

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ САРАТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ В.И. РАЗУМОВСКОГО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

Балакина Диана Дмитриевна

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
ПОЛОСТИ РТА

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, профессор
Еругина Марина Василидовна

Саратов – 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА (обзор литературы)	19
1.1. Анализ нормативно-правового регулирования организации профилактики и медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	19
1.2. Актуальные проблемы организации медицинской помощи и профилактики онкологических заболеваний полости рта	28
1.3. Современный контент интегративной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями полости рта	35
ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	42
ГЛАВА 3. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ И ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА ПЕРИОД С 2018 ПО 2021 г.	58
3.1. Сравнительный анализ основных показателей здоровья населения Саратовской области	58
3.2. Сравнительный анализ показателей онкологической заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта в Саратовской области (по данным регионального ракового регистра)	69
ГЛАВА 4. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕСУРСОВ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРАКТИКИ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ	80
4.1. Анализ организационной структуры системы стоматологической помощи в регионе	80
4.2. Исследование практики организации стоматологической медицинской помощи в части профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований полости рта в Саратовской области	88

ГЛАВА 5. НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА	95
5.1. Обоснование организационных технологий проведения профилактического медицинского осмотра пациентов стоматологического профиля с целью ранней диагностики визуальных форм злокачественных новообразований полости рта	95
5.2. Обоснование направлений совершенствования медицинской помощи населению при злокачественных новообразованиях полости рта	109
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	119
ВЫВОДЫ	129
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	131
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ	132
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	133
ПРИЛОЖЕНИЯ	175
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Анкета «Изучение мнений врачей стоматологов о проведении профилактического медицинского осмотра полости рта с целью выявления визуальных форм ЗНО и предраковых заболеваний в стоматологической практике»	175
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Анкета «Изучение мнений пациентов о проведении онкоосмотра в стоматологической практике»	177
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Акт о внедрении от ООО «Дента»	180
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Акт о внедрении от Ассоциации Стоматологов Саратовской Области	181
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Акт о внедрении от СРО «Объединение медицинских учреждений»	182
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Акт о внедрении от кафедры общественного здоровья и здравоохранения (курсами правоведения и истории медицины) СГМУ им. В.И. Разумовского	183

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Акт о внедрении от кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии СГМУ им. В.И. Разумовского	184
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Акт о внедрении от кафедры стоматологии терапевтической СГМУ им. В.И. Разумовского	185
ПРИЛОЖЕНИЕ 9. Акт о внедрении от ГАУЗ «Саратовская стоматологическая поликлиника №2» г. Саратова Министерства здравоохранения Саратовской области	186

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Онкологические заболевания являются второй из основных причин смерти и основной причиной инвалидности взрослого населения в мире и в России, среди которых злокачественные новообразования полости рта являются шестым наиболее распространенным в мире раком и составляют 1–2% [295].

В России онкологические заболевания слизистой оболочки полости рта и ротоглотки находятся на четвертом месте в структуре злокачественных новообразований: каждый год регистрируется более 80 тысяч новых случаев заболеваний, у двух третей пациентов опухоль обнаруживается на поздних стадиях [144].

Поздняя диагностика злокачественных новообразований (ЗНО) полости рта [68] приводит к формированию комплекса социальных, психологических и деонтологических проблем [15] и требует сложных, дорогостоящих, но из-за поздней диагностики не всегда эффективных методов лечения [119]. «Большая часть ЗНО полости рта относится к визуальным локализациям, но 80% случаев диагностируются уже в III-IV стадиях заболевания, когда радикальное лечение невозможно» [118].

В то же время есть исследования, которые доказывают, что ЗНО полости рта могут быть достаточно легко обнаружены и диагностированы на ранних стадиях [71, 85, 117, 226]. Основные локализации злокачественных новообразований полости рта являются визуальными, но выявляются более чем в 60% случаев в поздние стадии заболевания; причинами поздней выявляемости ЗНО полости рта разные авторы называют снижение онконастороженности в стоматологии [6, 38, 68, 91, 117, 145], сложность анатомических образований данной области, недостатки диспансеризации [54], отсутствие малоинвазивных, достоверных методов диагностики [62, 118], несвоевременное обращение больных [68], бессимптомность течения, «стертость» клиники опухолей, отсутствие единого дизайна комплексного полноценного обследования и лечения

[149]. В связи с указанными фактами особенно важной является первичная медико-санитарная помощь, направленная на раннюю диагностику злокачественных новообразований и выявление предраковой патологии. Не менее значимым, в силу позднего выявления онкопатологии, на современном этапе развития отечественного здравоохранения представляется развитие паллиативной помощи, которая в современной мировой медицинской практике рассматривается как облигатная составляющая комплексной помощи онкологическим больным.

Поиск организационных решений, направленных на повышение эффективности медицинских профилактических осмотров с целью раннего выявления злокачественных новообразований полости рта и, соответственно, раннего начала специализированного лечения, уменьшения онкологической смертности, одногодичной летальности пациентов с диагнозом ЗНО полости рта, связанных с этим экономических потерь, определил перспективы настоящего исследования.

Степень научной разработанности проблемы.

Работы Каприна А.Д. с соавт., 2013, 2019; Мурашко Р.А., Шматковой А.М., 2021; Стародубова В.И., 2021; Коновалова О.Е. с соавт., 2023; Шаназарова Н.А., Булекбаевой Ш.А., Лисовской Н.Ю. с соавт., 2015; Моисеевой А.Ю. с соавт., 2020; Еругиной М.В., Кром И.Л., 2024; Verhoef M.-J., deNijs E., Horewegetal N., 2020; Siegel R., Naishadham D., Jemal A., 2013; Van Riet Paap J., Vernooij-Dassen M., Dröesetal R.-M., 2014, Lavdaniti M., Tilaveridis I., 2022, направлены на изучение тенденций онкологической заболеваемости, смертности, инвалидности в мире и в России, причин роста заболеваемости ЗНО, в том числе, во время пандемии новой коронавирусной инфекции, и обоснование мероприятий по улучшению состояния здоровья населения. Научные публикации Гнатюк А.П., 2015; Шаймардановой Д.Р., Мингалеевой Р.Р., Поповой Н.М., Латышевой С.В., Будевской Т.В., 2020, Николенко В.Н. с соавт., 2022, констатируют позднее выявление визуальных форм ЗНО полости рта.

В работах J.R. Lunney, J. Lynn, D.S. Foley et al., 2003; F. Murtagh, M. Preston, I. Higginson, 2004; A.E. Singer, J.R. Goebel, Y.S. Kim et al., 2016; R. Beard, A. Offcer, I. A. de Carvalho [et al.], 2016; В.И. Стародубова с соавт., 2015, исследуются тенденции смертности и заболеваемости населения с хроническими прогрессирующими заболеваниями и обосновывается необходимость поиска наиболее оптимальных организационных моделей оказания медицинской помощи при хронических неинфекционных заболеваниях, к которым относятся и ЗНО.

Работы M.-J. Verhoef, E. de Nijs. N. Horeweg et al., 2020; R. Siegel, D. Naishadham, A. Jemal, 2013; J. van Riet Paap, M. Vernooij-Dassen, R.-M. Dröes et al., 2014; А. Д. Каприна, с соавт. 2013, 2019; Мурашко Р.А., Шматковой А.М., 2021; Стародубова В.И., 2021; Коновалова О.Е. с соавт.; Шаназарова Н.А., Булекбаевой Ш.А., Лисовской Н.Ю. с соавт., 2015; Моисеевой А.Ю. с соавт., 2020, направлены на изучение тенденций онкологической заболеваемости, смертности, инвалидности в мире и в России, причин роста заболеваемости ЗНО, в том числе, во время пандемии новой коронавирусной инфекции, и поиску организационных технологий, направленных на улучшение состояния здоровья населения.

В исследованиях Каприна А.Д., с соавт.; 2019; Латышевой С.В., Будевской Т.В., 2016; Рыхлевич А.А., Сандакова Я.П., Кочубей А.В., Кочубей В.В., 2021; Романенко И.Г., Горобец С.М. с соавт., 2016, исследованы причины поздней диагностики онкологических заболеваний полости рта, а в работах Чистенко Г. Н. с соавт., 2020, Кирилловой В. П. с соавт., 2019; Мещеряковой Ю. Г. с соавт., 2018; Сидоровой А. С., Бароян М. А., 2020; Чойнзонова Е. Л. с соавт., 2019, ЗА О., 2007, доказано, что поздняя диагностика является основным предиктором низкой выживаемости при ЗНО полости рта.

Оптимизация современных тенденций оказания паллиативной помощи, ранней интеграции онкологической и паллиативной помощи при онкологических заболеваниях обсуждается в работах зарубежных авторов - Borneman T.C. et al., 2008; Zimmermann C. et al., 2014; Finn L et al., 2017; Satija A. et al., 2021.

В научных публикациях российских ученых - Щепина В.О. с соавт., 2019; Хабриева Р.У. с соавт., 2021, проведен анализ изменений нормативной базы и определены направления дальнейшего развития паллиативной помощи в России.

Потенциал исследований качества жизни, связанного со здоровьем, исследовали в своих работах многие отечественные и зарубежные ученые, которыми представлены доказательства соматической и социальной обусловленности качества жизни пациентов, в том числе со стоматологическими онкологическими заболеваниями: Решетников А.В., 2007-2022; Новик А.А. с соавт., 2001-2011; Еругина М.В. с соавт., 2014-2023; Кром И.Л. с соавт. 2005-2023; Rogers S.N. 2010; Romero M. et al., 2013; Szturz P. et al., 2016; Valdez J.A. et al., 2018; Pingili S. et al., 2021. В исследованиях Ткаченко Г.А., 2012; Карпенко А.В. с соавт., 2018; Сангинова Д.Р. с соавт., 2019; Licitra L. et al., 2016; Doss J.G. et al., 2017; Syed S.A. et al., 2019; Akin S. et al., 2019; Binnal A. et al., 2022; Jehn P. et al., 2022.

Различным аспектам профилактики ЗНО полости рта посвящены работы Михалева Д.Е., Байдика О.Д., Мухамедова М.Р., Сысолятина П.Г., 2022; Кряжиновой И. А., Исмаиловой В. И., Калининой А. Н.; Романенко И. Г., 2018; Муханова А. А., 2020; Горобец С. М., Бобковой С. А., 2019; Чистенко Г. Н., Тереховой Т. Н., Иконниковой А. В., 2020; Пешкова; М. С., 2020; Mignogna, S. Fedele, L. Lo Russo, 2004, которые доказывают, что ЗНО полости рта могут и должны быть обнаружены и диагностированы на ранних стадиях.

Низкая онконастороженность врачей стоматологического профиля и необходимость дополнительного целенаправленного профессионального образования изучена в исследованиях Кочуровой Е. В. с соавт., 2017; Кряжиновой И. А., Исмаиловой В. И., Калининой А. Н., 2018; Романенко И. Г.; Муханова А. А.; Горобец С. М., 2019; Бароян М. А. с соавт., 2020; Иконниковой А. В., Джураевой Ш. Ф., 2019; Лебедева М. В. с соавт. 2019; Шлык К. С., Гриманова Н. В., 2019.

Каприн А.Д. с соавт., 2018; Петерсен П. Э., Кузьмина Э. М.; Киртаева А. В., Гажва С. И., Трофимова И. Н., 2017; Горяинова Г. Н., Литвинова Е. С., 2020; Allen

S., Lowe D., Harris R. V., 2017; Conway D. I., McMahon A. D., Smith K., 2010; Hu T-W с соавт., 2009; Fingeret MC, Vidrine DJ, Reece GP, 2010; Biazevic M. G. H., Antunes J. L. F., Togni J., 2008; Chen S. C. с соавт., 2011, исследовали влияние образа жизни на развитие ЗНО полости рта, выделили наиболее значимые факторы риска, такие как употребление табака, алкоголя, плохое питание; сексуальное поведение при ВПЧ-позитивном раке полости рта и другие.

Работы Стародубова В.И. с соавт, 2020; Каприна А.Д., 2019; Огневой Е.Ю. с соавт., 2018, обосновывают необходимость разработки новых организационных технологий с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в регионах с учетом географических, ресурсных, кадровых и иных характеристик регионального здравоохранения.

Костионова-Овод И.А. с соавт., 2022, отмечает отсутствие отлаженного алгоритма маршрутизации пациентов стоматологического профиля при подозрении на онкологическую патологию.

Яковлева Т.В. с соавт., 2014, указывает на отсутствие разработанных стандартов профилактической помощи населению.

Общая универсальная методология проектирования организационных технологий, этапы создания новых и подходы к изменению действующих, требующих актуализации, организационных решений представлены в работах Дроздова В.Б., 2005, 2014.

Попсуйко А.Н. с соавт., 2021, представили классификацию организационных технологий управленческой медицинской деятельности.

Булгакова Н.Н. с соавт., 2015, Силантьева Е.Н. с соавт., 2022, Рыхлевич А.А., 2023, провели сравнительное исследование различных онкоскрининговых методов в стоматологии и отмечают при проведении профилактических осмотров высокую медицинскую эффективность, простоту в использовании экономию временного ресурса врача - стоматолога при применении такого метода онкоскрининга ЗНО полости рта, как аутофлуоресцентная стоматоскопия.

Обоснованию необходимости внедрения в практику здравоохранения различных персонифицированных профилактических программ, разработанных для выявленных групп риска развития тех или иных заболеваний, как наиболее перспективных организационных решений повышения качества медицинской помощи населению, посвящены работы Хабриева Р.У. с соавт., 2021; Самородской И.В., Семёнова В.Ю., 2019.

