

## РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ПУХЛИНАМИ СЛИННИХ ЗАЛОЗ НА ТЕРИТОРІЇ СЛОБОЖАНЩИНИ

<sup>1</sup>Сумський державний університет (м. Суми)

<sup>2</sup>Чернігівська обласна лікарня ( м. Чернігів)

<sup>3</sup>Чернігівська міська дитяча стоматологічна поліклініка (м. Чернігів)

<sup>4</sup>Приватна клініка «Стомат Гарант» (м. Чернігів)

igor\_tretyak@mail.ua

Робота є фрагментом наукової роботи кафедри патологічної анатомії «Морфогенез загальнопатологічних процесів», № державної реєстрації 013U003315.

**Вступ.** Як показують статистичні дослідження, онкологічні захворювання в Україні перебувають на другому місці після серцево-судинних захворювань. Слинні залози (СЗ) не є винятком. Пухлини слинних залоз (ПСЗ) складають 1-5% всіх новоутворень тіла людини. Незважаючи на порівняно невеликий відсоток захворюваності, питання, пов'язані з даною патологією, є розділом клінічної онкології, де залишається багато невирішених питань. Це не до кінця з'ясовані етіологічні фактори, різноманітний морфогенез.

Найчастіше (до 60-80%) пухлини виникають в привушних СЗ (Светицький, 2015). При цьому до 80% вони представлені доброякісними новоутвореннями, серед яких найбільш поширеною гістологічною формою є плеоморфна аденома, яка в ряді випадків може перероджуватися в рак. Основними гістологічними формами злоякісних пухлин слинних залоз є аденокістозна карцинома (циліндрома) і мукоепідермоїдний рак (Бернадський, 2000).

Різноманітність нозологічних форм пухлин і непухлинних захворювань привушних залоз, подібний клінічний перебіг, а також небезпека виникнення післяопераційних ускладнень найчастіше ставлять перед щелепно-лицьовим хірургом досить складні завдання. Насамперед це стосується первинної діагностики пухлини, проведення її диференціальної діагностики і особливо вибору методу планованого оперативного втручання (Тимофеев, 2013).

Глобальна щорічна захворюваність на пухлини слинних залоз (ПСЗ) коливається в межах 0,4-13,5 випадків на 100 тис. населення. Частота злоякісних новоутворень коливається від 0,4 до 2,6 випадків на 100 тис. населення.

Серед майже 80% всіх первинних епітеліальних ПСЗ переважно зустрічаються новоутворення привушної залози, більшість яких розташовується у поверхневій частці, 7-11% розташовуються у піднижньощелепних залозах, менше ніж 1% залягають у під'язикових СЗ і 9-23% виникають у малих СЗ. Злоякісні пухлини привушної СЗ складають 15-32%, 41-45% новоутворень мають піднижньощелепну локалізацію, 70-90% розташовуються у під'язиковій ділянці та 50% складають пухлини малих СЗ. До 90% пухлин,

що виникають у язика, у ділянці дна порожнини рота і ретромолярній області є злоякісними.

За статистикою захворюваність на ПСЗ переважає у жіночій статі, але деякі типи пухлин не підлягають цій гендерній залежності. Середній вік пацієнтів з доброякісними та злоякісними пухлинами становить 46-47 років, відповідно пік захворюваності приходить на шосте і сьоме десятиліття [6].

За даними Тимофеева О. О. в Україні пухлини привушної СЗ зустрічаються в 92% випадків серед усіх пухлинних вражень СЗ, піднижньощелепної – в 6,5%, під'язичної – в 0,5%, а малих СЗ – в 1%. Деяко частіше хворіють жінки, ніж чоловіки. Вік хворих різний, але найбільш часто – від 35 до 55 років [1].

