



Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Московской области «Московский
областной научно-исследовательский клинический
институт им. М.Ф.Владимирского».
Факультет усовершенствования врачей

Государственное автономное учреждение
здравоохранения Московской области «Московская
областная стоматологическая поликлиника»

Принципы организации онкологической помощи пациентам Московской области со злокачественными заболеваниями стоматологического профиля

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Москва

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им.М.Ф.Владимирского».
Факультет усовершенствования врачей

Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области «Московская областная стоматологическая поликлиника»

«Утверждаю»
Заместитель директора
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
Декан ФУВ, профессор Н.П. Санина.
Протокол заседания Ученого совета № __ от _____

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Москва

В учебном пособии отражена тактика врачей-стоматологов при подозрении или раннем выявлении злокачественных новообразований челюстно-лицевой области и слизистой полости рта.

Пособие предназначено для врачей-стоматологов всех специализаций.

Авторы:

М.А. Амхадова, д-р мед. наук, зав. курсом хирургической стоматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ

М.И. Сойхер, канд. мед. наук, главный врач ГАУЗ МО «МОСП»

М.Г. Сойхер канд.мед.наук, профессор кафедры ортопедической стоматологии Казанского Государственного Медицинского Университета, главный внештатный стоматолог Московской области

А.В. Мохов, канд. мед. наук, ассистент курса хирургической стоматологии и имплантологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ

Сучков А. В., канд. псих.наук – зав. отделом первичной медицинской помощи в Управлении организации медицинской помощи взрослому населению МЗ МО

Е.Ю.Чуянова. канд. мед. наук, ассистент курса хирургической стоматологии и имплантологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ, зав. хирургическим отделением ГАУЗ МО «МОСП»

И.С. Амхадов аспирант курса хирургической стоматологии и имплантологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ

Рецензенты:

Олесова В.Н., д.м.н., профессор. зав. кафедрой стоматологии ФМБА России

Демьянов В.И., к.м.н., зав. челюстно-лицевым отделением ЦРБ «Перхушково»

Введение

Злокачественные новообразования являются одной из основных причин смерти и инвалидизации населения развитых, а в последние годы и развивающихся стран. Экономические потери связаны со значительными затратами на социальное обеспечение и страхование в связи с высокой стоимостью лечения, профилактических и реабилитационных мероприятий, длительной, часто необратимой, утратой трудоспособности.

В 2015 году среди населения Российской Федерации впервые в жизни 589 341 случай злокачественных новообразований. При этом «грубый» показатель заболеваемости на 100 000 несмотря на визуальность локализации у 62% больных первично регистрируется III – IV стадия распространенности процесса с обширным поражением первичного очага и регионарных лимфоузлов, составил 403,4 (А.Д. КАПРИНА, В.В. СТАРИНСКОГО, Г.В. ПЕТРОВОЙ, 2015 г.).

В хирургическое отделение ГАУЗ МО «МОСП» за период 1.01.13 по 31.12.15 со злокачественными процессами полости рта обратились 359 пациентов (из них 57% – мужчины, 43% – женщины).

Причины запущенности заболевания разнообразны: недостаточная осведомлённость врачей-стоматологов разных профилей, а также врачей других специальностей в этом разделе медицины, отсутствие у них онкологической настороженности, незнание структуры онкологической службы, что заставляет больного ходить от специалиста к специалисту для уточнения диагноза, теряя при этом драгоценное время (Федяев И. М., Байриков И. М., Белова Л. П., Шувалова Т. В. 2000 г.).

Уровни диагностики злокачественных опухолей

В настоящее время различают следующие уровни диагностики злокачественных опухолей: сверхранняя, ранняя, своевременная, поздняя.

Распознавание злокачественных опухолей связано со стадийностью развития новообразований, динамикой их роста, локализацией, местными и общими проявлениями.

Сверхранняя диагностика – это пренатальное распознавание опухоли (например, облигатные предраковые процессы). Основной метод диагностики связан с анализом хромосомного состава (идиограмм) клетки, т.е. установлением генетического маркера заболевания. В связи со сложностью, методы сверхранней диагностики пока не внедрены в клиническую практику.

