Оценка уровня онконастороженности врачей-стоматологов на примере крупного регионального центра (Алтайского края)

Ю.В. Луницына, С.И. Токмакова, О.В. Бондаренко

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Многочисленные исследования подтверждают рост числа злокачественных новообразований в структуре заболеваемости во всем мире. Среди стоматологических заболеваний доля патологии слизистой оболочки рта, в том числе предрака и рака достаточно высока. Для врача-стоматолога онкологическая настороженность является важнейшей профессиональной компетенцией, и ее реализация должна быть приоритетной в ежедневной практической работе. Исследования, проведенные рядом авторов в различных регионах нашей страны, доказывают факт низкой онкологической настороженности врачей.

Цель исследования. Оценить уровень онкологической настороженности врачей-стоматологов Алтайского края.

Материалы и методы. Для достижения цели проведено анкетирование 1150 врачей стоматологов Алтайского края, имеющих различную специализацию и опыт работы в учреждениях различных форм собственности.

Результаты. Установлено, что ошибки, допускаемые стоматологами, часто обусловлены несоблюдением алгоритма обследования пациентов, недостаточным знанием принципов онконастороженности и существующих скрининговых методов. Кроме того, выявлены ошибки маршрутизации пациентов с установленным злокачественным новообразованием полости рта и недостаточное знание основных региональных документов, касающихся оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Заключение. Таким образом, по данным анкетирования выявлено несовершенство ранней диагностики онкологических заболеваний на стоматологическом приеме в Алтайском крае. Недостаточное знание врачами-стоматологами скрининг-тестов и схемы маршрутизации пациентов, принципов онкологической настороженности, а также неполный осмотр являются серьезной проблемой, не позволяющей выявить заболевание на ранней стадии.

Ключевые слова: онкологическая настороженность, онкологическая профилактика, стоматология, анкетирование, Алтайский край.

Для цитирования: Луницына ЮВ, Токмакова СИ, Бондаренко ОВ. Оценка уровня онконастороженности врачей-стоматологов на примере крупного регионального центра (Алтайского края). *Пародонтология*. 2023;28(3):000-000. https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-787.

Assessment of cancer alertness level in dentists: large regional centre case study (Altai Territory)

Yu.V. Lunitsyna, S.I. Tokmakova, O.V. Bondarenko

Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. Numerous studies confirm the increase in malignant neoplasm number in the incidence pattern worldwide. The proportion of oral mucosa diseases, including precancerous lesions and cancer, is also quite high in dental diseases. Cancer alertness is a paramount professional competence for a dentist, and its implementation should be a priority in daily practical work. Studies conducted by a number of authors in various regions of our country prove the fact of low cancer alertness in clinicians.

The study aimed to assess the level of cancer alertness in dentists of the Altai Territory.

Material and methods. To achieve the goal, the study surveyed 1,150 dentists of the Altai Territory with various specializations and work experience in institutions of various forms of ownership.

Results. The mistakes made by dentists proved to be often caused by non-compliance with the patient examination protocol, insufficient knowledge of cancer alertness principles and existing screening methods. In addition, the

study found routing errors in patients with a diagnosed malignant neoplasm of the oral cavity and little knowledge of the main regional documents concerning the provision of care to patients with cancer.
Conclusion. Thus, analyzing the survey results, we revealed the imperfection of early diagnosis of oncological diseases at a dental appointment in the Territory. Insufficient knowledge of screening tests and patient routing schemes by dentists, the principles of cancer alertness, and lack of examination represent a serious problem that prevents early diagnosis of a disease.
Key words: cancer alertness, cancer prevention, dentistry, survey, Altai Territory.
For citation: Lunitsyna YUV, Tokmakova SI, Bondarenko OV. Assessment of cancer alertness level in dentists: large regional centre case study (Altai Territory). *Parodontologiya*. 2023;28(3):000-000 (in Russ.). https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-787.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Многочисленные эпидемиологические исследования подтверждают рост числа злокачественных новообразований (ЗНО) в структуре заболеваемости во всем мире. В контексте определенной локализации следует отметить, что рак слизистой оболочки рта (СОР) занимает шестнадцатое место по распространенности [1]. В 2020 году на долю пациентов с ЗНО данной области приходилось 377 713 инцидентов и 177 757 смертей во всем мире [2]. Уровень заболеваемости сегодня составляет в среднем 4,3 случая на 100 000 человек в мире [3]. Аналогичная негативная тенденция наблюдается в динамике состоянии здоровья населения России, и Алтайский край как один из субъектов Российской Федерации также не является исключением, демонстрируя по статистическим данным достаточно высокие показатели заболеваемости [4]. Особое значение отводят факторам, негативно влияющим на здоровье, образу жизни, общему росту хронических заболеваний, позднему обращению пациентов за медицинской помощью, недостаточной онкологической настороженности врачей и, как следствие, выявлению патологии на запущенной стадии, а также недостаточному знанию врачами последовательности действий при подозрении или выявлении новообразования.

В структуре стоматологических заболеваний доля патологии слизистой оболочки рта, в том числе предрака и рака, достаточно высока [5, 6]. Это обусловлено длительным течением патологического процесса, особенно в условиях постоянной хронической травмы. Крайне неблагополучная экологическая ситуация в Алтайском крае, влияние Семипалатинского испытательного полигона, а также большое количество социально-экономических факторов (стресс, вредные привычки, несбалансированная диета) способствуют возникновению ЗНО различной локализации, а следовательно, и росту показателя одногодичной летальности при данной нозологии [7].

