

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
ОО «АССОЦИАЦИЯ ОРАЛЬНЫХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ
ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
ПРИ РЕШЕНИИ АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

Сборник трудов
Национального конгресса с международным участием
«Паринские чтения 2016»

Минск, 5—6 мая 2016 г.

Минск
Издательский центр БГУ
2016

УДК 616.31-089(082)+617.52-089(082)

ББК 56.65я43+56.68я43

О-13

Под общей редакцией
д-ра мед. наук проф. *И. О. Походенько-Чудаковой*
Редакционная коллегия

д-р мед. наук проф. *Д. С. Аветиков*, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. *А. В. Анохина*, Казань (Россия); д-р мед. наук проф. *М. Ю. Антонянко*, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. *А. С. Артюшкович*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *Е. С. Билбок*, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук проф. *О. С. Гилева*, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. *С. Н. Григоров*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *Л. Н. Дядова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *А. Ю. Дробышев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Т. М. Елозилова*, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук проф. *М. В. Козлова*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *И. Г. Ласова*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *И. К. Лущкая*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *В. Ф. Микола*, Львов (Украина); д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН Украины *В. А. Митичук*, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. *А. А. Митич*, Оренбург (Россия); д-р мед. наук проф. *Ю. А. Мидеяев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Е. П. Мирюлова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *М. Н. Мирозова*, Симферополь (Россия); д-р мед. наук проф. *Р. С. Наварян*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *С. А. Нарлювич*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *М. Я. Недельский*, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. *В. В. Росинский*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Г. И. Росожников*, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. *Ю. Г. Романова*, Одесса (Украина); д-р мед. наук проф. *Г. П. Рузик*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *Е. Н. Рябоконь*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *А. А. Сизар*, Рига (Латвия); д-р мед. наук проф. *И. И. Соколова*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *С. В. Тарасенко*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Т. Н. Терехова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *Т. Э. Чалдун*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *О. П. Чудков*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *С. М. Шувалов*, Винница (Украина); д-р мед. наук проф. *И. А. Шувалов*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Н. А. Юдина*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук доц. *И. Н. Костина*, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук доц. *Ю. В. Мандра*, Екатеринбург (Россия); канд. мед. наук доц. *А. А. Власов*, Екатеринбург (Россия); канд. мед. наук доц. *С. А. Кобякова*, Витебск (Беларусь); канд. мед. наук асс. *К. В. Вильямская* (секретарь), Минск (Беларусь)

Обеспечение демографической безопасности при решении актуальных вопросов хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием «Паринские чтения 2016». Минск, 5—6 мая 2016 г. / под общ. ред. *И. О. Походенько-Чудаковой*; редкол. : *Д. С. Аветиков* [и др.]. — Минск : Изд. центр БГУ, 2016. — 628 с.

ISBN 978-985-553-345-1.

В сборнике трудов конференции представлены статьи по разработке основных научных направлений, результаты исследований отечественных и зарубежных специалистов в области челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, восстановительной медицины, а также смежных специальностей.

Адресуется широкому кругу ученых и медицинских работников.

УДК 616.31-089(082)+617.52-089(082)

ББК 56.65я43+56.68я43

ISBN 978-985-553-345-1

© Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2016
© Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, 2016
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2016
© ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь», 2016
© Оформление. РУП «Издательский центр БГУ», 2016

ТАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ГУБ И КОЖИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С УЧЕТОМ ЧАСТОТЫ СОВПАДЕНИЯ ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДИАГНОЗОВ

Тесевич Л. И., Сосновская Л. А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра челюстно-лицевой хирургии; УЗ «11-я городская клиническая
больница», г. Минск, Беларусь*

Введение. Одним из основных методов лечения предраков слизистой оболочки полости рта (СОПР), губ и кожи челюстно-лицевой области (ЧЛО) является иссечение патологического очага в пределах здоровых тканей с последующим морфологическим исследованием его (экспизионная биопсия) и установлением окончательного диагноза [1, 2, 3, 4]. При этом пред- и послеоперационные диагнозы не всегда совпадают, что может являться существенным фактором при определении дальнейшей тактики ведения пациента.

