

УДК 616.31:616-006-084:001.8

Керецман А.О., Пішковці А.-М.М.

Профілактика онкологічних захворювань слизової оболонки порожнини рота: сучасні реалії та перспективи

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета. Аналіз стану профілактики онкологічних захворювань слизової оболонки порожнини рота в Україні та визначення напрямків і шляхів її удосконалення.

Методи: аналітичний, бібліосемантичний та системного підходу.

Результати. В статті представлено аналіз стану профілактики онкологічних захворювань слизової оболонки порожнини рота в Україні з метою визначення напрямків і шляхів її удосконалення. Визначено недостатній рівень профілактики передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота через низький рівень онконастороженості лікарів-стоматологів і населення та недоліки в організації роботи стоматологічної служби щодо забезпечення профілактичних онкооглядів.

Висновки. Профілактика злоякісних новоутворень слизової оболонки порожнини рота в Україні є недостатньою, що потребує розробки заходів з підвищення онконастороги лікарів-стоматологів та населення.

Ключові слова: профілактика, передракові захворювання слизової оболонки порожнини рота, онконастороженість.

Вступ

У всьому світі проблеми онкології залишаються в центрі уваги через постійне зростання захворюваності злоякісними пухлинами і смертності від них. В значній мірі це обумовлено особливостями перебігу пухлинного процесу – практично безсимптомного на ранніх стадіях і з обмеженими можливостями лікування при занедбаних формах захворювання. Боротьба проти раку повинна стати пріоритетом в новому тисячолітті і об'єднати зусилля дослідників, лікарів, пацієнтів, урядів, представників промисловості та засобів масової інформації для вироблення ефективних рішень в профілактиці, ранній діагностиці та лікуванні злоякісних новоутворень, наданні паліативної допомоги [1].

За даними Міжнародного агентства по дослідженню раку в світі зростає кількість випадків первинного раку ротової порожнини та ротоглотки. Як наголошують експерти, в майбутньому прогнозується до 50 тис. нових випадків раку, більш ніж 80% з яких будуть плоскоклітинною карциномою (плоскоклітинним раком) порожнини рота або ротоглотки [2, 3]. На зростанні показників смертності від злоякісних новоутворень ротової порожнини та ротоглотки населення України в останні роки, зокрема і Закарпатської області, наголошено також і в національних звітах про стан здоров'я населення України та в сучасних наукових працях українських дослідників [4, 5].

При цьому, основною проблемою протиракової боротьби в Україні залишається низький рівень діагностики раку на ранніх стадіях, недостатній рівень первинної та вторинної профілактики, низький рівень онконастороженості лікарів та населення [6]. Викликає тривогу саме занедбаність профілактичного напрямку в стоматології. Згідно із статистикою, тільки 5% відвідувань терапевтів-стоматологів – це візити з профілактичною метою, решта – з приводу лікування стоматологічних захворювань, передусім у гострому стані, а часто й з ускладненнями. На важливості проблеми профілактики в стоматології наголошено зокрема на засіданні круглого столу, організованого Комітетом Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, де розглядалися проблеми та напрямки подальшого розвитку системи організації стоматологічної допомоги в Україні, де пріоритетною темою наступного з'їзду стоматологів визначено саме профілактику.

Метою даного дослідження став аналіз стану профілактики онкологічних захворювань слизової оболонки порожнини рота в Україні та визначення напрямків і шляхів її удосконалення.

Результати дослідження та їх обговорення

Рак – загальнонаціональна трагедія України, що вимагає значних зусиль, спрямованих на удосконалення механізмів профілактики, скринінгу, раннього виявлення пухлин, впровадження нових лікувальних технологій, надання фізичної та психологічної підтримки пацієнтам, підвищення якості їх життя. Найбільшим потенціалом громадського здоров'я та найбільш економічно ефективним довгостроковим методом контролю раку за визначенням ВООЗ є профілактичні заходи щодо онкологічних та деяких хронічних захворювань [7].