Для изменения сложившейся ситуации Министерством здравоохранения Алтайского края издан Приказ №29 от 06.02.2019 г. «Об оказании медицинской помощи взрослому населению Алтайского края по профилю «онкология» и о маршрутизации пациентов при подозрении (выявлении) онкологического заболевания» (приказ Министерства здравоохранения Алтайского края, 2019).

Для врача-стоматолога онкологическая настороженность является важнейшей профессиональной компетенцией, и ее реализация ее должна быть приоритетной в ежедневной практической работе [8, 9]. Определенно, полость рта является доступной локализацией для проведения обследования, но, несмотря на это, специалисты часто совершают ошибки на этапе диагностики, приводящие к неутешительным результатам и прогностически неблагоприятному исходу заболевания. Одной из очевидных причин является игнорирование дополнительных методов диагностики и скрининг-тестов, позволяющих более точно определить степень ороговения и признаки начавшейся злокачественной трансформации [10]. Исследования, проведенные рядом авторов в различных субъектах Российской Федерации и за пределами нашей страны, доказывают факт низкой онкологической настороженности врачей [11-17].

Цель работы: оценить уровень онкологической настороженности у врачей стоматологического профиля Алтайского края.

В соответствии с поставленной целью решали следующие задачи:

1) оценить уровень знаний стоматологов Алтайского края о скрининговых методах диагностики онкологических и предраковых заболеваний;

2) выявить частоту встречаемости онкологических заболеваний и предрака на стоматологическом приеме;

3) оценить знание специалистов в маршрутизации пациентов при подозрении на онкологическое заболевание или при его выявлении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках научно-исследовательской работы «Ранняя диагностика (онкоскрининг) и профилактика онкологических заболеваний полости рта с целью сохранения здоровья жителей Алтайского края» проведено анкетирование 1150 врачей-стоматологов-терапевтов и врачей-стоматологов общей практики Алтайского края. В исследовании использовали анкету, разработанную И. А. Кряжиной с соавторами (2019) [18]. Бланки заполнялись респондентами самостоятельно, индивидуально. Часть вопросов содержала варианты с возможностью выбора нескольких ответов, другие предполагали открытые свободные формулировки

респондентов. Помимо основной части анкета включала вопросы о знании локального нормативного документа Министерства здравоохранения Алтайского края об алгоритме действий специалиста: Приказ №29 «Об оказании медицинской помощи взрослому населению Алтайского края по профилю «онкология» и о маршрутизации пациентов при подозрении (выявлении) онкологического заболевания».

В зависимости от стажа, специальности и места работы респонденты были распределены на группы следующим образом:

– 422 человека (36,7%) имели стаж работы 1-5 лет, 200 человек (17,4%) – 6-10 лет, 130 человек (11,3%) – 11-15 лет; 38 человек (3,3%) – 16-20 лет; 360 (31,3%) – более 20 лет.

– 460 человек (40%) респондентов были сотрудниками краевых государственных стоматологических поликлиник; 329 человек (28,6%) – стоматологических отделений центральных районных больниц; 360 человек (31,3%) – негосударственных стоматологических учреждений (городского или сельского населенного пункта) – частные клиники.

Обработку полученных данных осуществляли с помощью компьютерных программ Statistica 12.0 (StatSoft) и Microsoft Office Excel 2017. Значения качественных признаков представлены в виде наблюдаемых процентов. Для сравнения групп использовали критерий χ^2 Пирсона для четырехпольных и десятипольных таблиц сопряженности. При наличии малых частот в четырехпольных таблицах (от 5 до 10) использовали поправку Йейтса на непрерывность. При частотах меньше 5 использовали точный метод Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$, где p – вероятность ошибки первого рода при проверке нулевой гипотезы. Во всех случаях использовали двусторонние варианты критериев. При сравнении нескольких групп между собой использовали поправку Бонферрони на множественность сравнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Первый вопрос анкеты касался опроса пациента как основного метода обследования; анализ ответов показал, что третья часть респондентов (31,3%) уделяет мало времени и внимания в части анамнеза жизни пациента, а также не выясняет наличие сопутствующей патологии. В то же время значительная доля врачей (68,7%) находит время на выявление хронических системных заболеваний и факторов риска развития ЗНО. В результате изучения данных в зависимости от стажа работы выявлено, что значительная часть специалистов, уделяющих время тщательному опросу, приходится на долю врачей со стажем 6-10 и 11-15 лет (табл. 1). При этом стоматологи частных клиник, несмотря на имеющуюся возможность более длительного приема пациента, в целом уделяют мало внимания данному вопросу (табл. 2).

Интересными были результаты ответов на вопрос анкеты о традиционном осмотре челюстно-лицевой области, а также пальпации регионарных лимфатических узлов. Выявлено, что почти четвертая часть врачей-стоматологов (22%) не проводит полное обследование первично обратившегося пациента. Среди респондентов, осуществляющих полноценный осмотр и пальпацию лимфатических узлов, большая доля приходится на молодых специалистов со стажем работы 1-5 (табл. 1). Больше половины врачей частных клиник по данным анкетирования при первичном обращении пациента не осматривают его должным образом (табл. 2). Напротив, врачи государственных медицинских учреждений, несмотря на ограниченное время, в целом более тщательно обследуют челюстно-лицевую область.

