

DOI: <https://orcid.org/10.17650/2222-1468-2023-13-3-63-71>

Анализ факторов, снижающих качество и результативность стоматологической сопроводительной терапии у онкологических пациентов

А.М. Аванесов¹, Е.Н. Гвоздикова^{1,2}, Е.Ф. Халиль², Е.Ю. Кандакова², К.А. Аванесов¹

¹ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»; 117198 Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6;

²ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии»; Россия, 117997 Москва, ул. Профсоюзная, 86

Контакты: Евгения Николаевна Гвоздикова gvozdikova-en@rudn.ru

Введение. Одной из составляющих поддерживающей терапии в онкологии является стоматологическое сопровождение пациентов, эффективность которого на сегодняшний день недостаточна. Частота развития осложнений противоопухолевой терапии в полости рта у пациентов со злокачественными новообразованиями головы и шеи достигает 100 %, что негативно отражается на прогнозе лечения и качестве жизни больных.

Цель исследования – анализ факторов, снижающих качество и результативность сопроводительной стоматологической терапии на основе клинических наблюдений кафедры общей и клинической стоматологии им. В.С. Дмитриевой ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов».

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинических наблюдений кафедры общей и клинической стоматологии им. В.С. Дмитриевой на базе ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии».

Результаты. К факторам, снижающим качество и результативность сопроводительной стоматологической терапии, относятся стоматологическая неподготовленность пациентов, которым назначено противоопухолевое лечение, крайне низкий уровень индивидуальной гигиены полости рта, а также недостаточное количество доступных высокоэффективных методов лечения и профилактики лучевых повреждений.

Отсутствие кадров, владеющих навыками оказания стоматологической помощи онкологическим пациентам на всех этапах маршрутизации (от постановки диагноза до реабилитации после завершения противоопухолевого лечения), является еще одним фактором низкой результативности сопроводительной терапии, на наш взгляд, самым значимым. Существующие клинические рекомендации, регламентирующие порядок обследования и лечения больных со злокачественными новообразованиями, не содержат подробных указаний для врачей-стоматологов о методах, подходах стоматологического сопровождения и необходимых для этого препаратах.

Заключение. Таким образом, среди факторов, снижающих качество и результативность стоматологического сопровождения, можно выделить организационные особенности (недооценка стоматологической подготовки и сопровождения пациентов на всех этапах противоопухолевого лечения), клинические факторы, а также образовательные составляющие (отсутствие подготовленных стоматологических кадров, владеющих навыками оказания помощи онкологическим больным).

Ключевые слова: стоматологическое сопровождение, оральный мукозит, факторы риска, стоматологическая подготовка

Для цитирования: Аванесов А.М., Гвоздикова Е.Н., Халиль Е.Ф. и др. Анализ факторов, снижающих качество и результативность стоматологической сопроводительной терапии у онкологических пациентов. Опухоли головы и шеи 2023;13(3):63–71. DOI: <https://orcid.org/10.17650/2222-1468-2023-13-3-63-71>

Analysis of some factors reducing the efficiency and effectiveness of dental accompanying therapy in cancer patients

A.M. Avanesov¹, E.N. Gvozdikova^{1,2}, E.F. Khalil², E.Yu. Kandakova², K.A. Avanesov¹

¹RUDN University; 6 Miklukho-Maklaya St., Moscow 117198, Russia;

²Russian Scientific Center of Roentgenoradiology; 86 Profsoyuznaya St., Moscow 117997, Russia

Contacts: Evgenia Nikolaevna Gvozdkova gvozdkova-en@rudn.ru

Introduction. One of the areas of maintenance therapy in oncology is dental support for patients, the effectiveness of which is currently low. The prevalence of complications of anticancer treatment reaches 100 % of cases. This negatively affects the prognosis of the treatment of an oncological patient and the quality of his life.

Aim. To analyze the factors that reduce the effectiveness and efficiency of accompanying dental therapy.

Materials and methods. Retrospective analysis of clinical observations of the Department of General and Clinical Dentistry named after V.S. Dmitrieva was carried out on the basis of the Russian Scientific Center of Roentgenoradiology.

Results. Factors decreasing the quality and effectiveness of accompanying dental therapy are dental unpreparedness of patients prescribed antitumor treatment, very low level of personal hygiene of the oral cavity, as well as insufficient number of available highly effective techniques for treatment and prevention of radiation injuries.

Absence of professionals having skills in dental care for oncological patients at all stages of routing (from diagnosis to rehabilitation after completion of antitumor treatment) is another factor contributing to low effectiveness of accompanying therapy and, in our opinion, the most significant. The current clinical guidelines governing the process of examination and treatment of patients with malignant tumors do not contain detailed instructions for dentists about the techniques, approaches of dental accompaniment, and the necessary medications.