Ранняя диагностика злокачественных опухолей относится к начальным стадиям процесса, когда уже произошла трансформация нормальной клетки в злокачественную и началось размножение опухолевых элементов. Наиболее часто ранняя диагностика возможна при опухолях эпителиального происхождения. Вначале рост идёт внутри эпителия, не вовлекая базальную мембрану, отделяющую опухолевый комплекс от подлежащей ткани. Это, так называемый, рак на месте (carcinoma in situ) или интраэпителиальный рак, который может быть верифицирован морфологически. В этой фазе опухоль не дает метастазов и в случае ее обнаружения больной может быть вылечен навсегда.

Своевременная диагностика – обнаружение новообразования при его распространённости, соответствующей T1-2, N0, M0. В этой стадии относительно благоприятный прогноз определяет возможность радикального лечения вследствие сравнительно небольшой первичной опухоли и отсутствия регионарных и отдалённых метастазов.

Поздняя диагностика – обнаружение злокачественной опухоли, соответствующей по распространённости T3-4 в сочетании с регионарными метастазами (N1, 2, 3), либо меньшей распространённости, но с отдалёнными метастазами (M1). Прогноз у больных этой группы часто неблагоприятен из-за сложности или невозможности радикального лечения.

Положительные результаты лечения злокачественных опухолей при современном уровне развития медицины тесно связаны с улучшением ранней диагностики. В свою очередь, решение этой задачи невозможно без совершенствования форм профилактических осмотров, санпросветработы среди населения, повышения профессионального уровня медицинских работников.

Основоположники отечественной школы онкологов Н.Н. Петров, П.А. Герцен, А.И. Савицкий, разрабатывая основы ранней диагностики опухолей, подчеркивали необходимость онкологической настороженности у врачей всех специальностей, особенно в отношении пациентов с неясной клинической картиной заболевания.

Несмотря на рост диагностических возможностей, оснащённости медицинских учреждений высокоэффективным диагностическим оборудованием, развитие новых диагностических методик, доля активно выявленных больных и доля больных, заболевание у которых выявлено на ранней стадии опухолевого процесса, остаются достаточно низкими, в том числе при визуальных опухолях.

Все органы челюстно-лицевой области относительно легко доступны осмотру и пальпации. Поэтому предопухолевые изменения и злокачественные опухоли могут быть диагностированы своевременно.

Онкоскрининг стоматологического больного

У каждого осматриваемого стоматологического больного, независимо от его возраста и предъявляемых жалоб, необходимо исключить наличие опухолей и опухолеподобных процессов челюстно-лицевой области. С целью активного выявления предопухолевых заболеваний и ранних стадий злокачественных новообразований полости рта и губ, нами разработана карта онкоскрининга стоматологического больного (рис. 1, 2), в основе которой – карта British Dental Association (Opportunistic oral cancer screening – BDA occasional paper, issue number 6, april 2000, st.21). Данный вкладыш вклеивается в карту стоматологического больного форма 043/у и заполняется два раза в год (с интервалом 6 месяцев). Осмотрев пациента, врач-стоматолог фиксирует увиденное. В ГАУЗ МО «МОСП» онкоскрининг проводят каждому пациенту в смотровом кабинете.

Прежде всего отмечается симметрия, либо асимметрия лица и шеи. Затем осматриваются лицо, шея на наличие образований и изменений кожных покровов. Далее врач переходит к пальпации регионарных лимфоузлов как справа, так и слева. Заполняется каждая графа таблицы. Если изменения отсутствуют, ставится «N» – норма. При наличии изменений – в соответствующее поле ставится «+». Под таблицей на уровне строчки «описание» описывается цвет, размер, форма, консистенция, указывается размер лимфоузлов, подвижность и их болезненность либо безболезненность.

Оборотная сторона карты онкоскрининга стоматологического больного (рис. 2) представлена в виде шахматной доски, на которую наложена топография полости рта. При этом один квадрант равен площади 5х5 мм в полости рта. Врач-стоматолог фиксирует результат осмотра заштриховывая участки измененной слизистой с учетом размера. Это необходимо для оценки динамики процесса, в том числе при лечении предраковых процессов. Под картой на уровне строчки «описание изменений» описываются все изменения слизистой полости рта. В итоге, на основе проведенного осмотра, формируются рекомендации для пациента, в том числе по дополнительным методам обследования.