Таким образом, большая часть работ, направленных на изучение проблем организации медицинской помощи пациентам с ЗНО полости рта, посвящена обоснованию факторов риска их развития; влиянию различных аспектов образа жизни, профилактике их возникновения, низкой онконастороженности медицинских работников и низкой профилактической активности пациентов, но среди работ, посвященных проблеме онкопатологии полости рта, нет комплексных исследований, включающих поиск современных организационных механизмов повышения эффективности профилактики визуальных форм онкологических заболеваний в стоматологической региональной практике, что и послужило основанием выбора темы настоящего исследования.

Цель: оптимизация организационных технологий раннего выявления злокачественных новообразований полости рта в стоматологической практике.

Задачи исследования:

1. Реализовать комплексный анализ научных исследований и нормативных документов и выявить системные проблемы в организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями полости рта.
2. Изучить динамику основных медико-демографических показателей здоровья населения, данные регионального ракового регистра и определить основные половозрастные группы риска развития ЗНО полости рта в Саратовской области.
3. Оценить организационные возможности и изучить особенности сложившейся практики проведения профилактического медицинского осмотра

полости рта в части раннего выявления визуальных форм злокачественных новообразований в стоматологических медицинских организациях региона.

4. Обосновать, разработать и апробировать изменения организационных технологий раннего выявления злокачественных новообразований полости рта в стоматологической практике и определить приоритетные направления совершенствования организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями полости рта в региональном здравоохранении.

Научная новизна:

– выявлены недостатки организационных технологий проведения профилактического медицинского осмотра населения в стоматологической практике, которые снижают эффективность активного выявления злокачественных новообразований полости рта.

– верифицированы и ранжированы половозрастные группы риска развития злокачественных новообразований полости рта в региональном здравоохранении;

– определены гендерные и возрастные различия показателей заболеваемости при разных локализациях злокачественных новообразований полости рта. Доказано «омоложение» злокачественных новообразований полости рта вследствие изменения половозрастной структуры населения в связи с пандемией Covid – 19 в регионе;

- рассмотрены организационные возможности стоматологических медицинских организаций государственного регионального здравоохранения и выявлены ограничения для выполнения задачи первичной медицинской профилактики - раннего выявления визуальных форм злокачественных новообразований полости рта;

- выявлено отсутствие утвержденного алгоритма проведения профилактического медицинского осмотра полости рта с целью ранней диагностики онкопатологии в стоматологических медицинских организациях региона;

- обоснованы, разработаны и апробированы изменения организационных технологий проведения профилактического осмотра с целью раннего выявления онкопатологии полости рта;

- в условиях организационного эксперимента доказана экономическая эффективность включения в алгоритм проведения профилактического медицинского осмотра в стоматологической практике метода аутофлуоресцентной стоматоскопии для обследования верифицированных в исследовании половозрастных групп высокого риска развития злокачественного новообразования полости рта.

Теоретическая и практическая значимость:

– результаты диссертационной работы могут быть использованы органами управления здравоохранением федерального и регионального уровней при обосновании программ профилактики онкологических заболеваний, направленных на устранение факторов риска развития онкопатологии, своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний, раннюю диагностику злокачественных новообразований полости рта с целью снижения смертности, повышения доступности и качества медицинской помощи населению;

– результаты исследования целесообразно использовать в образовательных медицинских организациях в процессе подготовки врачей стоматологического профиля по программам специалитета, ординатуры, а также дополнительного профессионального образования врачей – организаторов здравоохранения и стоматологов различных специальностей на курсах повышения квалификации (профилактика онкопатологии в стоматологии, маршрутизация пациентов стоматологического профиля для реализации задач раннего выявления онкологической патологии полости рта, оформление медицинской документации по результатам профилактического медицинского осмотра пациентов стоматологического профиля);

– совершенствование медицинской документации – амбулаторной карты стоматологического больного (Форма 043-У) – в части включения в нее раздела,

содержащего алгоритм проведения профилактического медицинского осмотра полости рта, направленного на раннее выявление ЗНО, схему лимфатических узлов челюстно-лицевой области, масштабированную схему полости рта для уточнения локализации и размера выявленных изменений, позволит повысить качество и эффективность профилактических медицинских осмотров, долю раннего выявления ЗНО на I – II стадиях патологического процесса;

– разработанные рекомендации для органов управления здравоохранением Российской Федерации и регионов позволят повысить качество как самих профилактических программ, так и качество их выполнения, улучшить доступность медицинской помощи и удовлетворенность населения системой регионального здравоохранения.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Организационные проблемы проведения профилактических медицинских осмотров в стоматологической практике, недостаточная онконастороженность врачей стоматологов приводят к низкой эффективности профилактических осмотров полости рта в стоматологической практике и выступают ключевыми причинами поздней диагностики злокачественных новообразований полости рта.

2. Анализ динамики основных медико-демографических показателей здоровья населения Саратовской области и данных регионального ракового регистра позволяет определить структуру онкологической заболеваемости полости рта, оценить эффективность профилактических медицинских осмотров и верифицировать половозрастные группы риска развития ЗНО полости рта.

3. Низкая обеспеченность населения Саратовской области врачами стоматологического профиля в государственной системе регионального здравоохранения, недостаточный охват пациентов стоматологического профиля профилактическими медицинскими осмотрами, невыполнение врачами стоматологами полного обследования полости рта при проведении профилактического медицинского осмотра обуславливают позднее выявление визуальных форм злокачественных новообразований.

4. Установленные в регионе недостатки сложившихся организационных технологий первичной медицинской профилактики ЗНО полости рта в стоматологических медицинских организациях; низкая эффективность профилактической работы врачей – стоматологов, позднее выявление визуальных форм злокачественных новообразований полости рта, определяют необходимость разработки изменений организационных технологий медицинского профилактического осмотра в части раннего выявления ЗНО и обоснования приоритетных направлений совершенствования организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями полости рта в региональном здравоохранении.

Внедрение результатов исследования в практику

1. Медицинские организации.

1.1. Результаты диссертационного исследования используются в стоматологических организациях Саратовской области при формировании маршрутизации пациентов при прохождении профилактического медицинского осмотра в зависимости от организационной структуры и мощности стоматологической клиники (Приложение 3).

2. Общественные профессиональные организации.

2.1. Результаты исследования одобрены профессиональным сообществом – Ассоциацией врачей – стоматологов Саратовской области, которое рекомендует использовать предложенный алгоритм проведения и оформления результатов профилактического осмотра, направленного на раннее выявление визуальных форм ЗНО полости рта в практике работы врачей стоматологического профиля (Приложение 4).

2.2. Результаты исследования одобрены и внедрены в практику негосударственных медицинских организаций стоматологического профиля профессиональной Ассоциацией «Саморегулируемая организация «Объединение медицинских учреждений» (Приложение 5).

3. Федеральные государственные бюджетные образовательные организации.

3.1. Результаты диссертационного исследования включены в программы подготовки кадров по программам специалитета (стоматологический факультет), ординатуры, аспирантуры, дополнительного профессионального образования по дисциплинам «Общественное здоровье и здравоохранение» кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), «Стоматология хирургическая» кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, «Стоматология терапевтическая» кафедры стоматологии терапевтической ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России (Приложения 6,7,8).

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Достоверность результатов диссертационного исследования подтверждается обоснованием репрезентативных выборочных совокупностей, использованием современных методов математического анализа результатов эмпирических исследований и проведенного организационного эксперимента.

Материалы диссертационного исследования доложены на заседаниях Министерства здравоохранения Саратовской области (2019–2022 гг.), заседаниях кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) Саратовского государственного медицинского университета в 2018–2023 гг., на конференциях:

«Профилактика и ранняя диагностика злокачественных новообразований в стоматологической практике» Еругина М.В., Балакина Д.Д. Международная конференция «Эффективный менеджмент в здравоохранении». Доклад 2023; «Проблемы раннего выявления рака полости рта в стоматологической практике». Еругина М.В., Балакина Д.Д., Архипов Д.О., Нуриева Р.Т. Междисциплинарная конференция «Правовые вызовы в стоматологии и клинической медицине». Доклад. 22.03.2023 г. Саратов; «Особенности заболеваемости населения региона злокачественными новообразованиями полости рта». Балакина Д.Д., Еругина М.В., Кром И.Л. в сборнике: «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций», II международная научно-практическая конференция.

Саратов, 2021. с. 37-39; «Паллиативная помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в терминальной ситуации болезни». Балакина Д.Д., Шмеркевич А.Б. в сборнике: «Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе». Материалы VI Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции. Пермь, 2019; с. 345-347; «Междисциплинарные аспекты реабилитации онкологических больных». Балакина Д.Д., Кром И.Л., Еругина М.В. в сборнике: «Психология и социальная работа в современном здравоохранении». Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию факультета социальной работы и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета. 2019. с. 41-43; «Доступность медицинской помощи в ракурсе социальной детерминированности общественного здоровья». Шмеркевич А.Б., Балакина Д.Д. в сборнике: «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций». Сборник материалов. 2018. с. 245-247; «Междисциплинарные исследования тенденций институционализации здравоохранения в России». Балакина Д.Д., Печникова А.Д., Кром И.Л., Еругина М.В. В сборнике: «Дыльновские чтения». Материалы V международной научно-практической конференции. 2018. с. 291-293; «Современные подходы к реабилитации онкологических больных в нетерминальной ситуации болезни (обзор)». Шмеркевич А.Б., Балакина Д.Д. В сборнике: Global science. Development and novelty. Collection of scientific papers on materials VI international scientific conference. 2017. с. 30-32; «Междисциплинарный анализ исследований качества жизни» Ковалев Е.П., Балакина Д.Д., Бочкарева Г.Н. В сборнике: «Современные проблемы развития фундаментальных и прикладных наук». Материалы VII международной научно-практической конференции. 2016. с. 67-70; «Качество жизни как критерий оценки оптимизации медицинской помощи больным с хроническими заболеваниями». Балакина Д.Д., Абызова Н.В., Бочкарёва Г.Н. В сборнике: «Современные технологии в мировом научном пространстве». Сборник статей международной научно-практической конференции. 2016. с. 137-139; «Междисциплинарный ракурс исследований качества жизни, релевантного

здоровью». Балакина Д.Д., Абызова Н.В., Бочкарёва Г.Н. в сборнике: «Внедрение результатов инновационных разработок: проблемы и перспективы». Сборник статей международной научно-практической конференции. 2016. с. 145-148.

Личный вклад автора

Автором сформулированы цель и задачи исследования, подготовлена программа, обоснован выбор методов, разработан инструментарий эмпирических исследований. Самостоятельно реализован анализ отечественной и зарубежной научной литературы (PubMed, E-library) федеральных и региональных нормативных документов по организации медицинской помощи пациентам онкологического профиля. Осуществлен анализ данных официальной статистики по общей и онкологической смертности, заболеваемости, инвалидности населения РФ, ПФО и Саратовской области в целом и в разрезе отдельных локализаций ЗНО полости рта; реализован критический анализ данных ракового регионального регистра по группе пациентов с ЗНО полости рта за 6 лет. Осуществлен анализ обеспеченности населения Саратовской области врачами стоматологического профиля в динамике. Разработаны анкеты и проведены социологические исследования среди пациентов и врачей стоматологического профиля, направленные на получение данных о полноте и качестве проведения профилактического медицинского осмотра врачами стоматологами. Спланирован, организован и проведен организационный эксперимент. Проведено медико-экономическое обоснование открытия стоматоскопического кабинета. Реализована интерпретация результатов собственных социологических и статистических исследований. Представлены выводы и практические рекомендации. Личный вклад автора составляет 90%.

Публикации по теме диссертации

По результатам исследования опубликовано 13 работ, в том числе 1 – в журнале, индексируемом в международной базе данных (Scopus), 4 – в журналах, входящих в Перечень ВАК, одна коллективная монография, одно учебное пособие.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 186 страницах машинописного текста, содержит введение, обзор литературы, описание материалов и методов исследования, три главы результатов собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы в количестве 305 библиографических источников, в том числе 150 отечественных и 155 иностранных публикаций, 9 приложений. Полученные результаты иллюстрируют 24 таблицы и 6 рисунков.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА (обзор литературы)

1.1. Анализ нормативно-правового регулирования организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями полости рта

Постановлением Правительства России от 01.12.2004 года № 715 злокачественные новообразования включены в перечень социально значимых заболеваний [88], а Постановлением № 294 утверждена Государственная программа «Развитие здравоохранения», где особое место уделяется профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований [89].

В 2018 г. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам утвержден Паспорт национального проекта «Здравоохранение», целевыми показателями которого является снижение смертности от новообразований, обеспечение охвата всех граждан профилактическими осмотрами не реже одного раза в год. Для достижения целевых показателей Правительством России разработана пятилетняя программа «Борьба с онкологическими заболеваниями» (2019 - 2024 гг.), в которой основной целью обозначено обеспечение доступной профилактики, диагностики и лечения онкозаболеваний, а основными показателями мониторинга ее выполнения – «Доля лиц с ЗНО, прошедших обследование/лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %» и «Доля ЗНО, выявленных на I - II стадиях, %» [82].

«Для проведения своевременной диагностики, лечения и профилактики злокачественных новообразований полости рта в РФ сформирован пакет нормативных правовых актов в виде порядков, стандартов и клинических рекомендаций при оказании МП пациентам при раке губы (С00), языка (С01- 02), десны (С03), дна полости рта (С04), неба (С05), других и неуточненных отделов

рта (C06), околоушной слюнной железы (C07), других и неуточненных больших слюнных желез (C08), миндалина (C09), ротоглотки (C10), носоглотки (C11), грушевидного синуса (C12), нижней части глотки (C13), других и неточно обозначенных локализаций губы, полости рта и глотки (C14)» [2, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 93, 95, 96, 97, 99, 100].