Conclusion. Factors that reduce the effectiveness and efficiency of dental accompanying therapy have been identified: the lack of trained dental personnel with the skills to provide care to cancer patients; underestimation of the role of a dentist in solving general clinical problems; lack of a systematic approach to providing accompanying therapy to cancer patients; lack of continuity between the polyclinic link and the stationary.

Keywords: dental support, oral mucositis, risk factors, lack of trained dental personnel

For citation: Avanesov A.M., Gvozdkova E.N., Khalil E.F. et al. Analysis of some factors reducing the efficiency and effectiveness of dental accompanying therapy in cancer patients. *Opukholi golovy i shei = Head and Neck Tumors* 2023; 13(3):63–71. (In Russ.). DOI: <https://orcid.org/10.17650/2222-1468-2023-13-3-63-71>

Введение

Согласно статистическим данным, онкологическая заболеваемость продолжает расти. В 2021 г. в Российской Федерации впервые выявлены 580 415 случаев злокачественных новообразований (у мужчин — 265 039, у женщин — 315 376). Рост данного показателя по сравнению с 2020 г. составил 4,4 %. При этом число впервые обнаруженных заболеваний губы составило 1422 случая, полости рта — 6283, глотки — 4675. Распространенность опухолей полости рта в общей структуре онкологических заболеваний составляет 2,4 % [1].

Несмотря на относительно небольшую распространенность злокачественных опухолей полости рта и глотки в общей структуре онкологических заболеваний, орфарингеальные локализации злокачественных новообразований (ЗНО) являются клинически и социально значимыми. Их лечение представляет большую сложность, связанную со множеством факторов (запущенность местных процессов, анатомические особенности, важное функционально-эстетическое значение). Вследствие этого вопросы качества, результативности и эффективности терапии ЗНО орфарингеальной области привлекают внимание как научного, так и клинического сообщества [2, 3].

Согласно данным литературы, хорошие результаты лечения пациентов с ЗНО почти в 100 % случаев определяются выбором оптимального метода (последовательности методов) (хирургического лечения, химиотерапии, лучевой терапии), а также правильным планированием терапии в зависимости от исходных показателей: возраста пациентов, коморбидности [4–6],

генетических маркеров [7], специфической микрофлоры [7–11] (в том числе во рту), нутритивного статуса [12], желания самого пациента проходить то или иное противоопухолевое лечение (например, определенный вид хирургического вмешательства). Согласно российским и международным рекомендациям по лечению ЗНО, основным методом терапии опухолей головы и шеи является хирургическое лечение. Однако в реальности более 50 % больных не подлежат радикальному оперативному вмешательству, что подтверждается практическими рекомендациями Российского общества клинической онкологии (RUSSCO) 2022 г. [13]. Это означает, что пациентам проводится комбинированное химиолучевое лечение, одной из проблем которого являются различные токсические эффекты или осложнения, в том числе в полости рта.

Одним из наиболее распространенных токсических осложнений химиолучевого лечения выступает оральный мукозит (ОМ), который может ограничивать радикальность противоопухолевой терапии, вызывая необходимость перерыва в лечении [2, 3]. Это нежелательное явление служит также одной из причин вторичной инфекции, способствует развитию нутритивной недостаточности и снижает качество жизни пациентов [14, 15]. Среди факторов, влияющих на время возникновения, интенсивность и продолжительность ОМ, выделяют общие (локализация и распространенность опухолевого процесса, вид и планирование лучевой и химиотерапии, коморбидность, генетические маркеры и др.) и местные (уровни индивидуальной гигиены полости рта, стоматологической санации, курение,

наличие и качество зубных протезов, состояние гемомикроциркуляции слизистой оболочки рта и др.) факторы [9, 10]. Но если некоторые факторы (локализация опухоли, генетические маркеры, вредные привычки пациента и т.д.) практически неизменны, то вид и планирование противоопухолевого лечения, уровень стоматологической санации вполне могут быть скорректированы на этапах обследования и планирования лечения. Таким образом, подготовка пациента к противоопухолевой терапии, или иначе предреабилитация (термин, предложенный Ассоциацией онкологов России), является важным и эффективным инструментом повышения качества и результативности стоматологического сопровождения в частности и противоопухолевого лечения в целом. От этих составляющих во многом зависит прогноз лечения. На сегодняшний день качество и результативность сопроводительной стоматологической терапии остаются недостаточными, что может быть одной из причин высокой частоты развития осложнений, возникающих во рту (до 100 % случаев) у пациентов, получающих комбинированное химиолучевое лечение [7–11, 14, 15].

Известно, что у врачей-стоматологов онкологическая настороженность и знания о сопроводительной терапии недостаточны. Так, по результатам опросов, опубликованных в Dental Magazine (2016), где анкетировались врачи (от 50 до 1000 человек), стоматологи не сведущи не только в вопросах сопровождения или реабилитации пациентов с опухолями орорфарингеальной области, но зачастую и в вопросах онконастороженности, малоинвазивных методик диагностики онкологических заболеваний и даже иногда не знают, куда направить больного с подозрением на ЗНО.

