УДК 616.31-006.6-07-084(471.331)

[1]А.Б. Давыдов, [1]С.Н. Лебедев, [2]И.К. Румянцева, [2]В.И. Назаров

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА – ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ОНКОСТОМАТОЛОГИИ ТВЕРСКОГО РЕГИОНА

[1]ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России
[2]ГБУЗ «Тверской областной клинический онкологический диспансер»

На основании опроса 67 больных в возрасте 50-59 лет с установленной III-IV стадией карциномы языка были изучены особенности клиники и течения заболевания, факторы внешнего влияния, вредные привычки и особенности ухода за полостью рта. Выявлено, что пациенты часто принимают решение об обращении к врачу по настойчивому желанию родственников, любят лечиться самостоятельно, доверяют слухам и знахарям или просто надеются на самоизлечение. Все лица мужского пола и большинство опрощенных женщин не были информированы о дополнительных средствах гигиены полости рта (зубные нити, эликсиры, гели) и имели неудовлетворительный или плохой уровень гигиенического индекса Федорова-Володкиной. Данные свидетельствуют о большой потребности внедрения методов ранней малоинвазивной диагностики опухолей, доступной для стоматологов общего профиля и повышения медико-санитарной грамотности населения региона.

Ключевые слова: *рак полости рта, карцинома языка, диагностика, профилактика.*

PROPHYLAXIS AND EARLY DIAGNOSIS AS THE PRIORITY TRENDS OF ORAL ONCOLOGY IN TVER REGION

A.B. Davydov, S.N. Lebedev, I.K. Rumyantseva, V.I. Nazarov

Tver State Medical Academy
Tver regional Oncology center

On the base of survey of 67 patients aged 50 to 59 years, with clinically proven III-IV stage carcinoma of the tongue, we have studied the clinical features and course of this disease, external influences, habits and features of oral self-care. It was revealed that patients often make decision about medical care at the insistent request of relatives, prefer self-treatment, trust the rumors and folk healers or simply hope to get well spontaneously. All male and most of the interviewed women were not informed about additional means of oral hygiene (dental floss, elixirs, gels) and had unsatisfactory or poor level of oral hygiene index by Fedorov-Volodkina.

Data indicate high demand for the introduction of minimally invasive methods for early diagnosis of tumors, available for general dentists and increasing health literacy of the population of the region.

Key words: *oral cancer, carcinoma of tongue, diagnosis, prophylaxis.*

Введение

Задача снижения смертности от онкологических заболеваний, поставленная Указом Президента В.В. Путина (№ 598 от 07.05.2012 г.), предполагает реализацию крупномасштабных комплексных мер профилактической направленности как на индивидуальном, так и популяционном уровне. Ее решение на этапе формирования групп риска, их коррек-

ции, ранней диагностики злокачественных новообразований (ЗН) менее затратно и более эффективно, чем оказание специализированной и высокотехнологичной помощи при распространенных формах заболевании. Известно, что кумулятивный риск развития ЗН зависит от возраста человека; до 60 лет он составляет 8,7%, до 75 лет – 24,1%. В нашей стране показатель заболеваемости ЗН у лиц до 60 лет равен 671,1, до 75 лет – 1267,9 на 100 тыс. населения. Особую тревогу вызывает смертность от ЗН в трудоспособном возрасте (15-59 лет). В 2012 году она составила 15,5% от всех умерших от ЗН, а среди женщин репродуктивного возраста (20-44 года) – 15,6% [1].

Около половины локализаций рака слизистой оболочки полости рта (СОПР) приходится на язык, причем чаще всего рак языка развивается на его боковой поверхности. Анатомические характеристики ротовой полости делают ее доступной для частого и подробного осмотра, определяющего возможность проведения диагностики рака правильно и вовремя [2-3]. Тем не менее, к 2013 году в России остаются высокими показатели запущенности рака, в частности, в поздних стадиях (III-IV) опухоли полости рта диагностированы у 61,7% больных. В структуре показателей смертности от ЗН населения России, в последние годы, опухоли губы, полости рта и глотки стабильно занимают 3 место среди мужского населения в возрастной группе 40-49 лет и 50-59 лет, после ЗН бронхолегочной системы и желудка [4]. Не является исключением и Тверской регион, ранее стабильно удерживавший заболеваемость раком слизистой оболочки полости рта на среднем уровне, а в последнее десятилетие приближающийся к субъектам России**,** отрицательно лидирующим в этом отношении [5].