Приложение к медицинской карте № _____

Карта онкоскрининга стоматологического больного

от « ____ » _____ 20__ г.

Локализация	Наличие изменений справа	Наличие изменений слева
Лицо		
Шея		
Лимфоузлы:		
затылочные		
подподбородочные		
подчелюстные		
подъязычные		
щечные		
околоушные		
заушные		
шейные		
надключичные		

Если отсутствуют изменения, ставится «N» – норма

Если имеются изменения, в соответствующее поле ставится «+», ниже описывается цвет, размер, форма, консистенция, указывается размер лимфоузлов, подвижность, болезненность.

Залогом успешности лечения пациентов является ранняя и своевременная диагностика, адекватное лечение, эффективная профилактика и диспансеризация больных.

В ГАУЗ МО «МОСП», являющейся научной базой МОНИКИ, организован смотровой кабинет, в котором все пациенты, посетившие поликлинику, проходят онкоскрининг. Для ускорения и объективизации осмотра с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых процессов полости рта используется отечественный аппарат АФС (рис. 3).

Комплект АФС состоит из аппарата медицинского назначения **АФС-400 (регистрационное удостоверение No ФСР 2011/106669)** и специальных светофильтров для наблюдения эндогенной и экзогенной флуоресценции биологических тканей. **Аппарат АФС-400 включает светодиоды с длиной волны излучения 400 ± 10 нм.** При освещении полости рта этим аппаратом излучение с длиной волны 400 ± 10 нм поглощается СОР и вызывает ее свечение (эндогенную флуоресценцию или аутофлуоресценцию). В состав комплекта входят очки на основе специального светофильтра, которые позволяют врачу-стоматологу визуально наблюдать возникающее эндогенное свечение и проводить осмотр слизистой оболочки полости рта в свете аутофлуоресценции, т. е. проводить аутофлуоресцентную стоматоскопию с целью выявления очагов аномального свечения.



Рис. 3. Комплект АФС



Рис. 4. Осмотр пациента

Метод аутофлуоресцентной диагностики (АФД) основан на различиях в интенсивности и спектральном составе эндогенного (аутофлуоресцентного) излучения здоровых тканей и очагов рака при возбуждении в УФ-спектре или видимых диапазонах спектра (В.В. Тучина. Физматлит, Москва; 2007.).

В месте развития злокачественного процесса регистрируется резкое снижение интенсивности аутофлуоресцентного излучения относительно окружающей здоровой ткани. Этот эффект называют эффектом «темного пятна».

Аутофлуоресцентная стоматоскопия выполняется при выключенном свете стоматологической установки, дневном освещении (рис. 4). Во избежание попадания светового излучения в глаза пациенту используются защитные (оранжевые) очки, входящие в комплект. Излучение аппарата АФС направляется в полость рта пациента и через специальные (желтые) очки проводится визуальный осмотр полости рта.

При аутофлуоресцентной стоматоскопии нормальная слизистая оболочка имеет зеленоватое свечение. Очаги воспаления (пародонтиты, гингивиты) имели красное свечение, обусловленное присутствием эндогенных порфиринов. Поверхность языка почти у всех пациентов имеет яркую флуоресценцию красного цвета за счет налета, в состав которого входят микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности.

Эндогенное флуоресцентное свечение очагов измененной слизистой значительно отличается от свечения здоровой слизистой оболочки рта. Очаги визуализируются в виде темных участков без видимого свечения, иногда их свечение имеет красновато-коричневый или розовый оттенок. Очаги, находящиеся в стадии ремиссии заболевания, имеют зеленоватое свечение, поэтому они не выявляются на фоне здоровой СОР.

