

П.М. Иванов, М.И. Томский, И.Д. Ушницкий, Н.С. Киприянова,
Т.И. Николаева

УДК 616-006: 616.314 (571,56)

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ЯКУТИИ

Проведен ретроспективный анализ первичной документации больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование челюстно-лицевой области. Выяснены популяционная, территориальная и временная закономерности заболеваемости населения Якутии.

Ключевые слова: рак челюстно-лицевой области, распространенность, динамика, прогноз.

On the basis of retrospective analysis the first documentation of patients having malignant tumour diagnosis of maxillary-facial part for the first time is given. The populous, territorial and temporal regularities of population morbidity in Yakutia are found out.

Keywords: maxillofacial cancer, prevalence, dynamics, prognosis.

Введение. В большинстве стран мира злокачественные опухоли (ЗО) челюстно-лицевой области (ЧЛО) встречаются довольно редко. Мировая статистика свидетельствует о том, что наиболее высокие стандартизованные показатели, превышающие 5,0%₀₀₀₀ у мужчин и 2,0%₀₀₀₀ у женщин, наблюдаются в некоторых отдельно взятых провинциях стран Американского континента (США, Канада), Европы (Франция, Италия), Юго-Восточной Азии (Индия) и Океании (Австралия) [5]. В целом удельный вес заболевших всеми формами рака данной локализации среди прочих злокачественных новообразований не превышает 1-2%. Относительно высокие уровни показателей заболеваемости в этих странах ассоциируются с курением. В частности установлено, что потребление табака является одним из факторов риска развития рака челюстно-лицевой области (губы, полости рта, глотки), органов дыхания (носовой полости и придаточных пазух носа, гортани, легкого), пищеварения (пищевода, желудка, поджелудочной железы), репродуктивных (шеики матки) и мочевых (мочевого пузыря, почки) органов и т.д. [1].

В 2010 г. в России было выявлено 15,3 тыс. и более случаев рака челюстно-лицевой области, что составило 2,96% от общего числа зарегистрированных с диагнозом ЗН в том же году,

а грубые показатели (ГП) суммарно составили 10,7%₀₀₀₀ [4].

Актуальность изучения эпидемиологических аспектов данной проблемы заключается в том, что развитие рака языка, слизистой полости рта, рото- и горланоглотки зачастую приводит к тяжелым анатомо-топографическим изменениям и нередко сопровождается выраженным нарушениями функций органов и тканей. В этом отношении ЗО челюстно-лицевой области являются проблемой высокой социальной значимости, в особенности в условиях малонаселенных северных территорий, прежде всего в Якутии [2,3]. Важно отметить, что вопросы совершенствования диагностики, лечения и профилактики в определенной степени базируются на знаниях эпидемиологических особенностей заболеваемости злокачественными опухолями. Кроме того, результаты анализа территориальных, популяционных особенностей заболеваемости ЗО данной локализации могут представлять интерес для специалистов при разработке целенаправленной, аргументированной противораковой программы.

Цель исследования: выяснение популяционной, территориальной и временной закономерностей заболеваемости злокачественными опухолями челюстно-лицевой области населения Якутии.

Материал и методы. Проведен анализ первичной документации 800 больных раком челюстно-лицевой области в РС(Я) за 2001-2015 гг., что составило 2,6% (в РФ 3,0% в 2010 г.) зарегистрированных больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование (30837) в РС (Я) за тот же период. Большинство составили мужчины (70,5%), соотношение мужчин и женщин 2,4:1,0. Расчет показателей

произведен с использованием пакета прикладной программы.

Результаты и обсуждение. Заболеваемость населения РС(Я) имеет тенденцию к росту. Так, в Якутии с 2011 по 2015 г. ежегодное число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование (ЗН) составило 2248 чел., что на 18,1% превышает показатель за 2001-2005 гг. – 1903 чел.

Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области характеризуются выраженными половыми различиями (табл.1). Так, в росте совокупных показателей заболеваемости раком языка, слюнных желез, слизистой полости рта (с 55,0% в 2001-2005 гг. до 63,7% в 2011-2015 гг.) значительную роль сыграл более высокий темп роста ЗН данной локализации у мужчин (50,0±3,23 и 58,0±2,94 %, p<0,05), по сравнению с женщинами (70,0±2,96 и 73,3±2,64%). Частота выявляемости рака губы за анализируемый временной интервал снизился в 2 раза – 10,4 и 4,3%.

Наиболее поражаемый возраст у обеих групп населения – 50 и старше лет (губы – 79,7%, полости рта – 84,6, глотки – 82,4%). Отметим, что ежегодный рост числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом косвенно свидетельствует о старении населения. Рост числа лиц старшей возрастной группы в некоторой степени является признаком улучшения качества организационно-профилактических мероприятий на местах.

Так, проведенный нами сравнительный анализ общего удельного веса больных с впервые в жизни выявленными злокачественными опухолями челюстно-лицевой области по пятилетиям с 2001–2015 гг. позволил отметить его рост на 17,1%, что в большей

ФГБНУ «ЯНЦ КМП»: ИВАНОВ Петр Михайлович – д.м.н., зав. лаб., проф., зав. курсом МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, petr_ivanov_38@mail.ru, ТОМСКИЙ Михаил Иннокентьевич – д.м.н., проф., директор, НИКОЛАЕВА Татьяна Ивановна – к.м.н., н.с., зам. гл. врача ГБУ РС(Я) ЯРОД; УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ СВФУ, КИПРИЯНОВА Надежда Сидоровна – д.м.н., проф. МИ СВФУ.

Таблица 1

Структура ежегодной заболеваемости ЗН челюстно-лицевой области населения РС(Я) за 2001-2015 гг., п (М±м%)

Локализация (МКБ-Х)	Всего за 2001-2015	В том числе:		
		2001-2005	2006-2010	2011-2015
Оба пола				
Все ЗН (C00-97) n(%)	30837(100,0)	9515(100,0)	10084(100,0)	11238(100,0)
В т. ч.: Все ЗН ЧЛО (C00-14)	800(2,59)	240(2,52)	279(2,77)	281(2,50)
Из них: Губа (C00)	68(8,6±0,98)	25(10,4±1,97)	31(11,1±1,88)	12(4,3±1,21)
Язык и слизистая полости рта (C01-09)	470(58,8±1,74)	132(55,0±3,21)	159(57,0±2,96)	179(63,7±2,87)
Глотка (C10-14)	262(32,8±1,66)	83(34,6±3,07)	89(31,9±2,79)	90(32,0±2,78)
Мужчины				
Все ЗН (C00-97)	15060(100,0)	4773(100,0)	4935(100,0)	5352(100,0)
В т. ч.: Все ЗН ЧЛО (C00-14)	564(100)	180(100)	208(100)	176(100)
Из них: Губа (C00)	57(10,1±0,91)	22(12,2±2,11)	26(12,5±1,98)	9(5,1±1,31)
Язык и слизистая полости рта (C01-09)	299(53,0±1,71)	90(50,0±3,23)	107(51,4±2,99)	102(58,0±2,94)
Глотка (C10-14)	208(36,9±1,55)	68(37,8±3,13)	75(36,1±2,87)	65(36,9±2,88)
Женщины				
Все НО (C00-97)	15777(100,0)	4742(100,0)	5149(100,0)	5886(100,0)
В т. ч.: Все ЗН ЧЛО (C00-14)	236(100)	60(100)	71(100)	105(100)
Из них: Губа (C00)	11(4,7±0,41)	3(5,0±1,41)	5(7,1±1,53)	3(2,9±0,99)
Язык и слизистая полости рта (C01-09)	171(72,5±1,45)	42(70,0±2,96)	52(73,2±2,65)	77(73,3±2,64)
Глотка (C10-14)	54(22,9±0,89)	15(25,0±2,80)	14(19,7±2,38)	25(23,8±2,54)

степени вызвано ростом численности лиц старшей возрастной группы в женской популяции, превышающей в 1,7 раза первоначальный уровень. А между тем у мужчин в динамике заболеваемости наблюдалась практически стабилизация показателей.

