

# Соціологічні дослідження

УДК 616.314-006-036.8(477.85.)

*Я.Р. Караван\*, О.Б. Беліков\*, А.О. Гонца\*\*, С.І. Поморцев\*\**

## ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У МЕШКАНЦІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ (ЗА ОСТАННІ 10 РОКІВ)

\*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

\*\* Чернівецький обласний клінічно-онкологічний центр

**Резюме.** Проведено аналіз показників частоти захворювання на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки мешканців Чернівецької області за останні 10 років. На основі статистичного методу дослідження проведено ретроспективний аналіз 324 реєстраційних карт хворих на злоякісні пухлини щелепно-лицевої

ділянки. Дана характеристика поширеності на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки даного регіону, за статевими та віковими характеристиками.

**Ключові слова:** аналіз, злоякісна пухлина, щелепно-лицева ділянка, стать, вік, локалізація.

**Вступ.** Злоякісні новоутворення – одна із найважливіших медико-біологічних і соціально-економічних проблем не тільки в Україні, а і в усьому світі. Показники захворювання і смертності від раку стабільно зростають, ризик їх збільшується у зв'язку з нестабільним економічним станом держави, несприятливою екологічною ситуацією та значним постарінням населення [1, 3, 7, 8, 9].

В Україні щоденно виникає 433 нових випадків раку або 18 випадків щогодинно, що свідчить про інтенсивність та масштабність цього процесу. Кожен четвертий чоловік і кожна шоста жінка мають імовірність захворіти на злоякісну пухлину [1, 7, 9].

Аналіз динаміки захворюваності окремими нозологічними формами за останні роки свідчить про постійне зростання уражень населення раком [9]. Досить швидкими темпами зростає захворюваність на рак ротової порожнини і глотки, яка в чоловіків вийшла на перше місце [2, 6]. Слизова оболонка ротової порожнини і прилеглі до неї тканини мають особливу анатомічну будову, що зумовлює специфіку клінічного перебігу та лікування злоякісних новоутворень даної локалізації [1, 2, 7, 8].

Як показують епідеміологічні дослідження, частота захворюваності на злоякісні пухлини ротової порожнини пов'язана з певними закономірностями: вплив факторів зовнішнього середовища, побутовими звичками, характером харчування [7, 10]. Безперечно роль у виникненні злоякісних новоутворень ротової порожнини відіграють передпухлинні захворювання [4, 8]. Вони частіше виникають у чоловіків віком 40-45 років. За даними А.Л. Машкиллейсона [1, 3, 8], злоякісним пухлинам ротової порожнини у 20-50 % випадків передують різні захворювання. Частіше всього вони діагностуються на язиці (50-70 %) та слизовій оболонці щік (11-20 %) [11].

**Мета дослідження.** Вивчити динаміку показників захворюваності на злоякісні пухлини ще-

лепно-лицевої ділянки в Чернівецькій області на основі ретроспективного аналізу реєстраційних карт хворих із 2000 по 2010 рр.

**Матеріал і методи.** Для аналізу динаміки показників захворюваності на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки в окремо взятому регіоні, нами на основі статистичного методу дослідження проведено ретроспективний аналіз 324 реєстраційних карт хворих на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки (ф. №030-6/0) Чернівецького обласного клінічного онкологічного центру. Дані отримано шляхом опрацювання Національного канцер-реєстру по Чернівецькій області з 2000 по 2010 рр.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У результаті опрацювання 324 реєстраційних карт хворих на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки виявлено 23 (7,08 %) особи на I стадії (T<sub>1</sub>), 127 (39,38 %) – на II стадії (T<sub>2</sub>), 128 (39,69 %) – на III стадії (T<sub>3</sub>) і 46 (14,15 %) – на IV стадії (T<sub>4</sub>) захворювання. Таким чином, занедбаний стан захворюваності був виявлений у 174 (53,84 %) хворих на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки (рис. 1).

При аналізі гендерних ознак виявлено: 227 (69,75 %) чоловіків і 97 (30,15 %) жінок. Тобто, ураження щелепно-лицевої ділянки у 2,3 рази переважали в чоловіків над жінками.