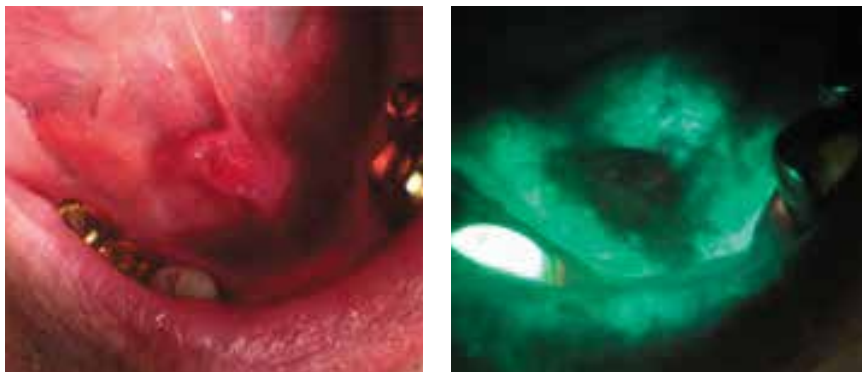


Рис. 5. Рак дна полости рта

Использование комплекта АФС позволяет визуализировать значительные различия в аутофлуоресцентном (эндогенном) свечении между здоровой слизистой и патологическими очагами. То есть на основании этих различий можно выявлять очаги рака (рис. 5) и предрака (рис. 6). Комплект АФС прост в эксплуатации, для его применения не требуется дорогостоящих реактивов и специально обученного персонала.

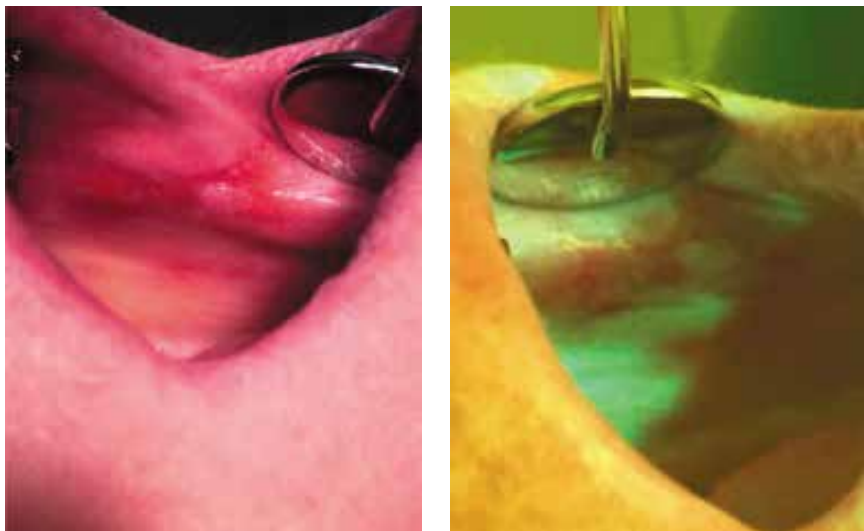
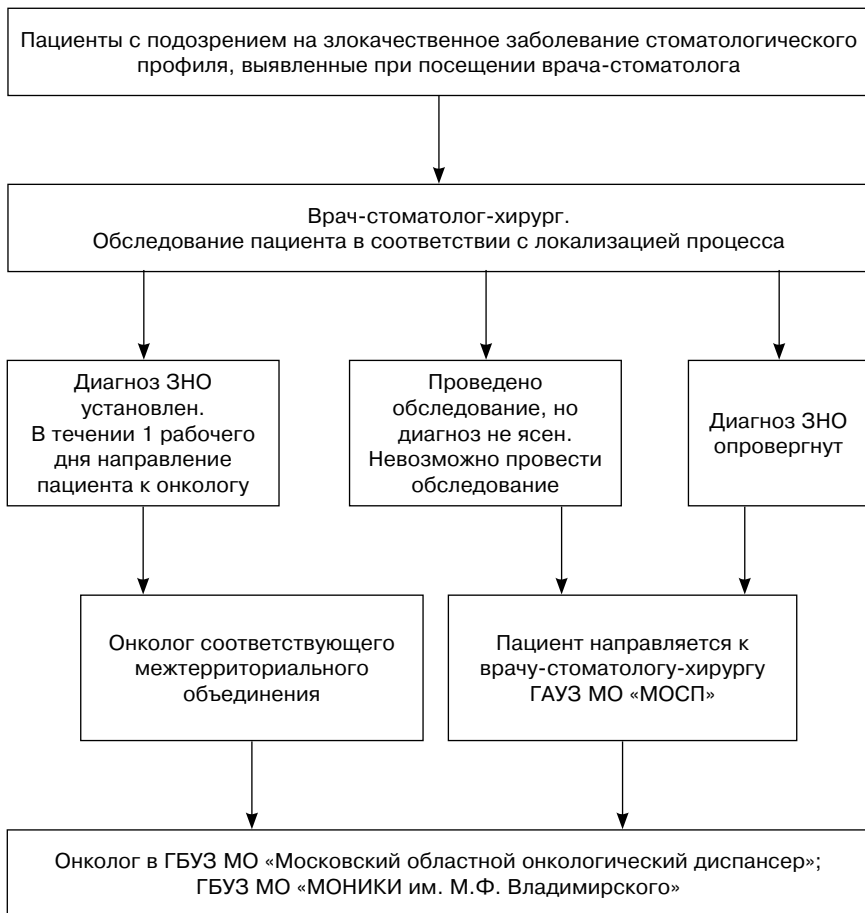