Динамика половозрастных показателей заболеваемости ЗН челюстно-лицевой области в зависимости от возрастной структуры за период с 2000 по 2014 г. и их вероятная характеристика на 2020 г. представлены в табл. 2. Сравнивая повозрастные характеристики заболеваемости, можно отметить, что в динамике с возрастом коэффициенты заболеваемости у мужчин существенно превышают такие у женщин. Установлено, что максимальный уровень заболеваемости у обеих групп населения отмечается в возрастной группе старше 70 лет.

Экстраполяция показателей заболеваемости ЗН челюстно-лицевой области за 2000-2014 гг. позволила отметить, что в формировании прогнозируемого уровня ведущее значение имеет характер динамики заболеваемости в зависимости от пола. Согласно анализу, прогнозируемый совокупный показатель заболеваемости всеми нозологическими формами ЗО челюстно-лицевой области у мужчин составит в 2020 г. 2,9%₀₀₀₀, или на 20,8% превысит первоначальные показатели (2,4±0,71%₀₀₀₀ в 2000 г.). В росте показателей заболеваемости доминирующую роль сыграет почти двукратный прирост прогнозируемого уровня заболеваемости ЗО рото-

Динамика половозрастных показателей заболеваемости ЗН челюстно-лицевой области (C00-09,46,2, 10, 11, 12, 13) населения РС (Я) за 2000-2014 гг. и их прогноз на 2020 г. (на 100 тыс. населения)

Год	-30	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-	ГП
Оба пола											
2000	0,4	0,0	1,2	3,3	7,4	12,4	21,3	41,2	24,0	40,0	5,9
2005	0,0	0,0	0,0	3,8	6,2	10,4	16,3	9,9	20,2	26,0	3,9
2010	0,7	0,0	0,0	1,6	10,5	9,6	17,4	18,0	30,3	31,8	5,5
2011	0,2	0,0	2,9	1,6	5,7	8,1	12,0	10,5	49,3	28,3	4,4
2012	0,0	0,0	0,0	3,2	4,5	14,7	25,1	29,6	16,6	20,6	5,4
2013	0,0	0,0	5,9	3,2	0,0	13,6	22,9	30,1	33,6	28,8	6,0
2014	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6	4,2	20,9	21,9	53,4	77,3	8,0
2020			1,5	1,2	-1,1	6,1	16,5	14,2	16,7	27,6	5,4
Мужчины											
2000	0,4	-	-	2,2	7,5	18,0	37,8	67,9	23,9	41,7	6,5
2005	-	-	-	7,8	12,9	19,2	20,3	23,1	50,6	49,4	6,5
2010	-	-	-	3,2	13,7	14,7	35,2	28,0	30,9	64,0	7,4
2011	0,4	-	3,0	-	11,8	8,5	23,0	18,5	94,2	47,0	6,4
2012	-	-	-	3,2	3,1	25,6	41,1	57,8	28,2	23,7	8,0
2013	-	-	3,0	6,5	13,1	31,8	43,6	49,0	73,0	64,6	11,4
2014	-	2,5	-	3,2	13,5	17,8	35,4	41,3	41,4	24,8	8,0
2020				3,2	0,9	13,1	31,9	33,1	26,8	36,7	8,0
Женщины											
2000	-	-	2,4	4,4	9,6	10,4	13,4	24,7	16,1	44,1	5,0
2005	-	-	-	-	-	2,8	12,9	-	-	14,5	1,4
2010	8,4	-	-	-	7,7	6,3	5,3	19,9	24,5	15,8	3,7
2011	-	-	3,1	2,8	-	6,2	4,6	10,1	8,3	19,2	2,4
2012	-	-	-	2,9	5,1	6,1	17,2	18,3	8,8	19,1	3,5
2013	-	-	3,1	3,0	-	11,9	16,1	31,7	29,7	27,1	4,9
2014	-	2,0	-	-	2,6	3,2	-	12,7	15,0	28,3	12,2
2020					0,5	5,5	11,8	20,6	14,0	20,1	6,3