Встановлено, що з віком частота злоякісних пухлин зростає. Найбільш висока захворюваність виявлена у вікових групах 49-58 (22,15 %), 59-68 (24,0 %) та 69-78 (24,61 %) років, знижуючись у групах, 79-88 (18,77 %) і 39-48 (3,07 %) і найнижчою – у групах 18-29 (0,92 %) і 29-38 (1,23 %) (рис. 3).

Цей показник був різний серед чоловічого і жіночого населення. Так, серед чоловіків найбільшою групою ризику були особи віком 49-58 і 59-68, 69-78 років, знижуючись у групах 39-48 та 79-88 років. Серед жінок віковий показник відріз-

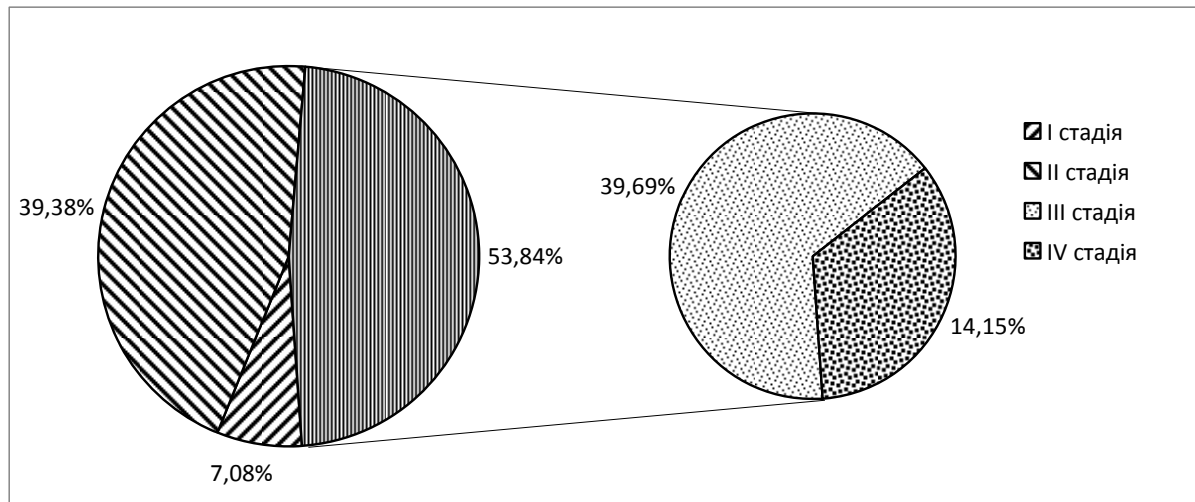


Рис. 1. Стадійність розвитку злоякісних пухлин

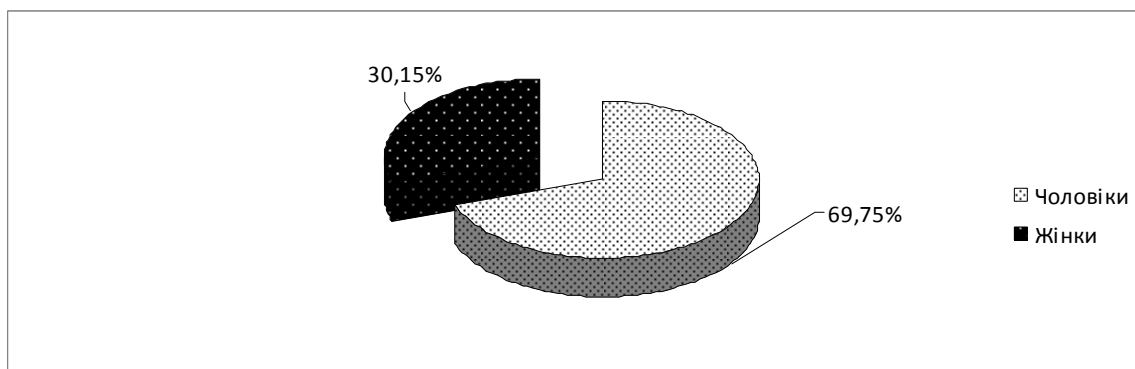


Рис. 2. Розподіл пацієнтів за гендерними ознаками

нявся, збільшуючись у групах 69-78 і 79-88, зменшуючись у групах 59-68, 49-58 років (рис. 3).