Важным условием для повышения качества оказываемой помощи конкретной категории пациентов является изучение эпидемиологической ситуации – получение исходных, базисных данных о структуре заболеваемости, смертности.

В задачи настоящего исследования входили: ситуационный анализ заболеваемости карциномой языка и других локализаций полости рта в г. Тверь и Тверской области, установление и конкретизация внешних и внутренних факторов, ограничивающих возможности раннего выявления опухолей, поиск направлений улучшения сложившейся ситуации.

Материал и методы

На основе наблюдений за больными раком СОПР, находившимися на лечении в Тверском областном клиническом онкологическом диспансере в период 2010-2013 годов, проведен анализ первичновыявленных случаев рака подвижной части языка (РПЧЯ) (С 02). Также были проанализированы материалы 237 больных, поставленных на онкологический учет с диагнозом РПЧЯ (архивные данные) за период с 1997 по 2013 годы и 190

пациентов, отнесенных к собственным наблюдениям, которым проводилось лечение в специализированных отделениях ТОКОД. Из этого состава обследовано 323 мужчин (75,6%) и 104 женщин (24,4%) в возрасте от 29 до 87 лет. 67 больными в возрасте 50-59 лет с установленным раком полости рта III-IV стадий, из которых было 43 мужчины и 24 женщины, был заполнен составленный нами опросник. Он включал вопросы об особенностях клиники и течения заболевания, факторах, влияющих на возникновение рака и факторах внешнего влияния, вредных привычках и особенностях ухода за полостью рта. Пациенты подробно заполняли данные по представленным группам вопросов: 1 – инициатива обращения, 2 – предшествующее лечение, 3,4 – информированность о болезни и перспективе излечения, 5 – причина позднего обращения к врачу. При анкетировании выясняли также давность и причину обращений к врачам-стоматологам, кратность и регулярность ухода за полостью рта, используемые средства гигиены. Отказов в заполнении анкет не было.

В процессе анализа полученных данных использованы методы описательной статистики, не требующие оценки статистической значимости результатов.

Результаты

По показателям заболеваемости ЗН слизистой оболочки полости рта Тверская область в 2010-2013 годы занимала 6-7 место среди 18 субъектов ЦФО РФ и имела значения показателей заболеваемости несколько выше, чем средние по России и ЦФО. Стандартизированный показатель заболеваемости по раку слизистой оболочки языка среди мужского населения Тверской области за период с 2010 по 2013 года составлял 2,81-3,22$^{\pm}$ 0,62‰ (2011 год). Среди женского населения Тверской области за период с 2010 по 2013 года стандартизированный показатель заболеваемости по раку языка составлял 0,76-0,38$^{\pm}$ 0,07‰ (2011 год), отмечена тенденция снижения этого показателя (табл. 1).

Таблица 1

Стандартизированный показатель заболеваемости карциномами языка мужского и женского населения за период 2009-2013 гг. на 100000 населения

Регионы России	Годы наблюдения									
	2009		2010		2011		2012		2013	
	Пол больных									
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Тверская область	3,19$^{\pm}$ 0,61	0,41$^{\pm}$ 0,06	2,16$^{\pm}$ 0,51	0,76$^{\pm}$ 0,11	3,22$^{\pm}$ 0,62	0,38 $^{\pm}$0,07	2,81 $^{\pm}$ 0,56	0,4$^{\pm}$ 0,07	2,77$^{\pm}$ 0,57	0,44$^{\pm}$ 0,08
Центральный федеральный округ	2,47$^{\pm}$ 0,49	0,52$^{\pm}$ 0,07	2,25$^{\pm}$ 0,42	0,49$^{\pm}$ 0,08	2,56$^{\pm}$ 0,51	0,59$^{\pm}$ 0,09	2,44$^{\pm}$ 0,48	0,55$^{\pm}$ 0,08	2,57$^{\pm}$ 0,52	0,43$^{\pm}$ 0,07