Все сведения о пациентах с установленным диагнозом ЗНО вводятся в государственный раковый регистр, созданный с целью выполнения Указа Президента РФ от 20.04.1993 № 468 для учета и контроля (мониторинга) здоровья населения РФ [136].

В соответствии с приказами Минздрава РФ от 23.12.1996 № 420 и от 19.04.1999 № 135 для принятия своевременных организационных решений, направленных на совершенствование специализированной онкологической помощи населению, была создана федеральная система раковых регистров, обеспечивающая унификацию и стандартизацию данных о больных ЗНО в соответствии с международными стандартами, утвержденными ВОЗ для раковых регистров. Данные регистра используются для планирования и обоснования потребностей системы здравоохранения в ресурсах при организации онкологической помощи (материально-технических, кадровых и иных) в целях повышения доступности и качества МП [102, 108].

С 01.07.99 года введены в действие новые формы документов для регистрации больных ЗНО в системе Государственного ракового регистра: форма № 090/У: «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования»; форма № 027-1/У «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием»; форма № 030-6/У: «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием»; форма № 027-2/У «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы ЗНО»; форма № 030-ГРР «Регистрационная карта больного ЗНО»; форма № 030-6/ТД «Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного ЗНО» [102, 108].

Специализированная медицинская помощь пациентам с ЗНО полости рта

оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным приказом МЗ РФ от 19.02.2021 N 116н, в соответствии с которым МП оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), специализированной, в том числе высокотехнологичной (СМП), и паллиативной (ПМП) в амбулаторных, стационарных условиях [101].

«ПМСП включает мероприятия, направленные на профилактику, диагностику и лечение онкозаболеваний, медицинскую реабилитацию, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения. Доврачебная ПМСП оказывается медицинскими работниками со средним медобразованием и включает профилактику, диагностику онкологических заболеваний, скрининг новообразований» [111]. Врачебная ПМСП оказывается врачами-терапевтами, врачами общей практики в подразделениях медицинской профилактики для взрослых. При подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания медицинские работники первичного звена направляют пациента для оказания первичной специализированной МП в центр амбулаторной онкологической помощи (либо в первичный онкологический кабинет) МО или поликлиническое отделение онкодиспансера, где обеспечивается возможность получения консультаций врачами-специалистами различных профилей. Специализированную ПМСП оказывают врачи-онкологи в центре амбулаторной онкологической помощи, либо в первичном онкологическом кабинете поликлиники, либо в поликлиническом отделении онкодиспансера (онкологической больницы). Она включает «профилактику, диагностику, лечение онкозаболеваний и медицинскую реабилитацию» [111]. По медицинским показаниям в медицинских организациях (МО), оказывающих МП взрослому населению при онкозаболеваниях, предоставляется СМП, в соответствии с утвержденным положением об ее организации. Врач-онколог организует проведение медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, оказание паллиативной МП в соответствии с действующими порядками. При оказании ПМП «пациенту с онкозаболеванием

разработан порядок взаимодействия МО, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» [111].

В научных публикациях Щепина В.О. с соавт., 2019; Хабриева Р.У. с соавт., 2021, проведен анализ изменений нормативной базы и определены направления дальнейшего развития паллиативной помощи в России [71, 124].

МП может оказываться с применением телемедицинских технологий посредством организации и проведения консультаций, врачебных консилиумов в соответствии с порядком организации и оказания МП с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников [105].

Формирование центра амбулаторной онкологической помощи предусматривает комплексный мультидисциплинарный подход на этапе оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями [87]. Центры в модели организации ПМСП предназначены для решения следующих задач:

1) установление диагноза ЗНО в регламентированные программой госгарантий бесплатного оказания гражданам МП сроки;

2) лечение пациентов с онкозаболеваниями, включающее проведение противоопухолевой лекарственной терапии (условия дневного стационара), формирование приверженности к лечению, контроль состояния пациента во время и по окончании лечения (в установленные клиническими рекомендациями сроки);

3) проведение диспансерного наблюдения (ДН) пациентов с онкологическими и угрожающими заболеваниями, направление пациентов в МО для получения паллиативного лечения и реабилитации, статистический учет пациентов;

4) организационно-методическая работа, включающая в себя оказание методической поддержки медицинским работникам, оказывающим ПМСП по вопросам вторичной профилактики; повышение уровня знаний о ранних симптомах онкозаболеваний; разбор запущенных случаев выявления ЗНО [87].

В действующем Порядке проведения профилактического медицинского осмотра (ПМО) и диспансеризации отмечено, что при профилактическом осмотре, который проводится в МО ПМСП, одной из задач фельдшера, терапевта и врача по медицинской профилактике, является «проведение осмотра на выявление видимых и иных локализаций онкозаболеваний, включая осмотр кожи, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию лимфоузлов» [104]. Эти же мероприятия перечислены в Приложении 2 к данному приказу в перечне мероприятий скрининга и методов исследования, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний при проведении первого этапа диспансеризации.

В начале 2022 года вступил в силу приказ профильного министерства, который ввел порядок стимулирующих выплат медицинским работникам за выявление каждого случая онкозаболевания на ранних стадиях, призванный повысить мотивацию к качественному проведению диспансеризации и профосмотров населения [103].

В Порядке оказания МП взрослому населению при стоматологических заболеваниях при оказании доврачебной и первичной врачебной помощи в целях раннего выявления онкозаболеваний и факторов риска их развития медицинским работникам рекомендовано проведение осмотра кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, лимфатических узлов для выявления визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний [106].

В приказе содержится список стоматологических заболеваний, который относится к профессиональной деятельности врачей – стоматологов: онкологические заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта, языка, слюнных желез, челюстей. «Профилактика заболеваний, осуществляемая стоматологическими МО, включает в себя профилактические медицинские осмотры населения, которые рекомендуется проводить 1 раз в 6 месяцев. При выявлении в ходе оказания медицинской стоматологической помощи симптомов онкозаболевания, пациент направляется лечащим врачом на консультацию к врачу-онкологу. К функциям стоматологического отделения (кабинета) относится,

в том числе, организация и проведение ПМО и внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний» [2].

Приказом Министерства труда и социальной защиты в 2016 году утвержден профессиональный стандарт врача - стоматолога, в котором при выполнении трудовой функции «проведение диагностики стоматологических заболеваний» для стоматологов различных специальностей обязательным является выполнение такого трудового действия как «выявление у лиц со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области» и наличие умения по выявлению у лиц со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний [94].

Баранов А.Е. [5] отмечает, что такие трудовые действия как «Назначение профилактических мероприятий лицам со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска, онкологическая и гигиеническая профилактика» требуют умений проводить профилактические медицинские стоматологические осмотры, направлять при необходимости пациентов на консультацию к онкологу и назначать мероприятия для предупреждения и раннего выявления онкологических заболеваний.

В целях обеспечения защиты прав пациентов на безопасную и качественную МП и минимизации рисков при ее оказании, Минздрав России приказом в 2020 году утвердил Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в организациях различной формы собственности. Требования основаны на выполнении действующих положений Порядков, Стандартов и Клинических рекомендаций и направлены, в том числе, на предупреждение нарушений при оказании МП, являющихся результатом невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых для потребителя мероприятий, в том числе профилактических. Приказом определен порядок проведения плановых и целевых проверок; утверждены критерии и показатели качества, в частности, такие как:

-наличие в организации регламентирующих документов, обеспечивающих

преимущество при оказании МП, маршрутизацию пациентов.

-организация проведения профосмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

-обеспечение своевременного оказания ПМ пациенту на всех этапах ее оказания;

-организация комплекса мероприятий по своевременному выявлению онкопатологии, включающего создание условий для раннего выявления ЗНО, обучение медработников методикам раннего выявления ЗНО, анализ эффективности профилактических мероприятий, разработку мер, направленных на повышение их эффективности и пр. [107].

В Саратовской области в 2018 году органом исполнительной власти утверждена госпрограмма «Развитие здравоохранения» региона до 2024 года, в которой в качестве цели обозначено, в том числе, снижение показателя смертности от ЗНО с 212,0 сл. на 100 тыс. населения в 2020 г. до 198,9 сл. на 100 тыс. населения в 2024 г.; увеличение доли граждан, ежегодно проходящих профосмотр или диспансеризацию, от общей численности населения с 46,4% в 2019 г. до 69,3% в 2024 г.; увеличение раннего выявления (I и II стадии) злокачественных новообразований за период с 2019 по 2024 год – с 60% до 63%; рост удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более с 51% в 2019 г. до 60% в 2024 г.; снижение одногодичной летальности больных с ЗНО за этот же период с 21,9% до 17,3% [8, 90].

Государственной программой СО «Развитие здравоохранения» предусматривается проведение мониторинга контрольных показателей согласно алгоритму организации онкологической помощи населению СО и схеме маршрутизации лиц с подозрением на новообразование [92].

«При анализе действующих форм медицинской стоматологической документации и требований к ее оформлению установлено, что в форме 043/у «Медицинская карта стоматологического больного», утвержденной в 1980 году Минздравом СССР, есть раздел «Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба», который обязателен в плане проведения

осмотра и описания, но нет указания на проведение осмотра полости рта с целью ранней диагностики ЗНО; с 1988 года этот приказ признан утратившим силу. Новых нормативных актов, утверждающих форму амбулаторной карты стоматологического больного, до последнего времени не принято, но Минздравсоцразвития РФ в 2009 году опубликовало письмо, которое рекомендовало использовать форму 043/у для учета деятельности стоматологов до утверждения новых форм документа [86, 109, 110]. В 2014 году приказом Минздрава России утверждена амбулаторная карта - форма № 043-1/у «Медицинская карта ортодонтического пациента» и порядок ее заполнения, но в ней нет выделенной графы для осмотра на онкопатологию полости рта [98]. Следует отметить, что в 2016 году ВОЗ опубликованы рекомендации по стоматологическим исследованиям, один из разделов которых посвящен правилам оформления карт стоматологических пациентов с использованием единой кодировки стоматологических заболеваний, к которым относятся и ЗНО полости рта.

М.И. Сойхер, А.Г. Строганова, О.Ю. Александрова на основании положений Федерального законодательства разработали требования и алгоритм оформления «медицинской карты стоматологического больного» и предложили различные документальные формы информированного согласия пациента на основные виды медицинских процедур и технологий, применяемых в современной стоматологической практике [91].

В мае 2017 года «на официальном сайте Стоматологической Ассоциации России опубликован проект новой карты стоматологического пациента и порядок ее заполнения» [76]. Представлена информация о том, что документы направлены на утверждение в Министерство здравоохранения РФ. Предлагаемый «Порядок заполнения учётной формы № 043/у «Медицинская карта стоматологического пациента, получающего стоматологическую помощь в амбулаторных условиях» (проект), не содержит указаний на необходимость проведения осмотра на выявление ЗНО полости рта и заполнение соответствующих разделов в соответствии с рекомендациями ВОЗ» [76].

Положительным итогом исследования нормативных документов является установленный факт наличия в Российской Федерации и Саратовской области комплекса правовых актов, регламентирующих организацию и оказание МП больным со ЗНО: злокачественные новообразования включены в перечень социально значимых заболеваний; утвержден Паспорт национального проекта «Здравоохранение», Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»; разработаны и утверждены клинические рекомендации, стандарты и порядок оказания медицинской помощи этой категории пациентов; создан и функционирует государственный раковый регистр; разработан алгоритм организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с ЗНО; утверждены формы медицинской документации. Во исполнение федеральных документов в Саратовской области принята государственная Программа «Развитие здравоохранения» региона до 2024 года, утвержден алгоритм организации онкологической помощи населению и схема маршрутизации лиц с подозрением на новообразование. Эти документы, прежде всего, регламентируют оказание специализированной помощи указанной группе пациентов.

В клинических рекомендациях, порядках и стандартах медицинской помощи при онкологических заболеваниях губы, полости рта и глотки содержатся организационные технологии оказания различных видов медицинской помощи, включая алгоритмы проведения диспансерного наблюдения, реабилитации и санаторно - курортного лечения.

Профилактика ЗНО – задача первичной медико-санитарной помощи. В целях раннего выявления предраковых заболеваний и злокачественных новообразований разработаны порядки профилактического осмотра взрослого населения и диспансеризации, механизм назначения стимулирующих выплат медицинским работникам в связи с выявлением визуальных форм ЗНО на ранних стадиях [103].

В Порядке проведения профилактического медосмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения описаны действия медперсонала, включающие проведение осмотра кожных покровов, слизистых губ и ротовой

полости, пальпации, лимфатических узлов для выявления визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний [101].

При регламентации первичной медико-санитарной специализированной помощи Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях определена кратность проведения профилактических осмотров полости рта 1 раз в полгода, но нет указания на цель осмотра - выявление визуальных форм ЗНО полости рта, кроме того, отсутствует упоминание об онконастороженности медицинских работников [106].

1.2. Актуальные проблемы организации медицинской помощи и профилактики онкологических заболеваний полости рта

В начале XX века основными причинами смерти населения были инфекции, несчастные случаи и роды. В современном мире, особенно в экономически развитых странах, большинство населения страдает хроническими прогрессирующими болезнями [206, 210, 229, 243, 247, 249, 278, 291, 302].

Европейский регион, по данным ВОЗ, отличается самыми высокими показателями смертности от хронических заболеваний среди взрослого населения в возрасте от 15 до 59 лет по сравнению с остальными регионами мира. При этом именно хронические заболевания являются ведущей причиной в структуре смертности и заболеваемости населения, и основную долю бремени болезней в Европе составляет относительно небольшая группа хронических заболеваний [246].

