

В. Ф. Михальченко, И. В. Фирсова, А. Н. Попова

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра терапевтической стоматологии

ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЛИНИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

УДК 616. 31-08-006

Задача врача-стоматолога заключается в выявлении ранних клинических проявлений онкологических заболеваний, в правильном лечении и оптимальных сроках наблюдения. Стоматолог должен осматривать внимательно полость рта пациента, как при первичном осмотре, так и при завершении лечения. Также стоматолог должен знать стадии канцерогенеза и их проявления в полости рта. Пути решения этой проблемы определены в статье.

Ключевые слова: ранняя диагностика рака, стадии канцерогенеза, стоматология.

V. F. Mikhalchenko, I. V. Firsova, A. N. Popova

PROBLEMS OF EARLY DIAGNOSIS OF CANCER AT A DENTAL CLINIC AND WAYS OF SOLVING THEM

The most important task of a dentist consists in revealing earlier clinical manifestations of cancer and in administering proper treatment. The dentist has to examine the oral cavity attentively at the first visit. The dentist also has to know the stages of cancerogenesis and their manifestations in the oral cavity. The ways of solving this problem are defined in the article.

Key words: early diagnosis of cancer, stages of cancerogenesis, dentistry.

Опухоли органов полости рта человека относятся к числу видимых образований, то есть доступных наблюдению невооруженным глазом. Казалось бы, их диагностика должна осуществляться на самых ранних стадиях развития и достигать 100 %. Однако, к сожалению, это не совсем так. Статистика говорит, что у 61 % больных рак полости рта и ротоглотки выявляют на III, IV стадиях болезни, а смертность среди данных больных по нашей области составляет 75 %. Вероятнее всего, к причинам позднего выявления рака органов полости рта можно отнести: во-первых, отдаленность сельских поселений от стоматологических кабинетов. Больной едет к врачу-стоматологу на прием только, когда нет возможности терпеть боль, невозможно жевать и так далее. Во-вторых, низкий уровень санитарных знаний. В-третьих, недостаточный опыт врачей в диагностике предопухолевых состояний слизистой оболочки полости рта. В-четвертых, отсутствие плановых профилактических осмотров населения, а в-пятых, что является очень немаловажным, формальное отношение врачей-стоматологов к отметке в медицинской карте о проведении онкоосмотра.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оказание методической помощи врачам стоматологам-терапевтам в ранней диагностике онкологических заболеваний в клинике терапевтической стоматологии.

Сегодня Министерством здравоохранения РФ большие надежды по выявлению и профилактике онкологических заболеваний возлагаются на Центры здоровья, но, во-первых, их не так уж и много, а во-вторых, в штатном расписании прописаны гигиенисты.

Трудно себе представить способности диагностировать предраковые состояния слизистой оболочки полости рта (СОПР) гигиенистами без специальной подготовки. Поэтому, на наш взгляд, недостатком является неучастие врачей-стоматологов в профилактических осмотрах населения.

За истекший 2011 год, в среднем, по области из 261 случая выявленных стоматологических онкологических заболеваний 155 оказались запущенными, что составило 60 %. Лидерами по выявлению запущенных стадий по городу явились Советский (78 %), Центральный (75 %), Ворошиловский (63 %) районы. По области — Новоаннинский (100 %), Котовский (100 %), Среднеахтубинский (83 %), Еланский (75 %) районы. Во многих районах по 1, 2 случая и все запущенные.

Задача врача-стоматолога заключается в выявлении ранних клинических проявлений, характеризуемых как предраковые, и принятии правильных решений по их лечению и оптимальным срокам наблюдения. Частота встречаемости этой патологии побуждает нас говорить о важности онкологической настроженности и обязательности проведения тщательного осмотра всей полости рта каждого

больного, как при первичном осмотре, так и при завершении лечения.