Анализ ответов о частоте ЗНО показал, что на стоматологическом приеме в Алтайском крае достаточно часто врачи сталкиваются с онкологической патологией и предраковыми состояниями. Так, 55,3% врачей встречались с данными заболеваниями в своей практической деятельности. При этом, по данным анкетирования, респонденты в большей степени выявляли лейкоплакию и плоский лишай (69,8% ответивших), реже встречали рак губы (18,1%), рак слизистой оболочки полости рта (14,9%), рак языка (11,5%) и в единичных случаях ЗНО слюнных желез (3,4%). При этом молодые специалисты, несмотря на детальный осмотр, не сталкивались с предраковыми заболеваниями (табл. 1). Что касается врачей-стоматологов частных клиник, то, несмотря на ранее упомянутые погрешности осмотра, более 30% из них имели опыт диагностики злокачественных новообразований полости рта; в то же время доля диагностируемого предрака была выше среди врачей государственных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) (табл. 2).

Среди методов, применяемых врачами-стоматологами для диагностики заболеваний слизистой оболочки рта и губ, по данным ответов, чаще всего используются традиционные: осмотр и пальпация (рис. 1). Детальный анализ ответов на этот вопрос показал, что, к сожалению, дополнительные методы не пользуются популярностью среди врачей, и многие не могут их назвать (табл. 1-2.). Так, 66% респондентов независимо от стажа и типа ЛПУ применяют лишь основные методы диагностики, а 14% затруднились ответить на поставленный вопрос.

На следующем этапе анкетирования выясняли осведомленность респондентов о схемах маршрутизации. В результате обнаружено, что при выявлении онкологической патологии или подозрении на нее большинство специалистов направляют пациентов в Алтайский краевой онкологический диспансер (отделение опухолей головы и шеи) (рис. 2). Так поступает более 80% врачей с большим стажем работы (табл. 1) и практически все стоматологи (90%), работающие в ЦРБ (табл. 2). Тем не менее, следует отметить, что достаточно большой процент врачей

не ориентируется в схемах маршрутизации пациентов, соответственно теряет драгоценное время, направляя к участковому терапевту, в отделение челюстно-лицевой хирургии или в краевую стоматологическую поликлинику (рис. 2). Более 10% молодых врачей и специалистов частных клиник не смогли ответить на этот вопрос (табл. 1-2).

Вопрос, касающийся скрининг-тестов, вызвал затруднения у значительного числа респондентов (42,7%). Среди предложенных вариантов ответов были аппарат аутофлуоресцентной стоматоскопии (АФС), технология ViziLitePlus, кроме того была предусмотрена возможность дать свой ответ. В результате АФС для проведения обследования упомянули 21,3% врачей, а методику ViziLitePlus для диагностики предраковой и онкопатологии полости рта назвали 37% стоматологов. В то же время некоторые респонденты предлагали такие варианты как цитологическое исследование (7,3%) и инцизионную биопсию (5,3%). Среди специалистов с разным стажем работы ответы распределились так: подавляющее большинство опытных врачей со стажем работы более 15 лет затруднились ответить (табл. 1). Более половины врачей государственных стоматологических поликлиник также не смогли дать ответ на этот вопрос (табл. 2).

Таблица 1. Распределение ответов врачей на вопросы анкеты в зависимости от стажа работы (%)
Table 1. Distribution of doctors' answers to questionnaire questions based on work experience (%)

Стаж / Experience		1	2	3	4	5	P < 0.05	χ^2 (P)
Ответ / Response		**1-5**	**6-10**	**11-15**	**16-20**	**> 21**		
Тщательный сбор анамнеза при первом обращении пациента Thorough collection of the patient's history during the first visit		53.3	72.7	82.4	66.7	62.0	–	2.25 (0.69)
Полный осмотр первичного пациента Full examination of a new patient		80.0	63.6	61.6	66.7	61.8	–	1.54 (0.82)
Не встречали предраковую патологию и ЗНО Have not encountered precancerous and malignant lesions		93.3	45.5	42.1	58.3	59.7	P_{1-2} (0.02) P_{1-3} (0.01)	8.42 (0.08)
Встречали предраковые заболевания Have encountered precancerous lesions		0.0	18.1	36.2	25.0	0.0	P_{1-3} (0.03)	8.41 (0.08)
Встречали ЗНО Have encountered malignant neoplasms		6.7	36.4	21.7	16.7	40.3	–	4.69 (0.32)
Дополнительные методы диагностики ЗНО, предрака Additional diagnosis methods for malignant and precancerous lesions	**Не применяю** / Do not apply	66.7	63.6	50.4	33.3	–	–	3.58 (0.47)
	АФС. ViziLitePlus Autofluorescence spectroscopy. ViziLite Plus	20.0	9.1	11.8	0.0	–	–	3.74 (0.44)
	Другое / Other	13.3	9.1	19.7	16.7	20.2	–	0.65 (0.96)
	Затрудняюсь ответить Cannot Say	0.0	18.2	18.1	50.0	19.9	–	**10.54 (0.03)**
Куда направляете пациента при подозрении на ЗНО Where do you refer the patient if you suspect a malignant neoplasm?	**Краевой онкологический диспансер** Regional Oncology Centre	66.7	45.5	59.8	58.3	80.1	–	2.10 (0.72)
	Онколог в поликлинике Oncologist at a polyclinic	6.7	18.2	11.1	16.7	19.9	–	1.21 (0.88)
	Другое / Other	13.3	36.4	21.3	16.7	0.0	–	3.71 (0.45)
	Затрудняюсь ответить Cannot Say	13.3	0.0	7.8	8.3	0.0	–	2.12 (0.71)
Какие знаете скрининг-тесты What screening tests do you know?	**VizilitePlus**	40.0	36.4	42.7	8.3	17.7	–	4.31 (0.37)
	АФС Autofluorescence spectroscopy	13.3	36.4	21.6	25.0	0.0	–	3.58 (0.47)
	Затрудняюсь ответить Cannot Say	46.7	27.2	35.7	66.7	82.3	–	5.86 (0.21)
Знакомы ли вы с приказом МЗ АК № 29 Are you familiar with the order #29 of the Ministry of Health of the Altai Territory?	**Да** / Yes	46.7	54.5	51.0	50.0	22.0	–	1.79 (0.77)
	Затрудняюсь ответить Cannot Say	46.7	36.4	40.9	50.0	40.2	–	0.57 (0.97)
	Нет / No	6.7	9.1	8.1	0.0	37.8	–	6.86 (0.14)

