

УДК 616.21:617.53-006.6-089

О.Г. ПЛАКСИВИЙ, М.Д. ВОЄВИДКА, В.І. УШАКОВ, А.К. ЛІСОВИЙ

**ОНКОТОЛАРИНГОЛОГІЯ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА
ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ – ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ
З ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛОР-ОРГАНІВ**

*Буковин. держ. мед. ун-т (ректор – чл.-кор. АПН України, проф. В.П.Пішак);
Чернівецька обл. клін. лікарня (голов. лікар – засл. лікар України В.І. Ушаков)*

Онкологія давно виділилась як самостійна галузь медицини зі своїми методами діагностики захворювань і лікування хворих. Особливості клінічного перебігу пухлинного процесу, труднощі діагностики, ефективність лікування і прогноз залежать від первинної локалізації і розповсюдження пухлини, в цьому відношенні не є виключенням і новоутворення верхніх дихальних шляхів та вуха. Складність структури і функції ЛОР-органів, анатомічна близькість життєво важливих відділів центральної нервової системи, перехрестя дихального і стравохідного шляхів, наявність магістральних нервово-судинних пучків і рефлексогенних зон визначають ряд властивостей, що характерні пухлинам цих органів. Це дозволяє з повним обґрунтуванням виділити ЛОР-онкологію як самостійний розділ оториноларингології.

Онкологи загального профілю та онкологи відділень хірургії голови та шиї, які в основному представлені щелепнолицевими хірургами, далеко не завжди володіють спеціальними отоларингологічними методами дослідження.

Багаторічний досвід практичної, наукової і педагогічної діяльності переконує нас у тому, що ЛОР-онкологія – це прерогатива отоларингологів. Отоларинголог може швидше і в повному обсязі оволодіти методами і методиками діагностики злоякісних пухлин ЛОР-органів та лікування па-

цієнтів з новоутвореннями, ніж онколог загального профілю, а також навчитись прийомам, що використовуються в оториноларингології. Існуючі в теперішній час в ООД відділення пухлин голови та шиї не в змозі забезпечити своєчасну, кваліфіковану допомогу усім хворим з новоутвореннями ЛОР-органів. Але немає сумніву, що ці відділення повинні тісно працювати у співдружності з ЛОР-клініками медичних університетів, академій післядипломної освіти, ЛОР-відділеннями обласних лікарень, які укомплектовані висококваліфікованими спеціалістами.

З моменту формування оториноларингології як окремої клінічної дисципліни медицини ЛОР-онкологія стала невід'ємною її складовою. Це було зумовлено специфічними методами обстеження ЛОР-органів, наявністю спеціального для їх огляду інструментарію і хірургічних інструментів, а також відповідної апаратури, які давали можливість оглянути уражені патологічним процесом органи. Знання нормальної картини ЛОР-органів, стану гострого і хронічного запалення, продуктивних видів запалення дає можливість досвідченому отоларингологу диференціювати їх з онкологічним процесом. Наявність клінічного досвіду є передумовою виявлення ЛОР-онкологічного процесу на ранніх стадіях.

Великий вклад в розвиток оториноларингології і, в тому числі, онкоотоларингології зробили такі корифеї європейської і вітчиз-

зняної науки, як Альфред Денкер, Е.Ж. Мур, Х. Білрот, Н.П. Симановський, Д.І. Зімонт, І.Я. Сендульський, В.С. Погосов, А.М. Пучковський, О.С. Коломійченко, С.І. Мостовий, О.І. Циганов, І.А. Курилін, М.Л. Саноцький.

В зв'язку з поділом оториноларингології на субспеціальності онкооториноларингологія була виділена в самостійну дисципліну і затверджена наказом МОЗ України за № 359 від 19.12.1997 р. В номенклатурі лікарських спеціальностей вона має № 72. ЛОР-онкологія є невід'ємною частиною і загальної онкологічної науки, яка вивчає епідеміологію, етіологію, канцерогенез на рівні клітин органа та організму, морфологію, діагностику та стратегію лікування, розробляє принципи організації протиракової боротьби.

Наказом МОЗ України № 208 від 30.12.1992р. «Про заходи подальшого покращання і розвитку онкологічної допомоги населенню» було запропоновано створити при онкодиспансерах відділення пухлин «Голова-Шия» для надання допомоги хворим з пухлинами ЛОР-органів, що і було зроблено в Чернівецькій області відповідним наказом ОУОЗ №11 від 22.01.1996 р.

Тоді ж в більшості областей України в ООД були відкриті відділення «Голова-Шия», де було зосереджено всю онкологічну допомогу відповідної локалізації, в тому числі і ЛОР-онкологічну допомогу. Керівниками таких підрозділів ставали здебільшого щелепно-лицеві хірурги, лікарі високої кваліфікації і відповідного хірургічного діапазону. Диспансеризацію ЛОР онкологічних хворих перебрали на себе районні і міські онкологи, які весь її потік спрямовували на онкологічні диспансери. Така концентрація всіх онкологічних пацієнтів в одному ЛПЗ передбачала в основному позитивні моменти, але, як виявилось пізніше, мала і негативні сторони.