Российская Федерация	2,2± 0,32	0,51± 0,05	2,11± 0,31	0,53± 0,06	2,25± 0,41	0,55± 0,06	2,16± 0,29	0,53± 0,06	2,14± 0,28	0,46± 0,04

В возрастной структуре мужчин, больных карциномами языка, наибольшее их число приходилось на возрастной период от 55 до 59 лет (21,7%). При этом в возрасте 50-69 лет находились 69% всех больных. В возрастной структуре женщин, больных раком языка, наибольшее их число приходилось в возрастных периодах от 60-64 (14,4%) и 70-74 лет (14,4%). При этом в возрасте старше 80 лет находились 12,5% всех больных и отмечен случай установления рака языка у женщины 29 лет (табл. 2).

Таблица 2

Возрастно-половая характеристика обследованных больных раком языка (n=427)

Возраст больных (годы)	Пол больных			
	Мужчины		Женщины	
	Абс.	%	Абс.	%
25-29			1	1
30-34	5	1,6	2	2
35-39	8	2,5	3	2,9
40-44	13	4,0	4	3,8
45-49	23	7,1	7	6,7
50-54	53	16,4	13	12,5
55-59	70	21,7	14	13,5
60-64	66	20,4	15	14,4
65-69	34	10,5	8	7,7
70-74	27	8,4	15	14,4
75-79	14	4,3	9	8,6
80 и старше	10	3,1	13	12,5
Всего	323	100	104	100

Количество заболевших лиц раком полости рта и умерших за период 2010-2013 года в абсолютных числах остается высоким в самых населенных районах Тверского региона с преобладанием городского населения (табл. 3).

Таблица 3

Число заболевших и умерших от рака полости рта жителей Тверского региона за период 2010-2013 гг.

Район	Численность населения (тыс. чел.) на 2014 г.	Число заболевших			Число умерших		
Локализация ЗН		Всего	С01,02	С03,04,05,06,09	Всего	С01,02	С03,04,05,06,09

Тверь	411,1	112	34	78	76	23	53
Андреапольский	12,0	6	2	4	0	0	0
Бежецкий	35,2	13	2	11	5	1	4
Бельский	5,9	2	2	0	1	1	0
Бологовский	46,7	11	4	7	6	3	3
Весьегонский	12,0	1	1	0	2	2	0
В-Волоцкий	74,3	21	4	17	20	7	13
Жарковский	5,5	4	2	2	1	0	1
Западнодвинский	14,6	4	1	3	2	0	2
Зубцовский	17,1	5	3	2	3	1	2
Калининский	50,5	15	7	8	13	6	7
Калязинский	20,9	8	5	3	6	3	3
Кашинский	26,2	11	2	9	5	1	4
Кесовогорский	8,0	3	1	2	0	0	0
Кимрский	59,6	19	7	12	17	7	10
Конаковский	86,2	24	10	14	17	5	12
Краснохолмский	10,9	3	0	3	2	0	2
Кувшиновский	14,8	5	0	5	6	1	5
Лесной	5,1	1	0	1	2	0	2
Лихославльский	28,1	6	2	4	8	2	6
Максатихинский	15,5	2	1	1	5	2	3
Молоковский	4,6	2	2	0	2	2	0
Нелидовский	28,4	15	6	9	9	3	6
Оленинский	12,3	3	2	1	2	2	0
Осташковский	25,2	11	4	7	6	2	4
Пеновский	6,5	7	0	7	5	0	5
Рамешковский	15,8	7	2	5	3	1	2
Ржевский	72,7	31	13	18	21	7	14
Сандовский	6,1	3	0	3	4	0	4
Селижаровский	12,5	5	2	3	5	2	3
Сонковский	8,7	2	0	2	1	1	0
Спировский	11,6	5	1	4	4	1	3
Старицкий	23,6	7	1	6	5	2	3
Торжокский	70,1	24	11	13	17	7	10
Торопецкий	19,2	9	4	5	8	5	3
Удомельский	39,1	6	2	4	8	3	5
Фировский	8,7	1	0	1	1	0	1
Всего по области	1325,3 (100%)	414 (100%)	140 (33,8%)	274 (66,2%)	298 (100%)	103 (34,6%)	195 (65,4%)
Город (+Тверь)	992,9 (74,9%)	307 (74,2%)	98	209	207 (69,5%)	69	138

