

ВПЛИВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ГЛОБАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ НА ВЧАСНІСТЬ ВИЯВЛЕННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Орина ДЕЦИК,

Наталія ФЕДОРІКА,

Ростислав КОВАЛЬЧУК,

Зоя ЦІХОНЬ

Івано-Франківський національний медичний університет

Актуальність проблеми. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань не втрачає своєї актуальності впродовж останнього століття, відколи людство навчилося контролювати епідемічні захворювання. Внаслідок цього суттєво зросла очікувана тривалість життя при народженні, а головними вбивцями людей у більшості країн світу із високими та середніми доходами стали хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення (ЗН), хронічні респіраторні хвороби та інші неінфекційні хронічні захворювання [1]. При цьому за прогнозами експертів ВООЗ та науковців, протягом найближчих десятиліть ЗН можуть витіснити серцево-судинні захворювання з першого місця і стати провідною причиною передчасної смерті у цих країнах [2]. Відповідно зросте і внесок ЗН у глобальний тягар хвороб [3], що вимагає прийняття уже сьогодні нагальних рішень щодо профілактики онкозахворювань на державному та регіональному рівнях.

Важливими індикаторами доступності та якості профілактичних послуг є показники вчасності виявлення візуальних форм раку, серед яких особливе місце займають злоякісні новоутворення щелепно-лицевої ділянки. Адже пухлини губи, ротової порожнини та глотки вкрай негативно впливають на якість життя пацієнтів внаслідок порушення життєво важливих функцій (мова, ковтання, слух, дихання), а також через косметичні дефекти і зміну індивідуальних характеристик (зовнішність, голос) [4].

Мета та завдання. Проаналізувати показники вчасності виявлення ЗН щелепно-лицевої ділянки в Україні в динаміці за десять років, включаючи 2020 – рік пандемії COVID-19.

Матеріали і методи. Викопіювали дані Національного канцер-реєстру за 2012-2020 рр. стосовно ЗН губи, ротової порожнини і глотки [5]. Проаналізували динаміку показників захворюваності, смертності, виявлення різних стадій ЗН щелепно-лицевої ділянки, летальності до одного року з моменту встановлення діагнозу.

Результати. Серед розглянутої онкопатології найнижча захворюваність спостерігалась при ЗН губи, рівні якої впродовж 2012-2020 рр. знизилась удвічі – з 2,2 до 1,1 випадків на 100 тисяч населення. З одного боку, це можна пояснити успіхами анти тютюнової компанії на державному рівні [6], з іншого – недостатнім виявленням патології.

Значно вищою фіксувалась захворюваність на ЗН ротової порожнини (РП) та ЗН глотки, рівні якої при обох локалізаціях були практично однакові і демонстрували в динаміці за десять років аналогічні тенденції: зростання протягом 2012-2019 рр. (з 5,9 до 6,4 випадків на 100 тисяч населення при ЗН РП і з 5,3 до 6,5 випадків на 100 тисяч населення при ЗН глотки), з подальшим зниженням у 2021 р. до 5,3 і 5,9 відповідно, що очевидно пов'язане із погіршенням виявлення патології внаслідок зменшення звертань населення до лікарів з профілактичною метою під час пандемії COVID-19.

Встановлено, що чоловіки хворіли на ЗН щелепно-лицевої ділянки у декілька разів частіше, ніж жінки. Зокрема захворюваність чоловічого населення на ЗН губи була в 2,3-2,4 рази вищою, ніж жіночого, на ЗН РП – в 4-5 разів, а на ЗН глотки – в 7,6-8,2 рази.

Показники смертності від ЗН щелепно-лицевої ділянки в динаміці за десять років дещо знизилась при ЗН губи (з 0,4 до 0,2 випадків на 100 тисяч населення). При ЗН РП її рівні були стабільними протягом 2012-2019 рр. (3,6-3,8 на 100 тисяч населення),

а при ЗН глотки – дещо зросли (з 3,5 до 4,4 таких випадків відповідно). Однак у 2020 році смертність від ЗН глотки знизилась до 3,2 випадків на 100 тисяч населення, а при ЗН глотки – до 3,7 випадків. Це могло бути наслідком того, що ЗН є фактором ризику летальності від COVID-19 і в лікарських свідоцтвах про смерть основною причиною вказувалась коронавірусна хвороба, а не ЗН.

Виявлено, що за 2012-2021 рр. поступово зростала частка випадків ЗН щелепно-лицевої ділянки, виявлених на III-IV стадіях, а саме: при ЗН губи – з 9,3% до 16,1%, і особливо інтенсивно при ЗН РП – з 53,7% до 69,0%, та ЗН глотки – з 78,3% до 87,6%. Все це явно вказує на недоліки організації вчасної діагностики цих локалізацій раку. Особливо, на наш погляд, показовою є ситуація із ЗН РП, для виявлення яких достатньо банального огляду ротової порожнини.

Додатковим аргументом до сказаного може бути те, що за розглянутий період часу суттєво знизилась частка ЗН щелепно-лицевої ділянки, виявлених при профілактичних оглядах (з 60,03% до 44,0% при ЗН губи, з 27,4 % до 17,3% при ЗН РП і з 13,6% до 7,0% при ЗН глотки). Водночас в дослідженні за допомогою кореляційно-регресійного аналізу доведено, що між питомою вагою виявлених випадків ЗН щелепно-лицевої ділянки при профілактичних оглядах і часткою їх запізнілої діагностики (на III-IV стадіях) існує сильний зворотній взаємозв'язок ($r_{xy} = - 0,74$).

На тлі сказаного логічними виглядають рівні та тренди показника летальності до одного року з числа виявлених випадків ЗН у попередньому році. Найсприятливіша ситуація при найбільш візуальній формі – ЗН губи, де цей коефіцієнт незначно коливався впродовж 2012-2020 рр. у межах 5,3-9,4%. Зовсім інша картина – при інших локалізаціях. Встановлено, що станом на 2020 рік 40% пацієнтів із ЗН РП (38,8%) та глотки (40,1%) гинули протягом року з моменту виявлення захворювання. Рівні цього показника в динаміці за десять років при ЗН РП були майже незмінними (40,5% у 2012 р.), а при ЗН глотки – незначно знизилась (з 46,1% відповідно).

Висновок. Динаміка розглянутих показників вказує на подальший несприятливий прогноз запізнілого виявлення ЗН

щелепно-лищевої ділянки в умовах зниженої доступності медичної допомоги під час пандемії та військової агресії російської федерації, а відповідно – на потребу прийняття належних управлінських рішень щодо удосконалення профілактики ЗН на державному та регіональному рівнях.

Література

1. World Health Organization. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020, 116 p. Available from: <file:///C:/Users/user/Downloads/9789240002319-eng.pdf>.
2. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*. 2021 Aug; 127 (16): 2864-2866. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.33587>.
3. Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019. A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Global Burden of Disease 2019 Cancer Collaboration. JAMA Oncology*. 2022; 8(3): 420-444. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2021.6987>.
4. Nilsen ML, Lyu L, Belsky MA, Mady LJ, Zandberg DP, Clump DA, et al. Impact of Neck Disability on Health-Related Quality of Life among Head and Neck Cancer Survivors. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 Jan; 162(1): 64-72. DOI: <https://doi.org/10.1177/0194599819883295>.
5. Федоренко ЗП, редактор. Рак в Україні. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України. Київ; 2011-2020. Доступно на: <http://www.ncru.inf.ua/publications/>.
6. World Health Organization. WHO report on the tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. World Health Organization; 2021, 212 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.