

УДК 616.31.-002-071-08-084

П.Н. Скрипников, Т.П. Скрипникова, В.П. Баштан, В.Ф. Почерняева, В.В. Ищенко

СПОСОБЫ РЕАЛИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА «ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА» ПО ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Проблемы онкологических заболеваний являются актуальными во всем мире. Анализ работы этой службы по выявлению распространенности патологии, эффективности лечения, диспансерного наблюдения, профилактики, позволил ВОЗ дать неблагоприятный прогноз, согласно которому до 2020 года эта заболеваемость возрастет вдвое – до 20 млн. случаев, а до 2050 года – до 24 млн.

В выявлении онкологической патологии задействованы врачи всех специальностей, в том числе и врачи-стоматологи. М.М. Соловьев [1] указывает, что стоматологическая служба имеет для этого целый ряд преимуществ. К ним относятся высокая численность кадрового состава, многократность посещения врача на протяжении жизни человека, профилактические осмотры, санация полости рта по различным показаниям.

После оперативных вмешательств, проведения специального противоопухолевого лечения в процессе реабилитации осуществляются реконструктивно-восстановительные операции, зубное протезирование. Такая деятельность определяется как мультидисциплинарный подход [2].

В обязанности стоматолога входят также выявление, лечение предраковых заболеваний, которые являются нестабильной патологической формой, в ряде случаев со слабо выраженной симптоматикой. Их своевременное выявление и лечение предупреждает развитие злокачественных новообразований.

Врачами-стоматологами в разные годы проведен ретроспективный анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области, качества их диагностики и прогнозирования развития как по Украине в целом, так и по отдельным регионам [3-6]. Например, по Полтавской области такие исследования опубликованы в 2001, 2013 гг. Н.А. Соколовой [7; 8]. В 2013 г. представлена статья Т.П. Скрипниковой, Л.Я. Богашовой, Н.А. Соколовой [9], где указано, что, по данным Полтавского клинического онкологического диспансера, за 2012 год на учет взято 5056 больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями. Заболеваемость составляет 374,1 на 100 000 населения (по Украине этот показатель 352,6). Из этого числа пациентов с челюстно-лицевой локализацией патологии органов полости рта было 157, то есть заболеваемость равна 10,7 на 100 000 населения. Это составляет 3,3% в структуре онкологической заболеваемости.

Подобные исследования были выполнены в западных регионах Украины Я.Р. Караван [10] и получены аналогичные данные. Согласно его

прогнозу уровня заболеваемости до 2023 будет наблюдаться увеличение показателей возникновения злокачественных новообразований.

Также известны исследования по изучению заболеваемости предраками слизистой оболочки полости рта в 22-х регионах Полтавской области за 2003-2009 годы. При этом на диспансерном учете находились 470 больных преимущественно с диагнозами фиброма (200 случаев – 42,5%), лейкоплакия (167 наблюдений – 35,5%), папиллома (85 – 18,8%), гиперкератоз красной каймы губ – 1,9%, хейлит Манганотти – 0,6% [11].

Вместе с тем при онкологической проблеме любого уровня направления деятельности стоматологов нуждаются в консультативном, организационно-методическом руководстве, информационной поддержке со стороны онкологической службы по совместному выполнению Общегосударственной программы в Украине по борьбе с онкологическими заболеваниями.

На выполнение заданий и мероприятий этой программы, утвержденной Законом Украины от 23 декабря 2009 года № 1794-УИ, и общего приказа Министерства здравоохранения Украины и Национальной академии медицинских наук Украины от 14.05.2010 № 409/36 «О выполнении заданий и мероприятий Общегосударственной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями на период до 2016», с целью повышения эффективности профилактики онкозаболеваний, обеспечения раннего выявления и лечения онкологических больных были разработаны и утверждены мероприятия по выполнению программы в Полтавской области. В их число входит деятельность созданного в 2011 году при кафедре последипломного образования врачей-стоматологов Центра ВГУЗУ «УМСА» по диагностике и лечению болезней слизистой оболочки полости рта. Консультативный прием этого центра предусматривает следующие возможности:

- работа на базе Коммунального учреждения «Полтавский областной центр стоматологии – стоматологическая клиническая поликлиника» (кафедра, пародонтологический кабинет, кабинет заведующего терапевтическим отделением). Больные поступают по направлению врачей, самостоятельно;

- консультации проводятся в г. Полтава: в аллергологическом, гематологическом, гастроэнтерологическом, ревматологическом, реанимационном и других отделениях областной больницы; в инфекционной больнице; онкологическом диспансере; кожно-венерологическом диспансере; психоневрологическом диспансере и др.

- на филиалах кафедри; в стоматологічних поліклініках при аттестації лікарів-інтернів проводяться конференції, семінари в г. Чернігові, Кременчузі.

Целью роботи явилось підвищення онкологічної грамотності і онконастороженності лікарів-стоматологів в діагностиці, ліченні, профілактиці раку, предракових захворювань при впровадженні мультидисциплінарної концепції.

По даній темі співробітництво лікарів-стоматологів здійснювалось з лікарями-онкологами, обстеження проводилось на базі онкодиспансеру, з використанням його лабораторій.

Матеріали і методи досліджень.

За 3 роки діяльності Центру проконсультувано 1695 пацієнтів в віці від 18 до 80 років. З них жінок – 993 (58,6%), чоловіків – 702 (41,4%). За допомогою пацієнти звертались в віці 21-35 років – 24,3%, 36-55 років – 56 %, 56-80 років – 17,8%, 23% були жителями сільської місцевості.

З загальної кількості хворих у 209 (12,4%) діагностовані предракові захворювання СОПР і червоної кайми губ. Найчастіше звертались пацієнти по приводу лейкоплакиї різних форм (плоска, веррукозна, ерозивно-язвенна) – 36,2%. Червоний плоский лишай діагностовано в 32,5% випадків. Фіброми і папілльоми визначені в 11,3%, хейліт Манганотті – в 6,6%, обмежений гіперкератоз – в 2,2%.

У 19 пацієнтів в 1,5% випадків від загальної кількості хворих виявлено рак СОПР, язика, губ, м'якого неба. В окремих випадках відзначено озлокачествлення ерозивно-язвенної форми лейкоплакиї і червоного плоского лишая (1,05%).

Обстеження пацієнтів проводили загальноклінічними методами з урахуванням рекомендацій ВОЗ, акцентуючи увагу на стані лімфатичних вузлів, вид, колір, рельєф слизової оболонки порожнини рота, оцінки елементів ураження (локалізація, площа ураження, болезненність). Візуалізація в 82% випадків підтверджувалась при допомозі макроскопічної патологічної очок, елементів ураження.

У пацієнтів оцінювали результати загальноклінічного обстеження (клінічний аналіз крові, сечі, кров'яний цукор) і специфічні для даної патології: гистологічні, гистохімічні, імунологічні технології виявлення ядерного білка гена супресора опухольового росту p53 і ядерного білка R1-67. Оцінювали індекс кератинізації (ІК) і ядерно-цитологічні співвідношення епітеліальних кліток (ЯЦС).

По показанням проводили рентгенологічне обстеження: контактне, ортопантомографію, комп'ютерну томографію.

Результати дослідження.

З загальної кількості консультуємих хворих у 209 (12,4%) діагностовані предракові захворювання СОПР і червоної кайми губ. Найчастіше звертались пацієнти по приводу лей-

коплакиї різних форм (плоска, веррукозна, ерозивно-язвенна) – 36,2%. Червоний плоский лишай діагностовано в 32,5% випадків. Фіброми і папілльоми визначені в 11,3%, хейліт Манганотті – в 6,6%, обмежений гіперкератоз – в 2,2%.

У пацієнтів в 1,5% випадків від загальної кількості хворих виявлено рак СОПР, язика, губ, м'якого неба. В окремих випадках відзначено озлокачествлення ерозивно-язвенної форми лейкоплакиї, червоного плоского лишая ерозивно-язвенної форми (1,05%).