Стародубов В.И. с соавт. [128] предлагают новую модель организации медико-социальной помощи пациентам с хроническими заболеваниями, которая основана на постоянном профессиональном сопровождении пациента в амбулаторных междисциплинарных центрах ведения хронических больных, включающем и профилактику, и реабилитацию, и социально-психологическую помощь, что, по мнению авторов, позволит, концентрируя все услуги в одном месте, минимизировать риски, сохранять трудоспособность, поддерживать качество жизни таких пациентов.

«Для оптимизации оказания медико-социальной помощи пациентам с хроническими заболеваниями, в том числе ЗНО, предлагается разработка и внедрение в практику организационных моделей ведения пациентов с хроническими и множественными заболеваниями» [113].

«Онкологические заболевания являются одной из ведущих причин заболеваемости и смертности населения в современном обществе, занимая многие годы 2-е место в структуре основных причин смерти, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям [32, 131, 239]. В связи с тем, что имеется тенденция к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологические заболевания получают шанс стать лидером среди причин смертности в XXI веке, в ряде стран они уже занимают первую ранговую позицию [277]. Прогнозируется увеличение доли заболеваемости и распространенности ЗНО до 20% к 2050 г. [167, 198]» [4].

Значительный рост общего уровня онкологической заболеваемости связан с увеличением численности и постарением мировой популяции, а также с возрастанием влияния факторов риска возникновения злокачественных новообразований в экономически развитых странах: [11].

В России на протяжении последних десятилетий отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями: 89% лиц с впервые установленным диагнозом онкологического заболевания – больные в возрасте старше 50 лет, из них в возрасте 50–69 лет – 44,2%, в возрасте старше 70 лет – 44,8% [44, 132].

Более 40% впервые регистрируемых в России случаев онкологических заболеваний выявляются в III–IV стадиях заболевания, что обуславливает высокие показатели одногодичной летальности (26,1%) в Российской Федерации [14].

При ЗНО полости рта опухоль обнаруживается на поздней стадии более чем у 2/3 пациентов, в связи с чем в 80% случаев в регионарных лимфатических узлах шеи уже при постановке диагноза обнаруживаются метастазы [144].

Среди различных локализаций ЗНО полости рта самой редкой локализацией являются ЗНО подчелюстных слюнных желез ($3,5 \pm 0,89\%$). Более 90% ЗНО, поражающих ротовую полость и челюстно-лицевую область, являются плоскоклеточными карциномами [194].

По данным Белорусского ракового регистра, в 50-70% случаев ЗНО полости рта выявляется плоскоклеточный рак слизистой оболочки на III и IV стадиях заболевания. Клинической проблемой остается рак слизистой языка, который составляет 5-10% всех злокачественных опухолей человека [59].

Среди причин поздней выявляемости онкологических заболеваний в России исследователи отмечают:

– несвоевременное обращение к врачу – более 50% больных обращаются через 6 мес. и более после появления первых симптомов заболевания, 22% – спустя 1 год [10, 24];

– «большой интервал от первого обращения до выявления заболевания – в течение 2 недель диагноз устанавливается лишь 5,2% больных, от 2 недель до 6 мес. – 31%, от 6 мес. до 1 года – 28,3% и более 1 года – 32,5%» [59,139].

Кроме того, причинами позднего выявления ЗНО полости рта исследователи называют отсутствие онконастороженности у врачей – стоматологов и несоблюдение рекомендованного ВОЗ алгоритма стоматологического обследования пациентов. Ряд авторов указывает на недостаточную квалификацию врачей – стоматологов различного профиля и врачебные ошибки, которые приводят к поздней диагностике ЗНО полости рта [18].

Диагностируется большинство случаев ЗНО полости рта на поздних стадиях [68], что приводит к формированию комплекса социальных, психологических и деонтологических аспектов [15] и требует сложных, дорогостоящих, но из-за запущенности процесса не всегда эффективных методов лечения [12, 19, 37, 119, 226, 242, 304].

Позднее выявление ЗНО обуславливает высокий уровень инвалидизации онкологических больных [10].

Показатель распространенности ЗНО полости рта и глотки в Сибирском регионе составляет 28,4 на 100 тыс. населения, активная выявляемость — 11,8%, выявляемость больных с I стадией заболевания — 7,8%, со II — 19,3%, одногодичная летальность — 35,8%, завершенность радикального лечения — 41,1%, 5-летняя наблюдаемость — 45,8% [114].

Глобальная заболеваемость раком полости рта и ротоглотки растет во многих странах [194].

Существует географическое неравенство в распространенности ЗНО полости рта, с самой высокой заболеваемостью в Южной Азии, Тайване, Восточной Европе, Южной Америке и Меланезии [244, 296, 297].

Более чем у 50% пациентов с ЗНО полости рта отмечается прогрессирующее течение заболевания [295].

Общая пятилетняя выживаемость среди пациентов с ЗНО полости рта улучшилась в результате достижений в области профилактики, диагностики и лечения [276] и составляет 50-60% с широкими географическими вариациями, обусловленными в том числе различиями в доступности медицинской помощи [194].

Доминирующими факторами риска развития рака слизистой оболочки полости рта является возраст пациентов старше 50 лет и наличие сочетания основных факторов риска, таких как курение, алкоголь, хроническая травма [130].

Ряд исследователей предлагает пациентам до приема стоматолога заполнить «Анкету здоровья пациента», в которой выясняется наличие факторов риска развития онкопатологии полости рта: имеются вопросы о наличии онкологического заболевания, вредных привычек (алкоголь, курение) и производственных факторов, а также изъязвлений, длительно не заживающих ран в полости рта [91].

Большая часть ЗНО полости рта относится к визуальным (видимым) локализациям, но 80% случаев диагностируются уже в III-IV стадиях заболевания [118]. Многие авторы рассматривают различные организационные механизмы,

направленные на преодоление проблем, связанных с оказанием медицинской помощи населению [30], повышением ее доступности и качества [28, 72].

По данным А.Д. Каприна и соавт. [45], в России из пациентов с впервые установленным диагнозом ЗНО полости рта I и II стадии заболевания установлены в 36,9% случаев, III стадия — 28,4%, IV стадия — у 33,6%.

В исследованиях ряда авторов констатируется, что на третьей и четвертой стадиях онкологического процесса выявляется около 70% всех случаев рака полости рта и только 30% - на ранних (I и II) стадиях [13, 120, 127, 129].

Н.С. Нуриева и соавт. [68] сообщают о 60-70% больных ЗНО полости рта, начинающих специальное лечение в III-IV стадиях заболевания.

Больные, страдающие онкологическими заболеваниями полости рта, относятся к числу наиболее проблемных среди онкологических больных с другими локализациями [160, 173, 197], с более высоким уровнем тревожности, стресса и психологического дискомфорта. Каждый пациент ставит перед лечащими врачами уникальный набор задач, решение которых влияет как на выживаемость, так и на качество жизни [300].

Наиболее частые локализации рака полости рта характеризуются разнообразием клинических проявлений, трудностями хирургического лечения и высокими показателями смертности и инвалидизации [118, 138].

«Рак полости рта является шестым наиболее распространенным в мире раком, каждый год в мире фиксируется от 400 до 700 тысяч новых случаев. Общая пятилетняя выживаемость пациентов, страдающих раком полости рта составляет около 50%» [4]. По данным Шаймардановой Д.Р. с соавт. [144,155], в России рак слизистой оболочки полости рта и рак ротоглотки находятся на 4-м месте в структуре злокачественных новообразований: каждый год регистрируется более 80 тыс. новых случаев. При этом у 2/3 пациентов опухоль обнаруживается на поздних стадиях.

Так, в Ивановской области при изучении 429 историй болезни пациентов с ЗНО полости рта за период 2010 - 2017 гг. установлено, что на третьей и четвертой стадиях онкологического процесса выявлено 68% всех случаев ЗНО

полости рта, в то время как на ранних стадиях таких пациентов выявлено всего 32% [129].

Хаитов К.А. с соавт. [53] связывают увеличение с каждым годом числа случаев злокачественных процессов челюстно-лицевой области и слизистой оболочки полости рта в поздних стадиях в России, в первую очередь, с несвоевременным выявлением данной патологии.

Лечение рака полости рта обычно заключается в хирургическом вмешательстве и/или адъювантной лучевой терапии и/или химиотерапии. Лечение на ранних стадиях наиболее эффективно, в то время как при начале лечения в III-IV стадиях заболевания требуется применение более агрессивных хирургических вмешательств, что приводит к дефекту тканей и необходимости в дорогостоящей реконструктивной хирургии [41, 73, 74, 83, 238, 264].

Статистика онкологической заболеваемости во многих регионах России демонстрирует отрицательные тенденции. Так, уровень онкологической заболеваемости в Краснодарском крае, как и в целом по Российской Федерации, растет – по данным популяционного ракового регистра Краснодарского края показатель заболеваемости раком за последние десять лет (2010-2019 гг.) увеличился на 23% и составил в 2019 г. 480 случаев на 100 тысяч чел. населения (в РФ - 426) [65].

Анализ статистических данных и ракового регистра Тюменской области свидетельствует о повышении грубых показателей заболеваемости и снижении показателей смертности от злокачественных новообразований полости рта и глотки населения Тюменской области за период с 2008 по 2018 год. Отмечена отрицательная динамика в виде снижения пятилетней выживаемости и повышения удельного веса больных с III-IV стадией заболевания [21].

За последние десятилетия показатели заболеваемости и смертности по причине ЗНО полости рта в восточных регионах России постоянно увеличивались, при этом отмечено снижение доли активно выявленных больных (2020 г. - 23,5 %; 2019 г. - 24,3 %) [16].

ЗНО полости рта представлены девятью локализациями патологического процесса, среди которых, по данным Г.Н. Чистенко и соавт. [129], наиболее часто встречался рак языка ($31,24 \pm 2,24\%$).

Учеными установлено, что предикторами низкой выживаемости при ЗНО полости рта являются ограничения доступности МП [24], поздняя диагностика [63, 85, 123, 143, 148, 304] и низкая эффективность лечения на поздних стадиях рака [167, 275].

Михалевым Д.Е. [115] доказана высокая распространенность предраковой патологии в структуре заболеваний слизистой оболочки полости рта (25,7%) и длительное ожидание пациентами начала специализированной медицинской помощи - средний срок ожидания пациентами приема врача-онколога составил $44,3 \pm 10,0$ дня.

В то же время многие исследования доказывают, что ЗНО полости рта могут быть обнаружены и диагностированы на ранних стадиях [85, 117, 226]. Ряд исследователей отмечает, что нет другой такой онкологической локализации и специальности, как стоматология, в которой профилактические рекомендации могли бы применяться таким простым и эффективным образом, как в области рака полости рта [66, 129, 226].

Несмотря на хорошую визуализацию, отсутствие диспансеризации, сложность анатомических образований данной области [54], бессимптомность течения, «стертость» клиники опухолей, снижение онконастороженности как со стороны медицинских работников, так и со стороны пациента [38, 68, 71, 117, 145], отсутствие малоинвазивных, достоверных методов диагностики [62, 118], отсутствие единого дизайна комплексного лечения и стандартов профилактики [149], несвоевременное обращение больных в МО [68] являются причинами поздней диагностики ЗНО полости рта.

По данным Каприна А.Д. с соавт. [23], вклад онкологического компонента диспансеризации в активную выявляемость раковых заболеваний составляет около 30% (в 2015 г. 31,8%, в 2016 г. — 32,4%).

На актуальность разработки программ персонифицированной профилактики возраст-ассоциированных заболеваний указывают многие авторы, подчеркивая возможность формирования групп риска для проведения направленного скрининга и наблюдения, интеграции различных составляющих профилактической помощи и в результате улучшения здоровья и качества жизни пациентов [4, 112, 122, 124].

Огнева Е.Ю. с соавт. [1] обосновывают необходимость четкой маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями в регионах с учетом географических, ресурсных, кадровых и иных характеристик регионального здравоохранения. ЗНО полости рта в значительной степени связаны с образом жизни: употребление табака, алкоголя, нерациональное питание; особенности сексуальное поведение при ВПЧ-позитивном раке полости рта [9, 17, 84].

Чаще рак полости рта возникает у представителей нижних социальных слоев, возможно, эта связь опосредована различиями в курении и потреблении алкоголя [166, 207]. При постановке диагноза ЗНО полости рта в разных исследованиях было установлено, что количество пациентов, употреблявших алкоголь и куривших, колеблется от 36% до 100% и от 31% до 100%, соответственно [162, 199, 227].

Доказано, что плохая выживаемость пациентов с ЗНО полости рта связана не столько с производственными вредностями, сколько с низким социально-экономическим статусом, пожилым возрастом и неправильным образом жизни [203].

Уменьшение влияния факторов риска представляется наиболее эффективным инструментом в попытке снизить заболеваемость и смертность от ЗНО полости рта [295].

1.3. Современный контент интегративной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями полости рта

«Современная онкология успешно развивается в направлении создания новых медицинских технологий и системной терапии в лечении онкологических

заболеваний, что обеспечивает увеличение продолжительности жизни пациентам» [147].

Онкологические заболевания в последние десятилетия эволюционируют от диагноза заболевания с плохим витальным прогнозом к заболеванию с длительным хроническим течением процесса [152, 191, 196, 251, 260, 290]. «При оптимизации клинического прогноза и хроническом течении заболевания, содержание онкологической помощи, как и континуум помощи при других хронических заболеваниях, интегрирует специализированную, первичную медико-санитарную, паллиативную и реабилитационную медицинскую помощь» [40, 42, 125, 137].

