ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР № 1
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
Димитрова, ул., д.146, г. Краснодар, 350040
тел./факс: 233-68-18
e-mail: kkod@kkod.ru
ИНН 2309102153

от 18.09.17 № 2307

Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края, органов управления и медицинских организаций муниципальных образований Краснодарского края

Об организации работы
по вопросам ранней диагностики
злокачественных новообразований
полости рта и глотки
среди врачей-стоматологов

Уважаемые коллеги!

Во исполнение протокола заседания комиссии для координации мероприятий, направленных на профилактику, раннее выявление и лечение онкологических больных, министерства здравоохранения Краснодарского края от 31.08.2017, в котором приняла участие заместитель министра здравоохранения Краснодарского края В.А. Игнатенко, сообщаем следующее.

В России ежегодно выявляется более 14 тысяч вновь выявленных случаев рака губы, полости рта и глотки. Тревогу вызывает тот факт, что заболеваемость опухолями данных локализаций имеет тенденцию к росту. При этом более 60% всех случаев заболеваний раком полости рта в России диагностируется на III-IV стадиях. В Краснодарском крае в 2016г. было зарегистрировано 92 случая злокачественных новообразований (ЗНО) губы и 629 случаев ЗНО полости рта и глотки. Несмотря на то, что данные локализации относятся к визуально обозримым, показатель активной выявляемости (на профилактических осмотрах) ЗНО губы составил 42,2%, а полости рта всего25,8 %. В III и IV стадиях в 2016 г. были выявлены соответственно 46,9% и 13,1% всех случаев ЗНО полости рта.

За 8 месяцев 2017 г. в крае в III-IV стадиях было выявлено 72,7% всех впервые выявленных случаев рака губы и ротовой полости. При этом в 100% случаев ЗНО ротовой полости были выявлены в запущенных стадиях в следующих муниципальных образованиях: Брюховецкий, Кущевский, Ленинградский, Павловский, Тбилисский, Успенский районы, городах Горячий Ключ и Новороссийск.

Указанные показатели по Краснодарскому краю и в целом по России свидетельствуют о настоятельной необходимости активизации работы по повышению онконастороженности и усилении роли и ответственности врачей-стоматологов в выявлении опухолей на ранних стадиях.

Сроки выявления онкологического заболевания имеют жизненно важное значение. Залогом успешности лечения онкологических заболеваний являются ранняя и своевременная диагностика онкопатологии и адекватное лечение.

Многократное посещение врача-стоматолога практически каждым гражданином на протяжении всей его жизни создает благоприятные условия для проведения онкопрофилактических осмотров, индивидуального санитарно-просветительного информирования по факторам риска развития рака.

В целях совершенствования предупреждения и своевременного выявления онкологических заболеваний полости рта у стоматологических больных рекомендуется использовать следующие принципы диагностики и оказания медицинской помощи:

1) У каждого пациента, независимо от возраста и жалоб, необходимо исключить наличие опухоли и предопухолевых заболеваний челюстно-лицевой области.
2) Результаты осмотра подлежат обязательной регистрации в медицинской документации и фиксации в листе онкопрофилактического стоматологического осмотра (Приложение №1).
3) Алгоритм осмотра пациента на стоматологическом приеме приведен в Приложении №2. У каждого пациента необходимо осмотреть кожные покровы лица, шеи, и в случае выявления какой-либо патологии направить его на консультацию к врачу-дерматологу или врачу-онкологу.
4) Правильно собранный и проанализированный анамнез у больных имеет огромное значение. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области не имеют острого начала, которое более характерно для воспалительных процессов, локализующихся в данной области. Пациенты обычно не могут указать точную дату появления первых симптомов.
5) Наличие следующих симптомов служит основанием заподозрить у больного наличие злокачественной опухоли полости рта:

   - появление экзофитного образования с инфильтрированным основанием, увеличивающегося в размерах, зачастую кровоточащего;
   - наличие язвы с инфильтратом в основании, незаживающей в течение 2-3 недель;
   - появление постоянных болей умеренной интенсивности в зоне патологического процесса, особенно беспокоящих больного в ночное время;
   - появление подвижности одного или нескольких интактных зубов, сопровождающееся постоянными болями;
   - постепенно нарастающий парез мимических мышц, парестезии и онемение в зоне иннервации подглазничного, подбородочного, язычного нервов;
   - наличие шаровидных плотных безболезненных лимфатических узлов в области шеи, увеличивающихся в размере.