Поиск причин ухудшения качества и результативности стоматологического сопровождения и их минимизация, безусловно, позволят снизить вероятность возникновения осложнений и повысить эффективность лечения онкологических пациентов. Данный поиск должен носить междисциплинарный характер и учитывать ряд клинических, организационных и образовательных составляющих.

Цель исследования — анализ факторов, снижающих эффективность сопроводительной стоматологической терапии пациентов на основе клинических наблюдений кафедры общей и клинической стоматологии им. В.С. Дмитриевой ФГАОУ ВО на базе ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии».

Материалы и методы

С 2013 г. по настоящее время на базе ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» сотрудники кафедры общей и клинической стоматологии им. В.С. Дмитриевой совместно с врачами консультативно-поликлинического отделения и отделения дистанционной лучевой терапии этого центра проводят

наблюдение, стоматологическое сопровождение и лечение пациентов с ЗНО орорфарингеальной области.

В исследование включены 109 пациентов с плоскоклеточным раком слизистой оболочки полости рта (67 (61 %) случаев) и глотки (42 (39 %) случая) от 40 до 70 лет. Средний возраст больных составил $59,3 \pm 0,4$ года. Распространенность опухолевого процесса у обследованных пациентов соответствует стадиям Т2 (44 (40 %) случая) и Т3 (65 (60 %) случаев). На первом этапе лечения перенесли радикальное хирургическое лечение 49 (45 %) больных. Критериями исключения пациентов из исследования являлись наличие сопутствующей инфекционной патологии (вирус иммунодефицита человека, гепатиты), сахарный диабет декомпенсированной формы, возраст моложе 40 и старше 70 лет, опухолевый процесс IV стадии.

Все пациенты при первом обращении в стоматологический кабинет, а также на фоне проводимого стоматологического сопровождения проходили опрос (анкетирование). В его ходе особое внимание обращалось на сроки постановки онкологического диагноза, подготовку к противоопухолевому лечению, информированность больных о возможных осложнениях терапии. Анкета пациента представлена ниже.

Анкета пациента

ФИО: _____

Возраст: _____

Основной диагноз: _____

Сопутствующее заболевание: _____

Место жительства: _____

Профессия: _____

Место работы: _____

Уровень образования: среднее, средне-специальное, высшее, ученая степень (верное подчеркнуть): _____

Контактный телефон: _____

Курение: сигареты — ... шт. в день, ... лет; iqos — ... шт. в день, ... лет; wapes — ... шт. в день, ... лет (верное подчеркнуть, вписать цифры).

Употребление крепкого алкоголя (>30 %): 1–2 раза в нед; 3–4 раза в нед; каждый день (верное подчеркнуть).

Характер питания (верное подчеркнуть):

фрукты и овощи — каждый день, 1–3 раза в нед, 4–5 раз в нед;

мясо и субпродукты — каждый день, 1–3 раза в нед, 4–5 раз в нед;

молочные и кисломолочные продукты — каждый день, 1–3 раза в нед, 4–5 раз в нед;

сладкие десерты (конфеты, шоколад, печенье, мороженое) — каждый день, 1–3 раза в нед, 4–5 раз в нед;

снеки (чипсы, сухарики и проч.) — каждый день, 1–3 раза в нед, 4–5 раз в нед;

газированные напитки — каждый день, 1–3 раза в нед, 4–5 раз в нед.

Генетическая предрасположенность:

Были ли у родственников онкологические заболевания? Какие? _____

Уровень стоматологического просвещения:

1. Сколько раз в день Вы чистите зубы — 1 раз, 2 раза, после каждого приема пищи?
2. Какую зубную пасту используете? _____
3. Используете ли дополнительные средства гигиены полости рта (ополаскиватель, флосс, эликсир, спрей, ирригатор, скребок для языка)? Какие? Как часто? _____
4. Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? _____
5. Когда Вы в последний раз посещали стоматолога? _____
6. Какова причина последнего обращения к стоматологу? _____
7. Обращались ли Вы к стоматологу для подготовки к противоопухолевому лечению? _____
8. Направлял ли Вас врач-онколог к стоматологу для подготовки к противоопухолевому лечению? _____

История развития основного заболевания:

1. Когда появились первые симптомы болезни? Какие? _____
2. С чем Вы связываете появление первых симптомов болезни? _____
3. Сколько раз и к каким специалистам Вы обращались для постановки диагноза? _____
4. Сколько времени прошло от постановки диагноза до начала специализированного противоопухолевого лечения? _____

Благодарим за уделенное время!

