

DOI: 10.17650/2222-1468-2022-12-1-79-85



Распространенность и проблемы организации медицинской помощи пациентам с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта (на примере Томской области)

Д.Е. Михалев¹, О.Д. Байдик¹, М.Р. Мухамедов^{1,2}, П.Г. Сысолятин³

¹ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России; Россия, 634050 Томск, Московский тракт, 2;

²Научно-исследовательский институт онкологии, Онкологическая клиника ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»; Россия, 634028 Томск, ул. Савиных, 12/1;

³ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России; Россия, 630091 Новосибирск, Красный проспект, 52

Контакты: Дмитрий Евгеньевич Михалев dm199412@gmail.com

Введение. Одна из обсуждаемых и актуальных проблем современной онкологии – диагностика и организация помощи пациентам с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

Цель исследования – провести анализ распространенности, структуры, качества первичной диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, выявить проблемы организации медицинской помощи взрослому населению с предопуховыми заболеваниями полости рта в Томске и Томской области.

Материалы и методы. За период с 2014 по 2019 г. проведено обследование и лечение 1644 пациентов по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. У всех больных выявлены основные жалобы и анамнез заболевания, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, проведена оценка состояния слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ (визуальный осмотр). Для оценки качества первичной диагностики заболевания слизистой оболочки полости рта проанализированы данные медицинской карты стоматологического больного, направления врачей-стоматологов, данные анамнеза.

Результаты. В общей структуре патологии слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ примерно у 1/4 (25,7 %) пациентов диагностированы предраковые заболевания: лейкоплакия (12,5 %), красный плоский лишай (10,8 %), вирусные папилломы (2,0 %) и хейлит Манганотти (0,4 %). Злокачественные новообразования полости рта на разной стадии установлены в 8,3 % случаев. При ретроспективном анализе ошибок выявлено: в 100 % случаев при лейкоплакии, красном плоском лишае, кандидозе и стоматите не указана форма заболевания; в 22 % случаев от общего числа пациентов с лейкоплакией полости рта диагноз поставлен ошибочно, из них в 50 % случаев ошибочно поставленного диагноза лейкоплакии (10,2 % от общего числа) выявлялся плоскоклеточный рак слизистой оболочки полости рта. Средний срок ожидания пациентами приема врача-онколога составил $44,3 \pm 10,0$ дня.

Заключение. Результаты свидетельствуют о высокой распространенности (25,7 %) предраковой патологии в структуре заболеваний слизистой оболочки полости рта, а также о длительном ожидании пациентами начала специализированной медицинской помощи.

Ключевые слова: предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, малигнизация, первичная диагностика, организация медицинской помощи

Для цитирования: Михалев Д.Е., Байдик О.Д., Мухамедов М.Р., Сысолятин П.Г. Распространенность и проблемы организации медицинской помощи пациентам с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта (на примере Томской области). Опухоли головы и шеи 2022;12(1):79–85. DOI: 10.17650/2222-1468-2022-12-1-79-85.

Prevalence and organization problems of medical care to patients with precancer oral cavity mucosa diseases (on the Tomsk Region example)

D.E. Mikhalev¹, O.D. Baydik¹, M.R. Mukhamedov^{1,2}, P.G. Sysolyatin³

¹Siberian State Medical University; 2 Moskovsky trakt, Tomsk 634050, Russia;

²Cancer Research Institute, Oncology clinic, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences; 12/1 Savinykh St., Tomsk 634028, Russia;

³Novosibirsk State Medical University; 52 Krasnyi Prospekt, Novosibirsk 630091, Russia

Contacts: Dmitriy Evgenevich Mikhalev dm199412@gmail.com

Introduction. Nowadays discussed and actual issues of modern oncology are the diagnostics problems and care organization for patients with oral mucosa and lips precancerous diseases.

Study purposes – to analyze the prevalence, structure, and primary diagnosis quality of oral mucosa and lips precancerous diseases and to identify the organizing medical care problems for the adult population with the oral cavity precancerous diseases in residents of Tomsk city and Tomsk Region.

Materials and methods. For the period 2014–2019 1,664 patients were examined and treated for oral mucosa and lips diseases. The main complaints and medical history were clarified in all patients, according to the recommendations of the World Health Organization, assessed the state of the oral mucosa and lips according to the visual inspection data. To assess the primary diagnosis quality of an oral mucosa disease, we analyzed the data from a dental patient's medical record, dentist's referrals, and anamnesis data.