6) При выявлении у больного патологии слизистой оболочки полости рта, подозрительной на ЗНО. врач-стоматолог в день выявления направляет больного в первичный онкологический кабинет по месту жительства. С целью осуществления обратной связи в направлении указывается также контактный телефон ответственного лица, которое назначается в каждой медицинской организации, оказывающей стоматологическую помощь. Регистрация больных, направленных в онкологические кабинеты, проводится ответственным лицом в журнале (Рекомендованная форма журнала в Приложении №3).
7)При возможности необходимо шире прибегать к цитологическому и гистологическому исследованию материала, взятого из патологического очага. Ткани патологического очага, удаляемые во время оперативного вмешательства, необходимо обязательно отправлять на гистологическое исследование.
8) Все больные со злокачественными опухолями подлежат обсуждению на врачебной конференции с целью выяснения возможных ошибок в диагностике и лечении, формирования у врачей-стоматологов постоянной онконастороженности.

Руководителям медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь населению Краснодарского края, необходимо довести вышеизложенные принципы до врачей стоматологов и организовать повышение знаний врачей стоматологов по проведению осмотра полости рта на предмет раннего выявления злокачественного процесса, в том числе путем участия в тематических вебинарах, регулярно проводимых главными внештатными специалистами по онкологии и по стоматологии министерства здравоохранения Краснодарского края, использования материалов информационных ресурсов (например, размещенных на сайте ГБУЗ КОД №1 www.kkod.ru).

Главный внештатный специалист онколог
министерства здравоохранения
Краснодарского края,
главный врач ГБУЗ КОД №1 Р.А. Мурашко

Тесленко
8(861) 233-64-98

Приложение №1

Лист онкопрофилактического стоматологического осмотра

Локализация / годы					
Кожа					
Губа					
Слизистая оболочка полости рта					
Слизистая оболочка полости глотки					
Лимфатические узлы головы и шеи					

Приложение №2

Алгоритм осмотра пациента на консультативном приеме у врача стоматолога

При обращении пациента к врачу-стоматологу необходимо произвести:

1) Внешний осмотр пациента. При внешнем осмотре обращают внимание на общий вид пациента, наличие припухлости, асимметрии, образований на красной кайме губ. Обязательно определяют состояние поднижнечелюстных, подбородочных и шейных лимфатических узлов. При этом следует обращать внимание на их размер, подвижность, болезненность, а также на спаянность с подлежащими тканями.

2) Обследование полости рта. Осмотр начинают с преддверия рта при сомкнутых челюстях и расслабленных губах, подняв верхнюю и опустив нижнюю губу, или оттянув щеку стоматологическим зеркалом. Вначале осматривают красную кайму губ и углы рта, особо обращают внимание на цвет, наличие чешуек, корок. Потом с помощью зеркала осматривают слизистую оболочку щек, отмечают ее цвет, увлажненность.

Осмотр слизистой оболочки десен производят с щечной и с язычной стороны с помощью зеркала. В норме она бледно-розовая, плотно охватывает шейку зуба. Далее производят осмотр языка, слизистой оболочки дна полости рта, твердого и мягкого нёба. При обнаружении участков ороговения, которое определяется участками серовато-белого цвета, определяют их плотность, размер, спаянность с подлежащими тканями, уровень возвышения очага над окружающими тканями. При выявлении на слизистой оболочке каких- либо изменений (язва, эрозия, гиперкератоз и др.) необходимо исключить или подтвердить возможность действия травматического фактора, что необходимо для постановки правильного диагноза. Важным элементом обследования больного является пальпация. При этом определяется консистенция органов и тканей полости рта. Пальпация губ, щек, языка осуществляется бимануально — двумя пальцами большим и указательным. При пальпации тканей дна полости рта, пальцы

одной руки располагают в подбородочной, поднижнечелюстной областях, а указательным пальцем другой руки исследуют соответствующую область.

По результатам осмотра пациента врач-стоматолог в медицинской карте ставит отметки в листе онкопрофилактических стоматологических осмотров.

Приложение №3

Форма журнала регистрации пациентов, направленных в онкологические кабинеты

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рожде-ния	Адрес	Предваритель ный диагноз	Дата направления	Куда направлен	Заключение врача-онколога	Подпись ответственного лица