

УДК 616.314-006.312.2:613.63
© Шпуліна О.О., 2010

ПРОБЛЕМА РОСТУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ПОРОЖНИНИ РОТА І ГЛОТКИ ТА СМЕРТНОСТІ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

Шпуліна О.О.

Луганський державний медичний університет

Сучасні умови життя населення в більшості країн світу й, у тому числі, в Україні, характеризуються прогресуючим погіршенням якості навколишнього середовища внаслідок його антропогенного забруднення, різким збільшенням психоемоційних навантажень на людину, глибоким порушенням її біологічних і соціальних ритмів, що приводить до виникнення в суспільстві хвороб цивілізації. Серед них злоякісні новоутворення (ЗНУ) посідають за своєю медико-соціальною значущістю друге місце після серцево-судинних захворювань.

В Україні рак є причиною більше 15% усіх смертей, поступаючись лише смертності від серцево-судинних захворювань; 35% померлих від злоякісних пухлин – особи працездатного віку. Встановлено, що рівень загальної онкологічної захворюваності, а також частота пухлин найпоширеніших локалізацій поступово підвищуються в напрямку з північного заходу на південний схід України, при цьому Донбас є регіоном з найбільш високою захворюваністю як серед чоловіків, так і серед жінок. Подібна нозогеографія раку, на думку деяких авторів, пов'язана з інтенсивністю природно-кліматичних і антропогенно-екологічних факторів онкоризику, що збільшується в цьому ж напрямку. Луганська область є регіоном екологічної кризи, у якому проблема злоякісних новоутворень стоїть найбільш гостро.

Метою дійсного дослідження було оцінити динаміку захворюваності, а також смертності від ЗНУ органів порожнини рота (C01-C08, C46.2 згідно МКХ-10) та глотки (C09-C14 згідно МКХ-10) серед населення (обох статей) Луганської області за останні 5 років (2005-2009 рр.) за даними статистичного відділу Луганського обласного онкологічного диспансеру.

У ході дослідження був відмічений стабільно високій рівень захворюваності на ЗНУ порожнини

рота у період з 2005 по 2007 рік ($123,00 \pm 4,51$ осіб). Проте у 2008 році захворюваність раком з локалізацією у порожнині рота зменшилася до 91 особи, а у 2009 році цей показник склав лише 52 людини. Така ж саме динаміка спостерігається і при аналізі захворюваності на ЗНУ глотки: такі захворювання як злоякісні пухлини мигдаликів, ротоглотки, носоглотки та нижньої частини глотки в Луганській області реєструвалися у 51 особи, що на 27 % менше, ніж у 2008 році.

Аналіз таких показників як смертність, а також дорічна летальність, а тобто кількість хворих, що вмирає протягом року після встановлення діагнозу, показав наступне: смертність серед чоловіків та жінок від онкологічних захворювань органів порожнини рота та глотки протягом останніх 5 років у Луганській області коливалася на одному досить високому рівні. Так виявлено, що від ЗНУ органів ротової порожнини в середньому помирає $93,25 \pm 3,64$ хворих на рік або 4 людини на 100 тис. населення, а від пухлин глотки – $54,0 \pm 3,08$ або 2 людини на 100 тис. населення. Більш того, протягом 2005-2009 років збільшилась дорічна летальність серед первинно виявлених онкохворих: від 42 померлих від ЗНУ органів ротової порожнини у 2005 році до 67 у 2009 році, а також від 29 померлих від злоякісних трансформаций глотки у 2005 році до 50 у 2009 році.

Така динаміка свідчить про цілу низку проблем у галузі онкологічної допомоги та реабілітації хворих, що зумовлює фатальність прогнозу онкологічного захворювання. Насамперед це пізнє виявлення онкологічних захворювань, низький рівень професійної допомоги, пов'язаний з дефіцитом або повною відсутністю сучасних високоартісних технологій і новітніх засобів для ранньої діагностики та своєчасного лікування раку.

УДК 611.718.1:616.34-007.43
© Щербаківа Н.Р., 2010

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАПИРАТЕЛЬНОЙ БОРОЗДЫ

Щербаківа Н.Р.

Луганський державний медичний університет

Индивидуальная анатомическая изменчивость запирающего канала является одной из мало изученных проблем практической и теоретической медицины. Актуальность вопроса связана с большой значимостью этого анатомического образования для хирургии, травматологии, гинекологии и других специальностей. Запирающая борозда образует верхнюю стенку запирающего канала, и от её индивидуальных особенностей может зависеть возможность формирования грибка запирающего канала.

Объектом исследования послужили 100 тазовых костей, взятых от трупов мужчин (22) и женщин (28) зрелого и пожилого возраста. По форме запирающего отверстия различали треугольную, ромбовидную, бобовидную, овальную и неправильную формы. Измеряли толщину верхней ветви лобковой кости в её средней части. Полученные цифровые данные обрабатывали методами вариационной ста-

тистики с применением компьютерной программы Excel.

Виявлені дві крайні форми строєння запираєльної борозди – узка глибока і широка мелка. Перша форма характерна для чоловіків, друга – для жінок.

Установлено, що розміри запираєльної борозди залежали від пола і сторони таза. Довжина запираєльної борозди преобладала у жінок. Ширина запираєльної борозди була більше як у чоловіків, так і у жінок. Довжина запираєльної борозди була більше у жінок.

У жінок довжина запираєльної борозди мала максимальну величину при ромбовидній формі запираєльного отвору з лівих сторін, ширина – при трикутній і ромбовидній формах слева, довжина – при неправильній, ромбовидній і овальній формах.