За даними Міжнародної асоціації боротьби з раком, близько 80% усіх видів раку спричинені зовнішніми факторами, а, отже йому потенційно можна запобігти (IARC, 2012). Саме тому ключовим компонентом контролю раку визнано профілактику злоякісних новоутворень незалежно від локалізації.

Рациональним та довгоочікуваним проектом для України став Національний план «50 кроків боротьби з раком в Україні» [8] на декілька наступних років, першим і основним розділом в якому виділено профілактику.

Пріоритетним напрямом розвитку Національного плану боротьби з раком в Україні є інформаційно-просвітницькі заходи та роз'яснювальна робота з населенням, спрямована на підвищення рівня знань та мотивації, зміну ставлення до власного здоров'я, набуття навичок, необхідних для підтримки і збереження здоров'я, популяризація здорового способу життя (ВООЗ, 2017). Водночас, для досягнення суттєвого зниження захворюваності та смертності від раку протягом наступних років, необхідна активна громадянська позиція та високий рівень онкологічної настроги населення та лікарів.

Варто зазначити, що, зазвичай, відповідальність за впровадження таких заходів покладається на онкологів, що є помилковим, оскільки профілактика є пріоритетом первинної ланки надання медичної допомоги. З огляду на те, що лікарі-стоматологи перебувають на передовій профілактики не лише хвороб порожнини рота, а й системних соматичних захворювань, у багатьох країнах світу стоматологічна допомога надається на первинній ланці. Однак, згідно із чинним законодавством в Україні всі лікарі стоматологічного профілю юридично віднесені до вторинного рівня медичної допомоги, що є основною причиною проблеми профілактики в стоматології. Адже, ні лікарі загальної практики-сімейної медицини, ні лікарі-педіатри та лікарі-терапевти за своїми кваліфікаційними характеристиками й освітою не можуть надавати стоматологічну допомогу, так само як і займатися профілактикою у цій сфері.

Після набуття чинності Законом України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» стоматологія не тільки залишилася без фінансової підтримки держави, а й взагалі випала з медичної реформи як галузь медицини. Адже, попри те, що реформа первинної ланки передбачає оплату лікарю первинки кожного пацієнта, ніде не обумовлено витрати на первинну стоматологічну допомогу (бодай на мінімальний обсяг надання невідкладної безоплатної допомоги з приводу гострого болю, запальних процесів або профілактичного стоматологічного огляду). Не вирішеним залишається питання, чи «йтимуть за пацієнтом» кошти з первинної ланки на вторинну, куди віднесено лікаря-стоматолога?

Стоматологічна допомога як дороговартісна послуга стала недоступною значному прошарку наших громадян, що стало причиною суттєвого зменшення рівня профілактичної роботи і сприяло збільшенню ускладнень стоматологічних захворювань та кількості раку ротової порожнини рота. Тож сьогодні, як ніколи, актуальний вислів: «Спочатку організація, а потім – медицина». Бо скільки стоматологів «на душу населення» ми б не забезпечували, без профілактичної роботи, належного охоплення населення стоматологічною допомогою та без співпраці стоматологів з фахівцями інших профілів ситуація не поліпшиться.

Другим пунктом Національного плану виділено скринінг і раннє розпізнавання раку, досягти якого без відповідного навчання фахівців є неможливим. Однак, забезпечити єдиний рівень знань з онкології серед всіх лікарів, який сприяв би онконастороженості, залишається одним із нездійснених завдань. Водночас, існування значної кількості мережі приватних стоматологічних кабінетів і установ, спеціалісти яких в основному зосереджені на лікувальному процесі в рамках платних послуг, тільки ускладнює реалізацію заходів первинної профілактики злоякісних новоутворень слизової оболонки порожнини рота.