Предложения стоматологов Алтайского края, касающиеся развития системы ранней диагностики онкологической патологии, представлены на рисунке 3. Как видно из диаграммы, почти треть врачей затруднилась ответить на этот вопрос (360 человек). Большое количество ответов были связаны с важностью, по мнению респондентов, наличия смотрового кабинета в лечебном учреждении, а также кабинетов профилактики в школах и на предприятиях. Предложение широкого внедрения в практику скрининг-тестов чаще встречалось в ответах молодых врачей с опытом работы до 10 лет. По поводу тщательного диспансерного наблюдения в большей степени высказывались опытные врачи.

В заключительной части анкета была дополнена вопросом о знании содержания регионального при-

Таблица 2. Распределение ответов врачей на вопросы анкеты в зависимости от типа лечебно-профилактического учреждения (%)

Table 2. Distribution of doctors' answers to the questionnaire questions based on the type of healthcare provider (%)

Тип ЛПУ / Type of healthcare provider **Ответ** / Answer		**ГСП** Regional State dental clinic	**ЦРБ** Central regional hospital	**Частная клиника** Private clinic	**P < 0.05**	**χ^2 (P)**
Тщательный сбор анамнеза при первом обращении пациента Thorough collection of the patient's history during the first visit		80.8	81.8	31.3	P_{1-3} (0.012)	**12.37 (0.01)**
Полный осмотр первичного пациента Full examination of a new patient		80.8	72.7	43.8	–	**6.38 (0.04)**
Не встречали предраковую патологию и ЗНО You have not encountered precancerous and malignant lesions		69.2	63.6	56.3	–	0.73 (0.97)
Встречали предраковые заболевания You have encountered precancerous lesions?		19.2	18.2	12.5	–	0.32 (0.85)
Встречали ЗНО You have encountered malignant neoplasms		11.5	27.3	31.3	–	2.70 (0.26)
Дополнительные методы диагностики ЗНО, предрака Additional diagnosis methods for malignant and precancerous lesions	**Не применяю** / Do not apply	46.2	63.6	62.4	–	1.51 (0.47)
	АФС. ViziLitePlus Autofluorescence spectroscopy. ViziLite Plus	19.2	0.0	0.0	–	5.73 (0.06)
	Другое / Other	7.7	27.3	18.8	–	2.55 (0.28)
	Затрудняюсь ответить Cannot Say	26.9	18.2	18.8	–	0.54 (0.77)
Куда направляете пациента при подозрении на ЗНО Where do you refer the patient if you suspect a malignant neoplasm?	**Краевой онкологический диспансер** Regional Oncology Centre	50.0	90.9	56.3	–	5.49 (0.07)
	Онколог в поликлинике Oncologist at a polyclinic	15.4	0.0	18.8	–	2.21 (0.33)
	Другое / Other	26.9	9.1	12.5	–	2.21 (0.33)
	Затрудняюсь ответить Cannot Say	7.7	0.0	12.5	–	1.41 (0.49)
Какие знаете скрининг-тесты What screening tests do you know?	**VizilitePlus**	26.9	27.3	37.4	–	0.58 (0.74)
	АФС Autofluorescence spectroscopy	19.2	27.3	18.8	–	0.36 (0.84)
	Затрудняюсь ответить Cannot Say	53.8	45.5	43.8	–	0.48 (0.79)
Знакомы ли вы с приказом МЗ АК №29 Are you familiar with order #29 of the Ministry of Health of the Altai Territory?	**Да** / Yes	42.3	54.5	50.0	–	0.54 (0.76)
	Затрудняюсь ответить Cannot Say	50.0	45.5	31.3	–	1.44 (0.49)
	Нет / No	7.7	0.0	18.8	–	2.86 (0.24)

каза «Об оказании медицинской помощи взрослому населению Алтайского края по профилю "онкология" и о маршрутизации пациентов при подозрении (выявлении) онкологического заболевания». Что касается распределения ответов, то чуть больше половины респондентов (54%) знакомы с упомянутым приказом. Однако 14%, к сожалению, не слышали о данном нормативном документе, и еще 32% затруднились с ответом. При этом значительный процент врачей, не знакомых с приказом о маршрутизации или затруднившихся ответить, определялся в группе опытных стоматологов (табл. 1) и врачей государственных лечебных учреждений (табл. 2).

