

В. Д. Калач

**ДИАГНОСТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В
ПРАКТИКЕ ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. В. А. Маргунская

Кафедра челюстно-лицевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В работе представлены сведения о клинической диагностике опухолевых процессов, использование морфологических методов в условиях 4 ГКСП г. Минска в 2012-2014г.г.*

***Ключевые слова:** клиническая диагностика, морфологическая диагностика, опухоли, злокачественные опухоли, причина запущенности.*

***Resume.** The study presents information on the clinical diagnosis of neoplastic processes, the use of morphological methods in a 4 city dental clinic of Minsk in 2012-2014.*

***Keywords:** clinical diagnostics, morphological diagnosis, tumor, malignancy, reason for neglect.*

Актуальность. За последние десять лет в Республике Беларусь ежегодно выявляется около 700 случаев злокачественных образований в челюстно-лицевой области. Более 70% больных составляют мужчины и около 30% - женщины. Большинство злокачественных опухолей проявляются в виде рака слизистой полости рта с локализацией на языке (50-60%) и слизистой дна полости рта (20-35%), реже - на слизистой твердого неба (1,3%). У 40% больных злокачественные процессы слизистой полости рта диагностируются в запущенных стадиях (III – IV стадия) [1].

Задачей врача стоматолога является диагностика онкологических заболеваний в ранние сроки [2]. Этому способствует онкологическая настороженность, которая включает в себя:

- знание симптомов онкологических заболеваний;
- умение проводить диагностику;
- знание системы организации помощи онкологическим больным и своевременное направление в специализированное онкологическое учреждение [3].

Выявление опухолевых процессов проводится согласно приказу МЗ Республики Беларусь № 1350 от 21.12.2010 г. «О мерах совершенствования работы по раннему выявлению онкологических заболеваний». Ежегодные онкоосмотры,

анкетирование и морфологическая диагностика позволяют выявлять пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении и определять группы риска с последующим диспансерным наблюдением [4].

Цель: изучить варианты проводимых исследований по раннему выявлению опухолевых процессов челюстно-лицевой области в практике хирурга-стоматолога 4 ГКСП г. Минска, которая является учебной базой кафедры челюстно-лицевой хирургии БГМУ.

Задачи:

1. По результатам анализа стоматологических амбулаторных карт определить варианты клинической диагностики опухолевых процессов, которые выполнялись хирургом-стоматологом.

2. Изучить возможности использования морфологических методов диагностики.

3. Определить количество пациентов, которым в условиях 4 ГКСП впервые был установлен диагноз злокачественной опухоли челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ 229 амбулаторных карт пациентов, которым было проведено хирургическое лечение с морфологической диагностикой биопсийного материала в условиях 4 ГКСП г. Минска за период 2012-2014 г. г.

Клинические методы исследования состояли из осмотра, пальпации, рентгенографии челюстно-лицевой области, что хирургическое лечение 229 пациентов заключалось в удалении образований или забора части образования с последующим морфологическим исследованием. Цитологические исследования выполнялись в Минском городском клиническом онкологическом диспансере, гистологические - в Городском клиническом патологоанатомическом бюро г. Минска. В течение 3 лет (2012-2014гг.) проведено 232 морфологических исследований. Биопсийный материал, направляемый для исследования, сопровождался документом формы 014/у-07. Цитологическое исследование проводилось в течение одного дня с момента поступления в лабораторию, гистологическое исследование мягкотканых образований – в течение 6-7 дней. Чаще проводились гистологические методы исследования, что составило 94% (рисунок 1).

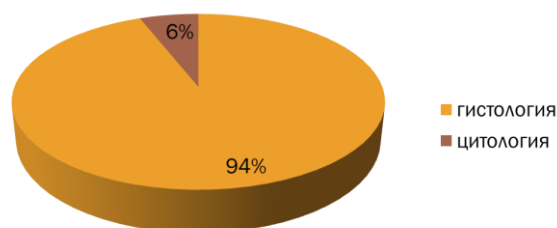


Рисунок 1 - Частота проведенных морфологических исследований за 2012-2014гг в 4 ГКСП

Материалом для гистологического и цитологического исследования являлись кусочки опухоли или удалённая опухоль, а также мазки из удаленных образований, нанесенные на предметные стёкла (рисунок 2).