У всех пациентов при первом посещении стоматологического кабинета определялись исходный уровень индивидуальной гигиены полости рта, уровень стоматологической санации (по количеству кариозных и разрушенных зубов), группа стоматологического риска развития осложнений во рту (в соответствии с группами риска [16]) и назначалась стоматологическая сопроводительная терапия [17, 18]. Анализ результативности сопроводительного лечения проводили на основании оценки времени возникновения, продолжительности течения и интенсивности ОМ [17].

С 2014 г. по настоящее время кафедра общей и клинической стоматологии им. В.С. Дмитриевой в рамках основной образовательной программы «Стоматология. 31.05.03» реализует дисциплины «Клиническая стоматология» и «Онкостоматология и лучевая терапия».

Студенты осваивают их на 5-м году обучения. Для анализа информированности будущих стоматологов по вопросам онкологической настороженности, сопровождения и реабилитации пациентов с ЗНО проводится анкетирование. В его ходе особое внимание уделяется сформированности компетенций по оказанию стоматологической помощи больным общесоматическими заболеваниями; свои возможности работы с такими пациентами студенты оценивают самостоятельно. В настоящее исследование включены данные анкетирования 140 студентов, обучающихся на 5-м курсе по специальности «стоматология» в Медицинском институте ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» в 2022/23 учебном году. Анкета студента представлена ниже.

Анкета студента**ФИО** _____

«_____» 202__ г.

Группа: _____**Ответьте на следующие вопросы.**

1. Какие знания Вы приобрели в ходе циклов занятий по дисциплинам «Клиническая стоматология» и «Онкостоматология и лучевая терапия»? _____
2. Что из полученного опыта Вы сможете применить на практике? _____
3. Какие темы Вас заинтересовали? Что нового Вы узнали? _____
4. Что Вам продемонстрировал клинический опыт кафедры? _____
5. Необходимы ли Вам дополнительные тематические занятия по циклам «Клиническая стоматология» и «Онкостоматология и лучевая терапия»? _____
6. Готовы ли Вы посетить клиническую базу для закрепления знаний по циклам занятий? Когда? _____

Анализ факторов, снижающих качество и результативность стоматологической сопроводительной терапии, проводился на основе сопоставления клинических данных, организационных и образовательных составляющих.

Результаты

Результаты анкетирования пациентов представлены в табл. 1, а сведения об исходном состоянии полости рта больных — в табл. 2.

Данные, представленные в табл. 1, демонстрируют отсутствие онкологической настороженности у врачей-стоматологов. При том, что большинство пациентов обращались к стоматологу с первичными проявлениями ЗНО, лишь в 31 % случаев специалист направил больного к районному онкологу для исключения

Таблица 1. Результаты анкетирования пациентов при первичном посещении стоматологического кабинета ФГБУ «Российский научный центр рентгенодиагностики»

Table 1. Results of patient questioning at the first visit to the dental office of the Russian Scientific Center of Roentgen Radiology

Номер вопроса Question number	Вопрос Question	Результат (среднее значение для всех пациентов) Result (mean value for all patients)
1	Обращались ли Вы к врачу-стоматологу перед постановкой онкологического диагноза? Did you visit a dentist prior to oncological diagnosis?	Да (101 (92,6 %) пациент). Yes (101 (92.6 %) patients). Нет (8 (7,4 %) пациентов) No (8 (7.4 %) patients)
2	Каково среднее количество обращений к врачу-стоматологу перед постановкой онкологического диагноза (среднее \pm стандартное отклонение (минимальное/максимальное))? What is the mean number of dentist visits prior to oncological diagnosis (mean \pm standard deviation (minimum/maximum))?	3,0 \pm 0,9 (1/11)
3	Сколько времени прошло от первого обращения к врачу до постановки онкологического диагноза (среднее количество дней \pm стандартное отклонение)? How much time have passed between the first doctor visit and oncological diagnosis (mean number of days \pm standard deviation)?	57,0 \pm 1,5
4.	Направил ли Вас врач-стоматолог к районному врачу-онкологу для исключения онкологического заболевания? Had the dentist refer you to the local oncologist to rule out an oncological disease?	Да (34 (31 %) пациента). Yes (34 (31 %) patients). Нет (75 (69 %) пациентов) No (75 (69 %) patients)
4	Проводил ли врач-стоматолог забор материала для проведения морфологического (цитологического, гистологического) исследования? Did the dentist collect samples for morphological (cytological, histological) examination?	Да (1 (0,9 %) пациент). Yes (1 (0.9 %) patient). Нет (108 (99,1 %) пациентов) No (108 (99.1 %) patients)
5	Направляли ли Вас на санацию полости рта после постановки онкологического диагноза? Were you referred for oral cavity irrigation after oncological diagnosis?	Да (1 (0,9 %) пациент). Yes (1 (0.9 %) patient). Нет (108 (99,1 %) пациентов) No (108 (99.1 %) patients)
6	Выполнялась ли стоматологическая подготовка перед проведением противоопухолевого лечения до госпитализации в стационар? Was dental preparation performed prior to antitumor treatment and hospitalization?	Да (1 (0,9 %) пациент). Yes (1 (0.9 %) patient). Нет (108 (99,1 %) пациентов) No (108 (99.1 %) patients)