Детальный статистический анализ показал, что существенные достоверные различия в ответах специалистов стоматологического профиля лечебно-профилактических учреждений разных форм собственности и с разным стажем работы встречались крайне редко (табл. 1-2).

Результаты проведенного анкетирования демонстрируют, что в целом стоматологи Алтайского края достаточно часто сталкиваются с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки рта и ЗНО. При этом визуальный осмотр остается для врачей основным и определяющим методом диагностики патологии слизистой оболочки рта. Однако учет признаков заболеваний данной локализации, основанный только на данных визуального осмотра, без проведения многоуровневой диагностики, без сомнения имеет только ориентировочный харак-

Рис. 1. Распределение ответов врачей относительно основных и дополнительных методы диагностики патологии слизистой оболочки рта, использующиеся в Алтайском крае на стоматологическом приеме (%)
Fig. 1. Distribution of doctors' answers on the main and additional methods for diagnosing oral mucosal diseases used at a dental appointment in the Altai Territory (%)

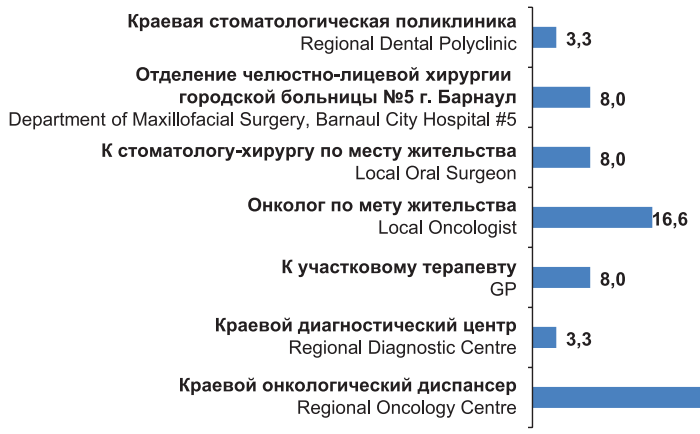

Рис. 2. Распределение ответов врачей относительно медицинских учреждений и специалистов, к которым направляются пациенты с подозрением на ЗНО (%)
Fig. 2. Distribution of doctors' responses regarding medical institutions and specialists where patients with suspected malignant neoplasm are referred (%)

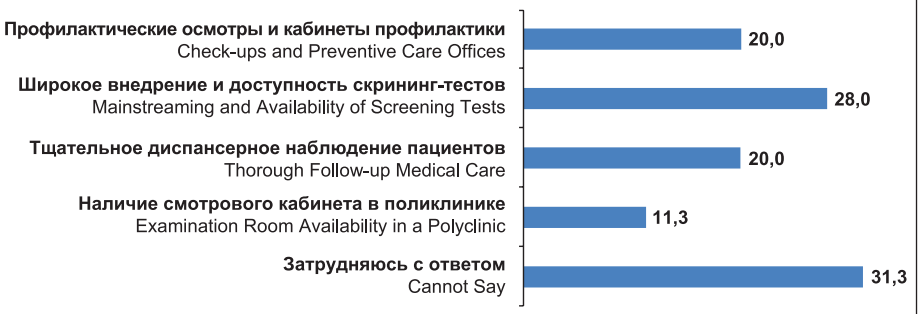

Рис. 3. Распределение ответов врачей Алтайского края относительно предложений по развитию системы ранней диагностики онкологических и предраковых заболеваний рта (%)
Fig. 3. Distribution of the Altai Territory doctors' suggestions for the development of the system of oral precancerous lesion and cancer early diagnosis (%)

тер. Для уточнения диагноза и выявления начала злокачественной трансформации патологического процесса, безусловно, следует применять дополнительные инструменты и тесты, не получившие на сегодняшний день широкого распространения в нашем регионе.

Современные скрининговые методы, позволяющие своевременно выявлять патологические процессы, все-таки редко применяются в системе оказания стоматологической помощи и в основном молодыми специалистами. Большинство опытных врачей до сих пор не только не используют данные современные технологии, но и не знают об их существовании. Следует отметить, что в регионе разработаны программы, направленные на раннюю диагностику и своевременное оказание помощи онкологическим больным, но актуальная информация, касающаяся приказов Министерства здравоохранения Алтайского края, остаются без должного внимания со стороны врачей-стоматологов региона. Данные факты отнюдь не способствуют снижению заболеваемости раком и смертности населения от данной причины в крае.

Результаты проведенного анкетирования согласуются с данными исследований других субъектов Федерации, констатирующих факты низкого уровня онкологической настороженности врачей на стоматологическом приеме: несоблюдение алгоритма обследования пациентов в контексте недостаточно полноценного опроса и осмотра; игнорирование дополнительных методов диагностики патологии полости рта; незнание скрининговых методов и нормативных документов [8-14].