носо-, гортаноглотки, который в свою очередь превысит на 92,9% уровень 2000 г. (табл. 3).

По прогнозу коэффициенты общей

заболеваемости ЗО челюстно-лицевой области у женщин составят 0,9%₀₀₀₀ (90% уровня за 2000 г.), чему будет способствовать снижение показателей

Таблица 3

Динамика показателей заболеваемости населения РС (Я) ЗН челюстно-лицевой области за 2000-2014 гг. и их вероятная характеристика на 2020 г. (на 100 тыс. населения)

Год наблюдения	ЗН челюстно-лицевой области - всего (МКБ-Х С00-09,46,2, 10, 11, 12, 13)				губа (C00)				язык, слюнные железы, слизистой полости рта (C0-09,46,2)				рото-, носо-, горланинга (C10, 11, 12, 13)			
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	
2000	1,7±0,42	2,4±0,71	1,0±0,45*	0,6±0,25	1,0±0,46	0,2±0,20	4,2±0,65	4,1±0,91	4,2±0,92	1,1±0,34	1,4±0,54	0,8±0,40				
2001	1,6±0,41	2,9±0,77	0,4±0,28*	0,4±0,20	0,8±0,41	-	3,5±0,59	4,3±0,94	2,6±0,73	1,2±0,35	2,0±0,65	0,4±0,28*				
2002	2,1±0,47	3,9±0,90	0,4±0,29*	0,5±0,23	1,0±0,46	-	2,4±0,50	3,3±0,82	1,6±0,57*	1,6±0,41	2,9±0,77	0,4±0,29*				
2003	2,2±0,48	3,2±0,84	1,1,2±0,50	0,5±0,24	0,6±0,37	0,4±0,29	2,8±0,55	4,1±0,94	1,6±0,58*	1,7±0,42	2,6±0,75	0,8±0,41*				
2004	3,1±0,57	5,2±1,06	1,0±0,46*	0,7±0,28	1,3±0,53	0,2±0,21	3,3±0,59	4,8±1,01	1,8±0,62*	2,3±0,49	3,9±0,92	0,8±0,41*				
2005	2,2±0,48	3,9±0,92	0,6±0,35*	0,4±0,21	0,9±0,43	-	1,7±0,42	2,6±0,75	0,8±0,41	1,8±0,43	3,0±0,81	0,6±0,35*				
2006	2,9±0,56	5,2±1,06	0,8±0,41*	0,7±0,28	1,1±0,48	0,4±0,29	3,8±0,63	5,6±1,11	2,0±0,55*	2,2±0,48	4,1±0,94	0,4±0,29				
2007	2,5±0,52	4,1±0,95	1,0±0,46*	0,7±0,28	1,1±0,48	0,4±0,29	3,2±0,58	5,0±1,04	1,4±0,54*	1,8±0,43	3,0±0,81	0,6±0,35*				
2008	2,9±0,56	5,0±1,04	1,0±0,46*	0,6±0,26	1,1±0,49	0,2±0,20	3,8±0,63	5,0±1,04	2,7±0,74	2,3±0,49	3,9±0,92	0,8±0,41*				
2009	1,8±0,43	3,5±0,87	0,2±0,20*	0,5±0,24	1,1±0,49	-	3,5±0,60	5,4±1,09	1,6±0,58*	1,3±0,36	2,4±0,72	0,2±0,20*				
2010	2,1±0,47	3,5±0,87	0,8±0,41*	0,3±0,18	0,7±0,38	-	3,4±0,60	3,9±0,92	2,9±0,76	1,8±0,43	2,8±0,79	0,8±0,41*				
2011	1,6±0,40	2,3±0,71	0,8±0,41*	0,4±0,21	0,4±0,30	0,4±0,29	2,8±0,54	4,1±0,94	2,0±0,64*	1,1±0,35	1,9±0,64	0,4±0,29*				
2012	1,8±0,44	3,3±0,84	0,4±0,30	0,2±0,15	0,4±0,30	0,2±0,15	2,6±0,72	3,5±0,60	4,4±0,96	2,6±0,72	1,6±0,41	2,9±0,78	0,8±0,40*			
2013	2,2±0,48	2,8±0,78	1,6±0,58	0,2±0,15	0,2±0,22	0,2±0,20	3,8±0,63	4,1±0,94	3,5±0,84	2,0±0,46	2,6±0,75	1,4±0,54				
2014	1,9±0,44	2,8±0,78	1,0±0,45*	-	-	-	4,0±0,64	5,2±1,06	2,8±0,76*	1,9±0,44	2,8±0,78	1,0±0,45*				
2020	1,6	2,9	0,9	0,1	0,1	0,5	3,8	5,1	2,8	1,5	2,7	0,4				