Таблица 2. Исходное состояние полости рта пациентов

Table 2. Baseline condition of the oral cavity in patients

Номер вопроса Question number	Показатель Parameter	Среднее значение \pm стандартное отклонение Mean \pm standard deviation
1	Уровень индивидуальной гигиены полости рта (по индексу Грина–Вермиллиона) Personal oral hygiene index (per the Greene–Vermillion index)	2,6 \pm 0,2 (неудовлетворительный уровень) 2.6 \pm 0.2 (poor level)
2	Уровень санации рта: oral irrigation level: количество кариозных зубов number of carious teeth количество разрушенных зубов (индекс разрушения окклюзионной поверхности зубов >0,8) number of decayed teeth (decay index of the occlusal surface >0.8)	6,0 \pm 0,4 2 \pm 0,4
3	Количество удаленных зубов Number of removed teeth	2,0 \pm 0,4
4	Количество металлических коронок Number of metal crowns	2,0 \pm 0,4



Рис. 1. Полость рта пациента Б., 1967 г.р., со злокачественным новообразованием язычной поверхности надгортанника, T2N0M0, II стадии, G1. Исходное состояние полости рта: неудовлетворительный уровень индивидуальной гигиены полости рта, наличие очагов хронической одонтогенной инфекции

Fig. 1. Oral cavity of patient B., born in 1967, with malignant tumor of the lingual surface of the epiglottis, T2N0M0, stage II, G1. Baseline condition of the oral cavity: poor level of personal oral hygiene, presence of chronic odontogenic infection foci

онкологического заболевания. К тому же стоматологи очень редко самостоятельно проводили забор материала для морфологического исследования (в 0,9 % случаев).

Согласно сведениям, приведенным в табл. 1, врачи недооценивают важность санации полости рта в процессе подготовки к предстоящему противоопухолевому лечению: очень редко пациентов с ЗНО направляли на стоматологическую подготовку (в 0,9 % случаев), и на догоспитальном этапе она проводилась также крайне редко (в 0,9 % случаев).

Данные, представленные в табл. 2, демонстрируют, что пациенты, которым назначено противоопухолевое лечение, имеют неудовлетворительный уровень индивидуальной гигиены полости рта, и их ротовая полость не санирована.

Таким образом, одним из факторов, снижающих результативность стоматологической сопроводительной терапии, является тот факт, что пациенты, направленные на противоопухолевое лечение, не прошли стоматологическую подготовку и имеют крайне низкие уровни индивидуальной гигиены полости рта и мотивации к ее соблюдению. Это может способствовать развитию осложнений и стать одной из причин развития рака (рис. 1).

О необходимости стоматологической подготовки больных к предстоящему противоопухолевому лечению пишут многие авторы [7–11, 14, 15]. Однако в клинической реальности этому вопросу уделяется крайне мало внимания, что подтверждается объективными данными.

Еще одним фактором, ограничивающим ряд мероприятий стоматологической подготовки уже на этапе госпитализации онкологических пациентов, являются организационные особенности. Необходимо обеспечить правильное, рациональное использование коеч-



Рис. 2. Функциональные силиконовые каппы для проведения облучения и стоматологического сопровождения пациентки У., 1969 г.р., с раком ротоглотки, p16+, cT2N1M0, III стадии

Fig. 2. Functional silicone mouthguards for radiation treatment and dental accompaniment of patient U., born in 1969, with oropharyngeal cancer, p16+, cT2N1M0, stage III

ного фонда, что сократит, с одной стороны, сроки начала лечения больных, а с другой — время проведения дополнительных процедур, в том числе стоматологической санации. Так, одним из методов возможной подготовки пациента к противоопухолевому лечению является изготовление функциональных силиконовых капп. Их делают с учетом задач, стоящих перед врачом-радиотерапевтом: например, дистанцировать язык от неба, создать зону безопасности между слизистой оболочкой щеки или губы и зубами. Эти каппы пациент использует как в ходе процедуры облучения, так и при стоматологическом сопровождении (их наполняют различными препаратами, например, на основе альгината натрия). Изготовление каппы также требует времени, которое часто ограничено на этапе госпитализации больных (рис. 2).

Отсутствие стоматологических кадров, владеющих навыками оказания стоматологической помощи пациентам с ЗНО на всех этапах их маршрутизации (от постановки онкологического диагноза до реабилитации после завершения противоопухолевого лечения), является еще одним фактором низкой результативности сопроводительной терапии. На сегодняшний день в перечне Минздрава России отсутствует специальность «онкостоматология», а образовательная подготовка студентов-стоматологов в большей степени направлена на формирование и закрепление стоматологических компетенций. Результаты опроса будущих врачей-стоматологов на 5-м курсе, в 10 семестре обучения, представлены в табл. 3.