Данные зарубежных исследований подтверждают полученные результаты исследования о выявленных проблемах и слабых звеньях в отношении онкологической настороженности. Так, за пределами Российской Федерации, где первичный осмотр пациента часто проводится стоматологом-гигиенистом, исследователи отмечают важность непрерывного медицинского образования и необходимость внесения вопросов онкологической настороженности в программы повышения квалификации [19]. Врачи Канады, Австралии, США, Японии, показывающие хорошие теоретические знания, тем не менее, редко проводят детальный осмотр челюстно-лицевой области [15, 20-22], не всегда уделяют должное внимание пальпации регионарных лимфатических узлов [23] и кроме того, практически не применяют на практике скрининговые методы диагностики [16, 24].

Зарубежные коллеги отмечают в том числе и повышение эффективности онкоскрининга и полного первичного обследования с опытом работы [25], однако данный факт не нашел подтверждения в нашем исследовании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализ результатов анкетирования врачей-стоматологов Алтайского края демонстрирует несовершенство ранней диагностики онкологических заболеваний на стоматологическом приеме в регионе. В частности, скудные знания скрининг-тестов, схем маршрутизации пациентов, принципов онкологической настороженности, а также недостаточно полноценный осмотр являются серьезной проблемой, поскольку ранняя диагностика заболевания во многом определяет успех лечения и имеет первостепенное значение в отношении злокачественных новообразований.

В связи с этим, учитывая социальное и экономическое значение онкологических заболеваний и понимая важность раннего выявления рака для системы здравоохранения, считаем необходимым проведение регулярных мероприятий в рамках усовершенствования специалистов по онкостоматологической профилактике для популяризации знаний. Кроме того, больше внимания следует уделять вопросам контроля знаний студентов при изучении патологии слизистой оболочки полости рта, а также динамическому мониторингу уровня онкологической настороженности среди практикующих специалистов стоматологического профиля Алтайского края.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Chamoli A, Gosavi AS, Shirwadkar UP, Wangdale KV, Behera SK, Kurrey NK, Kalia K, Mandoli A. Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics. *OralOncol.* 2021;121:105451.
doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105451

2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–249.
doi: 10.3322/caac.v71.310.3322/caac.21660

3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394–424.
doi: 10.3322/caac.21492

4. Алексенцева АВ, Осипова ИВ, Репкина ТВ, Молчанова АА. Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний у жителей Алтайского края (по результатам исследования STEPS). *Профилактическая медицина.* 2022;25(9):53-59.
doi: 10.17116/profmed20222509153

5. Волков ЕВ, Позднякова ТИ, Смирнова ЮА, Гришина ЛВ, Булгакова НН, Кочержинский ВВ, и др. Тенденции распространенности предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта. *Dental Forum*. 2013; (3): 27-28. Режим доступа:
https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19393258

6. Старикова ИВ, Радышевская ТН. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта. *Colloquium-journal*. 2018;2(18): 36-38. Режим доступа:
https://elibrary.ru/item.asp?id=35306837

7. Гажва СИ, Грехов АВ, Горячева ТП, Сенина–Волжская АН. Проблема ранней диагностики онкопатологии слизистой оболочки рта (социальные аспекты). *Современные проблемы науки и образования*. 2015;(3):107. Режим доступа:
https://elibrary.ru/item.asp?id=23703535

8. Хомутова ЕА, Кабачев ДА. Онкологическая настороженность в стоматологии. *Национальное здоровье*. 2018;(3):98-101. Режим доступа:
https://elibrary.ru/item.asp?id=36407061

9. Гилева ОС, Либик ТВ, Казанцева ЕВ, Кодзаева ЭС. Оценка уровня онкологической настороженности в системе онкостоматологической профилактики. *DentalForum*. 2019;(4):28-29. Режим доступа:
https://elibrary.ru/item.asp?id=41325775

10. Шухорова ЮА, Ткач ТМ, Буракшаев СА, Постников МА. Онконастороженность в практике врача-стоматолога на амбулаторном приеме. *Институт стоматологии*. 2020;3:20-23. Режим доступа:
https://instom.spb.ru/catalog/article/15283/

11. Пинелис ИС, Сандакова ДЦ, Катман М. А. Уровень онкологической настороженности у стоматологов Забайкалья. Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях Севера. *Сборник статей межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 100-летию стоматологической службы Республики Саха (Якутия)*. 2020:28-31. Режим доступа:
https://elibrary.ru/item.asp?id=43079884

12. Рыков МЮ, Турабов ИА, Пунанов ЮА, Сафонова СА. Анализ основных показателей, характеризующих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями в Санкт-Петербурге и Ленинградской области в 2013-2017 гг. *Вопросы онкологии*. 2019;65(1):77-82.
doi: 10.37469/0507-3758-2019-65-1-77-82

13. Сдвижков АМ, Кожанов ЛГ, Шацкая НХ, Белов ЕН. Анализ причин запущенности и низкой выживаемости больных со злокачественными новообразованиями лор-органов и полости рта в Москве. *Вестник оториноларингологии*. 2014;1:20-23. Режим доступа:
https://elibrary.ru/item.asp?id=21204676

14. Максимовская ЛН, Абрамова МЯ, Эрк АА. Реализация программы онкоскриннинга предраковых и онкологических заболеваний слизистой оболочки рта у населения Российской Федерации. *Стоматология*. 2019;98(4):44-47.
doi: 10.17116/stomat20199804144

15. Clarke AK, Kobagi N, Yoon MN. Oral cancer screening practices of Canadian dental hygienists. *Int J Dent Hyg*. 2018;16(2):38-45.
doi: 10.1111/idh.12295.