Рис. 6. В очагах красного плоского лишая (эрозивно-язвенная форма) имеет место «затемнение», потеря свечения

Маршрутизация пациентов Московской области со злокачественными заболеваниями стоматологического профиля для оказания специализированной медицинской помощи

Помимо своевременной диагностики, должен быть алгоритм ведения данной группы пациентов. В целях совершенствования организации онкологической помощи населению Московской области нами разработана и предложена схема маршрутизации (рис. 7), в которой отражаются этапы ведения пациентов с подозрением на злокачественное заболевание стоматологического профиля.

Рис. 7. Схема маршрутизации пациентов Московской области с подозрением на злокачественные новообразования.



Пациенты с подозрением на злокачественные новообразования стоматологического профиля, выявленные на стоматологическом приеме, при проведении онкоскрининга и других профилактических программ в течении одного рабочего дня направляются к врачу-стоматологу хирургу. Проводится необходимый комплекс диагностических мероприятий для верификации диагноза в учреждении стоматологического профиля.

При отсутствии возможности исследования, либо после проведения обследования, по результатам которого невозможно дать окончательный ответ о наличии или отсутствии злокачественности процесса, пациент направляется на консультацию к врачу стоматологу-хирургу в ГАУЗ МО «МОСП».

При подтверждении же злокачественности процесса, в течение одного рабочего дня, пациент направляется к врачу-онкологу соответствующего межтерриториального объединения. Онколог обеспечивает курацию пациента и исполнение всего объема диагностического обследования. При направлении на консультацию пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями, использовать схему закрепления городских округов и муниципальных районов Московской области за государственными учреждениями онкологического профиля.

Если же в межтерриториальном объединении онколог отсутствует, то пациент направляется в ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер», либо ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского». В эти же учреждения направляет врач стоматолог-хирург ГАУЗ МО «МОСП» после подтверждения злокачественности процесса.

Также, для проведения специализированного лечения пациента, врач онколог межтерриториального объединения может направить на лечение или консультацию в ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер», ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»

В случае опровержения злокачественности процесса, пациент находится на диспансерном наблюдении в течении года.

Схема закрепления межтерриториальных объединений муниципальных образований Московской области за медицинскими учреждениями, оказывающими специализированную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями составлена в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Московской области № 1023 от 29.07.2014 г. о межтерриториальных объединениях муниципальных образований Московской области.

Табл. 1. Схема закрепления межтерриториальных объединений муниципальных образований Московской области за медицинскими учреждениями, оказывающими специализированную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями

Межтерриториальное объединение муниципальных образований Московской области	Медицинские учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями
№ 1 – г/о Подольск, Подольский м/р, г/о Климовск, г/о Серпухов, Серпуховский м/р, Чеховский м/р, г/о Протвино, г/о Пушкино	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» МУЗ «Подольская городская клиническая больница» онкоотделение)
№ 2 – г/о Коломна, Коломенский м/р, Воскресенский м/р, Зарайский м/р, Луховицкий м/р	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» МУЗ «Коломенская центральная районная больница» (онкоотделение)
№ 3 – Люберецкий м/р, г/о Дзержинский, г/о Котельники, г/о Лыткарино	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» МУЗ «Люберецкая районная больница N 2» (онкоотделение) ГУЗ МО «Люберецкий онкологический диспансер»
№ 4 – Раменский м/р, г/о Бронницы, г/о Жуковский	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» МУЗ «Раменская центральная районная больница» (онкоотделение)
№ 5 – Мытищинский м/р, г/о Королев, г/о Юбилейный, г/о Фрязино, г/о Лосино-Петровский, Щелковский м/р, Звездный городок	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» МУЗ ГБ N 1 г. Королева (онкоотделение) МБУЗ «Щелковская районная больница» (онкоотделение)