Согласно данным, представленным в табл. 3, в процессе обучения в течение 5 лет (до 10-го семестра своего обучения) большинство опрошенных студентов (50,7 %) практически не узнали о методах забора морфологического материала и осложнениях противоопухолевого лечения, возникающих во рту. Это свидетельствует

Таблица 3. Результаты анкетирования студентов — будущих врачей-стоматологов

Table 3. Results of questioning students — future dentists

Номер вопроса Question number	Вопрос Question	Наиболее популярные ответы The most popular answers
1	Какие темы в рамках цикла занятий по дисциплинам «онкостоматология» и лучевая терапия» Вас заинтересовали? Which topics in the courses Dental Oncology and Radiation and Clinical Dentistry did you find interesting?	Дентальная фотография (40 (28,5 %) студентов). Dental photography (40 (28.5 %) students). Опухоли головы и шеи (21 (15 %) студент). Head and neck tumors (21 (15 %) students). Средства гигиены рта (30 (21,4 %) студентов) Oral hygiene products (30 (21.4 %) students)
2	Что из услышанного в рамках цикла занятий было для Вас новым? What was new for you during the class?	Забор материала для морфологического исследования (71 (50,7 %) студент). Sample collection for morphological examination (71 (50.7 %) students). Мукозиты (42 (30 %) студента) Mucositis (42 (30 %) students)
3	Хотели бы Вы посетить клиническую базу кафедры для закрепления знаний? Would you like to visit the clinical base of the department for knowledge consolidation?	Да (10 (7,1 %) студентов). Yes (10 (7.1 %) students). Нет, знаний было достаточно (130 (92,9 %) студентов) No, there were enough knowledge (130 (92.9 %) students)

о необходимости акцентирования внимания студентов на данных вопросах буквально с первых курсов обучения, что к 5-му курсу, возможно (учитывая «выживаемость» знаний студентов), приведет к формированию онкологической настороженности. При этом нужно отметить тот факт, что у студентов-стоматологов отсутствует и мотивация к получению таких знаний: 92,9 % из них не хотели бы дополнительно посещать клиническую базу для закрепления компетенций по онкостоматологии. Это подчеркивает необходимость разработки дополнительных образовательных программ по данному направлению.

Заключение

Таким образом, на основе клинических наблюдений определены следующие факторы, снижающие качество и результативность стоматологической сопроводительной терапии онкологических пациентов:

- отсутствие подготовленных стоматологических кадров, владеющих навыками оказания помощи онкологическим пациентам;
- недооценка роли врача-стоматолога в процессе подготовки пациентов с ЗНО к противоопухолевому лечению;
- отсутствие системного подхода к обеспечению сопроводительной терапии в целом;
- отсутствие преемственности между поликлиническим и стационарным звеньями.

Улучшение качества и результативности сопроводительной стоматологической терапии, на наш взгляд, возможно лишь при условии повышения значения стоматологического сопровождения онкологических пациентов на федеральном уровне, а также коррекции образовательной составляющей, предполагающей подготовку специалистов, владеющих навыками оказания стоматологической помощи больным ЗНО.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. 239 с. The state of oncological care to the population of Russia in 2021. Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, A.O. Shakhzadova. Moscow: P.A. Herzen Moscow State Medical Research Institute — branch

- of the Federal State Budgetary Institution "NMIC of Radiology" of the Ministry of Health of Russia, 2022. 239 p. (In Russ.).
2. Смык Д.И., Гулидов И.А., Гордон К.Б. Повторная лучевая терапия в лечении рецидивов опухолей головы и шеи. Обзор литературы. Радиация и риск (Бюллетень Национального радиационно-эпидемиологического регистра) 2023;32(1):72–92. DOI: 10.21870/0131-3878-2023-32-1-72-92