*Статистически значимы в сравнении с показателями у мужчин ($p<0,05$).

Таблица 4

Ежегодная заболеваемость всеми нозологическими формами злокачественных опухолей челюстно-лицевой области населения улусов РС(Я) за 2001-2010 гг. (МКБ-Х С00-09,46,2, 10, 11, 12, 13) (на 100 тыс. населения)

Улус	Мужчины	Женщины	Улус	Мужчины	Женщины
Абыйский	12,9	8,2	Нерюнгринский	5,3	1,7
Алданский	13,8	4,5	Нижнеколымский	6,8	3,3
Аллаиховский	0,0	0,0	Норбинский	8,7	5,4
Амгинский	10,7	2,2	Оймяконский	6,5	3,0
Анабарский	0,0	0,0	Олекминский	6,5	3,6
Булунский	2,0	0,0	Оленекский	14,6	4,9
Верхневилойский	4,8	0,9	Среднеколымский	9,8	7,0
Верхнеколымский	13,6	3,5	Сунтарский	2,4	3,1
Верхоянский	10,3	1,5	Таттинский	2,4	4,8
Вилуйский	2,4	2,3	Томпонский	9,2	7,8
Горный	7,2	5,1	Усть-Алданский	3,7	1,7
Жиганский	4,8	4,5	Усть-Майский	8,3	0,0
Кобяйский	14,2	1,4	Усть-Янский	13,4	0,0
Ленский	6,3	2,5	Хангаласский	7,1	3,6
Мегино-Кангаласский	8,8	1,8	Чурапчинский	6,2	1,0
Мирнинский	9,3	1,2	Эв-Бытантайский	7,8	0,0
Момский	8,7	0,0	Якутский	11,8	3,2
Намский	5,8	1,8	РС(Я)	8,8	2,7

заболеваемости раком языка, слюнной железы, слизистой полости рта с $4,2\pm0,92\%$ в 2000 г. до $2,8\pm0,76$ в 2014 г. (66,7% первоначального показателя).