Поступово отоларингологи були вилучені з процесу діагностики, верифікації діагнозу і лікування онкологічних хворих. Оскільки ці обстежувані не потрапляли більше в ЛОР-стаціонари, то навчання студентів, лікарів-інтернів, практикуючих отоларингологів основам ЛОР-онкології

звелося нанівець, і мережа отоларингологів поступово почала декваліфікуватися. Вискокваліфіковані фахівці інших суміжних спеціальностей часто при всьому бажанні не спроможні виявити онкологічний процес у ЛОР-органах, а особливо на ранніх стадіях. Тільки отоларинголог, який постійно займається такими пацієнтами, може розпізнати онкологічну патологію, запідозрити і виявити ЛОР-онкологію на ранніх стадіях, коли хворий ще має шанси на одужання. Задача лікаря – не пропустити новоутворення навіть у тому випадку, коли воно суб'єктивно ще ніяк не проявляється чи його прояви неспецифічні.

Подібна ситуація склалася і в нас в Чернівецькій області, де на протязі 1996-2004 років процес виявлення ЛОР-онкологічних хворих значно погіршився з вищезазначених причин, особливо на ранніх – I-II стадіях (36,1%), і, відповідно, суттєво (в 6 разів) знизився процент оперованих осіб – з 56,2% в період з 1991 по 1996 р. до 9,9 % в період з 1999 по 2003 р.

Оскільки онкологічний процес в ЛОР-органах має свої особливості, то ні в якому разі отоларингологів не можна вилучати з процесу виявлення ЛОР-онкологічних хворих.

В зв'язку з цим після проведення детального аналізу, ЛОР-службою області було ініційовано пропозиції з покращення ЛОР-онкологічної допомоги. Керівництво управління охорони області врахувало пропозиції ЛОР-служби, а також думку Головного позаштатного отоларинголога МОЗ України, директора Інституту отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України, чл.-кор. АМН України, проф. Д.І. Заболотного, який підтримав клопотання обласного позаштатного отоларинголога та завідувача курсу ЛОР-хвороб Буковинської медичної академії, і видало наказ №149 від 27.04.2004 року «Про удосконалення ЛОР-онкологічної допомоги».

Виконавши всі умови, передбачені наказом ОУОЗ № 149, ЛОР-служба знову стала надавати ЛОР-онкологічну допомогу населенню області.

ЛОР-центр надає онкологічним пацієнтам як невідкладну, так і планову хірургічну допомогу відповідно до стандартів надання ЛОР-онкологічної допомоги на III-IV рівнях. За останні роки відмічається позитивна дина-

міка щодо раннього виявлення онкологічних хворих в I-II стадіях: так, в 2005 р. з I-II стадіями виявлено 32,4% осіб; в 2006 р. – 43,8%; в 2007 р. – 42,4%; в 2008 р. – 53,2%.

Збільшення числа виявлених ЛОР-онкохворих в ранніх стадіях дає можливість проводити ощадливі, часткові резекції, які у функціональному плані більш позитивні для пацієнтів, ніж радикальні хірургічні втручання з повним вилученням ураженого органа. Доопераційне і післяопераційне опромінення та хіміотерапію хворі отримують в ООД, оперативне лікування – в ЛОР-центрі і відділенні пухлин «Голова-Шия».

Висновки

1. Безперечно, ЛОР-онкологія є частиною загальноонкологічної науки і пови-

нна мати свою нішу в розділі «Пухлини «Голова-Шия».

2. ЛОР-онкологія є невід'ємною частиною оториноларингології, тому ні в якому разі отоларингологів не можна вилучати з процесу виявлення ЛОР-онкологічних хворих, верифікації діагнозу і лікування.

3. Задача лікаря – не пропустити новоутворення навіть у тому випадку, коли воно суб'єктивно ще ніяк не проявляється чи його прояви неспецифічні.

4. Вся працююча мережа ЛОР-лікарів, підготовлених з онкоотоларингології, повинна вчасно і на ранніх стадіях виявляти онкологічний процес в ЛОР-органах, що дасть можливість покращити результати лікування та отримати якісні показники здоров'я населення.

1. Абизов Р.А. Онкоотоларингологія. Лекції. – К.: Книга плюс, 2001. – 276с.
2. Битюцкий П.Г., Трофимов Е.И., Молованова В.В. Актуальные вопросы диагностики и лечения злокачественных опухолей головы и шеи // Сборник научных трудов – М, 1991. – С.86-89.
3. Заболотний Д.І. Новоутворення гортані: клініка, діагностика, лікування (аналітично-синтетичний огляд авторефератів дисертацій) // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1997. – №5. – С. 1-24.
4. Лукач Э.В. Проблемы и перспективы современной ЛОР-онкологии в Украине // Онкология. – 2000. – Т.2, №1-2, - С.51-53.
5. Огольцева Е.С. Злокачественные опухоли верхних дыхательных путей. – М.: Медицина, 1984. – 224 с.
6. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи (АМН СССР). – М.: Медицина, 1983. – 416.

Надійшла до редакції 22.12.09.

© О.Г.Плаксивий, М.Д.Воевідка, В.І.Ушаков, А.К.Лісовий, 2010