Термин «предрак» известен давно, он используется во всех учебниках по терапевтической стоматологии, в Национальном руководстве по терапевтической стоматологии для обозначения состояний или заболеваний, которые могут привести к раку. У половины больных раком СОПР *развитию злокачественного образования предшествуют предраковые изменения* [2].

В развитии рака выделяют 4 стадии канцерогенеза:

– период действия канцерогенных факторов до появления клинических изменений. Это десятилетия;

– период клинических изменений на СОПР. Этот период также может продолжаться десятилетиями, и срок его зависит от активности канцерогенного фактора, от интенсивности, регулярности его воздействия и индивидуальной чувствительности организма пациента. Заканчивается он с появлением первых злокачественных клеток;

– доклинический период развития злокачественной опухоли. Начинается с появления первых атипичных клеток до момента визуальной заметности опухоли и появления ощущений;

– клинический период развития злокачественной опухоли (рак языка и рак СОПР до 1—1,5 лет):

А — стадия местного ограниченного роста. В этот период появляются признаки озлокачествления;

Б — стадия распространенного роста опухоли с генерализацией процесса.

Диагностика предраковых заболеваний требует от врача глубоких теоретических знаний, большой внимательности и скрупулезности при осмотре больных, но, к сожалению, квалификация врача для этого бывает недостаточной.

Очень часто врачи подходят к проблеме лечения стоматологических пациентов довольно локалистично. Они видят и лечат кариес, но не видят патологии на СОПР и тем более этиологических факторов. При проверке стоматологических медицинских карт часто выявляется следующая картина: больной 2—3 посещения лечится у врача-стоматолога терапевта по поводу заболеваний твердых тканей зубов, в карточке стоит отметка о проведенном онкоосмотре — патология не выявлена, а через неделю пациент уже самостоятельно обращается на кафедру и ему ставят диагноз «веррукозная лейкоплакия».

Это очень серьезная проблема, стоящая во главе всей профилактики онкологических заболеваний. Исходя из стадийности канцерогенеза, можно выделить этапы профилактики.

I этап профилактики заключается в своевременном выявлении и устранении канцерогенных рисков. Среди них можно выделить:

Химический фактор:

– табак (вещества, содержащиеся в табаке и образующиеся при курении, признаны канцерогена-

ми.). Курение вызывает 26 % всех предраковых изменений на СОПР и красной кайме губ;

– алкоголь. Под его влиянием восприимчивость СОПР к действию канцерогенных факторов значительно возрастает. У пьющих вероятность возникновения рака СОПР возрастает в 1,25 раза, а у регулярно и много пьющих и курящих канцерогенный эффект возрастает в 6 раз;

– пряности, острая пища также могут раздражать СОПР и способствовать развитию предраковых изменений.

К химическим факторам можно отнести и производственные: контакт с нефтепродуктами, компонентами пластмасс, синтетическим каучуком, фтористыми соединениями, работа с химическими соединениями в сельском хозяйстве.

Механический фактор. Это травмы и, прежде всего, хронические. Это острые края зубов, пломб, коронок, протезов. У 32 % больных они становятся причиной гиперкератозов СОПР, лейкоплакии, декубитальных язв.

Термический фактор. Это, прежде всего, курение. Температура при сгорании сигареты может достигать 480—850°. Воздействию высокой температуре подвергается СОПР у любителей очень горячего чая, у работников сталелитейной, стекольной промышленности и др.

Электрохимический фактор. Это влияние тока малой силы при гальванозе. Разнородные металлы.

Ионизирующий фактор. К нему можно отнести влияние солнечных лучей на красную кайму губ у работающих на улице людей, длительно загорающих.

Биологический фактор. Это папилломавирусы человека, имеющие онкологический потенциал. Это значительное снижение иммунитета. Генетическая предрасположенность.

Это те факторы, которые врач при приеме стоматологического больного может и обязан выявить и, по возможности, устранить. Но это и те факторы, на которые врач обращает меньше всего внимания.