На підставі аналізу 324 реєстраційних карт хворих на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки, які перебували на лікуванні в клінічному онкологічному центрі, слід відмітити: показники частоти захворюваності на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки, за останні 10 років, у чоловіків у 2,3 рази більші, ніж у жінок. Серед міського і сільського населення ці показники також суттєво відрізнялися. Так, захворюваність чоловіків у містах у 1,5, а захворюваність у жінок у 2 рази була частіше мешканців сільської місцевості.

Захворюваність на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки за локалізацією в чоловіків і жінок також була різною. Так, серед 87 (26,85 %) пухлин верхньої щелепи в чоловіків виявлено у 29 (33,34 %) із локалізацією у верхньощелепній пазусі, 17 (19,54 %) – у ділянці м'якого піднебіння, 12 (13,79 %) – тіла верхньої щелепи та інших кісток черепа, по дев'ять (10,34 %) – порожнини носа та слизової оболонки твердого піднебіння, сім (8,05 %) – придаткових пазух, чотири (4,6 %) – слизової оболонки альвеолярного відростка (табл. 1).

У жінок виявлено суттєві відмінності, а саме серед 61 (18,83 %) випадку: 20 (32,78 %) – ураження верхньощелепних пазух, по 14 (22,95 %) – порожнини носа, тіла верхньої щелепи та інших кісток черепа, дев'ять (14,75 %) – слизової оболонки

твердого піднебіння, двоє (3,28 %) – слизової оболонки альвеолярного відростка, по одному (1,64 %) – придаткових пазух та слизової оболонки м'якого піднебіння (табл. 1).

Таким чином, найбільш поширеною локалізацією злоякісних пухлин на верхній щелепі, серед чоловіків та жінок, слід визнати ураження верхньощелепних пазух, слизової оболонки м'якого піднебіння та тіла верхньої щелепи з іншими кістками черепа, які виявлені в 58 (66,67 %) хворих чоловіків та 48 (78,68 %) жінок. Тобто, захворювання в жінок переважали над захворюваннями в чоловіків в 1,18 рази.

Локалізація пухлин на нижній щелепі за гендерними ознаками також мала відмінності. Так, серед 147 (45,37 %) пухлин нижньої щелепи захворюваність у чоловіків виявлена у 86 (58,5 %) випадках із локалізацією на слизовій оболонці дна порожнини рота, у 36 (24,49 %) – у ретроальвелярній та ретроальвелярній ділянках, у 25 (17,0 %) – тіла нижньої щелепи. У жінок серед 29 (8,95 %) випадків: у 12 (41,38 %) – з локалізацією в ретроальвелярній та ретроальвелярній ділянках, у восьми (27,58 %) – слизової оболонки дна порожнини рота.

Тобто, за гендерними ознаками спостерігається різка відмінність між локалізацією пухлин нижньої щелепи. Чоловіча стать у 5 разів частіше мала захворюваність на відміну в жінок. Най-