Оказание медицинской помощи с оптимальным междисциплинарным сотрудничеством различных специалистов при хроническом течении онкологического заболевания имеет решающее значение в прогнозе во всех стадиях болезни [56, 57, 146, 298]. Так, мультидисциплинарный подход при оказании паллиативной помощи был успешно реализован в ряде стран, где он в настоящее время считается стандартом при диагностике, лечении и ведении пациентов при раке полости рта [58, 185, 209].

Пациенты с хроническим течением онкологического заболевания могут иметь опыт влияющих на здоровье, качество жизни и трудоспособность функциональных нарушений, которые часто сопровождаются значительными психосоциальными проблемами [7, 46, 200]. Большинство пациентов с прогрессирующим онкологическим заболеванием испытывают депрессию, тревогу, боль и страхи, вызванные неопределенностью прогноза заболевания [204, 208, 253, 256, 257, 292, 294, 299].

Пациенты с онкологическим заболеванием, как правило, переживают изменение витальных социальных ролей. Некоторые из физических и функциональных проблем после лечения пациента с онкологическим заболеванием включают боль, слабость, нарушение работоспособности, деятельность в повседневной жизни, усталость и когнитивный дефицит [22, 79, 195, 259, 266, 283, 284, 285, 286, 287].

Время симптомов у пациентов с онкологическим заболеванием полости рта обусловлено самой опухолью или разной степени выраженности осложнениями лечения, пациенты испытывают широкий спектр тревожных симптомов, некоторые из которых являются общими для других карцином [250].

В. Murphy et al. [228] классифицировали поздние эффекты у пациентов с онкологическим заболеванием полости рта как общие или специфические функциональные нарушения, такие как слабость и затрудненная речь / глотание, нарушения опорно-двигательного аппарата.

В литературе описаны различные показатели распространенности симптомов, связанных с пациентами с онкологическим заболеванием полости рта, на разных стадиях течения заболевания. EY Hanna et al. [289] сообщили о боли, усталости, дистрессе и затрудненном сне, как о серьезных симптомах на этапе предварительного лечения.

Симптомами, преобладающими в поздних стадиях у пациентов с онкологическим заболеванием полости рта, являются боль, дисфагия, анорексия, усталость и одышка [3, 5, 192, 193, 215, 216, 218, 255, 258, 263, 268, 282].

Длительное пребывание в онкологическом стационаре, зондовое питание, дыхание через трахеостому, косметические дефекты лица, тяжёлые нарушения витальных функций организма, таких как жевание, глотание, дыхание и речь, могут привести к изменениям психического состояния пациентов [118, 217, 219, 220, 261, 272, 274, 280].

Клинические проявления ЗНО полости рта могут снижать качество жизни больных вследствие функциональных, косметических и психологических проблем во время диагностики, лечения и выживания пациентов [158, 200, 204, 223, 225, 248, 254, 264].

В связи с прогрессированием хронических заболеваний и более высокими показателями выживаемости пациентов большему количеству пациентов в поздних стадиях болезни со значительной симптоматической нагрузкой, находящихся в психосоциальном, эмоциональном и экзистенциальном стрессе, снижающем качество их жизни [55, 69, 159, 161, 262, 271], неудовлетворенными

духовными/экзистенциальными потребностями становится необходима паллиативная помощь [80, 180].

Ограничение доступности междисциплинарной помощи в конце жизни повышает бремя ухода за терминальными больными [269].

В литературе представлены доказательства того, что мультидисциплинарная помощь при хроническом течении онкологических заболеваний более полезна для улучшения качества жизни, чем просто обычный уход [35, 39, 175, 211, 212, 213, 214, 265].

Пациенты со злокачественным заболеванием полости рта обременены многочисленными физическими, психологическими проблемами, употреблением психоактивных веществ и социальными проблемами. Паллиативная помощь является одной из многих услуг, в которых могут нуждаться эти пациенты, и ее следует использовать на любом этапе развития заболевания [172, 179, 181, 281]. Для пациентов, живущих с прогрессирующим онкологическим заболеванием, основной целью паллиативной помощи является восстановление контроля над разными аспектами жизни, сохранение/восстановление независимости и продуктивности [157, 279].

В последние годы паллиативная помощь превратилась в высокоспециализированную помощь, ориентированную на оказание поддержки пациентам с ограничивающими жизнь заболеваниями на протяжении всего неизлечимого заболевания, опасного для жизни [202, 205, 301]. Кроме того, паллиативная помощь применяется на ранних стадиях заболевания и может рассматриваться в сочетании с вмешательствами, которые направлены на пролонгирование жизни, обеспечить многомерную помощь, в том числе психосоциальную и духовную поддержку пациентов и их доверенных лиц. [20, 171, 187, 189, 201, 202, 163, 273].

В современной интерпретации паллиативная помощь была предложена ВОЗ в качестве важнейшего компонента онкологической помощи для пациентов любого возраста и независимо от диагноза, с момента постановки диагноза угрожающего жизни или изнуряющего заболевания [29, 230, 267, 303].

Проект ENABLE (Просвещать, лелеять, консультировать, прежде чем закончится жизнь) показал, что паллиативная медицина может быть успешно внедрена в различных моделях онкологической практики [252].

В рандомизированном контролируемом исследовании ENABLE II дополнительно протестировали телемедицинскую модель паллиативной помощи и сообщили об улучшении качества жизни пациентов. У пациентов был снижен риск смерти в течение года после включения в исследование и увеличилась медиана выживаемости по сравнению с контрольной группой. В ENABLE III при оказании паллиативной помощи лицам, осуществляющим уход за пациентами с терминальным раком, последние имели значительно более низкие показатели депрессии и нагрузки стресса [160].

Результаты многочисленных исследований [142, 202, 156, 303] свидетельствуют о том, что интеграция онкологической и паллиативной помощи на ранних этапах развития болезни способствует улучшению контроля симптомов, удовлетворенности пациентов [36, 43, 78, 170, 188, 190, 231, 232, 240, 273], снижает затраты на здравоохранение, повышает качество жизни [70, 77, 140, 168, 175, 176, 184, 236, 288], снижает использование неотложной медицинской помощи, включая госпитализацию [174, 177, 235, 237 301]. Раннее включение паллиативной помощи в амбулаторную онкологическую помощь все чаще признается в качестве важного элемента комплексной помощи пациентам с распространенным онкологическим заболеванием и пациентам с высокой симптоматической нагрузкой [150, 151, 165, 183, 186, 241, 25, 26, 133, 222].

Раннее начало пациентам в поздних стадиях онкологического заболевания оказания паллиативной помощи связано с лучшим качеством жизни и более длительной выживаемостью по сравнению со стандартной онкологической помощью [164, 175, 177, 178, 188, 234].

По данным EH Ghabashi et al. [286], A. Satija et al. [271], у значительной части пациентов с неизлечимым ЗНО консультации по паллиативной помощи были проведены поздно, упущено время направления на паллиативную помощь. Несмотря на представленные доказательства витальной потребности пациентов с

онкологическими заболеваниями в паллиативной медицине в практике онкологии, интеграция этих медицинских специальностей остается организационной и клинической проблемой [27, 134, 135, 141, 169, 282, 60, 222, 182].

В литературе рассматриваются причины ограничения доступности паллиативной помощи для пациентов. Выявленные следующие институциональные барьеры получения паллиативной помощи [233]:

- отсутствие междисциплинарности при оказании онкологической помощи и отсутствие взаимодействия специалистов [293];

- отсутствие знаний о практике паллиативной помощи [153];

- низкая доступность специализированной паллиативной помощи [224];

- финансовые ограничения и низкие институциональные ресурсы [154];

- недостаточная осведомленность врачей, нежелание пациентов [271].

J. Lynn et al. [221] следующим образом описывают систему организации медицинской помощи при онкологическом заболевании:

- встроить предварительное планирование ухода в раннее лечение, адаптируя план по мере прогрессирования заболевания;

- обеспечить паллиативное лечение и паллиативную реабилитацию пациентов на протяжении всего периода болезни;

- обеспечить некоторые дорогостоящие «агрессивные» методы лечения даже на поздних стадиях болезни, потому что они повышают качество жизни;

- осуществить плавный переход от стационарного к домашнему уходу/хоспису по мере прогрессирования заболевания;

- уделять внимание семейным потребностям и духовным/эмоциональным проблемам.

Резюме. По результатам комплексного анализа научных публикаций и нормативных документов по оказанию медицинской помощи пациентам с ЗНО полости рта выявлено, что российское здравоохранение располагает развернутой нормативной базой по организации ПМСП, специализированной и паллиативной помощи при ЗНО полости рта.

Нами выявлены недостатки, негативно влияющие на своевременность выявления злокачественных новообразований полости рта и качество жизни пациентов в поздних стадиях онкологического заболевания: «утвержденный Минздравом России Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях регламентирует проведение профилактических осмотров один раз в полгода, но не определяет цели осмотра – выявление визуальных форм ЗНО и предраковых заболеваний, не содержит алгоритма проведения осмотра. Карта амбулаторного стоматологического больного (форма 043/у) требует внесения дополнений в части включения алгоритма проведения осмотра и формализации его результатов» [64]. Нами не выявлено документов по стандартизации и маршрутизации проведения профилактических медицинских стоматологических осмотров пациентов, впервые обратившихся, в зависимости от численности обслуживаемого населения, внутренней структуры организации, которые обуславливают различия организационных технологий профилактического медицинского осмотра полости рта в стоматологической практике и требуют регламентации.

В связи с поздним выявлением большей части визуальных форм ЗНО полости рта изучены медико-социальные аспекты влияния онкологического заболевания на общее состояние пациента, международный опыт раннего начала паллиативной медицинской помощи пациентам в поздних стадиях с целью поддержания достаточного уровня качества жизни пациентов.

Среди проблем организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями полости рта, как в России, так и за рубежом в научных публикациях отмечена низкая эффективность профилактических медицинских осмотров населения в стоматологической практике, поздняя диагностика онкологических заболеваний, что обуславливает необходимость поиска организационных решений совершенствования медицинской профилактики злокачественных новообразований полости рта.

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методологической основой настоящего исследования, направленного на поиск оптимальных путей совершенствования медицинской помощи населению при ЗНО полости рта, определен системный подход.

Эмпирическими основаниями исследования являются официальные статистические данные по Российской Федерации, Приволжскому Федеральному округу и Саратовской области; данные ракового регистра по Саратовской области за 2016 – 2021 годы; нормативные документы федерального и регионального уровня, регулирующие оказание медицинской помощи пациентам стоматологического и онкологического профиля, формы медицинской документации (форма 043-у «Медицинская карта стоматологического больного» и форма 043/1-у, «Медицинская карта ортодонтического пациента»); официальные данные Росздравнадзора о выданных лицензиях на оказание медицинской помощи по стоматологическому профилю, официальные сайты стоматологических медицинских организаций Саратовской области, результаты исследований, разработанных и проведенных автором в течение 2016 – 2022 гг. в ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России в медицинских организациях Саратовской и иных областей России.

В исследовании использован комплекс методов, позволивших решить поставленные задачи и получить достоверные результаты исследования: аналитический, статистический, социологический (анкетирование), экономический методы, метод организационного эксперимента.

Гипотеза исследования

Недостаточное организационно-методическое обеспечение при организации первичной профилактики ЗНО полости рта пациентам стоматологического профиля, низкий уровень онконастороженности врачей – стоматологов различных специальностей, низкая обеспеченность населения медицинскими кадрами стоматологического профиля обуславливают неэффективность профилактических осмотров и позднее выявление онкологических заболеваний полости рта, и, как следствие, – высокий уровень показателей общей смертности, одногодичной

летальности, снижение показателей качества жизни и высокую потребность в паллиативной помощи указанной группе пациентов.

Совершенствование первичной профилактики визуальных форм ЗНО полости рта посредством изменения организационных технологий проведения профилактического медицинского осмотра пациентов в стоматологической практике, повышения обеспеченности населения региона врачами стоматологического профиля, квалификации специалистов по вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований полости рта позволит улучшить выявление визуальных форм онкопатологии полости рта на ранних стадиях, снизить общую и одногодичную летальность и связанные с этим экономические потери.

Предмет исследования – организация профилактического медицинского осмотра населения в части ранней диагностики злокачественных новообразований полости рта в стоматологической практике.

Объекты исследования: группа пациентов стоматологического профиля, группа врачей стоматологов, раковый регистр злокачественных новообразований полости рта, единый реестр лицензий Росздравнадзора, нормативные документы, научные публикации, медицинские стоматологические организации.

Единицами наблюдения в зависимости от задач исследования являлись нормативный правовой акт, научная публикация, пациент стоматологического профиля, пациент с установленным диагнозом злокачественного новообразования полости рта, включенный в регистр, врач – стоматолог, медицинская стоматологическая организация, «Медицинская карта стоматологического больного» форма 043-у.

Программа диссертационного исследования, которое проводилось с 2016 по 2022 гг., включала в себя 4 этапа (таблица 1).

