

Запорізький державний медико-фармацевтичний
університет

Рак нижньої губи. Клінічні спостереження

Ірина СМІРНОВА

к.мед.н., асистент кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Аліна ДЕМЧЕНКО

професор, д.мед.н., заступник директора Університетської клініки

Ніна МАТВІЄНКО

асистент кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Актуальність:

За даними МАВР(міжнародної агенції з вивчення раку при ВООЗ) зростає кількість раку та потреба в його лікуванні на тлі недостатнього фінансування у більшості країн світу.

У 115 країнах проведено опитувальне обстеження.

Рівень соціально-економічного розвитку прогнозує зростання онкологічних захворювань в період до 2050 року.

- Складає 3% від новоутворень
- Зустрічається частіше у чоловіків- 5,8 /100 тис.
- У жінок 1,6/100 тис.
- Найчастіше локалізується на нижньої губі (96-97%).



Виглядає як маленька виразка округлої форми або ущільнення, що триває деякий час.

На ранньої стадії відсутній біль

Свербіж та відчуття печіння – загальні риси з герпесом 1 типу

Виразкова рана має на поверхні суху кірку, якщо надірвати кірку, пацієнт відчуває біль.



- Лікування раку губи на першій стадії майже 100% призводить до цілковитого одужання



Через особливості анатомії, кровопостачання і лімфатичного відтоку пухлини губи дають велику кількість метастазів у лімфовузли ший, нижньої щелепи, язика.

Це порушує багато функцій: мову, слиновиділення та ковтання, тембр голосу, прийом їжі.

Висновок:

незалежне від спеціалізації лікаря – стоматолога, у перше відвідування пацієнта треба проводити обстеження червоної облямівки губ та слизової оболонки порожнини рота на наявність новоутворень.

Пацієнти, які мають факультативні та облігатні форми раку, підлягають диспансеризації.

Раннє виявлення онкологічних захворювань та своєчасно проведене лікування знижує ризик виникнення тяжких ускладнень та зберігає якість життя.

Дякую за увагу!