Безпосередньо онкогенний вплив на СЗ пов'язаний з наступними факторами ризику: радіаційне випромінювання, сімейна або генетична схильність, тютюнопаління, мікроорганізми, зокрема віруси, вплив промислових хімічних речовин. Так, існує тісний зв'язок між вірусом Епштейна-Барра (EBV) та лімфо-епітеліальною карциномою. Існують переконливі докази причетності радіаційного випромінювання до розвитку ПСЗ. Дослідження показали, що в учнів японців після атомних вибухів у Хіросімі і Нагасакі підвищений відносний ризик розвитку доброякісних і злоякісних ПСЗ у 3,5 і 11 разів відповідно. Також доведено, що у працівників виробництва металів, гуми, деревообробної промисловості, автомобілебудування та працівників перукарень і салонів краси підвищений ризик онкогенного впливу на СЗ. Дослідження Kotwall C., Pinkston J. at all, Yoo G. H. вказують на те, що пухлини Уортіна пов'язані з курінням сигарет. Тютюновий дим подразнює епітелій проток СЗ, що провокує онкогенез [3,4,7]. Також є докази, що терапевтичне випромінювання, яке застосовують в області голови та шиї, пов'язане зі значно підвищеним ризиком виникнення раку СЗ. Як один із факторів ризику також виокремлюють випромінювання, що виникає при створенні стоматологічних рентгенограм [5]. Відмічають накопичення ізотопів в СЗ, при використанні <sup>131</sup>I для лікування захворювань щитовидної залози [2].

Виходячи з вище зазначеного можна стверджувати, що одним із етіологічних факторів ПСЗ є радіаційне випромінювання. Внаслідок аварії на ЧАЕС найбільш забрудненими є північні регіони України. Також низький технологічний рівень промисловості України з року в рік погіршує екологічну ситуацію в регіонах нашої країни, що обумовлює онкогенність.

Пухлини слинних залоз являються поліетіологічними нозологіями. Провідними етіологічними факторами є іонізуюче випромінювання, хронічні запальні процеси і т. д. Тому дослідження розповсюдженості даної патології є дуже актуальним.

**Метою нашого дослідження** є порівняльний аналіз захворюваності пухлинами слинних залоз на території північних областей України.

**Об'єкт і методи дослідження.** Інформація щодо захворюваності ПСЗ була надана інформаційно-аналітичними центрами медичної статистики Чернігівської та Сумської обласних лікарень за 2014 рік та 3 квартали 2015 року.

Математичні обчислення проводились у програмі STATISTICA 8 (Serial number 31415926535898) з використанням критерія Спірмена та перевіркою вибірки на нормальність.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Аналіз нормальності свідчить, що гіпотеза про нормальність вибірок Чернігівської та Сумської області ( $X_{cp} = 0,29\%$   $S = 0,000001\%$ ,  $X_{cp} = 0,44\%$   $S = 8,19 \cdot 10^{-9}\%$  не відповідає).

Дані Чернігівської та Сумської областей порівнювались з використанням критерія Спірмена (критерій Спірмена 0,73  $P = 0,001$ ).

Станом на 2014 рік за даними Головного управління статистики України у Сумській і Чернігівській областях мешкає 1142, 3 тисяч і 1072, 5 тисяч населення відповідно. Проаналізувавши вище приведені дані, можна стверджувати, що річна захворюваність на ПСЗ у Сумській області становить 1,5 на 100 тис. населення, а у Чернігівській області – 0,9 на 100 тис. населення.

Дійсно, серед ПСЗ майже 80% становлять новоутворення привушної СЗ. Доброякісні пухлини складають приблизно 54–79%, а 21–46% є злоякісними. Тобто результати наших досліджень загалом підтверджують дійсність статистики ВООЗ.

Проведений біостатистичний аналіз з використанням критерія Спірмена та перевіркою вибірки на нормальність показав, що захворюваність новоутвореннями СЗ у двох областях відрізняється. У Сум-

Таблиця.

## Порівняння захворюваності ПСЗ у Сумській та Чернігівській областях

Вид пухлини	Сумська область	Чернігівська область
Аденома	10%	-
Аденолімфома	17,5%	11,5%
Плеоморфна аденома	50%	76,9%
Мономорфна аденома	7,5%	3,8%
Ретенційна кіста	5%	-
Протокова гіперплазія	-	3,8%
Протокова папілома	2,5%	-
Муцинозна пухлина	2,5%	-
Аденокарцинома	5%	-
Аденоїд-кістозний рак	-	3,8%

ській області загальні показники захворюваності ПСЗ є вищими, але певні види пухлин не підпорядковуються цій закономірності (**табл.**). Так, по Чернігівській області дуже великий показник, майже 76,9% плеоморфних аденом проти 50% у Сумській. Зустрічаються випадки малігнізації цих пухлин.