Село	332,4 (25,1%)	107 (25,8%)	42	65	91 (30,5%)	34	57

Распределение больных по системе TNM на момент установления диагноза показало, что опухоли T_{1-2} отмечены всего у 36,5% больных. У 35,6% больных выявлено метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов, причем у 6,6% из них наблюдалось двустороннее поражение. У 22,7% пациентов выявлены односторонние метастазы размером до 3 см (N_1). Метастазы размером свыше 6 см (N_3) выявлены у 2,4% больных.

У обследованных больных преобладали третья и четвертая стадии заболевания. Третья стадия рака полости рта констатирована у 259 больных (60,6%), четвертая – у 72 (16,9%). Первая стадия установлена у 35 больных (8,2%), вторая – у 61 (14,3%). Доля женщин с карциномами III стадии на 7,7% меньше, чем доля заболевших мужчин. При анализе группы пациентов с карциномами I-II стадии выявлено, что доля женщин преобладает над долей мужчин на 8,2% и 21,8% соответственно. Среди обследованных женщин РПЧЯ не было больных с IV стадией, однако 72 мужчин (22,3%) имели IV стадию процесса.

Морфологическое исследование опухолей СОПР показало преобладание плоскоклеточного рака (ПР) с ороговением, выявленного у 409 больных (95,8%). В десяти случаях обнаружен плоскоклеточный неороговевающий рак (2,4%). По степени дифференцировки: высокодифференцированный ПР – у 112 больных (26,2%); умеренно дифференцированный ПР – у 246 больных (57,6%); низкодифференцированный ПР – у 62 больных (14,5%); аденокарцинома верифицирована у 7 больных (1,7%).

При первичном осмотре все больные жаловались на неприятные ощущения и новообразование на языке или в полости рта. Помимо этого были отмечены жалобы на изменения речи – у 368 больных (86,2%); боль, часто с иррадиацией в ушную раковину, глотку – у 355 больных (83,1%); неприятный запах изо рта – у 279 (65,3%); усиление саливации – у 266 (62,3%); наличие опухоли на шее – у 67 (15,7%); кровоточивость из полости рта – у 36 больных (8,4%).

Несмотря на наличие жалоб, только 54 (12,6%) пациента обратились за лечебной помощью в течение первых двух месяцев, причем лишь 13 (3,0%) из них – в первый месяц. Большинство пациентов обратились за медицинской помощью позднее трех месяцев с момента появления первых симптомов заболевания (373 – 87,4%), причем 132 из них по истечении полугода (30,9%).

При изучении анамнеза заболевания было выявлено, что 70 больных (16,4%) до обращения в онкологический диспансер наблюдались у врача-стоматолога в течение 32-157

дней. Этим пациентам проводилось противовоспалительное, физиотерапевтическое и/или хирургическое лечение, по поводу хронической (декубитальной) язвы и трещины – в 26 случаях (37,1%); эрозивно-язвенной и гиперкератотической форм красного плоского лишая – в 15 (21,4%); папилломатоза – в 10 (14,3%); лейкоплакии – в 9 (12,8%); болезни Боуэна (дискератоза) – у 6 (8,6%). Четырем (5,8%) больным проводилось лечение по поводу ошибочного диагноза – глоссита.