- Smyk D.I., Gulidov I.A., Gordon K.B. Repeated radiation therapy in the treatment of recurrent tumors of the head and neck. Literature review. Radiatsiya i risk (Byulleten' Nacional'nogo radiacionno-epidemiologicheskogo registra) = Radiation and risk (Bulletin of the National Radiation and Epidemiological Register) 2023;32(1):72–92. (In Russ.). DOI: 10.21870/0131-3878-2023-32-1-72-92
3. Голубев П.В., Болотина Л.В., Геворков А.Р. и др. Эффективность двухкомпонентного режима индукционной химиотерапии при лечении ВПЧ-позитивного плоскоклеточного рака ротоглотки. Сибирский онкологический журнал 2023;22(2):26–33. DOI: 10.21294/1814-4861-2023-22-2-26-33 Golubev P.V., Bolotina L.V., Gevorkov A.R. et al. The effectiveness of a two-component induction chemotherapy regimen in the treatment of HPV-positive squamous cell carcinoma of the oropharynx. Sibirskij onkologicheskij zhurnal = Siberian Journal of Oncology 2023;22(2):26–33. (In Russ.). DOI: 10.21294/1814-4861-2023-22-2-26-33
 4. Берген Т.А., Пухальский А.Н. Мультидисциплинарность и междисциплинарность как возможности для развития системы оказания медицинской помощи в Российской Федерации. Вестник Росздравнадзора 2023;1:28–34. Bergen T.A., Puhalsky A.N. Multidisciplinary and interdisciplinary as opportunities for the development of the system of medical care in the Russian Federation. Vestnik Roszdravnadzora = Bulletin of Roszdravnadzor 2023;1:28–34. (In Russ.).
 5. Лаптева Е.С., Арьев А.Л., Цуцунава М.Р. и др. Коморбидность/полиморбидность: проблемы терминологии и применения индексных показателей (обзор). Успехи геронтологии 2021;34(3):336–44. DOI: 10.34922/AE.2021.34.3.001 Lapteva E.S., Aryev A.L., Tsutsunava M.R. et al. Comorbidity/polymorbidity: problems of terminology and application of index indicators (review). Uspekhi gerontologii = Advances in Gerontology 2021;34(3):336–44. (In Russ.). DOI: 10.34922/AE.2021.34.3.001
 6. Джерелей А.А., Романенко И.Г., Аракелян К.А. и др. Корреляционные особенности мукозита полости рта и психологического статуса у пациентов с плоскоклеточным раком слизистой оболочки рта, находящихся на этапе химиолучевой терапии. Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье 2021;2:100–5. DOI: 10.20340/vmi-rvz.2021.2.CLIN.12 Dzhereley A.A., Romanenko I.G., Arakelyan K.A. et al. Correlation features of oral mucositis and psychological status in patients with squamous cell carcinoma of the oral mucosa at the stage of chemoradiation therapy. Vestnik medicinskogo instituta "REAVIZ". Reabilitatsiya, Vrach i Zdorov'e = Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ" (Rehabilitation, Doctor and Health) 2021;2:100–5. (In Russ.). DOI: 10.20340/vmi-rvz.2021.2.CLIN.12
 7. Reyes-Gibby C.C., Melkonian S.C., Wang J. et al. Identifying novel genes and biological processes relevant to the development of cancer therapy-induced mucositis: an informative gene network analysis. PLoS One 2017 Jul 5;12(7):e0180396. DOI: 10.1371/journal.pone.0180396
 8. Nicolatou-Galitis O., Bossi P., Orlandi E., Bensadoun R.-J. The role of benzydamine in prevention and treatment of chemoradiotherapy-induced mucositis. Support Care Cancer 2021;29(10):5701–9. DOI: 10.1007/s00520-021-06048-5
 9. Казеко Л.А., Дегтярева М.И. Оральный мукозит: современные аспекты. Здравоохранение (Минск) 2019;4:12–9. Kazeko L.A., Degtyareva M.I. Oral mucositis: modern aspects. Zdravoohranenie (Minsk) = Healthcare (Minsk) 2019;4:12–9. (In Russ.).
 10. Pulito C., Cristaudo A., Porta C. et al. Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy. J Exp Clin Cancer Res 2020;39(1):210. DOI: 10.1186/s13046-020-01715-7
 11. Hong B.Y., Sobue T., Choquette L. et al. Chemotherapy-induced oral mucositis is associated with detrimental bacterial dysbiosis. Microbiome 2019;7(1):66. DOI: 10.1186/s40168-019-0679-5
 12. Мудунов А.М., Пак М.Б., Вольф Л.Я. Роль нутритивной поддержки в лечении опухолей головы и шеи: клинический случай. Опухоли головы и шеи 2022;12(3):86–94. DOI: 10.17650/2222-1468-2022-12-3-86-94 Mudunov A.M., Pak M.B., Wolf L.Ya. The role of nutritional support in treatment of head and neck tumors: clinical case. Opukholi golovy i shei = Head and Neck Tumors 2022;12(3):86–94. (In Russ.). DOI: 10.17650/2222-1468-2022-12-3-86-94
 13. Болотина Л.В., Владимирова Л.Ю., Деньгина Н.В. и др. Практические рекомендации по лечению злокачественных опухолей головы и шеи. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO 2022;12(3s2):94–112. DOI: 10.18027/2224-5057-2022-12-3s2-94-112 Bolotina L.V., Vladimirova L.Yu., Dengina N.V. et al. Practical recommendations for the treatment of malignant tumors of the head and neck. Zlokachestvennye opukholi: Prakticheskie rekomendatsii RUSSCO = Malignant Tumors: Practical Recommendations RUSSCO 2022;12(3s2):94–112. (In Russ.). DOI: 10.18027/2224-5057-2022-12-3s2-94-112
 14. Решетов И.В., Егоров В.И., Романко Ю.С. и др. Фотодинамическая терапия заболеваний головы и шеи. Под ред. И.В. Решетова, В.И. Егорова. М.: Первая образцовая типография, 2022. 272 с. Reshetov I.V., Egorov V.I., Romanko Yu.S. et al. Photodynamic therapy of head and neck diseases. Ed. by I.V. Reshetov, V.I. Egorov. Moscow: First Model Printing House, 2022. 272 p. (In Russ.).
 15. Вельчева А.И., Зенкевич А.А., Бошатаев Д.Т. Оральные мукозиты как осложнение полихимиотерапии. Академический журнал Западной Сибири 2022;18(2):25–8. DOI: 10.32878/sibir.22-18-02(95)-25-28 Velcheva A.I., Zenkevich A.A., Boshataev D.T. Oral mucositis as a complication of polychemotherapy. Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri = Academic Journal of Western Siberia 2022;18(2):25–8. (In Russ.). DOI: 10.32878/sibir.22-18-02(95)-25-28
 16. Аванесов А.М., Гвоздикова Е.Н. Определение групп стоматологического риска развития лучевого мукозита у больных с плоскоклеточным раком орфарингеальной области на фоне лучевой терапии. Лучевая диагностика и терапия 2017;2(8):66. Avanesov A.M., Gvozdikova E.N. Determination of dental risk groups for radiation mucositis in patients with squamous cell carcinoma of the oropharyngeal region on the background of radiation therapy. Luchevaya diagnostika i terapiya = Radiation diagnostics and therapy 2017;2(8):66. (In Russ.).
 17. Гвоздикова Е.Н., Аванесов А.М., Халиль Е.Ф. и др. Разработка и оценка эффективности программы профилактики и лечения радиоиндуцированного орального мукозита у пациентов с опухолями орфарингеальной области. Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии 2022;22(2):37–53. Gvozdikova E.N., Avanesov A.M., Khalil E.F. et al. Development and evaluation of the effectiveness of a program for the prevention and treatment of radioinduced oral mucositis in patients with tumors of the oropharyngeal region. Vestnik Rossijskogo nauchnogo centra rentgenoradiologii = Bulletin of the Russian Scientific Center of Radiology 2022;22(2):37–53. (In Russ.).
 18. Аванесов А.М., Кандакова Е.Ю., Ивашин А.В. и др. Обоснование необходимости междисциплинарного подхода к профилактике и лечению орального мукозита у пациентов с опухолями головы и шеи. Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии 2020;20(3):1–14. Avanesov A.M., Kondakova E.Yu., Ivashin A.V. et al. Substantiation of the need for an interdisciplinary approach to the prevention and treatment of oral mucositis in patients with head and neck tumors. Vestnik Rossijskogo nauchnogo centra rentgenoradiologii = Bulletin of the Russian Scientific Center of Radiology 2020;20(3):1–14. (In Russ.).