№ 6 – Сергиево-Посадский м/р, Пушкинский м/р, г/о Красноармейск, г/о Ивантеевка	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» МУЗ «Сергиево-Посадская районная больница» (онкоотделение)
№ 7 – Клинский м/р, Солнечногорский м/р, Волоколамский м/р, Лотошинский м/р, Шаховской м/р	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»
№ 8 – г/о Орехово-Зуево, Орехово-Зуевский м/р, г/о Рошаль, Шатурский м/р, Егорьевский м/р	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» МБУЗ «Шатурская центральная районная больница» (онкоотделение) МБУЗ «Орехово-Зуевская центральная городская больница» (онкоотделение)
№ 9 – Красногорский м/р, Истринский м/р, г/о Химки, Восход	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»
№ 10 – Одинцовский м/р, г/о Краснознаменск, г/о Звенигород, г/о Власиха	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»
№ 11 – Дмитровский м/р, г/о Дубна, Талдомский м/р, г/о Лобня, г/о Долгопрудный	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»
№ 12 – Ступинский м/р, Каширский м/р, Серебряно-Прудский м/р, Озёрский м/р, г/о Домодедово, Ленинский м/р	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»
№ 13 – г/о Балашиха, г/о Реутов, г/о Железнодорожный	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»
№ 14 – Ногинский м/р, г/о Электросталь, г/о Электрогорск, Павлово-Посадский м/р, Черноголовка	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»
№ 15 – Наро-Фоминский м/р, Молодежный м/р, Рузский м/р	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»

Существенный резерв в ранней и своевременной диагностике злокачественных опухолей – проведение санитарно-просветительной работы среди широких слоев населения, разъяснение необходимости неотложного обращения к врачу при проявлении первых признаках заболевания, недопустимости самолечения.

С целью повышения осведомленности среди населения, а следовательно и их своевременного обращения, нами предложено 6 шагов самоконтроля, направленного на раннее выявление изменений в челюстно-лицевой области с целью предупреждения рака (рис. 8).

Рис. 8. Самоконтроль, направленный на раннее выявление изменений в челюстно-лицевой области с целью предупреждения рака

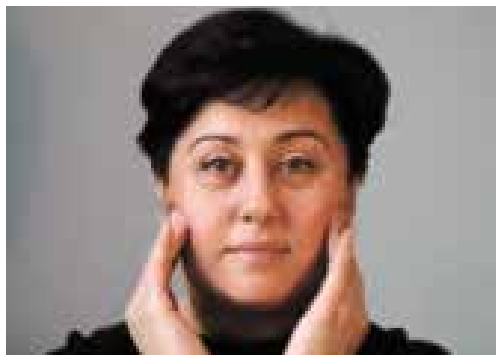
Самоконтроль, направленный на раннее выявление изменений в челюстно-лицевой области с целью предупреждения рака.



Самоконтроль следует проводить регулярно после чистки зубов. Расположитесь перед зеркалом, за которым находится источник искусственного света, например настольная лампа. Либо в солнечный день встаньте у окна перед зеркалом. Перед осмотром следует снять зубные протезы, если имеются.

Лицо в норме почти симметрично, серьезных различий между левой и правой половиной быть не должно. Следует обратить внимание на то, нет ли у вас с одной стороны лица «опухолей», припухлостей и «шишек», отсутствующих на другой половине лица. Проверьте свое лицо, обращая внимание на все «болячки» и «язвочки», родинки и участки пигментации, стараясь при этом заметить любые изменения.