Проведено аналіз збігів і розбігів діагнозів при направленні пацієнтів на консультацію і установленні консультантом після клініко-лабораторних обстежень.

В наших дослідженнях, по порівнянню з даними літератури, виявлено низький відсоток збігів діагнозів у цій групі пацієнтів, він дорівнює 19%. Без діагнозу при направленні пацієнтів було в 5 разів більше, ніж в досліджуваних П.Т. Максименко в 2002 г. [12]. Виявлено групу хворих (до 6%), які по власній ініціативі звертались за консультацією.

Також слід відзначити, що в 62% випадків лікарі не оформляли документацію на консультацію згідно з правилами (бланк направлення, попередній діагноз, результати обстеження, проведене лікування, його результати, особиста печатка лікаря, його підпис і т. д.). Відсутність таких відомостей ускладнює діагностику, позбавляє можливості повноцінної зворотньої зв'язі.

В направленнях на консультацію вказувались збірні діагнози: стоматит, гінгівіт, патологія СОПР, хейліт, глосит. Можливо передбачати, що це пов'язано з невеликою частотою захворювань СОПР (10-15%), складністю і трудомісткістю нomenклатури і класифікації СОПР, обмеженнями в обстеженні пацієнтів в сільській місцевості, приватних кабінетах, відсутністю досвіду в методології діагностичного процесу.

Ці дані слугують основою для необхідності проведення семінарів з лікарями по діагностиці захворювань слизової оболонки порожнини рота, виробництву в стоматології.

Виходячи з аналізу отриманих даних роботи консультативного центру, сформувались наступні шляхи реалізації його роботи, направлені на підвищення якості діагностики і лікування хворих з предраковими і раковими захворюваннями:

- інформація про його роботу в стоматологічних поліклініках, кабінетах г. Полтава, області за рахунок використання сайту кафедри, академії:
 - оповіщення на конференціях, семінарах;
 - розбір клінічних випадків з лікарями;
 - зворотній зв'язок з лікуючим лікарем при експертній оцінці історії хвороби, консультативного висновку з результатами додаткових методів дослідження, обговорення клінічної ситуації;
 - участь в консультаціях спеціалістів інших профілей (онколог, невропатолог, інфекціоніст, терапевт, алерголог і др.);
 - запропоновано і впроваджено для ранньої діагно-

стики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ аппарат УФЛ-122 фирмы «Люкс-Дент» при режиме света G-зеленый с последующей окраской 1%-м толуидиновым синим;

- по материалам консультативного центра защищена диссертационная работа, опубликованы статьи, представлены доклады на конференциях, семинарах, издано информационное письмо, получен патент на способ диагностики;
- разработаны планы и программы повышения знаний врачами-стоматологами и семейной медицины по онкологии. Они реализованы на областных, городских, районных, межрайонных конференциях. Согласно плану составлен график проведения межрайонных семинаров по вопросам онкологии. Он включал 9 базовых ЦРБ с

вовлечением в работу врачей близлежащих районов.

Программа выездного семинара имела следующую тематику:

- Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- Предраки и раки полости рта. Диагностика (скрининг), лечение и профилактика.
- Злокачественные опухоли слизистой оболочки красной каймы нижней губы, полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- Предупреждение развития онкологических заболеваний.

География семинаров по вопросам онкологии для врачей-стоматологов



1. **Великобагачанский** и Решетилловский районы (2012г.);
2. **Миргородский район** (2012г.);
3. **Кобелякский**, Козельщинский и Новосанжарский районы (2013г.);
4. **Зеньковский**, Котелевский и Шишацкий районы (2013г.);
5. **Гадячский** и Лохвицкий районы (2013г.);
6. **Лубенский**, Оржицкий, Семеновский, Чернухинский, Гребенковский, Пирятинский и Хорольский районы (2014г.);
7. **Карловский**, Машевский и Чутовский районы (2015г.);
8. **Полтавский** и Диканьский районы (2015г.);
9. **Кременчугский**, Глобинский районы и город Комсомольск (2015г).