Враховуючи, що новоутворення органів порожнини рота відносять до видимих, доступних спостереженню неозброєним оком утворень, а голова та шия добре візуалізуємими анатомічними ділянками, рання діагностика злоякісних новоутворень мала б бути абсолютно 100%. Але, як стверджує статистика [9], 61% хворих на рак порожнини рота і ротоглотки виявляють на III, IV стадіях хвороби, а смертність серед таких хворих в Україні становить 75%. Такі дані свідчать не тільки про відсутність онконастороги населення та лікарів-стоматологів, але й про низьку обізнаність щодо основних передракових захворювань порожнини рота та ротоглотки.

Лікар-стоматолог має широкі можливості для оглядової оцінки слизової оболонки ротової порожнини, шкіри обличчя, червоної облямівки губ і оцінки лімфовузлів ший під час прийому пацієнта, тому, хоч і не є спеціалістом з онкології, має всі підстави для раннього виявлення передракових станів та злоякісних новоутворень на ранніх стадіях серед пацієнтів свого профілю.

Основним завданням лікаря-стоматолога є вміння визначити ранні клінічні прояви передракових станів слизової оболонки порожнини рота і прийняття правильних і своєчасних рішень щодо їх лікування та термінів спостереження, що вимагає від нього глибоких теоретичних знань, великої уваги і зосередженості при огляді пацієнтів.

Виходячи з вищевикладеного, першим кроком онконастороженості в стоматології має бути орієнтування фахівців/лікарів-стоматологів у класифікації передракових станів, яка була запропонована ще у 1991 р. Є.В. Боровським, М.Ф. Данилевським, А.Л. Машкіллейсоном та врахування ризику їх малігнізації.

Недостатній досвід лікарів-стоматологів у діагностиці передпухлинних станів слизової оболонки порожнини рота став причиною тривалого лікування пацієнтів без виявлення і усунення причини захворювання, ігнорування адекватних діагностичних заходів (необхідності проведення цитологічних досліджень) та неправильного маршруту пацієнта (відсутність консультації з фахівцем/онкологом). Ситуація ускладнюється відсутністю планових профілактичних оглядів населення, формальним ставленням лікарів-стоматологів до позначки в медичній карті про

проведення онкооглядів навіть серед декретованих груп населення внаслідок незацікавленості через низький або відсутній фінансовий зиск у його проведенні.

Соціально-економічні чинники та відсутність онконастороги серед самих пацієнтів стали причиною пізніх звернень (завичай тільки після появи вираженого больового симптому або при тривалому самолікуванні і відсутності позитивного ефекту від нього). Все це, поряд із низьким рівнем санітарних знань серед населення формує «патологічне коло» проблеми ранньої діагностики передракових станів у стоматології.

Згідно Наказу МОЗ України N 181 від 15.05.2001 р. профілактично оглянутим вважається хворий, якому, зокрема, зроблено онкопрофогляд (оглянуті зуби, слизова оболонка, м'які тканини, щелепно-лицьові ділянки, стан прикусу) та складено план лікування. При цьому, в основу рекомендацій щодо профогляду лягли запропоновані ще у 1983 р. поради професора Соловйова М.М.: «У кожного хворого, що звернувся на прийом до лікаря, необхідно оглянути шкіру обличчя і шиї, в разі виявлення чи підозри будь-якої патології хворого необхідно дообстежити та при необхідності направити на консультацію до лікарів спеціалістів [10].

Підставою для підозри на злоякісну пухлину є наявність таких симптомів як поява екзофітного утворення з інфільтративною основою, що швидко збільшується в розмірах або супроводжується кровотечею, наявність виразки з інфільтратом в основі, яка не загоюється протягом 2-3 тижнів при лікуванні, поява постійного болю помірної інтенсивності в зоні патологічного процесу, особливо якщо він турбує хворого в нічний час, поява рухомості одного або декількох інтактних зубів, зміна характеру виділень з носу у хворих на хронічний гайморит (поява кров'янистих виділень з неприємним запахом), поява поступово наростаючого порезу м'яких тканин, парестезій в зоні іннервації другої та третьої гілок трійчастого нерву, наявність збільшених, щільних, малорухомих, безболісних лімфатичних вузлів підщелепних і підборідної ділянок та шиї [11].