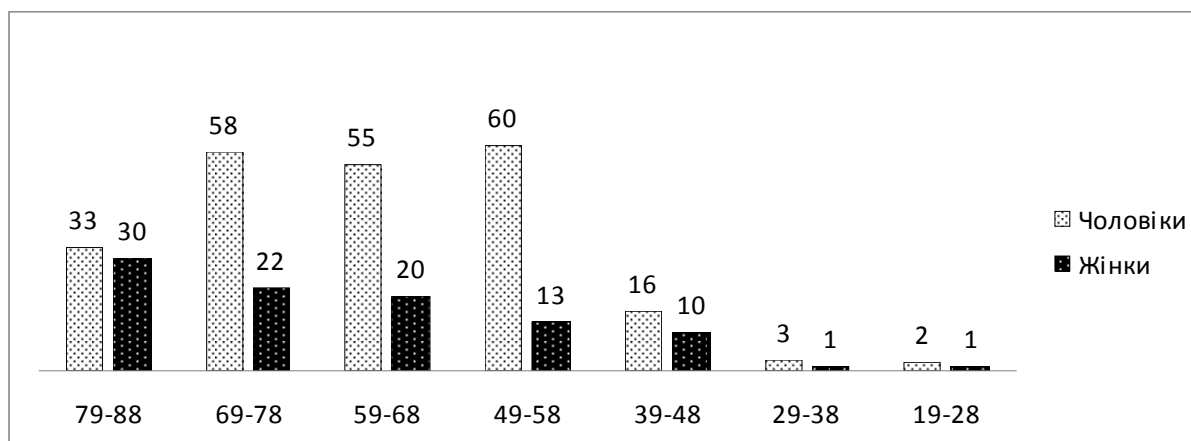


Рис. 3. Розподіл пацієнтів за статтю та віком

Таблиця

## Гендерні ознаки локалізації пухлин щелепно-лищевої ділянки

Стать	Чоловіки-місто		Чоловіки-село		Жінки-місто		Жінки - село	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Локалізація								
03*	-		3	0,92	2	0,62	1	0,3
04	45	13,89	41	12,65	6	1,85	2	0,62
05	13	4,01	13	4,01	1	0,3	9	2,78
06	17	5,25	19	5,86	7	2,16	5	1,54
30.0	3	0,92	6	1,85	2	0,62	12	3,7
31.0	9	2,78	27	8,33	7	2,16	14	4,32
41.0	8	2,47	29	8,95	5	1,54	18	5,55
Всього	95	29,32	138	42,59	30	9,26	61	18,83

Примітка. \*, де: 03 –ЗН слизової оболонки альвеолярних відростків, 04 –ЗН дна порожнини рота, 05 –ЗН м'якого та твердого піднебіння, 06 –ЗН ретромолярна та ретроальвеолярна ділянки, 30.0 - ЗН порожнини носа, 31.0 –ЗН верхньощелепних та придаткових пазух, 41.0 –ЗН кісток черепа та обличчя

більш поширеною локалізацією злоякісних пухлин на нижній щелепі в чоловіків була слизова оболонка дна порожнини рота, а в жінок – слизова оболонка ретромолярної та ретроальвеолярної ділянок.

## Висновки

1. Ураження щелепно-лищевої ділянки на злоякісні пухлини в чоловіків були у 2,3 раза частіше, ніж у жінок (227/97 відповідно).

2. Чоловіче населення сіл хворіє майже в півтора раза частіше, ніж у містах (138/95 відповідно).

3. Жіноче населення сіл хворіє майже у два раза частіше ніж у містах (61/30) відповідно.

4. Найбільш поширеною локалізацією злоякісних пухлин на верхній щелепі, у чоловіків та жінок, слід визнати ураження верхньощелепних пазух, слизової м'якого піднебіння та тіла верхньої щелепи з іншими кістками черепа.

5. Показник захворювання на пухлини нижньої щелепи чоловічої статі у 5 разів вищий, ніж у жінок. Найбільш поширеною локалізацією пухлин у чоловіків є слизова оболонка дна порожнини рота.

6. Слід підсилити пильність при оглядах та звернути увагу на дані аналізу в мешканців Чер-

нівецької області чоловічої статі у віковій групі від 49 до 78 років, а жіночої – 39-48, 69-78 років і старші. Провести диспансеризацію мешканців Чернівецької області чоловічої статі віком від 49-78 років.

## Перспективи подальшого дослідження.

Для успішної боротьби зі злоякісними новоутвореннями необхідно підсилити увагу та насторогу при профілактичних оглядах у мешканців Чернівецької області чоловічої статі віком від 49-65 років та жіночої статі від 39-48 років, 69-78 років, 79 і старші. При проведенні диспансеризації мешканців області звернути увагу на вірогідні дані про епідеміологію рака, про розміри онкологічної захворюваності та смертності від злоякісних пухлин для різних статевікових, етнічних, професійних та інших груп населення за локалізацією і морфологічним типом пухлини.