Во многих статьях указываются основные причины запущенности заболеваний [1; 9]. К ним относят преимущественно организационно-методические нарушения. Однако следует указать, что наряду с отсутствием онконастороженности существуют и другие факторы:

- проявление в полости рта симптомов, синдромов многих заболеваний;
- сходство их клинических проявлений, элементов поражения;
- преимущественно хроническое течение заболеваний, их рецидив;
- поздняя обращаемость за счет безболезненности или слабо выраженных симптомов;
- изменения клинической картины как в результате течения заболевания, так и присоединения вторичной инфекции.

Таким образом, на протяжении ряда лет проводятся мероприятия по профилактике и раннему выявлению предраковых и раковых заболеваний у жителей области. Консультативная работа Центра активизировалась на 17%, увеличилась его диагностическая деятельность, расширился объем диспансерного наблюдения.

Литература

1. Соловьев М.М. Рак слизистой оболочки полости рта и языка (резервы улучшения результатов лечения) / М.М. Соловьев // Практическая онкология. – СПб., 2003. – Т.4. – С. 31-37.
2. Мультидисциплинарная концепция в диагностике и лечении больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта / П.Н. Скрипников, Т.П. Скрипникова, Л.Я. Богашова [и др.] // Украинський стоматологічний альманах. – 2012. – № 5. – С. 76-81.
3. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. – К., 2004. – С. 811-873.
4. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник; У 2 т. – Т. 1 / [В.О. Маланчук, О.С. Воловар, І.Ю. Гарляускайте та ін.]. – К.: ЛОГОС, 2011. – 672 с. + 16 ст. кольор. вкл.
5. Маланчук В.О. Доброякісні пухлини та пухлиноподібні ураження щелепно-лицьової ділянки та шиї / В.О. Маланчук, А.В. Копчак. – К.: Видавничий дім «Асканія», 2008. – 320 с.
6. Онкология [учебн. пособ.]; под ред. В.П. Баштан, П.В. Шелешко, В.Я. Литвиненко. – Полтава, 2013. – 335 с.
7. Соколова Н.А. Якість діагностики, ретроспективний і перспективний аналіз захворюваності злоякісними новоутвореннями щелепно-лицьової ділянки (За матеріалами Полтавської області): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Н.А. Соколова. – Полтава, 2001. – 17 с.
8. Соколова Н.А. Аналіз захворюваності злоякісними новоутвореннями щелепно-лицьової ділянки населення Полтавської області за 2011 рік / Н.А. Соколова, Д.С. Аветіков // III з'їзд Української асоціації черепно-щелепно-лицьових хірургів: матеріали доп. – К., 2013. – С. – 131-134.
9. Скрипникова Т.П. Онконастороженність в стоматології / Т.П. Скрипникова, Л.Я. Богашова, Н.А. Соколова // Український стоматологічний альманах. – 2013. – № 5. – С. 39-43.
10. Караван Я.Р. Ретроспективний аналіз захворюваності на злоякісні новоутворення щелепно-лицьової ділянки, якості їх діагностики та прогнозування розвитку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Я.Р. Караван. – Полтава, 2014. – 23 с.
11. Іщенко В.В. Підвищення ефективності ранньої діагностики та лікування передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / В.В. Іщенко. – Полтава, 2013. – 17 с.
12. Максименко П.Т. Затруднения и ошибки в диагностике заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, языка / П.Т. Максименко, А.П. Шейко. – Полтава, 2012. – 119 с.

**Стаття надійшла
25.01.2016 р.**

Резюме

Представлены данные деятельности Центра диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, в частности по вопросу онкозаболеваемости. Изложены данные консультативной работы, ее мультидисциплинарный подход, определены способы реализации деятельности Центра.

Ключевые слова: онкологическая заболеваемость, выявление, диагностика, онконастороженность, способы реализации деятельности Центра.