При підозрі на наявність злоякісної пухлини єдиною найважливішою рекомендацією Американської стоматологічної асоціації (ADA) в оновлених клінічних рекомендаціях щодо оцінки потенційно злоякісних розладів у ротовій порожнині [12] є негайна біопсія у пацієнтів із підозрілим ураженням у порожній рота та вивчення передракових уражень слизової оболонки, які мають підвищений ризик розвитку в плоскоклітинний рак і власне плоскоклітинний рак ротової порожнини та ротоглотки. При цьому, якщо біопсія не може бути виконана на рівні стоматологічного закладу, куди звернувся пацієнт, потрібне негайне його пере направлення до відповідного фахівця і установи.

Проблемою в Україні залишається визначення адекватного маршруту стоматологічного пацієнта: наявні додаткові ланки перенаправлень між лікарями-стоматологами замість потрапляння відразу до спеціаліста-онколога.

Щодо вивчення передракових уражень слизової оболонки порожнини рота, основним за визначенням ADA є виявлення факторів ризику розвитку злоякісних уражень слизової оболонки порожнини рота (СОПР). Увага вчених акцентується на впливі куріння та вживання алкоголю, професійних шкідливостях, наявності хронічної травми СОПР та ротоглотки, гальванізмом у порожнині рота, поганою гігієною і все зростаючою проблемою інфікування вірусом папіломи людини (ВПЛ), зокрема, високоонкогенним типом ВПЛ 16, який перевершує куріння та алкоголь як основний фактор ризику раку голови та шиї у США, викликаючи приблизно 75% усіх виявлених випадків плоскоклітинного раку [3].

Враховуючи наявність хронічної механічної травми одним із основних факторів ризику розвитку раку СОПР, лікарю-стоматологу необхідно зважати на етіологію розвитку хронічних пошкоджень слизової оболонки. Вагоме місце серед факторів ризику механічних травм належить місцевим чинникам: зруйнованим коронкам зубів, нависаючим краям пломб, неякісно виготовленим незнімним та знімним протезам, порушенням прикусу, мінералізованим зубним відкладенням, шкідливим звичкам тощо. При довготривалій дії механічних подразників відбувається розвиток хронічного катарального запалення із набряком та гіперемією, гіперплазією, деструктивними змінами та розвитком кератозу та гіперкератозу з залученням в запальний процес власної слизової оболонки.

Слід пам'ятати, що частіше хронічні механічні травматичні ураження СОПР зустрічаються у людей похилого віку, що пов'язано з віковими змінами (витонченням епітеліального покриву, явищами дистрофії в епітеліальних клітинах внаслідок склеротичних, атрофічних і дистрофічних змін, пов'язаних з порушенням трофіки, виникненням хронічного запального процесу в слизовій оболонці через зниження її тургору, висоти прикусу внаслідок патологічного стирання зубів, їх повної або часткової відсутності, та внаслідок сповільнення процесів регенерації слизової оболонки, що є причиною тривалого загоювання ушкодженої ділянки [13].

Водночас, саме лікарі-стоматологи повинні приймати активну участь в наукових дослідженнях з контролю онкоепідеміологічної ситуації в країні серед пацієнтів свого профілю, забезпечуючи таким чином пріоритетний розвиток дослідницьких програм у галузі онкології за напрямом стоматологія, створення умов для розширення участі лікарів-стоматологів у міжнародних багаточисельних дослідженнях з метою визначення механізмів фінансування для застосування новітніх методів діагностики та лікування передракових захворювань і раку СОПР. Однак, епідеміологічних відомостей в Україні бракує: статистична інформація відсутня у вільному доступі, окремі епідеміологічні дані по регіонах України нечасто аналізуються в науковій літературі, а статистична інформація щодо передракових станів, зокрема СОПР, практично відсутня або представлена фрагментарно.