При анализе обращаемости опрошенных больных было определено, что наиболее часто за медицинской помощью по собственной инициативе обращались лица женского пола (58,3%), реже мужчины – 48,8%. При этом немаловажным побудительным мотивом к обращению являлось настойчивое требование лечения со стороны родственников больных мужского пола (18,6%), у женщин этот фактор составил 8,3%. Треть обследованных пациентов (32,6% мужчин и 33,4% женщин) последовали рекомендации врача «первого контакта» и обратились в онкологический диспансер. Следует отметить, что в 12 случаях обращение пациентов в Тверской онкологический диспансер было инициировано именно врачами-стоматологами, заподозрившими злокачественную опухоль языка при терапевтическом и/или ортопедическом лечении полости рта. Интересны подробности первичных врачебных консультаций: из районных стоматологических поликлиник больные чаще направлялись в вышестоящее учреждение здравоохранения (стоматологическую поликлинику департамента здравоохранения или поликлинику медицинской академии) и лишь затем они были перенаправлены в поликлиническое отделение онкологического диспансера. При этом не отмечено потери времени, 9 из 12 больных были перенаправлены в онкологический диспансер в тот же день. Трое больных были направлены на обследование в отделение челюстно-лицевой хирургии городской больницы и лишь затем к врачу-онкологу.

Значительная часть опрошенных больных (53,5% мужчин и 41,7% женщин) занималась самолечением, отмечая в ряде случаев временное улучшение. 14,0% мужчин и 20,8% женщин получали лечение у врача. Неоднократно было отмечено лечение больных средствами народной медицины и у лиц немедицинских специальностей – знахарей. Случаев временного излечения или стабилизации рака в этот период больными не установлено.

На основании проведенных исследований больных раком слизистой оболочки языка выявлено, что нередко пациенты принимают решения об обращении в больницу не только по направлению врача или собственному желанию, а по настойчивому желанию родственников, которые иногда просто заставляют своих близких людей заниматься своим здоровьем. Определено, что наши земляки очень любят лечиться самостоятельно, доверяют слухам и знахарям или просто надеются на самоизлечение. Большинство наших

сограждан не знают либо не точно знают, что такое злокачественная опухоль. Исследованием показано, что основными причинами позднего обращения к врачу являются многофакторные ограничения человека. Наиболее часто они заключаются в сочетании надежды на самоизлечение этой «незначительной болезни» («само пройдет»), на фоне других более «важных» заболеваний («ноги не ходят», «сердце болит», «дышать нечем»). Отказ пациента от срочного обращения к врачу подкрепляется слухами о чудодейственной силе чистотела, медных монет и белой глины и даже просто голодания. Наши земляки верят знахарям, публикациям в сомнительных изданиях, соседям и боятся не только хирургического вмешательства, но и нередко, просто слова «онкология». Значимость соблюдения сроков посадки картофеля в нашем регионе в ряде случаев преобладает над значимостью срочного обращения к врачу.

При анализе сведений о санитарно-гигиенических знаниях и навыках ухода за полостью рта пациентов было установлено, что регулярно 1 раз в сутки чистили зубы 26 (38,8%) больных, 2 раза в сутки – 9 (13,4%). Остальные пациенты чистили зубы нерегулярно. Все опрошенные чистили зубы зубной пастой, но назвать свойства используемой пасты не могли, а, приобретая ее, ориентировались в первую очередь на низкую цену. Все лица мужского пола и большинство опрощенных женщин не были информированы о дополнительных средствах гигиены полости рта (зубные нити, эликсиры, гели) и имели неудовлетворительный или плохой уровень гигиенического индекса Федорова-Володкиной (2,2-2,6±0,1).

Обсуждение

Организация и совершенствование диагностики злокачественных опухолей ротовой полости признаны важнейшим условием эффективности специализированной лечебной помощи. Одним из путей выявления больных раком полости рта в Тверском регионе является самостоятельное обращение пациентов в медицинское учреждение. В этом случае чаще выявляются карциномы в период их активных клинических проявлений и местного распространения заболевания.

Выявление карцином органов ротовой полости в доклинической фазе или на ранних этапах развития болезни затруднено отсутствием жалоб у больного и нередко из-за отсутствия видимой глазом опухоли. Отмечается многообразие клинических признаков предраковых заболеваний слизистой оболочки ротовой полости и отсутствие четких клинических признаков их малигнизации. Только осмотр врача-специалиста при профилактических или скрининговых обследованиях позволяет выявить асимптомные карциномы органов ротовой полости. Но даже при специализированных осмотрах расхождения клинического и морфологического диагнозов составляют от 10,5 до 40,0% [6].