Резюме

Представлені дані діяльності Центру діагностики й лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота, зокрема з питання онкозахворюваності. Викладені дані консультативної роботи, її мультидисциплінарний підхід, визначені способи реалізації діяльності Центру.

Ключові слова: онкологічна захворюваність, виявлення, діагностика, онконастороженість, способи реалізації діяльності Центру.

UDC 616.31.-002-071-08-084

ACTIVITY REALIZATION WAYS OF THE «ORAL MUCOSA DISEASES DIAGNOSTICS AND TREATMENT» CENTRE ON ONCOLOGICAL DISEASES

P.N.Skripnikov, T.P.Skripnikova, V.P.Bashtan, V.F.Pocherniaeva, V.V.Ishchenko

HSEEU «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava

Summary

On the tasks and actions performance of the State program "About the tasks and actions performance of the Nation-wide program for struggle against oncological diseases for the period to 2016", for the purpose of effectiveness increase of oncologic diseases prevention, early revealing and treatment of oncological patients maintenance, program performance actions in the Poltava region have been developed and approved. It includes activity of oral mucosa diseases diagnostics and treatment centre, created in 2011 on the base of stomatologists post-graduate education department of HSEEU "UMSA".

The aim of this work was to increase stomatologists oncological literacy and oncologic alarm in cancer and precancer diseases diagnostics, treatment, prevention at the multidisciplinary concept introduction.

On the given theme was carried out cooperation of stomatologists with oncologists, examination was performed on base oncologic dispensary, with use of its laboratories.

Materials and methods. For 3 years of centre activity 1695 patients at the age from 18 to 80 years are consulted. Among them women - 993 (58,6%), men - 702 (41,4%). Patients appealed for the help at the age of 21-35 years - 24,3%, 36-55 years - 56%, 56-80 years - 17,8%, 23% - rural population.

From total number of patients in 209 (12,4 %) an oral mucosa and red border precancer diseases were diagnosed. Most often patients appealed on the subject of various forms of leukoplakia (plane, verrucous, erosive-ulcerous) - 36,2%. Lichen ruber planus is diagnosed in 32,5% of cases. Fibromas and papillomas are defined in 11,3%, cheilitis Manganotti in 6,6 %, limited hyperkeratosis - in 2,2%.

In 19 patients in 1,5% of cases from total number of this group of patients an oral mucosa, language, lips, soft palate cancer is detected. In single cases the erosive- ulcerous form of leukoplakia and lichen ruber planus malignization is noted (1,05%).

These data form the basis to necessity of conducting with doctors the seminars on oral mucosa diseases diagnostics, office-work in stomatology.

In the assumption of the received data analysis of the consulting centre activity, following ways of realization its activity, directed on diagnostics and treatment quality improvement of patients with precancer and cancer diseases, were generated:

- Information on its activity in dental clinics, dental room in Poltava and Poltava region at the expense of department, academy website usage;
- Announcements at conferences, seminars;
- Clinical cases analysis with doctors;
- Feedback with the attending stomatologist at the case record expert estimation, the consulting conclusion with the research additional methods results, the clinical situation discussion;
- Assistance in other profiles experts consultations (oncologist, neuropathologist, infectiologist, therapist, allergist, etc.);
- Firm "Lux-dent" device UFL-122 is offered and introduced for early diagnostics of oral mucosa and red border precancer diseases at light mode G-green with 1% toluidine blue subsequent coloring;
- On the consulting centre activity materials basis dissertational work is defended, articles are published, reports at conferences, seminars are presented, the information letter is published, the patent for a diagnostics method is taken out;
- Knowledge increase plans and programs in oncology for stomatologists and family doctors are developed. They are realized at regional, city, district, interdistrict conferences. According to plans the conducting of interdistrict seminars on problems of oncology was scheduled. It included 9 base central regional hospitals with neighboring areas doctors' involvement.

Keywords: oncological prevalence, revealing, diagnostics, oncologic alarm, centre activity realization ways.