При цьому, вирішення проблеми профілактики злоякісних новоутворень СОПР неможливо без відповідального ставлення населення до власного здоров'я. На нашу думку, для підвищення відповідальності населення за своє здоров'я, необхідно забезпечити можливість проходження безоплатних щорічних профілактичних онкооглядів у стоматолога кожному громадянину, що має бути відображено в основних положеннях медичної реформи щодо гарантованого

державного рівня надання стоматологічної допомоги. Керуючись досвідом європейських країн, такі гарантії повинні забезпечуватись тільки за умови своєчасного проходження пацієнтом щорічного профілактичного огляду та виконання всіх рекомендацій фахівця. Наприклад, у Німеччині, якщо людина вчасно не пройшла профілактичного огляду в стоматолога або не виконала його рекомендації, то в разі захворювання їй безкоштовно нададуть тільки швидку і невідкладну допомогу, весь інший гарантований обсяг послуг згідно із страховим полісом анулюється.

Таким чином, зазначаємо, що лише при злагодженій протиракової боротьбі в лікувально-профілактичних закладах усіх рівнів та за активної участі самих пацієнтів можливо досягти дієвих результатів у профілактиці злоякісних новоутворень слизової оболонки порожнини рота.

Висновки

1. Профілактика злоякісних новоутворень слизової оболонки порожнини рота в Україні є недостатньою внаслідок низької онконастороги лікарів-стоматологів і населення та за рахунок недоліків у організації та забезпеченні, зокрема в приватних стоматологічних закладах.

2. Лікарі-стоматологи мають значні можливості для діагностики злоякісних новоутворень слизової оболонки порожнини рота за умов відповідних знань щодо класифікації передракових станів слизової оболонки порожнини рота, основних факторів ризику розвитку раку СОПР, симптомів малігнізації та скрупульозного виконання онкоогляду пацієнта.

3. Вирішення проблеми профілактики злоякісних новоутворень СОПР неможливо без відповідального ставлення населення до власного здоров'я, що можна досягти шляхом включення щорічних профілактичних онкооглядів у стоматолога у перелік гарантованих кожному громадянину медичних послуг згідно Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням показників захворюваності населення Закарпатської області на злоякісні новоутворення слизової оболонки порожнини рота.

Література

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2018 г.: Больше, чем просто цифры: фактические данные для всех (2018 г.) [Электронный ресурс]. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2019. – Режим доступа http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018/european-health-report-2018.-more-than-numbers-evidence-for-all-2018/report-by-chapters_
2. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012 / J. Ferlay, E. SteliarovaFoucher, J. Lortet-Tieulent [et al.] // Eur. J. Cancer. – № 49.– P. 1374–1403.
3. Cancer screening in the United States, 2014: a review of current American Cancer Society guide lines and currentis sues in cancers creening / R. A. Smith, D. Manassaram-Baptiste, D. Brooks [et al.] // C.A. Cancer J. Clin. – 2014. – 64:30–51.10.3322/caac.21212 [PubMed].
4. Медведовська Н. В. Регіональні особливості захворюваності на онкологічну патологію та її профілактика в сучасних умовах / Н. В. Медведовська // Здоров'я нації. – 2012. – № 4 (24). – С. 9–14.
5. Керецман А. О. Особливості епідеміології злоякісних новоутворень органів травлення населення Закарпатської області та України за статтю та окремими нозологіями в динаміці за 2009-2014 рр. / А. О. Керецман, Н. О. Рингач // Український журнал медицини, біології та спорту. – 2015. – № 2 (12). – С. 99–105.Рак в Україні, 2017–2018. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби : бюлетень Нац. канцер-реєстру України. – Київ : Нац. інститут раку, 2019. – № 20. – 101 с.
6. Індекс здоров'я. Україна. – 2018: Результати загальнонаціонального дослідження /Укл. Степурко Т.Г. та ін./ – Київ. – 2018. – С. 175.
7. Организация первичной медико-санитарной помощи в условиях меняющейся Европы / Dionne S. Kringos, Wienke G.W. Voerma, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman. - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2018 г. – 172 стр.
8. Національний план «50 кроків боротьби з раком в Україні». – Національний інститут раку. – Київ. – 2009. – С. 13.
9. Рак в Україні, 2017-2018. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби: бюлетень Національного канцер-реєстру України. –К.:Нац. Інститут раку, 2019. – № 20. – С.80.
10. Соловьев М.М. Онкологические аспекты в стоматологии. – М.: Медицина, 1983. – 160 с.
11. Коленко Ю.Г. Роль первинної ланки у профілактиці онкологічних захворювань слизової оболонки порожнини рота / Ю.Г. Коленко // Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – Вип. 1, Том 1 (126). – С. 352–356.
12. Evidence-based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity. A report of the American Dental Association / Mark W. Lingen, Elliot Abt, Nishant Agrawal [et al.] // The Journal of the American Dental Association. -2017. –Vol. 148 , Issue 10. – P. 712 - 727.e10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.07.032>.