Цель работы – определить частоту совпадения пред- и послеоперационного диагнозов при хирургическом лечении предраковых заболеваний СОПР, губ и кожи лица и шеи с определением тактики повышения эффективности в их диагностике.

Объекты и методы. Проанализирован архивный и клинический материал 1-го отделения челюстно-лицевой хирургии «УЗ 11-й клинической больницы», г. Минска, на базе которого в период с 2011 года по 2014 год проходили стационарное лечение 230 пациентов с предварительными диагнозами предраковых заболеваний СОПР и губ, кожи ЧЛО (всего 237 фактов) эпителиального или эпидермального генеза (предраки железистого генеза – не исследовались) в возрасте от 17 до 88 лет. Этим пациентам осуществлялось хирургическое лечение – удаление патологического процесса (экспизионная биопсия). При этом исследовалась частота совпадения пред- и послеоперационных диагнозов встречающихся видов предраковых заболеваний, в том числе с учетом предварительных и заключительных результатов морфологического исследования. В 83–91% пациенты до госпитализации предварительно консультированы и обследованы у врача-онколога (онко-стоматолога). В 80–83% у пациентов на догоспитальном этапе верификация диагноза предрака такой локализации осуществлялась с использованием морфологических методов исследования (цитологического или инцизионной биопсии). Средние сроки от установления врачом онкологом (онко-стоматологом) предварительного диагноза предрака или невуса до момента госпитализации составляли от 6 до 8 недель и более.

Результаты. Обращает на себя внимание, что в среднем только в 40,4% фактов встречавшихся у пациентов видов предраковых заболеваний СОПР и губ отмечается совпадение пред- и послеоперационных диагнозов. В 47,9% случаев был выявлен другой вид предрака, а в 11,7% у пациентов верифицирована злокачественная опухоль (одна из форм рака).

У пациентов с встречавшимися видами предраковых заболеваний кожи лица (в том числе губ) и шеи в среднем только в 28,7% наблюдениях отмечается совпадение пред- и послеоперационных диагнозов. В 58,7% наблюдениях выявлен другой вид предрака, а в 12,6% у пациентов была верифицирована злокачественная опухоль. При этом в группах различных видов папиллом наиболее часто отмечалось несовпадение предварительного и окончательного диагнозов, а злокачественная опухоль была выявлена у таких пациентов в 4,1–19,2%. Обращает на себя внимание и то, что при не установлении на догоспитальном этапе вида предракового процесса на коже челюстно-лицевой области (как правило, при этом пациент не консультирован врачом онкологом), в 37,5% у таких пациентов была верифицирована злокачественная опухоль, в том числе в 1-ом наблюдении – меланома.

Заключение. С целью уменьшения влияния травмирующего фактора при проведении предварительной предоперационной инцизионной биопсии на ускорение процесса малигнизации предраковых заболеваний СОПР и губ, кожи ЧЛО целесообразно сокращать сроки от момента установления предварительного диагноза вида предрака до проведения операции в стационаре до не более 14–15 суток, а при предраках небольших размеров без клинических признаков малигнизации возможно целесообразно сразу проводить эксцизионную биопсию на догоспитальном этапе.

Все пациенты, у которых обнаружены предраковые заболевания кожи ЧЛО с явлениями дис- или гиперкератоза на догоспитальном этапе должны быть консультированы и обследованы у врача онколога (онко-стоматолога) с акцентом на повышенный риск наличия злокачественного процесса.

При появлении дополнительных клинических признаков, указывающих на возможную малигнизацию предракового процесса СОПР, губ и кожи ЧЛО, даже если результаты предварительного морфологического исследования не выявляли злокачественного роста, целесообразно проводить повторную консультацию врача онколога (онко-стоматолога) в как можно более ранние сроки на любой стадии предоперационного обследования для уточнения диагноза (с возможным проведением повторного морфологического исследования и применением доступных методов с использованием гистохимических онкологических маркеров) и определения дальнейшей тактики лечения.