16. Haresaku S, Makino M, Sugiyama S, Naito T, Mariño RJ. Comparison of Practices, Knowledge, Confidence, and Attitude toward Oral Cancer among Oral Health Professionals between Japan and Australia. *J Cancer-Educ*. 2018;33(2):429-435.
doi: 10.1007/s13187-016-1086-2.

17. Allen K, Ford PJ, Farah CS. Oral mucosal screening and referral attitudes of Australian oral health therapists and dental hygienists in Queensland. *Int J Dent Hyg*. 2015;13(3):206-12.
doi: 10.1111/idh.12103

18. Кряжина ИА, Олесов ЕЕ, Садовский ВВ, Степанов АФ, Попов АА. Онкологическая настороженность врачей-стоматологов по данным анкетирования в Московской области. *Медицина экстремальных ситуаций*. 2019;21(2):226-232. Режим доступа:
https://elibrary.ru/item.asp?id=38180677

19. Leuci S, Coppola N, Viglione AP, Blasi A, Ramaglia L, Cantile T, Mignogna MD. Knowledge, attitude, and practice in oral cancer: A national survey on 150 dental hygienists. *OralDis*. 2022;16.
doi: 10.1111/odi.14281.

20. Tax CL, Haslam SK, Brillant M, Doucette HJ, Cameron JE, Wade SE. Oral cancer screening: knowledge is not enough. *Int J Dent Hyg*. 2017;15(3):179-186.
doi: 10.1111/idh.12172.

21. Mariño R, Haresaku S, McGrath R, Bailey D, Mccullough M, Musolino R, Kim B, Chinnassamy A, Morgan M. Oral cancer screening practices of oral health professionals in Australia. *BMC Oral Health*. 2017;17(1):151.
doi: 10.1186/s12903-017-0439-5.

22. Forrest JL, Horowitz AM, Shmuely Y. Dental hygienists' knowledge, opinions, and practices related to oral and pharyngeal cancer risk assessment. *J Dent Hyg*. 2001;75(4):271-81. Режим доступа:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11813674/

23. Barao DMH, Essex G, Lazar AA, Rowe DJ. Detection of Early-Stage Oral Cancer Lesions: A Survey of California Dental Hygienists. *J Dent Hyg*. 2016;90(6):346-353. Режим доступа:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29118155/

24. Laronde DM, Corbett KK. Adjunctive screening devices for oral lesions: their use by Canadian Dental Hygienists and the need for knowledge translation. *Int J Dent Hyg*. 2017;15(3):187-194.
doi: 10.1111/idh.12190

25. Cotter JC, McCann AL, Schneiderman ED, De Wald JP, Campbell PR. Factors affecting the performance of oral cancer screenings by Texas dental hygienists. *J Dent Hyg*. 2011;85(4):326-34. Режим доступа:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22309873/

REFERENCES

1. Chamoli A, Gosavi AS, Shirwadkar UP, Wangdale KV, Behera SK, Kurrey NK, Kalia K, Mandoli A. Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics. *OralOncol*. 2021;121:105451.
doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105451

2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209–249.
doi: 10.3322/caac.v71.310.3322/caac.21660

3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394–424.
doi: 10.3322/caac.21492

4. Alexentseva AV, Osipova IV, Repkina TV, Molchanova AA. Risk factors for chronic non-communicable diseases in Altai Krai (based on STEPS survey results). *Profilakticheskaya Meditsina*. 2022;25(9):53-59 (In Russ.).
doi: 10.17116/profmed20222509153

5. Volkov EV, Pozdnyakova TI, Smirnova YuA, Grishina LV, Bulgakova NN, Kocherzhinsky VV, et al. Trends in the prevalence of precancerous diseases of the oral mucosa. *Dental Forum*. 2013; (3): 27-28 (In Russ). Available from:
https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19393258

6. Starikova IV, Radyshevskaya TN. Precancerous diseases in the structure of pathology of the oral mucosa. *Colloquium-journal*. 2018; 2(18): 36-38 (In Russ). Available from:
https://elibrary.ru/item.asp?id=35306837

7. Gazhva SI, Grekhov AV, Goryacheva TP, Senina–Volzhskaya AN. The problem of early diagnosis of oral mucosal oncopathology (social aspects). *Modern problems of science and education*. 2015;(3):107 (In Russ). Available from:
https://elibrary.ru/item.asp?id=23703535

8. Khomutova EA, Kovachev D.A. Oncological alertness in dentistry. *National health*. 2018; (3): 98-101 (In Russ). Available from:
https://elibrary.ru/item.asp?id=36407061

9. Gileva OS, Libik TV, Kazantseva EV, Kodzaeva ES. Assessment of the level of oncological alertness in the system of oncostomatological prevention. *Dental Forum*. 2019;(4):28-29 (In Russ). Available from:
https://elibrary.ru/item.asp?id=41325775

10. Shukhorova YuA, Tkach TM, Burakshaev SA, Postnikov M.A. Oncological alertness in the practice of a dentist at an outpatient appointment. *The Dental Institute*. 2020;3:20-23 (In Russ). Available from:
https://instom.spb.ru/catalog/article/15283/