## Література

1. Галайчук І.Й. Клінічна онкологія. Частина I: посібник / І.Й. Галайчук. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – С. 92-111.
2. Грищенко С.В. Тенденції захворюваності злоякісними новоутвореннями ротової порожнини, глотки, губи серед населення України / С.В. Грищенко, І.М. Нагорний, А.А. Чістяков:

- матеріали III Конгресу з міжнародною участю [«Пухлини голови та шиї»]. – 2009. – Т. 1, № 2. – С. 42.
3. Боровский. Е.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Е.В. Боровский, А.Л. Машкиллейсон. – М: Медицинская книга, 2007. – С. 323-333.
  4. Вагнер В.Д. Амбулаторно-поликлиническая онкостоматология / В.Д. Вагнер, П.И. Ивасенко, Д.И. Демин. – М: Медицинская книга, 2006. – 124 с.
  5. Заридзе Д.Г. Эпидемиология, механизмы канцерогенеза и профилактика рака / Д.Г. Заридзе : материалы III съезда онкологов и радиологов стран СНГ. – Минск. – Май, 2004г. <http://v.vw.healthua.com/artiles/989.html>.
  6. Показники діагностики та результати різних методів лікування хворих на рак гайморових пазух у 2001-2010 рр. в Івано-Франківській області / І.Д. Костишин, Р.А. Левандовський, В.В. Бойко [та ін.] // Укр. радіол. ж. – 2011. – № 2. – С. 186-188.
  7. Онкологія / За ред. В.П. Баштана, А.Л. Одабаш'яна, П.В. Шелешка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 316 с.
  8. Онкология: Учеб. пособие / Под ред. И.В. Залуцкого. – Мн.: Выш. шк., 2007. – 703 с.
  9. Рак в Україні. 2009–2010. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби // Бюл. Нац. канцер-реєстру України. – 2011. – № 12. – С. 1-7.
  10. Сергеев С.А. Специализированное клиническое питание в комплексном лечении злокачественных опухолей органов головы, шеи / С.А. Сергеев, А. Соколов, С.Д. Митрохин: материалы V Международного конгресса [«Опухоли головы и шеи»], Байкал. – 2011. – С. 50.
  11. Современное состояние лечения местнораспространенного рака головы и шеи / Г. Цыбырнэ, В. Дарий, А. Дорук [и др.] // Вестн. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2009. – Т. 20, № 2 (Приложение 1). – С. 136.

### ОБЩИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ЖИТЕЛЕЙ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ (ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ)

*Я.Р. Караван, А.Б. Беликов, А.А. Гонца, С.И. Поморцев*

**Резюме.** Проведен анализ показателей частоты заболевания злокачественными опухолями челюстно-лицевой области жителей Черновицкой области за последние 10 лет. На основе статистического метода исследования проведен ретроспективный анализ 324 регистрационных карт больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. Дана характеристика распространенности злокачественными опухолями челюстно-лицевой области данного региона, по половым и возрастным характеристикам.

**Ключевые слова:** анализ, злокачественная опухоль, челюстно-лицевой участок, пол, возраст, локализация.

### OVERVIEW OF THE INCIDENCE OF MALIGNANCIES OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN INHABITANTS OF THE CHERNIVTSI REGION (OVER THE LAST 10 YEARS)

*Y.R. Caravan, O.B. Belikov, A.O. Hontsa, S.I. Pomortsev*

**Abstract.** An analysis of the indicators in the incidence of malignant tumors of the maxillofacial area of the residents of the Chernivtsi region over the last 10 years has been carried out. On the basis of the statistical method of research a retrospective analysis of 324 registration cards of patients with malignant tumors of the maxillofacial region has been performed. A characteristics of the prevalence of malignant tumors of the maxillofacial region in this particular area is presented according to the gender and age-related features.

**Key words:** analysis, malignant tumor, maxillofacial area, gender, age, localization.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi),  
Regional Clinicooncological Center (Chernivtsi)

Рецензент – доц. Н.Б. Кузник

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 1 (65). – P. 174-177

Надійшла до редакції 30.01.2013 року