13. Скрипнікова Т.П. Онконастороженість в стоматології: навч. посібник (атлас на електронних носіях) / Т.П. Скрипнікова, С.В. Коломієць, В.В. Баштан. – Полтава, 2014. – 106 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 30.08.2019 р.

Профилактика онкологических заболеваний слизистой оболочки полости рта: современные реалии и перспективы

Керецман А.А., Пишковци А.-М.М.

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», г. Ужгород

Цель. Анализ профилактики онкологических заболеваний слизистой оболочки полости рта в Украине и определение направлений и путей ее совершенствования.

Методы: аналитический, библиосемантический и системного подхода.

Результаты. В статье представлен анализ состояния профилактики онкологических заболеваний слизистой оболочки полости рта в Украине с целью определения направлений и путей ее совершенствования. Определены недостаточный уровень профилактики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта из-за низкого уровня онкологической настороженности врачей-стоматологов и населения, выявлены недостатки в организации работы стоматологической службы по обеспечению профилактических онкоосмотров.

Выводы. Профилактика злокачественных новообразований слизистой оболочки полости рта в Украине недостаточна, что требует разработки мероприятий по повышению онконастороженности стоматологов и населения.

Ключевые слова: профилактика, предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, онконастороженность.

Prevention of oncological diseases of the oral mucosa: modern realities and prospects

Keretsman A.O., Pishkovtzi A.-M.M.

Uzhhorod National University

Purpose. To analyze the state of prevention of cancer of the oral mucosa in Ukraine and to determine directions and ways of its improvement.

Methods: analytical, biblio-semantic and systematic approach.

Results. The article presents the analysis of the state of prevention of cancer of the mucous membrane of the oral cavity in Ukraine in order to determine the directions and ways of its improvement. Insufficient level of prevention of precancerous diseases of the oral mucous membrane was determined due to the low level of oncological alertness of dentists and the population and disadvantages in the organization of work of the dental service to provide preventive oncological examinations.

Conclusions. Prevention of malignant neoplasms of the oral mucosa in Ukraine is insufficient, which requires the development of measures to increase the oncological alertness of dentists and the population.

Key words: prevention, precancerous diseases of the oral mucosa, oncological alertness.

Відомості про авторів

Керецман Анжеліка Олексійовна – кандидат медичних наук, асистент кафедри соціальної медицини та гігієни УжНУ, 88001, м. Ужгород, пл. Народна, 3.

Пишковці Анна-Марія Михайлівна – аспірант УжНУ, 88001, м. Ужгород, пл. Народна, 3.