

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Зайцева А.С.

Научный руководитель – Луницына Ю.В., к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии

*В статье представлено описание результатов анкетирования врачей-стоматологов города Барнаула. В ходе исследования проведена оценка уровня знаний врачей о методах диагностики онкологических и предраковых заболеваний, а также о маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении онкологических заболеваний.*

**Ключевые слова:** *стоматологи, онкологическая настороженность, анкетирование.*

*The article describes the results of the questionnaire of dentists of Barnaul. During the study, the level of knowledge of doctors on methods of diagnosis of cancer and precancerous diseases was assessed, as well as on routing of patients when suspected or detected oncological diseases occur.*

**Key words:** *dentists, oncological alertness, questionnaire.*

По данным ряда исследований, онкологическая заболеваемость с локализацией опухоли в челюстно-лицевой области увеличивается [2, 4].

На этом фоне необходима активизация ранней диагностики онкологических заболеваний на стоматологическом приеме, ответственность и квалифицированность врачей-стоматологов всех специализаций в вопросах онкологической настороженности [1].

Цель работы – анализ уровня онкологической настороженности врачей-стоматологов города Барнаула по данным целенаправленного анкетирования.

Задачи исследования:

1. Оценить уровень знаний стоматологов города Барнаула о методах диагностики онкологических и предраковых заболеваний;
2. Выявить частоту встречаемости онкологических и предраковых заболеваний на стоматологическом приеме;
3. Оценить знания специалистов в маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении онкологических заболеваний.

### **Материалы и методы**

Было проведено анкетирование 40 врачей-стоматологов города Барнаула.

По стажу опрошенные врачи-стоматологи были представлены группами: 13 чел. (32,5%) – 1–5 лет, 15 чел. (37,5%) – 6–15 лет, 12 чел. (30%) – более 15 лет; 3 чел. (7,5%) среди опрошенных имели специализацию

стоматология хирургическая, 3 чел. (7,5%) – стоматология ортопедическая, 14 чел. (35%) – стоматология терапевтическая, 1 чел. (2,5%) – детская стоматология, 7 чел. (17,5%) – стоматология общей практики, 12 чел. (30%) среди респондентов имели 2 и более специальности.

Анкета «Онкологическая настороженность на амбулаторном стоматологическом приеме» содержала 10 вопросов, отражающих частоту выявления онкологической патологии и предраковых состояний, знания врачей по методам диагностики и лечебной тактике при выявлении указанной патологии [3]. Помимо анкеты, докторов просили ответить на вопрос о знании содержания Приказа № 29, принятого Министерством здравоохранения Алтайского края, «Об оказании медицинской помощи взрослому населению Алтайского края по профилю "онкология" и о маршрутизации пациентов при подозрении (выявлении) онкологического заболевания» от 6 февраля 2019 года.

### **Результаты и обсуждение**

На вопрос анкеты о полноте сбора анамнеза пациента о перенесенных и сопутствующих заболеваниях на первичном приеме и при санации рта 37,5% врачей сообщили, что недостаточно полно собирали анамнез, большинство врачей (62,5%) считали, что полностью собирали анамнез. При анализе данных анкет в зависимости от стажа выяснили, что среди врачей со стажем работы 1–5 лет самая большая доля тех (77%), кто тщательно выясняют анамнез.

Достаточно большая доля врачей (40%) отрицательно ответили на вопрос о полноте традиционного осмотра челюстно-лицевой области, включая наружный осмотр, пальпацию регионарных лимфатических узлов, осмотр слизистой оболочки рта и губ; лишь 60% специалистов считали свое обследование челюстно-лицевой области пациентов полноценным, причем большая доля приходилась на врачей со стажем работы 1–5 и более 15 лет.

На вопрос о частоте обращений пациентов с онкологической патологией на стоматологическом приеме, включая предраковые состояния, 22 врача (55%) отметили, что к ним обращались пациенты с онкологической патологией. Относительно структуры встречающейся онкологической патологии чаще всего были ответы: лейкоплакия (63,3%), рак губы (13,6%), рак СО полости рта (13,6%), рак языка (9,5%).

Среди методов, применяемых врачами-стоматологами для диагностики заболеваний слизистой оболочки рта и губ, по данным их ответов, чаще всего используется осмотр, пальпация (52,5% опрошенных), затем биопсия и цитология (15%), 32,5% врачей затруднились ответить на этот вопрос. Следует отметить, что применения скрининг-тестов среди ответов врачей не было. Ожидается, что такие методы, как биопсия и цитологическое исследование, в своей работе чаще других применяют стоматологи-хирурги (40%) и врачи-стоматологи общей практики (40%).