К сожалению, экономические рамки постсоветского здравоохранения России привели к сокращению программ профилактических осмотров. Очевидно, что решение задач выявления рака в первую очередь зависит от двух факторов: онкологической грамотности врача «первого контакта» и санитарной просвещенности самого заболевшего. Частое отсутствие онкологической настороженности, формальное отношение к осмотру пациента, онкологическая безграмотность врачей общего профиля подтверждаются сообщениями исследователей, установивших, что у 70% больных карцинома могла быть выявлена на 4-8 месяцев раньше фактического диагноза. Изучение качества деятельности лечебных учреждений показывает, что реальная выявляемость злокачественных опухолей врачами не превышает 0,03%, и их доля в общем числе заболевших раком составляет всего 8%.

Литературные сообщения содержат мнения авторов о причинах дефектов профосмотров [5,7]. К ним относят формальное проведение массовых осмотров без прямой заинтересованности врачей в их качестве; проведение осмотров без учета особенностей изучаемых групп, неправильное или неполное использование специальных средств и методов обследования; отсутствие четкой регламентации периодичности обследования населения. Для выявления асимптомных форм карцином органов ротовой полости проводится скрининг злокачественных опухолей. Для него используется тестирование населения по специально разработанным программам. В отечественной литературе такие скрининговые исследования называются «ранней диагностикой» или «вторичной профилактикой рака». Исследователи принципиально различают «раннюю диагностику», ставящую целью выявление злокачественных опухолей 0-1А стадии, «своевременную диагностику», цель которой – выявление карцином 1Б-2 стадии, а также «позднюю диагностику» рака, проводимую по обращаемости пациентов. Ранняя и своевременная диагностика карцином органов ротовой полости должна строиться на активной позиции врача по выявлению скудных симптомокомплексов рака, а поздняя диагностика, напротив, имеет дело с распространенными опухолями, проявляющимися массой выраженных клинических симптомов.

Методические приемы скрининга должны быть эффективными и специфичными, стандартными, удобными в использовании для врача и пациента. Критерием разработки программы обследования являются клинические характеристики опухолей. По мнению ряда исследователей, скрининг злокачественных опухолей органов ротовой полости имеет наиболее благоприятные шансы для получения стабильных результатов выявления рака. Обследование каждого конкретного больного должно вестись в соответствии с клиническими принципами. В первую очередь это скрупулезное, последовательное изучение врачом жалоб больного, полученных в беседе, анкетировании, заполнении диагностической компьютерной программы, при этом не исключается возможность одновременной обра-

ботки ЭВМ полученных данных. Предусматривается активное участие врача в сборе анамнеза, помощь в формулировке жалоб обследуемого пациента, а также поэтапное использование параклинических и клинических методов обследования. Проблему ранней и своевременной диагностики карцином органов ротовой полости онкологи могут решить только совместно со стоматологической службой. Профилактические осмотры для выявления рака стоматологом могут быть эффективны в связи с многократным посещением этого специалиста каждым человеком на протяжении всей жизни. Сегодня профессиональной задачей стоматолога является лечение предраковых заболеваний слизистой оболочки ротовой полости и губ, диспансеризация больных и соответственно своевременная диагностика злокачественных опухолей. Помимо этого, врачи-стоматологи проводят предлечебную подготовку онкологических больных, участвуют в проведении реабилитационных мероприятий, которые включают санацию полости рта и реконструктивно-восстановительные операции. При этом оговаривается, что такая деятельность стоматологов нуждается в организационно-методическом руководстве и информационной поддержке со стороны онкологической службы.

Заключение и выводы

Профилактика злокачественных новообразований предполагает три вида ее реализации: первичная (формирование здорового образа жизни), вторичная (активный скрининг, диспансеризация, онконастороженность медицинских работников) и третичная (диспансерное наблюдение за больными). Приоритетами в профилактике рака признаны противораковая просветительная работа среди населения; создание на федеральном уровне нормативно-правовой и методической основы профилактики рака с последующей разработкой и реализацией региональных программ; профилактика профессионального рака; профилактика рака в группах повышенного риска. При этом необходимо помнить, что снижение заболеваемости достигается первичной профилактикой. Снижение смертности достигается в результате уменьшения заболеваемости, роста выживаемости (своевременной диагностики и лечения). Выявление и устранение (ослабление) влиянии неблагоприятных фактов окружающей среды на возникновение злокачественной. опухоли предполагает не только личную ответственность населения за здоровый образ жизни, но и участие государства в оздоровительных мероприятиях (экологических, санитарно-гигиенических, повышение уровня жизни и др.).