Таблица 1 – Программа исследования

Этапы исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения и объем исследования	Источники информации
<p>1. Исследование современного состояния и проблем профилактики ЗНО полости рта и оказания медицинской помощи пациентам данной группы в региональном здравоохранении</p>	<p>Аналитический (ретроспективный анализ)</p>	<p>Литературные источники (305) Нормативные документы (39)</p>	<p>Научные публикации из отечественных и зарубежных наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз данных. Электронные справочные правовые информационные системы «Консультант» и «Гарант»</p>
<p>2. Компаративный анализ медико-демографических показателей здоровья населения</p> <p>Исследование динамики и структуры заболеваемости, смертности, инвалидности в России, ПФО и Саратовской области за 5 лет</p>	<p>Статистический Аналитический</p>	<p>Данные Росстата и Саратовстата по показателям смертности, заболеваемости, инвалидности, онкологической заболеваемости, смертности и инвалидности в зависимости от локализаций опухолевого процесса, половозрастных характеристик (более 10000 показателей)</p>	<p>Статистические данные официальных сайтов статистики здравоохранения и статистические сборники по Российской Федерации и Саратовской области 2016 – 2021 гг.</p>
<p>Анализ показателей заболеваемости населения Саратовской области ЗНО полости рта (доковидный период с 2016 по 2018 гг.)</p>	<p>Статистический Аналитический</p>	<p>Пациенты с ЗНО полости рта (n=1003, более 6000 показателей)</p>	<p>Данные ракового регистра пациентов Саратовской области (ЗНО полости рта) за 2016 – 2018 гг.</p>

<p>Анализ медицинских стоматологических организаций и обеспеченности населения Саратовской области врачами стоматологического профиля в динамике</p> <p>Сравнительный анализ численности принятых на обучение по программам специалитета студентов (1 курс), обучающихся (1-5 курс) и выпускников стоматологических факультетов в целом по РФ и по СГМУ им. В.И. Разумовского</p> <p>Анализ результатов профилактических медицинских стоматологических осмотров</p>	<p>Статистический Аналитический</p>	<p>Данные Росстата, Саратовстата о количестве МО и структурных подразделений, оказывающих медицинскую стоматологическую помощь; об оказании профилактических медицинских осмотров стоматологическими организациями; о численности обучающихся на стоматологических факультетах образовательных организаций</p> <p>лицензии на медицинскую деятельность по Саратовской области (около 1500 ед.)</p>	<p>Статистические данные официальных сайтов статистики здравоохранения и статистические сборники по Российской Федерации, ПФО и Саратовской области 2016 – 2022 гг. Официальные данные сайта Рсздравнадзора РФ - Реестр лицензий на медицинскую деятельность по Саратовской области (2023 г.)</p>
<p>Исследование практики проведения профилактического осмотра пациентов стоматологического профиля в части раннего выявления визуальных форм ЗНО полости рта и предраковых заболеваний</p>	<p>Социологический (анкетирование) Статистический Аналитический</p>	<p>Пациенты стоматологического профиля (n=417) Врачи - стоматологи различных специальностей (n=407) (более 16000 ответов)</p>	<p>Данные анкетирования</p>
<p>4. Анализ показателей заболеваемости населения региона ЗНО полости рта с 2019 по 2021 гг. и сравнения показателей доковидного и ковидного периодов</p>	<p>Статистический Аналитический</p>	<p>пациенты с ЗНО полости рта (n=1247, более 6500 показателей)</p>	<p>Данные ракового регистра пациентов Саратовской области (ЗНО полости рта) за 2019 – 2021 гг. Результаты 2 этапа исследования</p>
<p>Медико-экономическое обоснование изменений организационных технологий профилактического стоматологического осмотра</p>	<p>Аналитический Экономический Организационный эксперимент</p>	<p>Результаты собственных исследований (более 40000 показателей)</p>	<p>Научные публикации из отечественных и зарубежных наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз</p>

Обоснование направлений совершенствования профилактики злокачественных новообразований полости рта в региональном здравоохранении			данных Нормативные документы Результаты собственных исследований
---	--	--	--

На первом этапе (2016 – 2018 гг.) осуществлялся аналитический обзор нормативных документов, регламентирующих профилактическую работу в системе ПМСП, направленную на выявление предраковых заболеваний, ранее выявление злокачественных новообразований полости рта; обзор зарубежной и отечественной научной литературы в части факторов риска развития ЗНО полости рта, медико-социальных особенностей пациентов с диагнозом ЗНО полости рта, позволивший оценить степень разработанности различных аспектов профилактики злокачественных новообразований полости рта в мире и в современной системе здравоохранения России и обосновать план и программу настоящего исследования.

Обзор научных публикаций и нормативных документов реализован с применением электронных отечественных и зарубежных научных библиотек и справочно-правовых электронных систем.

На втором этапе (2018 – 2019 гг.) проведен ретроспективный анализ основных медико-демографических показателей здоровья населения России, Приволжского федерального округа и Саратовской области в динамике за 5 лет, включающий показатели смертности, рождаемости, заболеваемости с акцентом на онкологическую заболеваемость полости рта; ее структуру по половозрастным характеристикам, локализации и стадии патологического процесса, одногодичной выживаемости, инвалидности.

«Проведено исследование данных ракового регистра населения Саратовской области за три года (2016 – 2018 гг.) в части первичной заболеваемости населения Саратовской области ЗНО губы, полости рта и глотки. Разделы Международной классификации болезней X пересмотра С00 – С14

включают в себя злокачественные новообразования губы, языка, десны, дна полости рта, мягкого и твердого неба, других и неуточненных отделов рта, слюнных желез, миндалин, глотки, другие и неточно обозначенные локализации губы, полости рта и глотки» [4, 61]. По результатам анализа данных ракового регистра Саратовской области определялись половозрастные группы риска развития ЗНО полости рта.

При исследовании полноты и качества проведения профилактических онкоосмотров в работе внимание уделялось именно **визуальным формам** ЗНО губы, полости рта и глотки, которые выявляются при непосредственном осмотре и обозначены нами в тексте диссертации как «злокачественные новообразования полости рта» (таблица 2).

Выявление ранних форм ЗНО визуальных локализаций при оказании ПМСП является обязанностью врачей – терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров общей практики территориальных и ведомственных поликлиник, а также врачей – специалистов при оказании ими специализированной ПМСП [104].

В данной работе исследована деятельность врачей – специалистов при оказании ими специализированной ПМСП в стоматологических организациях, направленная на раннее выявление визуальных локализаций ЗНО полости рта.

Таблица 2 - Локализация злокачественных новообразований губы, полости рта и глотки по Международной классификации болезней X пересмотра

№п/п	Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки	Шифр МКБ X
1.	ЗНО губы	C00
2.	ЗНО основания языка	C01
3.	ЗНО других и неуточненных частей языка	C02
4.	ЗНО десны	C03
5.	ЗНО дна полости рта	C04
6.	ЗНО неба	C05
7.	ЗНО других и неуточненных отделов рта	C06
8.	ЗНО околоушной слюнной железы	C07
9.	ЗНО других и неуточненных больших слюнных желез	C08
10.	ЗНО миндалин	C09
11.	ЗНО ротоглотки	C10

12.	ЗНО носоглотки	C11
13.	ЗНО грушевидного синуса	C12
14.	ЗНО нижней части глотки	C13
15.	ЗНО других и неточно обозначенных локализаций губы, полости рта и глотки	C14

* жирным шрифтом выделены визуальные локализации ЗНО, обозначенные в тексте диссертации как «ЗНО полости рта»

«По данным ракового регистра пациентов Саратовской области общая численность больных ЗНО губы, полости рта и глотки, включенных в регистр в 2016 – 2018 гг. составила 1003 человека (генеральная совокупность)» [4]. Критерием исключения из исследования явилось наличие в регистре двух и более зарегистрированных конкурирующих онкологических заболеваний у одного пациента. Таким образом, выборочная совокупность составила 950 чел. – анализу подверглись данные 95% генеральной совокупности пациентов с установленным диагнозом ЗНО губы, полости рта и глотки, включенных в регистр, в том числе и посмертно. Исследовалась структура и динамика половозрастных характеристик пациентов по локализации патологического процесса, по стадиям ЗНО, проводился сравнительный анализ одногодичной летальности в зависимости от пола, возраста, временного периода, стадии и локализации ЗНО полости рта.

Использованы статистический, математический, аналитический методы исследования, данные официальной статистики здравоохранения по Российской Федерации и Саратовской области - ежегодные статистические сборники, публикации на официальном сайте, данные ракового регистра Саратовской области по разделу «ЗНО губы, полости рта и глотки».

На третьем этапе (2020 - 2021 гг.) по данным официального сайта Росздравнадзора России проведено исследование регистра выданных лицензий медицинским организациям различных форм собственности на оказание медицинской стоматологической помощи на территории Саратовской области.

По данным официальных публикаций Росстата проведены расчеты и анализ обеспеченности населения региона специалистами стоматологического профиля в целом и в разрезе различных специальностей в сравнении с данными по

Приволжскому Федеральному округу и по Российской Федерации за 2018 – 2022 гг., а также проведен сравнительный анализ динамики численности принятых на обучение по программам специалитета студентов (1 курс), обучающихся (1-5 курс) и выпускников стоматологических факультетов в целом по Российской Федерации и по Саратовскому ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Проведен сравнительный анализ показателей, характеризующих профилактическую работу в стоматологии за пятилетний период (РФ, ПФО, СО)

На этом же этапе (2021 г.) реализовано два социологических исследования: профессиональной группы врачей – стоматологов и группы пациентов, направленные на изучение мнений о сложившейся практике проведения профилактического медицинского осмотра пациентов стоматологического профиля с целью ранней диагностики визуальных локализаций злокачественных новообразований и выявления предраковых заболеваний полости рта. Комплексный стоматологический профилактический медицинский осмотр первичных пациентов включает в себя несколько этапов:

1. Оценка состояния тканей вне полости рта.
2. Оценка состояния зубов (коронки и корня).
3. Оценка состояния тканей пародонта.
4. **Оценка состояния слизистой оболочки полости рта** (изучается в данном исследовании, направленном на раннее выявление визуальных форм ЗНО полости рта и предраковых заболеваний в соответствии с целью исследования).
5. Оценка прикуса и височно-нижнечелюстного сустава [246].

Социологическое исследование мнений врачей стоматологического профиля. Критерии включения: врачи – стоматологи МО всех видов собственности из различных регионов России. Для исследования была разработана авторская анкета (Приложение 1), «вопросы общей части которой касались половозрастных характеристик, вопросы специальной части сформированы в соответствии с утвержденным Порядком от 2021 года [104], регламентирующем проведение профилактического медицинского осмотра и

направлены на выяснение мнений респондентов о выполнении онкоосмотра, причинах его невыполнения (неполного осмотра), о частоте выявления у пациентов предраковых заболеваний и злокачественных новообразований полости рта» [64].

«Генеральная совокупность врачей – стоматологов в России составляет 68 тыс. чел., из них 75% составляют женщины, 25% – мужчины. По стоматологическим специальностям структура генеральной совокупности следующая: врачи стоматологи (для взрослых, общей практики) – 50%, детские стоматологи – 7%, ортодонты – 3%, ортопеды – 9%, терапевты – 22%, хирурги – 7%, челюстно – лицевые хирурги – 2%. С учетом заданной предельной ошибки 5% необходимая минимальная расчетная численность выборочной совокупности врачей - стоматологов составила 400 чел.» [64, 34, 81].

В нашем «социологическом исследовании приняли участие врачи стоматологического профиля из 14 регионов России (n = 407): из Саратовской области (51%), г. Санкт-Петербурга (13%), Волгоградской области (9%), Республики Татарстан (6%), Краснодарского края и Самарской области (по 3%), других регионов – менее 2% из каждого. Мужчины составили 55% опрошенных, женщины – 45%; структура респондентов в зависимости от стоматологической специальности следующая: врачи – стоматологи общей практики – 10%, 38% – терапевты, по 13% – стоматологи детские и ортодонты; 12% – хирурги; 9% - ортопеды; 5% - челюстно-лицевые хирурги. Около 40% респондентов имеют свидетельства об аккредитации (сертификаты) по нескольким стоматологическим специальностям. Выборочная совокупность представлена следующими возрастными категориями: до 30 лет – 26%; 31–40 лет – 22%; 41–50 лет – 23%; 51–60 лет – 25% и более 61 года - 4% опрошенных» [64].

«Обработка данных произведена с помощью программы MicrosoftExcel 2021: оценка соответствия распределения исследуемых величин нормальному осуществлялась с использованием критерия Колмогорова-Смирнова; достоверность различий относительных величин рассчитывалась с

использованием t-критерия Стьюдента и подтверждалась при $p \leq 0,05$ и $t > 2$ » [64, 81].

«Различия генеральной и выборочной совокупностей незначимы, выборочная совокупность формировалась на основе стратифицированной выборки» [64, 126], учитывались следующие критерии: наличие диплома о высшем медицинском образовании стоматологического профиля и свидетельства об аккредитации.

«Анкетирование проводилось в online-формате на платформе Google. Анкетные формы, ссылки распространялись в социальных сетях и мессенджерах (Вконтакте, Одноклассники, Телеграм, WhatsApp). Кроме того, проводилось анкетирование в стоматологических клиниках города Саратова и других регионов страны с помощью электронной почты и на бумажных носителях. Обработка данных произведена с помощью программы Microsoft Excel 2021» [64].

Социологическое исследование респондентов – пациентов было направлено на изучение мнений о практике проведении профилактического осмотра пациентов стоматологического профиля в части выявления ЗНО и предраковых заболеваний, для чего была разработана авторская анкета (Приложение 2), в которой помимо половозрастных данных пациентов «сгруппированы вопросы о полноте проведения онкоосмотра на стоматологическом приеме» [64]. Анкета для пациентов содержит рисунки и схемы осмотра полости рта в целях получения более объективных ответов.

«В соответствии с приказом МЗ РФ № 786н профилактические медицинские стоматологические осмотры населения должны проводиться два раза в год [106], поэтому за генеральную совокупность нами принята численность населения России [126] на 01.01.22 года, которая составляет 145448 тыс. чел., женщины составляют 60%, мужчины - 40%; группа 18 – 29 лет составляет 15%, 30 – 39 лет – 20%, 40 – 49 – 17%, 50 - 59 – 17%, старше 60 – 31%» [64].