В табл. 4 представлены результаты анализа региональной вариабельности показателей заболеваемости злокачественными опухолями челюстно-лицевой области населения Республики Саха (Я), которая отличается не только своей суровостью климата, но и известна как регион с огромным потенциалом для промышленного освоения и переселения. В связи с этим для разработки научно обоснованных мер профилактики в отдельных административных улусах и медико-географических зонах

представляется важным дать характеристику распространения ЗО челюстно-лицевой области на этих территориях. Согласно анализу наиболее высокие показатели заболеваемости мужчин ЗО данной локализации отмечены в Оленекском (14,6%), Кобяйском (14,2), Алданском (13,8), Верхнеколымском (13,6) и Усть-Янском (13,4), а у женщин – Абыйском (8,2) Норбинском (5,4) и Среднеколымском (7,0%) улусах. Большинство из них территориально расположены за Полярным кругом и относятся к улусам с развитой золото-, алмазо-, угледобывающей инфраструктурой.

Среди 6 выделенных нами медико-географических зон относительно высокая заболеваемость ЗН челюстно-лицевой области у мужчин выявлено в Южной (7,25%) и Восточной зонах (6,75) и у лиц, проживающих в промышленных центрах (6,22), а у женщин – в зонах Восточной (4,49), Южной (3,29) и Западной (2,77) Якутии (табл. 5).

Относительно высокие показатели заболеваемости раком языка, слюнных желез и слизистой полости рта обнаруживаются у мужчин, проживающих в больших промышленных центрах (5,68%), Восточной (4,67) и Южной зонах Якутии (3,66), а среди женщин – Восточной (3,49), Западной (1,98) Якутии и у жителей больших городов (2,09%).

Схожая территориальная вариабельность обнаруживается при ана-

Таблица 5

**Ежегодная заболеваемость злокачественными новообразованиями
челюстно-лицевой области населения территорий РС(Я) за 2001-2010 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Медико-географические зоны территории РС(Я)	ЗН челюстно-лицевой области – всего (C00-09,46,2, 10, 11, 12, 13)			В том числе:					
				язык, слюнные железы, слизистая полости рта (C0-09,46,2)			рото-, носо-, горлакоглотка (C10, 11, 12, 13)		
	Все население	Мужчины	Женщины	Все население	Мужчины	Женщины	Все население	Мужчины	Женщины
Заполярная	5,04	7,84	2,22	2,46	3,43	1,48	2,33	3,92	0,74
Восточная	6,75	8,87	4,49	4,10	4,67	3,49	1,20	2,33	-
Западная	3,55	4,37	2,77	2,13	2,29	1,98	1,32	1,87	0,79
Центральная	3,89	5,33	2,49	2,21	2,77	1,66	1,42	2,24	0,62
Южная	7,25	11,30	3,29	2,42	3,66	1,20	3,32	4,88	1,79
Большие города	6,22	10,10	2,62	3,82	5,68	2,09	1,78	3,26	0,41
РС (Я)	5,47	8,36	2,70	3,12	4,35	1,94	1,79	3,04	0,60

лизе заболеваемости ЗО рото-, носо-, горлакоглотки. Наиболее высокие показатели манифестируются как у мужчин, так и у женщин Южной Якутии (соответственно 4,88 и 1,79%₀₀₀₀) и Заполярной зоны (4,88 и 1,79%₀₀₀₀).

Заключение. Неблагоприятная ситуация и прогноз по онкологической заболеваемости органов и тканей челюстно-лицевой области у населения Республики Саха (Якутия) диктуют необходимость усиления разработки научно обоснованных мер профилактики по своевременному выявлению и ле-

чению хронических заболеваний, известных как предраковые состояния. Усилить проведение мероприятий, направленных на повышение санитарной культуры населения, без которого невозможны своевременная диагностика и успешное лечение злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.

Литература

1. Рак в мире: факты и цифры / M.B. Garcia [и др.]. – Атланта, Джорджия: Американское онкологическое общество, 2007. – 85 с.

Cancer in the world: facts and figures / M.V. Garcia [et al.]. - Atlanta, Georgia. American cancer society, 2007. - 85 p.