Results. In the general oral mucosa and lips pathology structure almost a quarter (25.7 %) of patients were diagnosed with precancerous diseases – leukoplakia (12.5 %), lichen planus (10.8 %), viral papillomas (2.0 %) and Manganotti cheilitis (0.4 %). Malignant neoplasms of the oral cavity at different stages was established in 8.3 % of cases. A retrospective errors analysis revealed that in 100 % of leukoplakia, lichen planus, candidiasis and stomatitis cases the disease form was not indicated. In 22 % cases out of the total number of oral leukoplakia patients, the diagnosis was made mistakenly. In 12 cases of malignant neoplasm underdiagnoses, lichen planus and oral mucosa candidiasis prevailed. In half of the cases of the mistakenly diagnosed oral leukoplakia (10.2 %), oral cavity squamous cell carcinoma was detected. The average waiting time for the oncologist's appointment was 44.3 ± 10 days.

Conclusion. The results indicate a high prevalence of precancerous pathology in the oral mucosa structure diseases (25.7 %) and a long wait for specialized medical care.

Key words: precancerous diseases of the oral mucosa, malignancy, primary diagnosis, organization of medical care

For citation: Mikhalev D.E., Baydik O.D., Mukhamedov M.R., Sysolyatin P.G. Prevalence and organization problems of medical care to patients with precancer oral cavity mucosa diseases (on the Tomsk Region example). *Opuholi golovy i shei* = Head and Neck Tumor 2022;12(1):79–85. DOI: 10.17650/2222-1468-2022-12-1-79-85.

Введение

Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) и красной каймы губ (ККГ) относятся к одному из важнейших онкологических аспектов в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. По данным многих авторов, предраковые заболевания почти всегда предшествуют злокачественным новообразованиям (ЗНО), и даже сторонники концепции развития карцином *de novo* признают непредсказуемость предраковых состояний [1]. В условиях наблюдающегося роста заболеваемости и смертности от плоскоклеточного рака полости рта своевременная диагностика и лечение прекарцинозов может быть действенной мерой профилактики ЗНО челюстно-лицевой области [2, 3].

Несмотря на имеющиеся подробные разработки организационной системы выявления, лечения и диспансерного наблюдения пациентов с предраковыми заболеваниями СОПР и ККГ, в стоматологии, к сожалению, практически отсутствует так называемый многоуровневый подход к ведению такого рода больных. Ситуацию осложняют нерешенные вопросы клинической диагностики предрака, трудности дифференциации с началом малигнизации. В России абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов ЗНО губы и полости рта составило 11 989 (2018 г.)

и 11 977 (2019 г.) случаев, а среднегодовой темп прироста показателей заболеваемости вышеупомянутой локализации за период с 2009 по 2019 г. – 2,98 % [4]. Накопленные статистические данные свидетельствуют о высоком числе впервые установленных ЗНО челюстно-лицевой области на III и IV стадиях, что указывает на недостаточную онкологическую настороженность у врачей-стоматологов [5], поэтому раннее выявление предраковых заболеваний СОПР и ККГ должно стать обязательной частью всех стоматологических осмотров.

Анализ распространенности, структуры, особенностей клинического течения заболеваний СОПР и ККГ у населения конкретного региона Российской Федерации позволит определить потребности в оказании специализированной стоматологической помощи, установить первоочередные задачи по повышению качества диагностики и лечения пациентов с патологией полости рта.

Цель исследования – провести анализ распространенности, структуры, качества первичной диагностики предраковых заболеваний СОПР и ККГ и выявить проблемы организации медицинской помощи в Томске и Томской области взрослому населению с предопухлыми заболеваниями полости рта.

Материалы и методы

За период с 2014 по 2019 г. на базе кафедры стоматологии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» Томска, онкологической клиники Научно-исследовательский институт онкологии (ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»), ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» проведены обследование и лечение 1664 пациентов по поводу СОПР и ККГ. Комплексное обследование выполнено согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (1980).

Проведен опрос всех пациентов (зафиксированы основные жалобы и анамнез заболевания), оценено состояние СОПР и ККГ по данным визуального осмотра. Выполнены цитологическое и гистологическое исследования биопсийного материала (в 100 % случаев), микробиологическое — по показаниям. Особое внимание обращали на вредные привычки: курение, употребление крепких спиртных напитков, потребление жевательного табака. Учитывались сопутствующие заболевания, установленные по результатам обследования участкового терапевта, эндокринолога, гастроэнтеролога, дерматолога и кардиолога.