«С учетом заданной предельной ошибки 5% [81] необходимая минимальная расчетная численность выборочной совокупности пациентов стоматологического профиля составила 400 чел.» [64].

«В социологическом исследовании приняли участие 417 респондентов - пациентов стоматологических клиник государственной и частной системы здравоохранения из 22 регионов России. Женщины составили 58% респондентов, мужчины - 42%; в выборочной совокупности превалирует возрастная категория до 30 лет - 76%; далее по убывающей: группа 31-40 лет (10%); 41-50 лет (7%); 51-60 лет (4%) и более 61 года - 3%» [64].

«Выборочная совокупность формировалась на основе стратифицированной выборки, учитывались следующие критерии: пол и возраст пациентов. Различия генеральной и выборочной совокупностей незначимы» [64]. Критерии включения пациентов в исследование: посещения стоматолога 1 раз в год и чаще (независимо от цели посещения). Критерием исключения являлось посещение стоматолога менее 1 раза в год. Обработка данных произведена с помощью программы MicrosoftExcel 2021: оценка соответствия распределения исследуемых величин нормальному осуществлялась с использованием критерия Колмогорова-Смирнова; достоверность различий относительных величин рассчитывалась с использованием t-критерия Стьюдента и подтверждалась при $p \leq 0,05$ и $t > 2$ [81].

«Анкетирование проводилось в online-формате на платформе Google. Анкетные формы, ссылки распространялись в социальных сетях и мессенджерах (Вконтакте, Одноклассники, Телеграм, WhatsApp). Обработка данных произведена с помощью программы MicrosoftExcel 2021. Анализ результатов проведенного анкетирования респондентов проводился с использованием статистического метода» [64].

На четвертом этапе проведено второе исследование данных ракового регистра Саратовской области за 2021 - 2022 гг. по той же схеме, как и исследование данных регистра за 2016 - 2018 гг., проведенное и описанное в ходе 2 этапа исследования: структура и динамика половозрастных характеристик пациентов с ЗНО полости рта, структура пациентов по локализации патологического процесса, по стадиям ЗНО, анализ одногодичной летальности. Изучено влияние ограничения профилактических программ в период пандемии Covid – 19 на заболеваемость, одногодичную летальность и раннее выявление

ЗНО полости рта. Выполнен сравнительный анализ данных ракового регистра в «доковидный» период (2016 – 2018 гг.) и во время пандемии новой коронавирусной инфекции Covid – 19 (2019 – 2021 гг.), проведен расчет общих и специальных показателей, характеризующих заболеваемость ЗНО полости рта в Саратовской области в динамике.

На этом же этапе проведен анализ сайтов государственных и частных стоматологических организаций (n=56), в ходе которого исследована структура медицинских организаций в части наличия/отсутствия смотрового кабинета и, с учетом результатов анализа нормативных правовых документов; разработаны различные варианты маршрутизации пациентов стоматологических организаций при проведении профилактического медицинского осмотра в части раннего выявления ЗНО и диагностики предраковой патологии в зависимости от структуры организации, численности обслуживаемого населения, специалистов, в функциональные обязанности которых входит проведение осмотра.

Разработка изменений действующих организационных технологий профилактического медицинского осмотра проводилась с использованием методологии и опыта проектирования организационных технологий, основанной на том, что «основная составляющая организационной технологии – это способы и методы установления взаимосвязей работ и отдельных операций, согласования деятельности отдельных структурных единиц (подразделений), должностных лиц, либо целых организаций в процессе совместных работ при достижении некоторого общего результата» [20].

Предложенные организационные технологии профилактического медицинского осмотра апробированы в государственной стоматологической поликлинике в ходе организационного эксперимента (глава 5). Проведена оценка медицинской эффективности внедрения изменений организационных технологий профилактического медицинского осмотра в стоматологических организациях посредством сравнительного анализа статистических показателей, характеризующих профилактическую работу в стоматологии до и после внедрения новых организационных технологий. В ходе эксперимента проведены

расчеты экономического ущерба, связанного с поздней диагностикой визуальных форм ЗНО полости рта, и экономической эффективности включения в алгоритм ПМО метода аутофлуоресцентной стоматоскопии пациентов из половозрастных групп высокого риска развития ЗНО полости рта. Проведено медико-экономическое обоснование открытия стоматоскопического кабинета в поликлиниках, обслуживающих более 80 тыс. чел. взрослого населения.

Экономическая эффективность ежегодного проведения стоматоскопии лицам половозрастных групп высокого риска определялась по формуле:

$\mathcal{E}_{\text{ст}} = (N \times \mathcal{C}_{\text{ж}}) \times \text{ВРП}$, где:

$\mathcal{E}_{\text{ст}}$ - экономическая эффективность при проведении ежегодной стоматоскопии;

- N – число лиц из группы высокого риска, выявленных при проведении стоматоскопии с подозрением на ЗНО или с ЗНО на ранних стадиях развития (Т1 и Т2);
- $\mathcal{C}_{\text{ж}}$ - число сохраненных лет жизни одному пациенту (по данным Федеральной службы государственной статистики);
- ВРП - валовый региональный продукт на одного жителя региона (Саратовская область) в год.

Экономический ущерб при выявлении ЗНО Т3 и Т4 стадии у лиц половозрастных групп высокого риска:

- $\mathcal{E}_{\text{ущ}} = (N \times \mathcal{C}_{\text{ж}}) (\text{ВРП} + \text{ГДВ})$, где:
- $\mathcal{E}_{\text{ущ}}$ – экономический ущерб;
- N – число лиц из группы риска, выявленных при проведении стоматоскопии с ЗНО на поздних стадиях развития (Т3 и Т4);
- $\mathcal{C}_{\text{ж}}$ – средняя длительность жизни пациентов с момента постановки диагноза ЗНО полости рта на поздних стадиях заболевания (Т3 и Т4 - по данным регионального ракового регистра);
- ВРП - валовый региональный продукт на одного жителя региона (Саратовская область) в год.
- ГДВ - годовые денежные выплаты инвалидам 1 группы

В завершении четвертого этапа научно **обоснованы направления совершенствования** профилактики и раннего выявления ЗНО полости рта в стоматологической практике в региональном здравоохранении.

Базами исследования выступили:

– медицинские организации Саратовской области, работающие в системе ПМСП;

– ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России.

В медицинских стоматологических организациях г. Саратова и Саратовской области (ООО «Евро-Дент», ООО «МедГард», ГАУЗ «Саратовская стоматологическая поликлиника №2», ГАУЗ «Саратовская стоматологическая поликлиника №4» и др.) проводилось социологическое исследование среди врачей стоматологов различных специальностей. Проводился анализ информации, размещенной на официальных сайтах медицинских стоматологических организаций различных форм собственности (n = 56) в части структуры медицинских организаций и информации о проведении медицинских профилактических осмотров.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Саратовская стоматологическая поликлиника № 2» имеет лицензию на оказание медицинской помощи в 6 филиалах, два наиболее мощных из которых располагаются в разных районах г. Саратова и обслуживает около 130 тыс. чел. взрослого населения.

В составе лицензируемого вида деятельности осуществляются следующие работы и услуги.

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:

- доврачебная - по рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии;
- врачебная первичная специализированная - по медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической,

стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, физиотерапии;

- при проведении медицинских экспертиз - по экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи;
- при проведении медицинских осмотров - по медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

В поликлинике и ее филиалах развернуты отделения терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии, отделения по оказанию платных стоматологических услуг, зуботехнические лаборатории, смотровые, рентгенологические, физиотерапевтические кабинеты, стерилизационные, регистратуры.

По ОМС медицинскую помощь взрослому населению оказывают 78 специалистов (физ. лиц.): стоматологи (для взрослых) - 14, терапевты - 31, хирурги - 26, зубные врачи - 7. В отделениях платных медицинских услуг работает 119 специалистов: стоматологи (для взрослых) - 5, терапевты - 46, хирурги - 18, зубные врачи - 15, ортопеды - 32, ортодонты - 3. Около 20% совмещают работу по ОМС и в платном отделении, 60% - имеют квалификационную категорию. Врачи ГАУЗ «Саратовская стоматологическая поликлиника №2» принимали участие в социологическом исследовании (анкетировании). На базе поликлиники проводился организационный эксперимент, в ходе которого апробировались предложенные организационные технологии. Стоматологи различных специальностей, организаторы здравоохранения, заведующие отделениями принимали участие в обсуждении результатов организационного эксперимента.

Университетская Клиническая больница №1 Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского в структуре имеет стоматологическую поликлинику, которая является лечебной и учебной базой стоматологического факультета СГМУ и Института дополнительного профессионального образования. Клинические кафедры стоматологического факультета располагаются на базе крупных медицинских учреждений г. Саратова

и клиник СГМУ. Основная база факультета — стоматологическая поликлиника Клинического городка СГМУ (Большая Садовая, 137) и ее филиал (ул. Советская, 21). Оказание лечебно-профилактической помощи, помимо широко распространенных технологий в стоматологии, предусматривает применение обширного спектра современных стоматологических технологий: имплантации зубов, бюгельного и эстетического протезирования, реставрации зубов, лечения зубо - челюстных аномалий. На базе стоматологической поликлиники располагаются 5 профильных кафедр факультета, сотрудники которых участвуют в оказании стоматологической помощи населению г. Саратова и Саратовской области на собственных базах университета. Сотрудники стоматологических кафедр, также, как и врачи-стоматологи поликлиники, принимали участие в анкетировании и профессиональном обсуждении полученных результатов на совместных заседаниях кафедр Университета и во время научных конференций.

ГЛАВА 3. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ И ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

3.1. Сравнительный анализ основных показателей здоровья населения Российской Федерации и Саратовской области за период с 2018 г. по 2022 г.

«Проведен анализ общих тенденций показателей смертности, заболеваемости и инвалидности населения России в динамике за 5 лет (2018-2022 гг.). Выполнена выкопировка и данных официальных статистических отчетов, публикаций Минздрава России [45, 75], Росстата [34, 126], их систематизация, расчеты и анализ динамики медико-демографических показателей здоровья населения в Российской Федерации (РФ), Приволжском Федеральном округе (ПФО) и Саратовской области (СО) с акцентом на злокачественные новообразования и с учетом влияния на общественное здоровье пандемии новой коронавирусной инфекции Covid – 19 (таблица 3)» [35].

«Период с 2018 г. по 2019 г. выбран как «доковидный»; 2020 - 2021 годы характерны распространением новой коронавирусной инфекции Covid – 19 («пандемия»), 2022 год характерен тем, что заболеваемость новой коронавирусной инфекцией еще регистрировалась, но уже закончилась пандемия и Covid – 19 «перешел» в разряд респираторных вирусных инфекций.

Таблица 3 – Сравнительная характеристика показателей естественного движения населения Российской Федерации, ПФО и Саратовской области за период 2018-2022 гг. (на 1000 человек населения)

Показатель /годы	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*
Российская Федерация					
Рождаемость	10,9±0,008	10,1±0,008	9,8±0,008	9,6±0,008	8,9±0,008
Смертность	12,4±0,009	12,3±0,009	14,6±0,009	16,7±0,009	12,9±0,009
Естественный прирост (убыль) населения	- 1,5±0,003	- 2,2±0,004	- 4,8±0,005	- 7,1±0,008	4,0±0,005
Приволжский федеральный округ					
Рождаемость	10,6±0,008	9,6±0,008	9,2±0,008	9,1±0,008	8,2±0,008
Смертность	13,2±0,009	12,9±0,009	15,9±0,009	17,9±0,009	13,6±0,009
Приволжский федеральный округ					
Естественный прирост (убыль)	- 2,6±0,003	- 3,3±0,004	- 6,7±0,007	- 8,8±0,004	5,4±0,006

населения					
Саратовская область					
Рождаемость	9,1±0,006	8,3±0,006	7,7±0,006	7,7±0,006	6,8±0,007
Смертность	13,9±0,008	13,7±0,007	16,8±0,009	20,3±0,009	14,3±0,009
Естественный прирост (убыль) населения	-4,8±0,004	-5,4±0,006	-9,1±0,006	12,6±0,007	7,5±0,008

* $p < 0.5$; $t > 2$

Показатели рождаемости в РФ за пятилетний период отражают продолжающуюся тенденцию ее снижения, с 10,9 родившихся на 1000 чел. населения в 2018 г. до 8,9 – в 2022 г. (↓23%) при росте общей смертности за этот период на 3%, что в итоге отрицательно сказалось уровне естественной убыли населения, которая увеличилась в 2,5 раз за 5 лет. По сравнению с 2019 годом в 2020 г. общая смертность выросла на 16%, в 2021 году прирост составил еще 14%. В 2022 году смертность снизилась к 2021 году на 42%, но она выше, чем в «доковидном» 2019 году, на 5%» [35].

«В ПФО уровень рождаемости также снизился за 5 лет с 10,6 до 8,2 на 1000 чел. населения (↓23%) при росте общей смертности на 3%. Общая смертность в период пандемии в 2020 г. по отношению к 2019 г. выросла на 19%, в 2021 году прирост смертности составил 11% по отношению к 2020 г.; в 2022 уровень общей смертности году снизился на 32% к 2021 году, но показатели «доковидных» 2018-2019 годов не достигнуты.

В Саратовской области рождаемость за пять лет снизилась на 25%, общая смертность за этот период выросла на 3%. В 2020 году прирост общей смертности составил 23% по отношению к 2019 году, в 2021 – 21% по отношению к 2020 году. Снижение уровня смертности по итогам 2022 года составило 30% к 2021 году, но показатели «доковидных» лет не достигнуты. Естественная убыль населения за 5 лет увеличилась в 1,5 раза» [35].