На вопрос о направлении пациентов при выявлении онкологической патологии полости рта 45% врачей-стоматологов ответили, что направляют в

онкологический диспансер, 19% к онкологу по месту жительства, 19% затрудняются ответить и 17% отправляют к стоматологу–хирургу.

О скрининг-тесте для диагностики и контроля лечения онкологических и предраковых заболеваний и состояний полости рта ViziLite Plus осведомлены лишь 15% врачей-стоматологов, подавляющее количество стоматологов затруднялись ответить на вопрос о скрининг-тестах (52,5%). Аппарат АФС для проведения скринингового обследования упомянули 17,5% врачей. Среди методик для диагностики предраковой и онкопатологии полости рта отмечали также: цитологию – 7,5%, инцизионную биопсию – 5,5%, стоматоскопию – 2,5%. Среди врачей с разным стажем работы ответы распределились так: 39% врачей со стажем работы 1–5 лет затруднялись ответить, 23% написали метод аутофлуоресценции, 15% – инцизионную биопсию, 15% – цитологию, лишь 8% – ViziLite. Среди врачей со стажем работы 6–10 лет затруднились ответить на этот вопрос уже 46%, но при этом уже 20% написали ViziLite и 20% указали в общем метод аутофлуоресценции, 7% – метод стоматоскопии, и столько же (7%) отнесли сюда биопсию. Среди более опытных врачей со стажем работы более 15 лет подавляющее большинство не смогли ответить на этот вопрос (84%), и лишь 16% слышали о таком методе, как ViziLite.

При выяснении предложений врачей-стоматологов города Барнаула по совершенствованию ранней диагностики онкологической патологии полости рта получены следующие ответы: внедрение скрининг-тестов и онкомаркеров в стоматологическую практику (20% опрошенных), стоматологические профилактические осмотры 1-2 раза в год (20%), дополнительное обучение специалистов (17,5%), снижение нагрузки на врачей для выделения большего времени на одного пациента (5%), беседы с подростками о вреде курения (5%). Единичные предложения касались проведения генетического анализа (2,5%) и диспансеризации пациентов после 50 лет (2,5%). Большое количество врачей-стоматологов не дали своих предложений по совершенствованию ранней диагностики онкологических и предраковых заболеваний (27,5%) [3, 5].

На вопрос о знании содержания приказа «Об оказании медицинской помощи взрослому населению Алтайского края по профилю "онкология" и о маршрутизации пациентов при подозрении (выявлении) онкологического заболевания» лишь 34% респондентов ответили утвердительно. 66% врачей, к сожалению, с ним не знакомы.

### **Выводы**

1. Лишь 60% врачей проводят полный стоматологический осмотр и примерно столько же (62,5%) тщательно выясняют анамнез.
2. Среди анкетированных врачей 55% сталкивались в своей практике с онкологическими заболеваниями и предраками СО полости рта и красной каймы губ.
3. Среди методов, применяемых врачами-стоматологами для диагностики заболеваний слизистой оболочки рта и губ, преобладает

традиционный осмотр (52,5%), а 32,5% опрошенных вообще затруднились ответить. Применения скрининг-тестов среди ответов врачей не оказалось.

4. Большинство врачей (64%) при выявлении или подозрении на онкологическую патологию направляют пациента к онкологу.

5. Больше половины стоматологов (52,5%) затруднились ответить на вопрос о скрининг-тестах.

6. Среди предложений по совершенствованию ранней диагностики онкологических заболеваний чаще всего врачи называли: внедрение скрининг-тестов, дополнительное обучение врачей-стоматологов по ранней диагностике онкологической патологии и проведение профилактических стоматологических осмотров.

### **Список литературы:**

1. Александрова Л.М., Старинский В.В., Каприн А.Д., Самсонов Ю.В. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения. *Исследования и практика в медицине*. 2017; 4(1): 74-80.

2. Анисимова И.В. Роль врача-стоматолога в профилактике онкологических заболеваний слизистой рта и красной каймы губ. *Маэстро стоматологии*. 2012; 2 (46): 24-25.

3. Бондаренко О.В., Антонов И.В., Сысоева О.В. Онкопрофилактика при эрозивно-язвенной форме плоского лишая слизистой оболочки рта. *Сибирский онкологический журнал*. 2012;S1: 15-16.

4. Кряжина И.А., Олесов Е.Е., Садовский В.В., Степанов А.Ф., Попов А.А. Онкологическая настороженность врачей-стоматологов по данным анкетирования в Московской области. *Медицина экстремальных ситуаций*. 2019; 21(2): 226-232.

5. Токмакова С.И., Улько Т.Н., Сысоева О.В., Бондаренко О.В., Старокожева Л.Ю. Анализ консультативного приема кафедры терапевтической стоматологии АГМУ и современные технологии в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта. *Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование*. 2009; 30-31: 42-45.