11. Pinelis IS, Sandakova DTs, Katman MA. The level of oncological alertness among dentists of Transbaikalia. Actual problems and prospects of dentistry development in the conditions of the North. *The interregional scientific and practical conference dedicated to the 100th anniversary of the dental service of the Republic of Sakha (Yakutia)*. 2020:28-31 (In Russ). Available from:
https://elibrary.ru/item.asp?id=43079884

12. Rykov MYu, Turabov IA, Punanov YuA, Safonova SA. Analysis of the main indicators characterizing medical care for children with canser in Saint- Petersburg and the Leningrad region in 2013-2017. *Problems in oncology*. 2019;65(1):77-82 (In Russ). Available from:
doi: 10.37469/0507-3758-2019-65-1-77-82

13. Sdvizhkov AM, Kozhanov LG, Shatskaya NH, Belov EN. Analysis of the causes of neglect and low survival of patients with malignant neoplasms of the ENT organs and oral cavity in Moscow. *Bulletin of Otorhinolaryngology*. 2014;1:20-23 (In Russ). Available from:
https://elibrary.ru/item.asp?id=21204676

14. Maksimovskaya L.N, Abramova M.Y, Erk A.A. Implementation of the national program of cancer screening of oral precancerous and oncological diseases in the Russian Federation. *Stomatologiia (Mosk)*. 2019;98(4):44-47 (In Russ.).
doi: 10.17116/stomat20199804144.

15. Clarke AK, Kobagi N, Yoon MN. Oral cancer screening practices of Canadian dental hygienists. *Int J Dent Hyg*. 2018;16(2):38-45.
doi: 10.1111/idh.12295

16. Haresaku S, Makino M, Sugiyama S, Naito T, Mariño RJ. Comparison of Practices, Knowledge, Confidence, and Attitude toward Oral Cancer among Oral Health Professionals between Japan and Australia. *J Cancer-Educ*. 2018;33(2):429-435.
doi: 10.1007/s13187-016-1086-2

17. Allen K, Ford PJ, Farah CS. Oral mucosal screening and referral attitudes of Australian oral health therapists and dental hygienists in Queensland. *Int J Dent Hyg*. 2015;13(3):206-12.
doi: 10.1111/idh.12103

18. Kryazhina IA, Olesov EE, Sadovsky VV, Stepanov AF, Popov AA. Oncological alertness of dentists according to survey data in the Moscow region. *Medicine of extreme situations*. 2019; 21(2): 226-232 (In Russ). Available from:
https://elibrary.ru/item.asp?id=38180677

19. Leuci S, Coppola N, Viglione AP, Blasi A, Ramaglia L, Cantile T, Mignogna MD. Knowledge, attitude, and practice in oral cancer: A national survey on 150 dental hygienists. *OralDis*. 2022;16.
doi: 10.1111/odi.14281

20. Tax CL, Haslam SK, Brillant M, Doucette HJ, Cameron JE, Wade SE. Oral cancer screening: knowledge is not enough. *Int J Dent Hyg*. 2017;15(3):179-186.
doi: 10.1111/idh.12172.

21. Mariño R, Haresaku S, McGrath R, Bailey D, Mccullough M, Musolino R, Kim B, Chinnassamy A, Morgan M. Oral cancer screening practices of oral health professionals in Australia. *BMC Oral Health*. 2017;17(1):151.
doi: 10.1186/s12903-017-0439-5

22. Forrest JL, Horowitz AM, Shmuely Y. Dental hygienists' knowledge, opinions, and practices related to oral and pharyngeal cancer risk assessment. *J Dent Hyg*. 2001;75(4):271-81. Available from:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11813674/

23. Barao DMH, Essex G, Lazar AA, Rowe DJ. Detection of Early-Stage Oral Cancer Lesions: A Survey of California Dental Hygienists. *J Dent Hyg*. 2016;90(6):346-353. Available from:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29118155/

24. Laronde DM, Corbett KK. Adjunctive screening devices for oral lesions: their use by Canadian Dental Hygienists and the need for knowledge translation. *Int J Dent Hyg*. 2017;15(3):187-194.
doi: 10.1111/idh.12190

25. Cotter JC, McCann AL, Schneiderman ED, De Wald JP, Campbell PR. Factors affecting the performance of oral cancer screenings by Texas dental hygienists. *J Dent Hyg*. 2011;85(4):326-34. Available from:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22309873/

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Луницына Юлия Васильевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул, Российская Федерация
Для переписки: lunizyna.julja@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2442-3361

Токмакова Светлана Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул, Российская Федерация
Для переписки: agmuterst@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0437-0079

Бондаренко Ольга Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул, Российская Федерация
Для переписки: bonda76@mail.ru.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7280-7709

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Corresponding author:

Yulia V. Lunitsyna, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Operative Dentistry, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation
For correspondence: lunizyna.julja@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2442-3361

Svetlana I. Tokmakova, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Operative Dentistry, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation
For correspondence: agmuterst@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0437-0079

Olga V. Bondarenko, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Operative Dentistry, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation
For correspondence: bonda76@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7280-7709

Конфликт интересов:
Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов*/ Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests*
Поступила / Article received 28.04.2023
Поступила после рецензирования / Revised 07.07.2023
Принята к публикации / Accepted 10.07.2023