II этап профилактики — это выявление симптомов предраковых состояний. Здесь очень важны знания врачей патологии СОПР, внимательность при осмотрах пациентов, своевременная консультация пациентов у соответствующих специалистов. Основной принцип данного этапа — «НЕ ПРОСМОТРЕТЬ».

Для реализации этих этапов необходимо, во-первых, повысить личную ответственность смотрового и лечащего врачей за выявление заболеваний СОПР у пациентов, а, во-вторых, более серьезно организовать проведение врачебных конференций с обязательным включением в тематику вопросов диагностики патологии СОПР. Это в силах администрации лечебного учреждения. Смотровой или лечащий врач, чтобы не допустить просмотра элементов поражения, должны четко соблюдать алгоритм обследования. Его можно представить следующим образом:

– анкетировать пациентов перед приемом на предмет выявления рисков возникновения предраковых или онкологических заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;

– внимательно собирать жалобы, а при сборе анамнеза выявлять наличие воздействия любых раздражающих факторов на СОПР;

– внимательно осматривать как кожные покровы, так и все отделы полости рта, а именно щеки, ретромолярное пространство, мягкое и твердое небо, все поверхности языка, дно полости рта, лимфатические узлы;

– при обнаружении элемента поражения слизистой врач должен на него обратить внимание лечащего врача, он должен попытаться определить морфологический элемент и поставить предварительный диагноз;

– независимо от уверенности в правильности поставленного диагноза врач должен проконсультировать этого пациента у заведующего отделением и совместно решить вопрос тактики ведения этого больного, назначить адекватное лечение и определить его допустимые сроки;

– в случае затруднения диагностики больного необходимо направить на консультацию на кафедру терапевтической стоматологии в стоматологическую поликлинику ВолгГМУ;

– после постановки диагноза необходимо больного взять на диспансерный учет;

– в случае подозрения на рак СОПР или красной каймы губ, в соответствии с действующим приказом № 199 от 2 марта 2007 года, без промедления отправить больного в онкологический диспансер, тем самым Вы можете сохранить ему жизнь [1].

III этап, который может являться и первым этапом профилактики — неформальное проведение санитарно-просветительской работы. Необходимо через СМИ, санитарные бюллетени, индивидуальные беседы информировать население об онкологических заболеваниях и их профилактике. В поликлинике дол-

жен быть сотрудник, ответственный за этот вид работы. Ни для кого не секрет, что сегодня эта работа ведется формально. В СМИ выступают, в основном, специалисты Волгоградский областной клинической стоматологической поликлиники (ВОКСП), ВолгГМУ, коммерческие стоматологические структуры.

IV этап полностью зависит от Комитета по здравоохранению Волгоградской области и Департамента здравоохранения города:

– необходимо наладить систему информированности главных внештатных специалистов по стоматологии и главного врача ВОКСП со стороны онкологического диспансера о выявляемых онкологических заболеваниях слизистой оболочки полости рта и глотки вообще, а также в виде уведомлений по каждому запущенному случаю (по подобию инфекционных заболеваний) с последующим разбором главными специалистами каждого такого случая. Это позволит повысить ответственность врачей за проведение онкологических осмотров;

– запланировать проверки главными внештатными специалистами совместно с ведущими специалистами ВОКСП работы поликлиник по выявляемости больных с патологией СОПР и их диспансеризации.

И конечно же, при общей диспансеризации населения сделать обязательными онкомаркеры.

На наш взгляд, осуществление этих мероприятий позволит усилить профилактику онкологических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 2 марта 2007 года № 199 «О порядке направления больных, страдающих злокачественными новообразованиями или подозрениями на них и об объемах обязательного обследования пациентов, направляемых на консультативный прием и/или специальное лечение в ГУЗ «Волгоградский областной клинический диспансер № 1».

2. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство / Под редакцией проф. Л. А. Дмитриевой, проф. Ю. М. Максимовского. — М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. — 909 с.