Таким образом, анализ распространенности ЗН полости рта в Тверском регионе показывает рост заболеваемости у мужского и женского населения в возрасте 50-69 лет на фоне демографической убыли численности населения за последние годы. Приведенные данные наглядно свидетельствуют о необходимости:

1) обязательного, как минимум, ежегодного, профилактического стоматологического осмотра с цитологическим обследованием «подозрительных» участков слизистой полости рта у лиц в возрастной группе от 50 до 70 лет;

2) фиксированный учет и диспансерное наблюдение за пациентами группы риска по развитию онкостоматологической патологии (лица старше 35 лет с фоновыми и предраковыми заболеваниями СОПР);

3) разработка регистра предопухолевой патологии слизистой оболочки полости рта как составной части регионального регистра онкопатологии;

4) внедрение методов ранней малоинвазивной диагностики опухолей, доступной для стоматологов общего профиля;

5) повышение медико-санитарной грамотности населения региона.

Литература / References

1. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. // М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России. – 2014. – 250 с.
   Zlokachestvennye novoobrazovanija v Rossii v 2012 godu (zabolevaemost' i smert-nost') / Pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj. // M.: FGBU «MNIOI im. P.A. Gercena» Minzdrava Rossii. – 2014. – 250 s.
2. Лебедев С.Н., Богатов В.В., Давыдов А.Б. Сравнительная экспериментально-клиническая характеристика заживления ран языка после гемиглоссэктомии // Стоматология. – 2011. – Т. 90, № 1. – С. 46-48.
   Lebedev S.N., Bogatov V.V., Davydov A.B. Sravnitel'naja jeksperimental'no-klinicheskaja harakteristika zazhivlenija ran jazyka posle gemiglossjektomii // Stomatologija. – 2011. – T. 90, № 1. – S. 46-48.
3. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи: клиническое руководство. 5-е изд., доп. и перераб. - М.: Практическая медицина, 2013. – С. 142-195.
   Paches A.I. Opuholi golovy i shei: klinicheskoe rukovodstvo. 5-e izd., dop. i pererab. - M.: Prakticheskaja medicina, 2013. – S. 142-195.
4. Соловьев М.М. Рак слизистой оболочки полости рта и языка (резервы улучшения результатов лечения) // Практическая онкология. – 2003. – Т. 4, № 1. – С. 31-37.
   Solov'ev M.M. Rak slizistoj obolochki polosti rta i jazyka (rezervy uluchshenija rezul'tatov lechenija) // Prakticheskaja onkologija. – 2003. – T. 4, № 1. – S. 31-37.

5. Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой // М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России. – 2014. – 232 с.
   Sostojanie onkologicheskoj pomoshhi naseleniju Rossii v 2013 godu / Pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj // M.: FGBU «MNIOI im. P.A. Gerce-na» Minzdrava Rossii. – 2014. – 232 s.
6. Давыдов А.Б. Диагностика и лечение карцином полости рта. – Тверь: ООО «Издательство Триада», 2007. – 272 с.
   Davydov A.B. Diagnostika i lechenie karcinom polosti rta. – Tver': OOO «Izdatel'stvo Triada», 2007. – 272 s.
7. Федяев И.М., Байриков И.М., Белова Л.П., Шувалова Т.В. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – С. 67-84.
   Fedjaev I.M., Bajrikov I.M., Belova L.P., Shuvalova T.V. Zlokachestvennye opuho-li cheljustno-licevoj oblasti. – M.: Medicinskaja kniga, N. Novgorod: Izd-vo NGMA, 2000. – S. 67-84

Лебедев Сергей Николаевич (контактное лицо)– к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и реконструктивной челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России. Тел.: +7-910-930-51-14; e-mail: lebedev_s@tvergma.ru.