Вклад авторов

А.М. Аванесов, Е.Ю. Кандакова, Е.Ф. Халиль: разработка дизайна исследования, написание текста статьи;

Е.Н. Гвоздикова: получение данных для анализа, анализ полученных данных; обзор публикаций по теме статьи; написание текста статьи;

К.А. Аванесов: обзор публикаций по теме статьи.

Authors' contribution

A.M. Avanesov, E.Yu. Kandakova, E.F. Khalil: development of research design, article writing;

E.N. Gvozdikova: obtaining data for analysis, analysis of the data obtained; review of publications on the topic of the article; article writing;

K.A. Avanesov: review of publications on the topic of the article.

ORCID авторов / ORCID authors

А.М. Аванесов / A.M. Avanesov: <https://orcid.org/0000-0003-4068-7698>

Е.Н. Гвоздикова / E.N. Gvozdikova: <https://orcid.org/0000-0002-8037-594X>

Е.Ф. Халиль / E.F. Khalil: <https://orcid.org/0009-0000-1782-774X>

Е.Ю. Кандакова / E.Yu. Kandakova: <https://orcid.org/0000-0001-7127-7881>

К.А. Аванесов / K.A. Avanesov: <https://orcid.org/0000-0002-4745-9033>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Funding. The work was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики

Протокол исследования одобрен комитетом по биомедицинской этике ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов».

Все пациенты подписали информированное согласие на публикацию своих данных.

Compliance with patient rights and principles of bioethics

The study protocol was approved by the biomedical ethics committee of RUDN University.

All patients gave written informed consent to the publication of their data.

Статья поступила: 07.09.2023. **Принята к публикации:** 30.09.2023.

Article submitted: 07.09.2023. **Accepted for publication:** 30.09.2023.