Для оценки качества первичной диагностики заболевания СОПР проанализированы данные медицинских карт стоматологических больных, направления врачей-стоматологов, данные анамнеза. Проанализирована полнота формулирования клинического диагноза, определено процентное содержание диагностических ошибок, случаев гипер- и гиподиагностики. Результаты исследования обрабатывались методом вариационной статистики.

Результаты

В общей популяции пациентов установлено, что женщин было больше, чем мужчин (66,6 и 33,4 % соответственно). Возраст больных варьировал от 18 до 93 лет, средний возраст составил $59,8 \pm 7,2$ года ($59,5 \pm 10,8$ — у женщин, $60,5 \pm 3,6$ года — у мужчин). Из них жители Томска — 53,1 %, Томской области — 46,9 %.

В общей структуре патологии СОПР и ККГ почти у 2/3 (59,1 %) пациентов выявлены кандидоз и стоматит. Более чем у 1/4 (25,7 %) больных диагностированы предраковые заболевания СОПР и ККГ: лейкоплакия (12,5 %), красный плоский лишай (10,8 %), вирусные папилломы (2,0 %) и хейлит Манганотти (0,4 %). В 8,3 % случаев установлены ЗНО полости рта на разных стадиях (табл. 1).

В соответствии с поставленной целью проведен углубленный анализ данных пациентов с предопухольными заболеваниями СОПР и ККГ (лейкоплакия, красный плоский лишай, вирусные папилломы, хейлит Манганотти) и ЗНО. Из 596 больных с предраковыми

Таблица 1. Общая структура и частота выявления заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ (2014–2019)*

Table 1. General structure and frequency of the oral mucosa and the red border of the lips detection (2014–2019)*

Заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ Oral mucosa diseases	Абсолютное значение Absolute value	Относительное значение, % Relative value, %
Травматические поражения Traumatic lesions		
Травматическая язва Traumatic ulcer	35	2,0
Радиомукозит Radiomucositis	12	0,7
Инфекционные заболевания Infectious diseases		
Кандидоз Candidiasis	397	22,6
Сифилис Syphilis	2	0,1
Стоматит Stomatitis	512	29,2
Глоссит Glossitis	56	3,2
Аллергические заболевания Allergic diseases		
Многоформная экссудативная эритема Exudative erythema multiforme	2	0,1
Стоматит Stomatitis	129	7,3
Глоссит Glossitis	12	0,7
Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах Changes in the oral mucosa with dermatoses		
Пузырчатка Pemphigus	1	0,1
Красный плоский лишай Oral lichen planus	188	10,8
Предраковые заболевания, доброкачественные и злокачественные новообразования Precancerous diseases, benign and malignant tumors		
Папиллома Papilloma	36	2,0
Лейкоплакия Oral leukoplakia	219	12,5
Хейлит Манганотти Cheilitis abrasiva precancerosa	7	0,4
Злокачественное новообразование полости рта (стадия): Malignant tumor (stage):		
I	146	8,3
II	19	1,1
III	49	2,8
IV	46	2,6
IV	32	1,8
Всего Total	1754	100

*Классификация заболеваний, принятая в ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России (1989).

*The classification of diseases of A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (1989).

заболеваниями и ЗНО полости рта мужчин — 266, женщин — 330. Распределение пациентов по возрасту: до 30 лет — 39, 31–40 лет — 51, 41–50 лет — 92, 51–60 лет — 188, 61–70 лет — 158, свыше 70 лет — 68 больных. Таким образом, соотношение мужчин и женщин составило 1:1,2, а преобладающий возрастной контингент находился в диапазоне 41–70 лет (84,8 %).

Анализ распространенности опухоли у 146 пациентов (80 мужчин и 66 женщин) с ЗНО полости рта показал, что у мужчин I стадия заболевания наблюдалась в 8 случаях, II стадия — в 23, III стадия — в 28, IV стадия — в 21, а у женщин I стадия — в 11, II стадия — в 26, III стадия — в 19, IV стадия — в 10 случаях. Таким образом, у мужчин регистрировались распространенные ЗНО, однако за медицинской помощью они обращались на более поздних стадиях заболевания, чем женщины.