6 шагов самоконтроля



1

Осмотрите и пропальпируйте кончиками пальцев область щек



2

Пропальпируйте шею вдоль мышц. Для пальпации шеи слева поверните подбородок вправо, а для пальпации справа – подбородок влево



- 3** Пропальпируйте подчелюстную область, располагая ладони вверх, а пальцы под нижней челюстью. Начните за ушами, перемещаясь вперед



- 4** Ощупайте переднюю поверхность шеи и яремную ямку



5

Ощупайте ткани над ключицами

6

Осмотрите полость рта, при этом обратите внимание на:

Припухлости и «опухоли»

Узлы и бугристости

Язвы, болячки

Шероховатые участки, корки

Эрозии на слизистой, которые легко кровоточат и не заживают в течение 2 недель и более

Будьте бдительны и внимательны к своему здоровью!

Литература

1. Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году под редакцией А.Д. КАПРИНА, В.В. СТАРИНСКОГО, Г.В. ПЕТРОВОЙ
2. Федяев И. М., Байриков И. М., Белова Л. П., Шувалова Т. В. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. – М: Медицинская книга, Н.Новгород: Изд-во НГМД, 2000. – 160 с.
3. Соловьев М.М. Онкологические аспекты в стоматологии. – М.: Медицина, 1983
4. Булгакова Н.Н., Волков Е.А., Позднякова Т.И. Аутофлуоресцентная стоматоскопия как метод онкоскрининга заболеваний слизистой оболочки рта. Российский стоматологический журнал, 2015, том 19(1), стр. 27-30.
5. Е.А. Волков, Т.И. Позднякова, Н.Н. Булгакова. Клинический опыт применения аутофлуоресцентной визуализации для выявления заболеваний слизистой оболочки рта. Материалы Всероссийского стоматологического образовательного форума, Российская стоматология, 2015, №1, т.8, с. 11–12, 2015.
6. Н.Н. Булгакова, Т.И. Позднякова, Ю.А. Смирнова, Е.А. Волков. Возможности аутофлуоресцентной спектроскопии в выявлении предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта. Сборник трудов X Всероссийской конференции «Образование, наука и практика в стоматологии» по единой тематике «Стоматология и социально-значимые заболевания», 11–13 февраля 2013, Москва, стр. 46-47.
7. Т.И. Позднякова, Е.А. Волков, Ю.А. Смирнова, Л.В. Гришина, Н.Н. Булгакова, Кочержинский В.В., Крынкина Г.М. Тенденции распространенности предраковых заболеваний слизистой оболочки рта. Сборник трудов X Всероссийской конференции «Образование, наука и практика в стоматологии» по единой тематике «Стоматология и социально-значимые заболевания», 11–13 февраля 2013, Москва, стр. 186-187.
8. Е.А. Волков, Т.И. Позднякова, Ю.А. Смирнова, Л.В. Гришина, Н.Н. Булгакова, Кочержинский В.В., Крынкина Г.М. Тенденции распространенности предраковых заболеваний слизистой оболочки рта Dental Forum, 2013, 3(49), с. 27-28.
9. Н.Н. Булгакова, Позднякова Т.И., Смирнова Ю.А., Волков А.Е. Возможности аутофлуоресцентной спектроскопии в выявлении предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта. Инновационная стоматология, 2012, №1, стр. 58-60.

10. Позднякова Т.И., Булгакова Н.Н., Волков Е.А. Диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки рта методом аутофлуоресцентной спектроскопии, 27-29 мая, Москва

11. Paul Speight, Saman Warnakulasuriya and Graham Ogden Opportunistic oral cancer screening - BDA occasional paper, issue number 6, april 2000, st.21

12. Awan KH, Morgan PR, Warnakulasuriya S. Evaluation of an autofluorescence based imaging system (VELscope) in the detection of oral potentially malignant disorders and benign keratosis. Oral Oncology. 2011;47(4):274 – 277.

13. Balevi B. Evidence-based decision making: should the general dentist adopt the use of the VELscope for routine screening for oral cancer? J Can Dent. Ass. 2007;73(7):603-606.

14. Wilder-Smith P, Holtzman J, Epstein J et al. Optical diagnostics in the oral cavity: an overview. Oral Diseases. 2010;(16):717-728.

15. Ramanujam N. Fluorescence spectroscopy of Neoplastic and Non- Neoplastic tissues (Review). Neoplasia. 2002; 2(1-2): 89-117.