Рисунок 2 – Забор материала на цитологическое и гистологическое исследование

Из 229 обследованных пациентов за период 2012-2014гг. было выявлено 10 пациентов (4,4%) со злокачественными образованиями. В девяти случаях это были запущенные стадии (III-IV стадия) и один случай соответствовал II стадии. В 7 случаях злокачественная опухоль локализовалась на слизистой дна полости рта, в 2-х случаях - на языке. У одного пациента была выявлена злокачественная опухоль на

коже лица (рисунок 3).



Рисунок 3 – Локализация злокачественных опухолей и стадия заболевания (по данным 4 ГКСП)

В результате исследования было установлено, что за период с 2012 по 2014 года количество пациентов с опухолевыми процессами имеет тенденцию роста (рисунок 4).

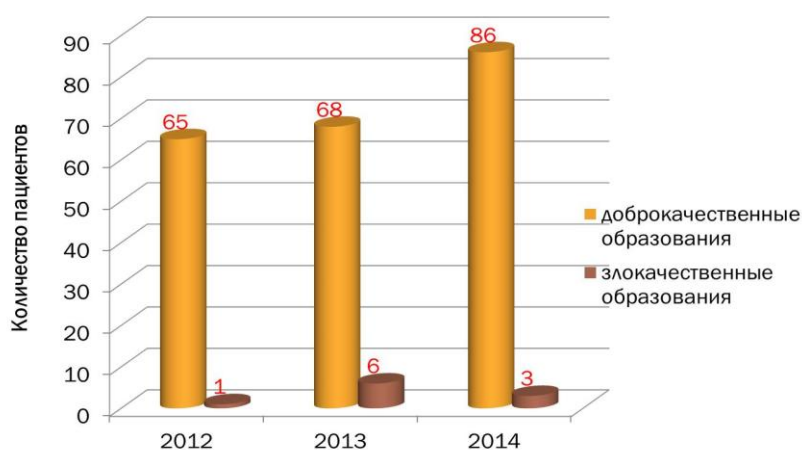


Рисунок 4 - Количество пациентов с опухолевыми процессами за 2012-2014 гг. (по данным 4 ГКСП)

Все случаи злокачественных образований челюстно-лицевой области рассматривались противораковой комиссией с выявлением причины запущенности и обсуждались на врачебных конференциях 4 ГКСП. Причина запущенности у всех пациентов соответствовала пункту 14 учетной формы 027-2/у-13 - «Пациент не обращался за медицинской помощью более года».

Результаты и их обсуждение. По данным анализа за исследуемый период на приеме у хирурга-стоматолога 229 пациентам проводилась диагностика опухолевых и опухолеподобных заболеваний. Она состояла из клинических методов исследования (жалобы, осмотр, пальпация) и патоморфологических исследований (цитологические и гистологические). Из 229 обследованных пациентов у 10 (4,4%) установлен диагноз злокачественной опухоли.

Выводы:

1 Первичным пациента за период 2012-2014гг. для выявления опухолей челюстно-лицевой области проводился онкоосмотр с регистрацией в амбулаторной карте.

2 Для подтверждения диагноза использовалась морфологическая диагностика биопсийного материала.

3 В результате проведенных исследований были выявлены 10 случаев злокачественных опухолей челюстно-лицевой области, что составило 4,4%.

4 Запущенные случаи злокачественных образований, выявленные в 4 ГКСП, не были связаны с врачебной ошибкой.

V. D. Kalach

**DIAGNOSIS OF ONCOLOGICAL DISEASES IN
TO PRACTICE OF THE SURGEON-STOMATOLOGIST**

Tutor Associate professor V. A. Margunskaya

Department of maxillofacial surgery,

Belarusian state medical university, Minsk

Литература

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований / под ред. д-р мед. наук, проф. О.Г. Суконко, д-р мед. наук С.А. Красного.- Минск.: Профессиональные издания, 2012.- 508 с.

2. Чудаков О. П. Злокачественные опухоли органов слизистой оболочки полости рта и языка. Учеб.-метод. Пособие / О.П.Чудаков, Л.Е. Мойсейчик, Т.Б. Людчик, Л.Г. Быкадорова.- Мн.: БГМУ, 2007.- 39 с.

3. Онкология: учеб. пособие / Н. Н. Антоненкова [и др.]; под общ. ред. И. В. Залуцкого. – Минск: Выш. шк., 2007. – 703 с.: ил.

4. Тризна Н. М. Организация онкологической службы и диспансеризация больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области : учеб.-метод. пособие / Н. М. Тризна, С. В. Самсонов, Л. Е. Мойсейчик. – Минск: БГМУ, 2010. – 34 с.