2. Сметанина В.Д. Состояние онкологической помощи больным с раком полости рта и глотки в РС (Я) / В.Д. Сметанина, П.М. Иванов, М.И. Томский //Актуальные вопросы эпидемиологии и лечения злокачественных новообразований: мат. XX межрегионал. конф. онкологов. –Якутск, 2014. – С.22-25.

Smetanina V.D. Cancer assistance to patients suffering from mouth cavity and gullet in the RS(Ya) / V.D. Smetanina, P.M. Ivanov, M.I. Tomsky. Actual problems of epidemiology and treatment of malignant tumours. Mat. XX interregional conference of oncologists. - Yakutsk. - 2014. - P.22-25.

3. Характеристика распространенности злокачественных опухолей челюстно-лицевой области в РС(Я) / И.Д. Ушницкий, П.М. Иванов, А.А. Чахов [и др.] // Современное состояние и перспективы развития онкологической помощи в различных климатогеографических зонах: мат. XVIII межрегион. конф. онкологов. – Якутск: Издательство Сфера, 2012. – С.5-7.

Spread characteristics of malignant tumours of maxillary-facial part in RS(Ya) / I.D. Ushnitsky, P.M. Ivanov, A.A. Chakhov [et al.] // Modern state and perspectives of cancer assistance in different climate-geographical zones: Mat. XVIII interregional conference of oncologists.-Yakutsk: Publishing House Sphera, 2012. – P.5-7.

4. Чиссов В.И. Злокачественные новообразования в России в 2010 г. (заболеваемость и смертность) / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. – М., 2012. – 260 с.

Chissov V.I. Malignant tumours in Russia in 2010 (morbidity and mortality) / V.I. Chissov, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. – M., 2012. - 260 p.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Е.Е. Винокуров, М.М. Винокуров, А.П. Петров

СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЧРЕСПАПИЛЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСВА ПРИ ХОЛЕДОХОЛИАЗЕ

УДК 616.361-089

Освещены вопросы повышения безопасности эндоскопического транспапиллярного вмешательства при холедохолитиазе путем подбора оптимального режима и мощности резания током высокой частоты для снижения риска возникновения тяжелых осложнений – кровотечения и перфорации стенки двенадцатиперстной кишки, а также расширения показаний к выполнению экстренных и плановых эндоскопических ретроградных холангипанкреатографий с эндоскопической папиллосфинктеротомией и механической экстракцией конкрементов у пациентов с высокой степенью операционного риска (сопутствующие заболевания, пожилой и старческий возраст).

Ключевые слова: повышение безопасности, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, снижение осложнений, расширение показаний экстренных эндоскопических ретроградных холангипанкреатографий, высокая степень операционного риска.

The article highlights the issues of improving the safety of endoscopic transpapillary interventions at choledocholithiasis to reduce the risk of its serious complications - bleeding and perforation of the duodenum wall, expanding indications for emergency and routine endoscopic retrograde cholangio - pancreatography with endoscopic papillolithotomy and mechanical stone extraction in patients with a high degree of operational risk (comorbid diseases, elderly and senile age).

Keywords: safety increase, endoscopic papillolithotomy, reduction of complications, expansion of indications of emergency endoscopic retrograde cholangio-pancreatography, a high degree of operational risk.

Введение. Качество оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП) больницы, работающей в режиме скорой помощи, в немалой степени зависит от деятельности вспомогательного

профильного хирургического эндоскопического отделения. Во время круглосуточного дежурства врач эндоскопист работает в составе хирургической бригады. Освоение всеми врачами эндо-

ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»: **ВИНОКУРОВ Егор Егорович** – врач эндоскопист, аспирант Медицинского института СВФУ им. М.К. Амосова, vinokurovegoregorovich@mail.ru, **ПЕТРОВ Александр Петрович** – к.м.н., зам. гл. врача по медицинской части, appetrof73@rambler.ru; **ВИНОКУРОВ Михаил Михайлович** – д.м.н., зав. кафедрой СВФУ, mmvimi@rambler.ru.