### Висновки

Спираючись на отримані результати дослідження, можна стверджувати, що високий рівень захворюваності пухлинами слинних залоз у Сумській області порівняно з Чернігівською областю зумовлений гіршою екологічною ситуацією. Кількість промислових об'єктів на Сумщині значно переважає, хоча географічно Чернігівська область знаходиться ближче до ЧАЕС.

### Перспективи подальших досліджень

В подальших дослідженнях ми плануємо провести морфологічне дослідження тканин слинних залоз із використанням маркерів імуногістохімії: Ki-67, P53, MGMT, OPN, CD3, CD79A, CD 44, PR, EN, VEGF, Gli.

## Література

1. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А. А. Тимофеев. – Киев. – Изд. 5-е (исправленное и дополненное). – 2012. s 639 с.
2. Cancer incidence following treatment of hyperthyroidism / D. A. Hoffman, W. M. McConahey, J. F. Jr Fraumeni [et al.] // Int J Epidemiol. – 1982. – № 11. – P. 218-224.
3. Fine needle aspiration cytology of Warthin's tumor: A case report / Tambekar Manisha, Sahu Shilpi, Borkar Dharamdas [et al.] // Journal of Dental and Medical Sciences. s 2013. s № 5. s P. 55-58.
4. Kotwall C. Smoking as an etiologic factor in the development of Warthin's tumor of the parotid gland / C. Kotwall // Am J Surgery. – 1992. – 164 (6). – P. 646-647.
5. Prior exposure to medical and dental x-rays related to tumors of the parotid gland / S. Preston-Martin, D. C. Thomas, S. C. White [et al.] // J Natl Cancer Inst. s 1988. s № 80. s P. 943-949.
6. World Health Organization Classification of Tumours Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours / [L. Barnes, J. W. Eveson, P. Reichart et al.]. – Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (IARC), 2005. s P. 212-213.
7. World Health Organization Classification of Tumours Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours / [L. Barnes, J. W. Eveson, P. Reichart et al.]. – Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (IARC), 2005. s P. 210.

**УДК:** 616.316-006

## РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ПУХЛИНАМИ СЛИННИХ ЗАЛОЗ НА ТЕРИТОРІЇ СЛОБОЖАНЩИНИ

**Трейтяк І. В., Кузенко Є. В., Трейтяк В. О., Гаєва Л. М., Олішкевич А.**

**Резюме.** Пухлини слинних залоз складають 1-5% всіх новоутворень тіла людини. Незважаючи на порівняно невеликий відсоток захворюваності, питання, пов'язані з даною патологією, є розділом клінічної онко-

логії, де залишається багато невіршених питань. Це не до кінця з'ясовані етіологічні фактори, різноманітний морфогенез. Найчастіше (до 60-80%) пухлини виникають в привушних слинних залозах. При цьому до 80% вони представлені доброякісними новоутвореннями. Різноманітність нозологічних форм пухлин і непухлинних захворювань привушних залоз, подібний клінічний перебіг, а також небезпека виникнення післяопераційних ускладнень найчастіше ставлять перед щелепно-лицьовим хірургом досить складні завдання. Насамперед це стосується первинної діагностики пухлини, проведення її диференціальної діагностики і особливо вибору методу планованого оперативного втручання. Все це визначає актуальність дослідження розповсюдженості пухлин слинних залоз.

Метою нашого дослідження є порівняльний аналіз захворюваності пухлинами слинних залоз північних областей України.

Підтверджено дійсність статистики ВООЗ щодо захворюваності пухлинами слинних залоз в північних регіонах України, встановлено рівень захворюваності даною нозологічною формою в Чернігівській і Сумській областях, підтверджено вплив іонізуючого випромінювання та загального рівня екології місцевості як домінуючих факторів ризику виникнення новоутворень слинних залоз.