При анализе динамики заболеваемости предраковыми заболеваниями и ЗНО СОПР и ККГ за период 2014–2019 гг. отмечено увеличение случаев лейкоплакии в 2,4 раза, красного плоского лишая — в 4 раза (табл. 2). Число лиц с диагностированными ЗНО полости рта остается относительно постоянным.

Таблица 2. Динамика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и злокачественных новообразований (2014–2019)

Table 2. Dynamics of oral mucosa precancerous diseases and malignant neoplasms (2014–2019)

Нозология Nosology	Год Year					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Красный плоский лишай (n = 48) Oral lichen planus (n = 48)	4	5	7	11	5	16
Лейкоплакия (n = 219) Leukoplakia (n = 219)	22	32	37	46	30	52
Папилломы (n = 36) Papillomas (n = 36)	4	6	5	6	7	8
Хейлит Манганотти (n = 7) Cheilitis abrasiva precancerosa (n = 7)	1	0	1	1	2	2
Злокачественные новообразования полости рта (n = 146) Malignant neoplasm of the oral cavity (n = 146)	31	17	25	22	25	26

Очаги лейкоплакии преимущественно располагались в следующих зонах: язык (30,6 %), нижняя губа (23,7 %), дно полости рта (18,0 %), десна (15,5 %). Реже лейкоплакия встречалась на небе (8,2 %) и щеках (4,0 %). Простая (плоская) лейкоплакия наблюдалась в 55,5 % случаев, веррукозная — в 24,3 %, эрозивно-язвенная — в 16,2 %, лейкоплакия Таппейнера — в 4 %.

Элементы поражения красным плоским лишаем в основном зафиксированы на щеках и в ретромолярной области (55,9 %), на языке (18,0 %), реже — на десне (21,3 %). В 35,6 % случаев десневая локализация элементов красного плоского лишая имела генерализованные формы, распространяющиеся на 3–4 зоны СОПР. Лишь в 5 % случаев отмечались изолированные десневые формы красного плоского лишая, протекающие по типу десквамативного гингивита.

В структуре патологии красного плоского лишая преобладали эрозивно-язвенная (37,9 %) и типичная (34,5 %) формы заболевания, тогда как встречаемость атипичной и экссудативно-гиперемической форм составила 13,8 и 14,9 % соответственно. За последние 6 лет прослеживается стойкая тенденция к увеличению числа пациентов с красным плоским лишаем СОПР (см. табл. 2). За этот период увеличилось и число случаев с эрозивно-язвенной формой: 1 — в 2014, 7 — в 2019 г. При этом частота встречаемости типичной формы уменьшилась в 2 раза. Однако обращаемость пациентов с атипичной формой за данный промежуток времени относительно постоянна.

Выявлено, что папилломы преимущественно локализовались в переднем отделе и по краю языка (табл. 3), а ЗНО полости рта I стадии встречались на альвеолярном отростке, дне полости рта и языке. Определены встречаемость и распределение предраковых заболеваний и ЗНО по локализации элементов поражения (см. табл. 3).

В основном ЗНО полости рта выявлены на языке (31,5 %), дне полости рта (19,2 %), десне (8,2 %). Злокачественные новообразования I стадии диагностированы врачом-онкологом. Эта группа пациентов неоднократно обращалась к врачу-стоматологу в течение года. По локализации опухолевого процесса больные распределились следующим образом: у 2 пациентов ЗНО — в передней трети языка и переднем отделе полости рта, у 2 больных — поражение задней трети языка и задних отделов. При II–IV стадиях заболевания новообразования преимущественно располагались на языке и слизистой дна полости рта (в 48 (64 %) случаях). Поражение дна полости рта и альвеолярного отростка встречалось в 17 случаях, 3 областей (языка, дна полости рта, альвеолярного отростка) — в 10. Изолированное поражение ЗНО 1 анатомической области наблюдалось у 25 % пациентов, поражение 2 и более анатомических областей — у 50 %. У 35 (92 %) больных с ЗНО губы выявлена II–IV стадия заболевания. Из них 26 (75 %) обратились к врачу-онкологу самостоятельно, 7 (20 %) — направлены врачом-стоматологом, 2 (5 %) — участковым терапевтом, врачом-хирургом или врачом общей практики.

