374,1 на 100 000 населення. За даними Житомирського обласного клінічного онкологічного диспансеру за 2012 рік, на облік було взято 4109 хворих із уперше виявленими злоякісними новоутворами, захворюваність склала 322,5 на 100 000 населення (по Україні цей показник становив 357,6 на 100 000 населення).

Хворих з онкологічною патологією щелепно-лицевої ділянки в Полтавській області було 157, тобто захворюваність склала 10,7 на 100 000 населення, а в Житомирській області – 92, тобто захворюваність - 7,2 на 100 000 населення.

Отже, питома вага злоякісних новоутворів щелепно-лицевої ділянки склала 3,3% у структурі загальної онкологічної захворюваності в Полтавській області та 1,9% - у Житомирській.

У загальній кількості хворих зі злоякісними новоутворами ШЛД (157 осіб) Полтавської області чоловіків було 120, жінок - 37, тобто чоловіки хворіли в 3,2 разу частіше, ніж жінки. У Житомирській області з 92 хворих чоловіків було 62, жінок - 30, тобто чоловіки хворіли у 2,1 разу частіше, ніж жінки.

За локалізацією найвища захворюваність у Полтавській області спостерігалася на рак слизової оболонки порожнини рота: слизової оболонки щік, альвеолярних відростків, твердого і м'якого піднебіння та дна порожнини рота (всього 55 випадків - 35% загальної кількості зареєстрованих хворих). Якщо сюди врахувати злоякісні пухлини язика - 20 випадків (12,7%), то кількість хворих на злоякісні пухлини слизової оболонки й органів порожнини рота становить 75 осіб (47,7%). На другому місці виявився рак нижньої губи - 40 випадків (25,5%), на третьому - рак великих слинних залоз - 23 випадки (14,6%), на четвертому - рак язика - 20 випадків (12,7%). Злоякісні новоутвори щелеп займали п'яте місце - 19 випадків (12,1%), причому злоякісних пухлин верхньої щелепи було вдвічі більше (13 випадків), ніж нижньої щелепи (6 випадків).

Рак губи в чоловіків зустрічався в 3,4 разу частіше, ніж у жінок; рак язика - в 9 разів, рак слизової оболонки порожнини рота - в 4 рази, слинних залоз - у 3,6 разу, верхньої щелепи - в 1,6 разу, а рак нижньої щелепи в жінок спостерігався в 5 разів частіше, ніж у чоловіків.

У Житомирській області зафіксована найвища захворюваність на рак слизової оболонки порожнини рота, включаючи новоутвори слизової оболонки щік, альвеолярних відростків, твердого і м'якого піднебіння та дна порожнини рота (всього 24 випадки - 26,1% загальної кількості хворих, узятих на облік). Злоякісні пухлини язика виявлені у 24 людей (26,1%). Отже, хворих на злоякісні пухлини слизової оболонки й органів порожнини рота було 48 осіб (52,2%). На другому місці виявився рак нижньої губи (28 спостережень - 30,4%), на третьому - рак великих слинних залоз (12 осіб - 13%). Злоякісних новоутворів щелеп було 4 випадки (4,3%). Тенденція співвідношення частоти захворюваності в чоловіків і жінок у Житомирській області по всіх локалізаціях була такою ж, як і в Полтавській.

Основним фактором, який забезпечує успішне лікування і сприятливий прогноз при новоутворах щелепно-лицевої ділянки, є рання діагностика.

Виявлення хворих на ранніх (I-II стадіях) розвитку злоякісного процесу в Полтавській області становило 49%, у Житомирській - 55,4%. Кількість занедбаних випадків Ш-1У стадії процесу склала 51% у Полтавській області та 44,6% - у Житомирській. Найбільша кількість занедбаних випадків у обох областях спостерігалася при злоякісних новоутворах нижньої та верхньої щелеп, далі - язика, слизових оболонок порожнини рота, слинних залоз.

Висновки

У Полтавській області по всіх видах і локалізаціях злоякісні новоутвори щелепно-лицевої ділянки преvalюють у порівнянні з Житомирською областю.

Ми вважаємо, що необхідно детальніше і глибше вивчати проблему якості діагностики новоутворів щелепно-лицевої ділянки, особливості геофізичних умов кожного регіону України, соціальне становище відповідних категорій населення.