16. Оптическая биомедицинская диагностика. Под редакцией В.В. Тучина. Физматлит, Москва; 2007.

Тестовые вопросы:

1. У пациентов со злокачественными опухолями стоматологического профиля чаще всего регистрируется:
 - a) I – II стадия
 - b) II – III стадия
 - c) **III – IV стадия**

2. Причины запущенности опухолевых процессов стоматологического профиля:
 - a) **недостаточная осведомлённость врачей**
 - b) **отсутствие у врачей онкологической настороженности**
 - c) **незнание врачами структуры онкологической службы**
 - d) **недостаточная осведомлённость пациентов**

3. Различают следующие уровни диагностики злокачественных опухолей:
 - a) **сверхранняя, ранняя, своевременная, поздняя**
 - b) ранняя, своевременная, поздняя
 - c) своевременная, поздняя

4. Врач-стоматолог стремится провести диагностику злокачественных опухолей:
 - a) сверхраннюю
 - b) **раннюю**
 - c) своевременную
 - d) позднюю

5. Ранняя диагностика возможна при совершенствовании:
 - a) **профилактических осмотров пациентов**
 - b) **санпросветработы среди населения**
 - c) **профессионального уровня врачей**

6. Онкологическая настороженность должна быть у врачей:
 - a) стоматологов-хирургов
 - b) стоматологов-терапевтов
 - c) детских врачей-стоматологов
 - d) стоматологов-ортопедов
 - e) **врачей всех специальностей**

7. Онкологическая настороженность должна быть в отношении пациентов:
- a) 60 – 70 лет
 - b) 40 – 50 лет
 - c) 20 – 30 лет
 - d) независимо от возраста**
8. Необходимо исключить наличие опухолей и опухолеподобных процессов челюстно-лицевой области у пациентов при наличии жалоб на:
- a) отек мягких тканей
 - b) разрушенность зуба
 - c) подвижность зубов
 - d) независимо от жалоб**
 - e) наличие образования
9. Карта онкоскрининга стоматологического больного состоит из:
- a) внешнего осмотра**
 - b) осмотра полости рта**
10. Как часто рекомендуется проводить осмотр и заполнять карту онкоскрининга стоматологического больного:
- a) 1 раз в год
 - b) 1 раз в 2 года
 - c) 1 раз в 6 месяцев**
11. Аутофлуоресцентную стоматоскопию выполняют при:
- a) свете стоматологической установки
 - b) выключенном свете стоматологической установки**
12. При аутофлуоресцентной стоматоскопии нормальная слизистая оболочка имеет свечение:
- a) красное
 - b) зеленое**
 - c) эффект «темного пятна»
13. При аутофлуоресцентной стоматоскопии очаги воспаления имеют свечение:
- a) красное**
 - b) зеленое
 - c) эффект «темного пятна»

14. В месте развития злокачественного процесса при аутофлуоресцентной стоматоскопии регистрируется свечение:
- a) красное
 - b) зеленое
 - c) **эффект «темного пятна»**
15. Пациенты с подозрением на злокачественные новообразования стоматологического профиля направляются к врачу-стоматологу хирургу в течении:
- a) **одного рабочего дня**
 - b) одной недели
 - c) одного месяца
16. В случае опровержения злокачественности процесса, пациент находится на диспансерном наблюдении в течении:
- a) **1 года**
 - b) 1 месяца
 - c) 6 месяцев
17. Проведение санитарно-просветительной работы среди широких слоев населения необходимо для:
- a) проведения лечения самим пациентом
 - b) **разъяснения необходимости неотложного обращения к врачу при проявлении первых признаках заболевания**
18. Проведение санитарно-просветительной работы среди широких слоев населения необходимо для диагностики:
- a) сверхранней
 - b) **ранней**
 - c) **своевременной**
 - d) поздней
19. 6 шагов самоконтроля направлено:
- a) **на раннее выявление изменений в челюстно-лицевой области**
 - b) **с целью предупреждения рака**
 - c) с целью своевременного обращения пациентов
20. При подозрении наличия у пациента злокачественного образования к врачу-стоматологу хирургу направляют для:
- a) **для верификации диагноза**
 - b) для лечения