С 2013 г. на территории Томской области разработан алгоритм организации оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

Таблица 3. Локализация и встречаемость заболеваний слизистой оболочки полости рта

Table 3. Localization and prevalence of the oral mucosa diseases

Нозология Nosology	Встречаемость заболевания в зависимости от локализации, абс. (%) The incidence of the disease depending on the localization, abs. (%)					
	Нижняя губа Underlip	Язык Tongue	Дно полости рта Bottom of the oral cavity	Щеки Cheeks	Небо Palate	Альвеолярный отросток и десна Alveolar bone and gums
Красный плоский лишай (n = 188) Oral lichen planus (n = 188)	0 (0)	45 (23,9)	0 (0)	105 (55,9)	15 (7,9)	23 (12,2)
Лейкоплакия (n = 219) Leukoplakia (n = 219)	52 (23,8)	67 (30,6)	39 (17,8)	9 (4,1)	18 (8,2)	34 (15,5)
Папиллома (n = 36) Papilloma (n = 36)	0 (0)	30 (83,3)	0 (0)	0 (0)	1 (2,8)	2 (5,6)
ЗНО полости рта (n = 146) (стадия): Malignant neoplasm of the oral cavity, n = 146 (stage):						
I (n = 19)	3 (2,0)	4 (2,7)	4 (2,7)	0 (0)	5 (3,4)	3 (2,0)
II (n = 49)	15 (10,3)	16 (11,0)	7 (4,8)	1 (0,7)	6 (4,1)	4 (2,8)
III (n = 46)	13 (8,9)	15 (10,3)	9 (6,2)	3 (2,0)	5 (3,4)	1 (0,7)
IV (n = 32)	7 (4,8)	11 (7,5)	8 (5,5)	2 (1,4)	0 (0)	4 (2,8)

(распоряжение Департамента здравоохранения Томской области № 406 от 18.07.2013), предполагающий три этапа работы с такими больными: 1-й этап — первичная медико-санитарная помощь, 2-й этап — первичная специализированная онкологическая помощь, 3-й этап — специализированная помощь, в том числе высокотехнологичная. При этом время от момента обращения пациента за первичной специализированной помощью до постановки окончательного диагноза не должно превышать 10 рабочих дней. Однако исследование показало, что на практике средний срок ожидания больными приема врача-онколога составил $44,3 \pm 10,0$ дня.

Основные жалобы пациентов с предраковыми заболеваниями полости рта — чувства жжения, стянутости, шероховатости и необычный вид СОПР. В частности, больные с лейкоплакией СОПР в основном жаловались на чувство стянутости и шероховатости в месте образования патологического элемента, жжение в полости рта и боль во время приема пищи. Основные жалобы пациентов с красным плоским лишаем — боль и жжение СОПР во время приема острой и грубой пищи. При папилломах пациенты отмечали наличие безболезненного образования в полости рта. При ЗНО полости рта жалобы различались в зависимости от стадии: при I–II стадии плоскоклеточного рака СОПР больные отмечали безболезненный и быстро увеличивающийся в размере первичный очаг; при III–IV стадии появлялись боль, затруднения во время приема пищи, неприятный запах, иногда кровоточивость.

При ретроспективном анализе ошибок выявлено, что в случаях лейкоплакии, красного плоского лишая,

кандидоза и стоматита в 100 % случаев не указывалась форма заболевания. В 12 % случаев гиподиагностики ЗНО полости рта выставлен диагноз «красный плоский лишай и кандидоз СОПР». В 22 % случаев от общего числа пациентов с лейкоплакией полости рта диагноз поставлен ошибочно. Настораживает тот факт, что в половине этих случаев (10,2 %) выявлялся плоскоклеточный рак СОПР.

Обсуждение

Во всем мире заболеваемость и смертность от плоскоклеточного рака СОПР по-прежнему остается высокой. По данным статистики, плоскоклеточный рак СОПР и ККГ составляет 90–95 % всех ЗНО данной области, а в 30–80 % случаев на момент осмотра выявляются регионарные метастазы [6, 7]. Несмотря на большую долю потенциально злокачественных заболеваний СОПР, мировая статистика по распространенности данных нозологий представлена исследованиями лишь по отдельным патологиям.

Как показало настоящее исследование, злокачественные заболевания СОПР составили 25,7 %. Суммарная доля ЗНО полости рта и потенциально злокачественных заболеваний СОПР достигает 34,0 %, т. е. у 1/3 пациентов с заболеванием СОПР есть риск возникновения рака или уже развившийся плоскоклеточный рак. По данным исследований, от 16 до 62 % случаев плоскоклеточного рака полости рта связаны с уже существующей лейкоплакией [8].