Литература.

1. Гилева, О. С. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта (по данным лечебно-консультативного приема) / О. С. Гилева, Т. В. Либих // Проблемы стоматологии. – 2013. – № 2. – С. 3–9.
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ; под ред. Е. В. Боровского, А. Л. Машкилейсона. – М.: Медицина, 1984. – 400 с.
3. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта и языка: учеб. - метод. пособие / О. П. Чудаков [и др.]. – Минск: БГМУ, 2007. – 28 с.
4. Инструкция по раннему выявлению онкологических заболеваний в организациях здравоохранения: приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1350 от 21.12.2010 года. – Минск, 2010. – 49 с.

TACTICAL ASPECTS OF CANCER VIGILANCE AT DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF THE MUCOUS MEMBRANE PRECANCER DISEASES OF THE ORAL CAVITY, LIPS AND SKIN OF MAXILLOFACIAL AREA TAKING INTO ACCOUNT COINCIDENCE FREQUENCY BEFORE – AND POSTOPERATIVE DIAGNOSES

Tesevich L. I., Sosnovskaya L. A.

Belorussian State Medical University, Minsk, Belarus

Introduction. At surgical treatment of mucous membrane precancer diseases (MMPD) of the oral cavity (OC), lips and skin of the maxillofacial area (MFA) before - and postoperative diagnoses not always coincide that can be an essential factor when determining further tactics of maintaining the patient.

Aim. To study coincidence frequency before – and postoperative diagnoses at surgical treatment of MMPD of the OC, lips and face skin and neck with definition of tactics of efficiency increase in their diagnostics.

Objects and methods. Archival and clinical material of maxillofacial surgery hospital department on the basis of which during the period from 2011 to 2014 passed hospitalization of 230 patients with preliminary diagnoses of MMPD of the OC and lips, of MFA skin (only 237 cases) of epithelial or epidermal genesis (precancers of glandular genesis – weren't studied) aged from 17 till 88 years was studied. To these patients surgical treatment – removal of pathological process (an excision biopsy) was carried out. Thus coincidence frequency before – and postoperative diagnoses of the being found types of precancer diseases, including taking into account preliminary and final results of morphological research was studied.

Results. Attracts attention that on average only in 40.4% of cases of the types of MMPD of the OC and lips which were found at patients coincidence is noted before – and postoperative diagnoses. In 47.9% of cases other type of a precancer was revealed, and in 11.7% of cases at patients the malignant tumor (one of cancer forms) is verified. At patients with the being found types of precancer diseases of face skin (including lips) and necks on average only in 28.7% of cases coincidence before - and postoperative diagnoses is noted. In 58.7% of cases other type of a precancer is revealed, and in 12.6% of cases at patients the malignant tumor was verified. Attracts attention and that at not establishment at a pre-hospital stage of a type of precancer process on skin of MFA (as a rule, thus the patient isn't advised by the oncologist), in 37.5% of cases at such patients the malignant tumor was verified, including in the 1st case – a melanoma.

Conclusion. It is expedient to reduce terms from the moment of establishment of the preliminary diagnosis of a type of MMPD of the OC and lips, MFA skin before carrying out operation in a hospital about no more than 14–15 days, and at precancers of the small sizes without clinical signs of a malignization it is perhaps expedient to carry out at once an excision biopsy at a pre-hospital stage. All patients in whom precancer diseases of skin of MFA with the phenomenon dis- or hyperkeratosis at a pre-hospital stage have to be advised and examined at the oncologist. At emergence of the additional clinical signs indicating a possible malignization of MMPD of the OC, lips and skin of MFA it is expedient to hold repeated consultation of the oncologist in earlier terms at any stage of preoperative inspection.

Keywords: precancerous diseases of maxillofacial area.