Література

1. Ганиева Р.Н. Оценка экономического ущерба от высокого уровня смертности и инвалидности при онкологических заболеваниях / Р.Н. Ганиева, Н.В.Эккерт // Экономика здравоохранения. - 2006. - №2(101). - С.45-48.
2. Давыдов М.И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009 г. / М.И.Давыдов, Е.М. Аксель // Вестник Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина РАМК. - 2010. - Т.22(3). - 172 с.
3. Мирабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): руководство для врачей. - Ч.1. - СПб.: Издательско-полиграфическая компания "Коста", 2011. - 224 с.
4. Пузин С.Н. Заболеваемость и инвалидность вследствие злокачественных новообразований / С.Н.Пузин, Д.И.Лаврова, И.Н.Халыстов. - М., 2009. - 193 с.
5. Соколова Н.А. Аналіз захворюваності злоякісними новоутвореннями щелепно-лицевої ділянки населення Полтавської області за 2011 рік / Н.А.Соколова, Д.С. Аветіков // Матеріали III з'їзду Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів. - К., 2013. - С.131-134.
6. Соколова Н.А. Заболеваемость злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой локализации / Н.А.Соколова, Л.И.Волошина, М.Г.Скикевич // Паринские чтения 2014. Интегративная медицина в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: сб. трудов науч.-практ. конф. с междунар. участием. - Минск, 2014. - С.345-348.
7. Соколова Н.А. Роль стоматологической службы в противоопухолевой борьбе / Н.А.Соколова, Л.И.Волошина, М.Г.Скикевич // Актуальные вопросы стоматологии: сб. науч. трудов, посв. 95-летию со дня рожд. проф.Макиенко М.А.- Самара: ООО "Офорт", 2013. - С.208-213.
8. Скрипникова Т.П. Онконастороженность в стоматологии / Т.П. Скрипникова, Л.Я.Богашова, Н.А.Соколова // Український стоматологічний альманах. - 2013. - №5. - С.39-41.
9. Караван Я.Р. Сравнительный мониторинг частоты заболеваемости злокачественными опухолями челюстно-лицевой области жителей Львовской, Тернопольской и Ивано-Франковской областей (за последние 10 лет) / Я. Р. Караван, Р. А. Левандовский, А. Б. Беликов // Молодой ученый. - 2013. - №7. - С. 107-111.
10. Волошина Л.І. Особливості диференційної діагностики пухлин кровоносних судин щелепно-лицевої локалізації / Л.І.Волошина, О.В.Рибалов // Буковинський медичний вісник. - 2012. - Т.16, №3. - Ч.1. - С.187-190.
11. Рибалов О.В. Диференційна діагностика злоякісних пухлин та токсичних остеонекрозів щелепних кісток / О.В.Рибалов, О.С.Іваницька // Буковинський медичний вісник. - 2012. - Т.16, №3. - Ч.1. - С.225-230.

Стаття надійшла
02.06.2014 р.

Резюме

Уперше проведено поглиблене епідеміологічне дослідження з аналізом та порівняльною характеристикою захворюваності на злоякісні новоутвори окремих локалізацій щелепно–лицевої ділянки населення Житомирської та Полтавської областей. Показано, що в Полтавській області по всіх видах і локалізаціях злоякісні новоутвори щелепно–лицевої ділянки преважують у порівнянні з Житомирською областю. Підкреслюється необхідність детальніше і глибше вивчати проблему якості діагностики новоутворів щелепно–лицевої ділянки, особливостей геофізичних умов кожного регіону України, соціального становища відповідної категорії населення.

Ключові слова: щелепно-лицева ділянка, онкологічна захворюваність, структура, частота.

Резюме

Впервые проведено углубленное эпидемиологическое исследование с анализом и сравнительной характеристикой заболеваемости злокачественными новообразованиями отдельных локализаций челюстно-лицевой области населения Житомирской и Полтавской областей. Показано, что в Полтавской области по всем видам и локализациям злокачественные новообразования челюстно-лицевой области преобладают по сравнению с Житомирской. Подчеркивается необходимость более детального и углубленного изучения проблемы качества диагностики новообразований челюстно-лицевой области, особенностей геофизических условий каждого региона Украины, социального положения изучаемой категории населения.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, онкологическая заболеваемость, структура, частота.

UDC 616.716+617.52]-006.04(477.53)

N.A. Sokolova*, O.V. Rybalov*, L.V. Melnychuk, O.A. Gutovskiy, I.O. Gutovska

COMPARATIVE DESCRIPTION OF POPULATION'S DISORDERS OF POLTAVA AND ZHITOMIR REGIONS BY MALIGNANT TUMORS OF MAXILLOFACIAL AREAS.

The Higher State Establishment of Ukraine « Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Zhitomir regional oncologic dispensary

Zhitomir regional stomatological association

Summary

According to official statistical figures in the most world countries the increase of amount of malignant new formations and death rate is marked from them. From data of WHO, annually in the world about 4,3 million persons die of a cancer. Crawlfish is included in the number of three principal reasons of death in all age-dependent groups of population after 50. The malignant tumours of chairman and necks fold close 5% cases of cancer of other localizations. Among malignant new formations of chairman and neck crawlfish of organs of oral cavity and guttur occupies the second place after the cancer of larynx. It is known that from 80% to 97% of patients with the tumours of mucous membrane of oral cavity enter clinic on III and IV of the stage of disease that considerably complicates and limits the choice of such methods of treatment as operative intervention, radical radial or chemotherapy that stipulates importance this biomedical and socially - economic problems of entire countries. Morbidity and death rates from a cancer continue to grow. It is well-proven convincing prognostication, that risk to become ill will increase in connection with the increase of contamination of environment and including the radiation factor.

Organization of quality oncologic helps and prevents malignant new formations for today, remains actual in the state, because this group of diseases on the draught of the last years proof occupies the second place in the structure of death rate of population, first of all capable of working age, yielding to only pathology of the cardiovascular system.

For a successful fight against malignant new formations reliable data are needed about epidemiology of crawlfish, about the sizes of oncologic morbidity and death rate from malignant tumours for the different sexual-age-old, ethnic, professional and other groups of population. The negligible quantity of researches that behave to the regional features of prevalence of malignant new formations of person and organs of cavity of mouth is conducted in Ukraine. Such the researches allow not only to find out causal connection between the different factors of way of life and environment with the separate forms of development of cancer but also foresee the real ways of prophylaxis of malignant new formations, especially with localization of defeats in a maxillofacial area .

Deep epidemiology research is first conducted with an analysis and comparing description of morbidity by malignant new formations of separate localizations of maxillofacial area of population of Zhitomir and Poltava regions. It is well-proven that in Poltava region all kinds and localizations malignant new formations of maxillofacial area predominate as compared to Zhitomir region. Expressed necessity more in detail and it is deep to study the problem of quality of diagnostics of new formations of maxillofacial area, to the features of geophysical terms of every region of Ukraine, social position of studied category of population.

Key words: maxillofacial area, cancer incidence, structure, frequency.