Выявленная высокая распространенность лейкоплакии и красного плоского лишая в структуре заболеваний СОПР, а также вероятность их малигнизации,

наличие гиподиагностики и факторов риска совокупно определяют необходимость исследования данных нозологий. Распространенность в структуре заболеваний СОПР и процент распределения по локализации лейкоплакии СОПР и ЗНО практически совпадает, что косвенным образом может указывать на связь между данными нозологиями. Стоит отметить, что резкое увеличение случаев лейкоплакии СОПР происходит после 45 лет [8]. Данный факт может быть связан с наличием большого числа факторов риска у пациентов: употреблением жевательного табака, курением в сочетании с патологией желудочно-кишечного тракта и эндокринной систем, что соответствует данным других исследований [8]. Высокий процент диагностических ошибок, выявление плоскоклеточного рака в половине случаев гиподиагностики актуализируют необходимость формирования более качественного подхода к диагностике лейкоплакии СОПР, особенно в профессиональной среде врачей-стоматологов. Несмотря на большое число работ, посвященных необходимости онконастороженности врачей-стоматологов, настоящая работа показала, что ее в большей степени проявляют сами пациенты. К сожалению, больные обращаются в специализированные учреждения на поздних стадиях развития ЗНО, что негативным образом сказывается на результатах лечения и качестве жизни пациентов.

За исследованные 5 лет (2014–2019) выявлен тревожный фактор — рост предраковых заболеваний. Очаги лейкоплакии и красного плоского лишая длительное время не вызывают у пациентов жалоб, в связи с чем продолжительность заболевания до обращения в медицинское учреждение в среднем составила $14,0 \pm 1,2$ мес. Также с началом малигнизации возникают трудности при дифференциации прекарциноза.

В 2005 г. Всемирная организация здравоохранения приняла классификацию заболеваний головы и шеи, в которой появляется понятие «эпителиальный предрак». Заслуживает внимания тот факт, что предраковые заболевания СОПР, сочетающиеся с диспластическими процессами, имеют очень высокий уровень злокачественной трансформации в рак *in situ* [9]. Вероятность ЗНО при легкой или умеренной степени диспластического поражения составляет от 4 до 11 %, при тяжелых — от 2 до 35 %. Для малигнизации предракового поражения с дисплазией СОПР необходимо около 3 лет [10].

В последние годы большое внимание уделено роли вируса папилломы человека в возникновении и развитии ЗНО. Так, по данным обзора Sh. Gupta и S. Gupta [11], который включает статьи, изданные с 1994 по 2014 г., распространенность вируса папилломы человека среди пациентов с плоскоклеточным раком полости рта может достигать 80 %. В связи с этим крайне

важно своевременное выявление и лечение данной патологии, что увеличивает шанс предупреждения развития плоскоклеточного рака и повышает выживаемость пациентов.

При гендерном анализе распространенности ЗНО СОПР и ККГ установлено, что мужчин с диагнозом «плоскоклеточный рак СОПР» было на 30 % больше, чем женщин. Это может быть связано с распространенностью факторов риска — курения, вредных производственных факторов, употребления крепких алкогольных напитков и работы в неблагоприятных метеорологических условиях. Стоит отметить тот факт, что мужчины обращались за медицинской помощью на более поздних стадиях заболевания, чем женщины. Возможно, данный факт обусловлен более ответственным отношением женского населения к своему здоровью.

Несмотря на существование сигнального извещения при подозрении на ЗНО, средний срок ожидания приема врача-онколога пациентами с данной патологией СОПР и ККГ составил $44,3 \pm 10,0$ дня. В большинстве случаев больные попадали на прием к врачу-онкологу спустя примерно 2 мес. Для записи к специалисту в ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» необходимо получить направление из поликлиники по месту жительства, и в связи с нехваткой на участках врачей-терапевтов ожидание приема может составлять до 1 мес и более. В большинстве случаев участковый врач направляет на консультацию к врачу-оториноларингологу или стоматологу, что, к сожалению, вновь отдалает консультацию врача-онколога. В свою очередь, врачи-стоматологи не проявляют должной онконастороженности, пытаются лечить ЗНО СОПР и ККГ консервативными средствами, игнорируя неблагоприятный результат терапии. В итоге пациенты теряют драгоценное время и направляются к врачу-онкологу смежными специалистами, например врачом-оториноларингологом, челюстно-лицевым хирургом.