**Ключові слова:** пухлини слинних залоз, розповсюдженість, статистичне дослідження, іонізуюче випромінювання.

**УДК:** 616.316-006

### **РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПУХОЛЯМИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА ТЕРРИТОРИИ СЛОБОЖАНЩИНЫ**

**Трейтяк И. В., Кузенко Е. В., Трейтяк В. А., Гаевая Л. Н., Олишкевич А.**

**Резюме.** Опухоли слюнных желез составляют 1-5% всех новообразований тела человека. Несмотря на сравнительно небольшой процент заболеваемости, вопросы, связанные с данной патологией, являются разделом клинической онкологии, где остается много нерешенных вопросов. Это не до конца выясненные этиологические факторы, разнообразный морфогенез. Чаще всего (до 60-80%) опухоли возникают в околоушных слюнных железах. При этом до 80% они представлены доброкачественными новообразованиями. Разнообразие нозологических форм опухолей и неопухолевых заболеваний околоушных желез, подобный клинический ход, а также опасность возникновения послеоперационных осложнений чаще всего ставят перед челюстно-лицевым хирургом достаточно сложные задачи. Прежде всего это касается первичной диагностики опухоли, проведение ее дифференциальной диагностики и особенно выбора метода планируемого оперативного вмешательства. Все это определяет актуальность исследования распространенности опухолей слюнных желез.

Целью нашего исследования является сравнительный анализ заболеваемости опухолями слюнных желез северных областей Украины.

Подтверждено действительность статистики ВОЗ по заболеваемости опухолями слюнных желез в северных регионах Украины, установлен уровень заболеваемости данной нозологической формой в Черниговской и Сумской областях, подтверждено влияние ионизирующего излучения и общего уровня экологии местности как доминирующих факторов риска возникновения новообразований слюнных желез.

**Ключевые слова:** опухоли слюнных желез, распространение, статистическое исследование, ионизирующее излучение.

**UDC:** 616.316-006

### **PREVALENCE INCIDENCE OF TUMORS OF THE SALIVARY GLANDS IN THE TERRITORY OF SLOBOZHANSKINA**

**Tretyak I. V., Kuzenko Y. V., Tretyak V. A., Gaeva L. M., Olishkevych A.**

**Abstract.** Actuality. Salivary gland tumors account for 1-5% of all tumors. Despite the relatively small percentage of morbidity issues associated with this pathology, there is a section of Clinical Oncology. Here remain still many unresolved issues. It is not fully clarified etiological factors varied morphogenesis. Most (60-80%) tumors occur in the parotid salivary glands. Thus 80% of them are benign tumors, the most common histological form is pleomorphic adenoma, which in some cases can degenerate into cancer. The main histological forms of malignant tumors of the salivary glands are adenoid cystic carcinoma and mucoepidermoid carcinoma.

Salivary gland tumours can show a striking range of morphological diversity between different tumour types and sometimes within an individual tumour mass. In addition, hybrid tumours, dedifferentiation and the propensity for some benign tumours to progress to malignancy can confound histopathological interpretation.

A variety nosologies of tumors and non-neoplastic diseases of parotid glands, similar clinic and risk of postoperative complications often pose difficult questions for maxillofacial surgeon. This is especially true of the primary tumor diagnosis, differential diagnosis of its selection and especially the planned method of surgery.

All this determines the relevance of the study prevalence of tumors of the salivary glands.

The aim of the study: Analyze the prevalence of tumor diseases of the salivary glands in the northern regions of Ukraine.

Conclusions: Confirmed the validity of statistics of WHO about the incidence tumors of the salivary glands in the northern regions of Ukraine, found the incidence of this nosology in Chernihiv and Sumy regions, confirmed the influence of ionizing radiation and the overall ecology of the area as the dominant risk factors of tumors of the salivary glands.

**Keywords:** tumors of the salivary glands, prevalence, statistical research, ionizing radiation.

*Рецензент – проф. Катрушов О. В.*

*Стаття надійшла 25.01.2016 року*