Заключение

Директивные документы Департамента здравоохранения Томской области по оказанию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями устанавливают сжатые сроки от момента обращения пациента за первичной специализированной помощью до постановки окончательного диагноза (этот срок не должен превышать 10 рабочих дней). Однако на практике консультация врача-онколога происходит спустя более длительный период времени ($44,3 \pm 10,0$ дня). Отягощают ситуацию низкая онконастороженность врачей-стоматологов, упущение внешних проявлений и гиподиагностика злокачественных новообразований полости рта.

Л И Т Е Р А Т У Р А / R E F E R E N C E S

1. Bouckaert M., Munzhelele T.I., Feller L. et al. The clinical characteristics of oral squamous cell carcinoma in patients attending the Medunsa Oral Health Centre, South Africa. *Integr Cancer Sci Therap* 2016;3:575–8. DOI: 10.15761/ICST.1000207.
2. Borse V., Konwar A.N., Buragohain P. Oral cancer diagnosis and perspectives in India. *Sens Int* 2020;1:100046. DOI: 10.1016/j.sintl.2020.100046.
3. Bugshan A., Farooq I. Oral squamous cell carcinoma: metastasis, potentially associated malignant disorders, etiology and recent advancements in diagnosis. *F1000Research* 2020;9:229. DOI: 10.12688/f1000research.22941.1.
4. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2019. 250 с. [Malignant neoplasms in Russia in 2018 (morbidity and mortality). Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. Moscow, 2019. 250 p. (In Russ.)].
5. Chhabra N., Chhabra S., Sapra N. Diagnostic modalities for squamous cell carcinoma: an extensive review of literature considering toluidine blue as a useful adjunct. *J Maxillofac Oral Surg* 2015;14(2):188–200. DOI: 10.1007/s12663-014-0660-6.
6. Dhanuthai K., Rojanawatsirivej S., Thosaporn W. et al. Oral cancer: A multicenter study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2018;23(1):e23–9. DOI: 10.4317/medoral.21999.
7. Shimizu S., Miyazaki A., Sonoda T. et al. Tumor budding is an independent prognostic marker in early stage oral squamous cell carcinoma: With special reference to the mode of invasion and worst pattern of invasion. *PLoS One* 2018;13(4):0195451. DOI: 10.1371/journal.pone.0195451.
8. Aggarwal N., Bhateja S. Leukoplakia – potentially malignant disorder of oral cavity: A review. *Biomed J Sci and Tech Res* 2018;4(5):4219–26. DOI: 10.26717/BJSTR.2018.04.001126.
9. Ranganathan K., Kavitha L. Oral epithelial dysplasia: Classifications and clinical relevance in risk assessment of oral potentially malignant disorders. *J Oral Maxillofac Pathol* 2019;23(1):19–27. DOI: 10.4103/jomfp.JOMFP_13_19.
10. Shirani S., Kargahi N., Razavi S.M., Homayoni S. Epithelial dysplasia in oral cavity Iran *J Med Sci* 2014;39(5):406–17.
11. Gupta S., Gupta S. Role of human papillomavirus in oral squamous cell carcinoma and oral potentially malignant disorders: A review of the literature. *Indian J Dent* 2015;6(2):91–8. DOI: 10.4103/0975-962X.155877.

Вклад авторов

Д.Е. Михалев: разработка концепции и дизайна исследования, сбор и обработка материала, статистическая обработка данных, написание статьи;

О.Д. Байдик, М.Р. Мухамедов, П.Г. Сысолятин: научное редактирование статьи, сбор и анализ данных, написание статьи.

Authors' contributions

D.E. Mikhalev: research idea and design of the study, obtaining data for analysis, statistical analysis, article writing;

O.D. Baydik, M.R. Muhamedov, P.G. Sysolyatin: scientific editing of the article, data collection and analysis, article writing.

ORCID авторов / ORCID of authors

Д.Е. Михалев / D.E. Mikhalev: <https://orcid.org/0000-0002-0647-3576>

О.Д. Байдик / O.D. Baydik: <https://orcid.org/0000-0002-4748-4175>

М.Р. Мухамедов / M.R. Muhamedov: <https://orcid.org/0000-0003-1555-050X>

П.Г. Сысолятин / P.G. Sysolyatin: <https://orcid.org/0000-0002-4045-2664>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Financing. The study was performed without external funding.

Статья поступила: 27.01.2022. Принята к публикации: 15.02.2022.

Article submitted: 27.01.2022. Accepted for publication: 15.02.2022.