«Показатели смертности в РФ от новообразований оставались в течение 15 лет на втором месте среди причин смерти населения практически на одном уровне (200,6 – в 2005 г. и 203,0 – в 2018 г.), в 2021 году показатель снизился до 194,1 на 100 тыс. человек населения и причина смерти переместилась на третье ранговое место, уступив второе ранговое место коронавирусной инфекции Covid – 19. На

четвертом месте - внешние причины смерти, показатель составил в 2021 году – 95,3 на 100 тыс. человек населения» [35].

«В ПФО показатели смертности от БСК на 100 тысяч человек населения выше, чем в целом по РФ - по итогам 2021 года смертность от БСК составила 696,0 на 100 тысяч человек населения; на втором месте среди причин смерти населения в 2021 году – также новая коронавирусная инфекция Covid – 19, показатель составил 312,2 случаев на 100 тысяч чел. населения. Показатель смертности от новообразований (3 место в структуре причин смерти) в 2021 году - 189,7 сл. на 100 тысяч.

В Саратовской области показатель общей смертности населения составил в 2021 году (второй год пандемии Covid – 19) 20,3 сл. на 1000 человек населения, это выше чем в ПФО (17,9) и в Российской Федерации (16,7). В 2022 году общая смертность населения в регионе снизилась и составила 14,3 на 1000 чел. В «доковидный» период этот показатель в 2019 г. был на уровне 13,7 на 1000 чел. населения, превышая аналогичный по РФ и ПФО (12,3 сл. и 12,9 сл. на 1000 чел. населения соответственно). Показатели смертности от БСК в Саратовском регионе выше, чем в РФ и ПФО - по итогам 2021 года уровень смертности составил 854,2 сл. на 100 тысяч; на втором месте в 2021 году – также новая коронавирусная инфекция Covid – 19, показатель составил 355,1 сл. на 100 тысяч чел. населения. Показатель смертности от новообразований в 2021 году на третьем месте - 191,6 сл. на 100 тысяч человек населения» [35].

«В структуре причин смертности в РФ доля БСК, новообразований, внешних причин смерти в 2018 г. составила 47%; 16%; 8% соответственно. Более 70% смертности было обусловлено указанными причинами смерти [122].

В 2021 году в структуре общей смертности доли БСК и новообразований снизились до 38,3% и 11,6% соответственно. Доли умерших от злокачественных новообразований и от цереброваскулярных болезней в 2021 году сопоставимы (составляют в структуре смертности по 11,4%). Covid – 19, как причина смерти, занимает в ее структуре 19,1% (практически так же как ИБС – 20,8%). Внешние причины смерти - 5,7%, доля раздела «симптомы, признаки и отклонения, не

классифицированные в других рубриках» - 5,6%. 80% всех смертей обусловлено теми же причинами, что и в 2018 году, к которым в 2020-2021 годах добавилась пятая причина - новая коронавирусная инфекция Covid – 19, причем смертность по этой причине в 2021 году занимает второе ранговое место после болезней системы кровообращения, а новообразования как причина смерти, сместились на 3 ранговую позицию. В 2022 г. структура общей смертности по ее причинам практически вернулась к значениям 2019 года. (таблица 4).

Таблица 4 – Ранжирование ведущих причин смерти в структуре общей смертности населения Российской Федерации, Приволжского Федерального округа и Саратовской области (период с 2018 г. по 2022 г., %)

Год	БСК	Новообразования	Covid – 19	Внешние причины	Болезни органов пищеварения	Болезни органов дыхания
Российская Федерация						
2018	47	16	0	7,4	5	3
2019	47	16	0	7	5	3
2020	44	14	7	6,5	6	5,6
2021	38	11	19	6	5	5,1
2022	44	15	7	8	5	4
Приволжский Федеральный округ						
2018	47	15	0	8	5	3
2019	46	15	0	7	6	3
2020	44	15,5	12	7	4,9	5
2021	39	11	17	6	5,3	5,7
2022	44	14	5	8	6	3
Саратовская область						
2018	54	14	0	7	6	3
2019	51	16	0	7	6,8	3
2020	49	13,3	13	7	6	5
2021	42	10	19	6	6	5
2022	43	14	6	9	7	3

первое место; второе место; третье место

Смертность населения трудоспособного возраста (таблица 5) в 2018 году в России составила 482 на 100 тыс чел. населения соответствующего возраста, в 2019 году показатель снизился на 2,6% (4,7‰), но уже по итогам 2020 уровень смертности составил 5,5‰, годовой прирост смертности, связанной с влиянием пандемии новой коронавирусной инфекции и изменениями в этот период доступности медицинской помощи, составил 14,3%. В 2021 году прирост смертности составил 8,2% по отношению к 2020 году (6,0‰)» [35].

Таблица 5 – Динамика показателей общей смертности населения трудоспособного возраста до и в период пандемии коронавирусной инфекции в Российской Федерации, Приволжском Федеральном округе и Саратовской области (на 1000 чел. трудоспособного возраста)

Год	2018	2019	2020	2021
РФ	482	470	594	650
ПФО	519	488	576	650
СО	469	470	548	605

«В структуре причин общей смертности населения трудоспособного возраста в 2020 году (первый год пандемии Covid – 19) на первом месте – БСК (113,6 сл. на 100 тыс. чел.), на втором – внешние причины (113,6 на 100 тысяч), на третьем - новообразования (75,9 на 100 тыс. чел.), на четвертом – болезни органов пищеварения (53,9 сл. на 100 тыс. чел.). Показатель смертности от Covid – 19 составил 26,8 сл. на 100 тыс. чел. населения трудоспособного возраста.

Структура ведущих причин смерти населения трудоспособного возраста в РФ отличается от структуры общей смертности населения, в отличие от которой второй по значимости причиной после БСК, являются внешние причины смерти, на третьем месте – класс новообразований, на четвертом – болезни органов пищеварения.

В структуре причин смерти трудоспособного населения нашей страны в 2022 году болезни системы кровообращения составляют 30%, внешние причины - 23%, новообразования – 14%, болезни органов пищеварения -10%, инфекционные

и паразитарные заболевания - 5%. Именно эти причины обуславливают 82% всех случаев смерти трудоспособного населения нашей страны. Далее в структуре причин смерти следуют заболевания органов дыхания (4%) и COVID–19, на долю которого в 2022 году приходилось 3,7%. В структуре причин общей смертности населения трудоспособного возраста в 2018 г.- 2019 г. новообразования в России занимали третье место – 74,0 и 70,4 случая на 100 тыс. чел. соответственно. Отмечена общая тенденция снижения смертности от ЗНО, и если ее темпы среди мужского населения составляли в 2005-2010 годах около 3% в год, то в 2011 – 2019 годах снижение смертности более выраженным - 7,2% в год. Значимых различий показателей общей смертности в России, ПФО и СО не выявлено» [35].

Заболееваемость. «Первичная заболеваемость населения РФ характеризуется устойчивым ростом, связанным с развитием медицинской науки, повышением доступности медицинской помощи и иными факторами, с 777 случаев на 1000 чел. населения в 2018 году за 5 лет показатель вырос на 13% (889‰) в 2022 году (таблица 6).

Таблица 6 – Динамика первичной заболеваемости населения за 5 лет (‰)

Год	2018	2019	2020	2021
РФ	777	780	760	857
ПФО	845	836	817	908
СО	733	736	718	784

Первичная заболеваемость в 2022 наиболее высокая по классу болезней органов дыхания (422 ‰), ее доля в структуре составляет 44%, она выросла в 1,2 раза за 5 лет. Второе место - «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» - 86‰ (2018 год – 88‰ или 11%), уровень заболеваемости достоверно не изменился. Третье место (9%) занимают осложнения беременности, родов и послеродового периода (53‰), четвертое – болезни мочеполовой системы (38‰) – 6%, пятое (36‰) – болезни кожи и

подкожной клетчатки – 5%. 2/3 первичной заболеваемости составляют вышеуказанные классы болезней.

Первичная заболеваемость населения РФ злокачественными новообразованиями составила в 2021 году 10,1 случаев на 1000 чел. населения, что ниже уровня 2018 года (12,5 сл. на 1000) на 19%. До начала пандемии в течении 15 лет отмечался устойчивый рост первичной заболеваемости ЗНО, который составил с 2005 г. по 2019 г. 37%. [34]. В 2022 году в России и ПФО первичная заболеваемость по классу новообразований возросла на 8% и на 6% соответственно, в то время как в Саратовской области осталась на уровне 2021 года (таблица 7).

Таблица 7 – Динамика первичной заболеваемости населения Российской Федерации, Приволжского Федерального округа и Саратовской области за 5 лет. Класс «новообразования» (‰)

Год	2018	2019	2020	2021	2022
РФ	12,5	11,8	9,8	10,1	10,9
ПФО	13,2	12,9	10,4	11,1	11,8
СО	13,4	11,4	10,1	9,5	9,5

Отмечалась положительная динамика числа пациентов с ЗНО, выявленных на профосмотрах – с 11,8% от общего числа пациентов с ЗНО в 2005 году до 27,5% - в 2019 году. Но уже по итогам 2020 года этот показатель снизился до 24,4%, отражая ограничения предоставления профилактической помощи в период пандемии Covid – 19, а в 2022 г. показатель составил 24,5% от всех выявленных ЗНО, динамика положительная, но он не достиг уровня 2019 года. При этом активное выявление ЗНО полости рта составило в 2022 году лишь 15,7% от всех первичных пациентов с этой локализацией ЗНО.

При анализе структуры пациентов ЗНО в зависимости от стадии патологического процесса в течении 2005 – 2019 гг. отмечалось незначимое снижение первичной заболеваемости пациентов, выявленных в IV стадии онкологического заболевания (с 23,3% до 21,7%). В 2020 году пациенты с IV стадией вновь составили 23,3% от числа заболевших, а по итогам 2022 года –

19,8% (↓ 15%). В связи с реализацией государственной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями и увеличением объемов и качества профилактических онкоосмотров, процент выявленных активно пациентов с ЗНО в I и II стадии заболевания (от общего числа ЗНО), вырос с 57% в 2005 достиг максимальных значений (77,9%, ↑в 1,4 раз) в 2020 году, но несколько снизился по итогам 2022 г. (75,4%).

На каждые 100 человек, умерших от ЗНО в течение 2022 года, в России 14 чел. не состояли на диспансерном учете в онкологических диспансерах, всего за год посмертно диагноз ЗНО был установлен в РФ 34072 чел. В ПФО - 12 на 100 чел. (всего 6206 чел.) не состояли на учете, в Саратовской области – 17,5 (всего 801 чел.).

В 2022 году с впервые выявленным ЗНО полости рта в России взято на учет 8515 чел., в ПФО – 1805 чел., в СО – 160 чел. Летальность на первом году с даты установления диагноза составила соответственно 26,7%; 28,2% и 29,2%.

Всего на конец 2022 г. находились под диспансерным наблюдением в РФ 46284 чел. (31,7 на 100 тыс. населения), в ПФО – 9568 чел. (33 на 100 тыс.) и в СО – 790 (33,2 на 100 тыс.).

Достоверных различий уровня онкологической заболеваемости населения женского (382,2 сл. на 100 тыс. чел.) и мужского (376,7 сл. на 100 тыс. чел.) пола не выявлено ($p>0,05$), но установлены гендерные различия уровня первичной заболеваемости в разных половозрастных группах: наибольший уровень первичной заболеваемости на протяжении многих лет регистрируется в группе 60 лет и старше, при этом показатель заболеваемости женщин составлял в 2020 году 931,7 сл. на 100 тыс. чел. населения соответствующего возраста, в то время как заболеваемость мужского населения составила в 2020 году 1545,9 сл. на 100 тыс. чел. ($p<0,05$). Группа 40 – 59 лет тоже характеризуется высоким уровнем заболеваемости, среди женщин она составляет 393,1 сл. на 100 тыс. чел., среди мужчин – 328,5 сл. ($p>0,05$). Среди других возрастных групп первичная заболеваемость составляет менее 100 случаев на 100 тыс. человек, уменьшаясь в каждой более молодой группе до 12-16 сл. на 100 тысяч населения.

В структуре ЗНО по локализации процесса в России на первом месте ЗНО трахеи, бронхов и легких у мужчин (0,6‰) и молочной железы у женщин (0,8‰); на втором - рак шейки и тела матки у женщин (0,5‰) и рак предстательной железы у мужчин (0,6‰). Следует отметить, что первичная заболеваемость ЗНО трахеи, бронхов и легких, гортани, губы, полости рта, глотки, желудка за 15 лет в разной степени снизилась, в то время как все другие локализации демонстрируют рост, достоверно выросла заболеваемость ($p < 0,05$) ЗНО предстательной железы более чем в 2,5 раза; молочной железы более чем на 30%; ЗНО шейки и тела матки - более чем на 25% [33]. В Саратовской области и ПФО тенденции онкологической заболеваемости населения аналогичные» [35].

Инвалидность. «Количество инвалидов в структуре населения РФ - 7,5% (2022 г.). Общая численность инвалидов составила 11,3 млн. человек, в 2018 г. она составляла 12,1 млн. чел. (таблица 8). За 5 лет число инвалидов первой группы уменьшилось на 200 тысяч человек, второй – на 700 тысяч чел., третьей – увеличилось на 100 тысяч. Численность детей - инвалидов возросла за пять лет на 71 тысячу человек. В целом показатель общей инвалидности имеет тенденцию к снижению» [33]. Аналогичные тенденции наблюдаются в ПФО и в Саратовской области.

Таблица 8 - Динамика общей численности инвалидов в Российской Федерации, Приволжском Федеральном округе и Саратовской области (2018 г. - 2022 г., млн.чел.)

Численность инвалидов по группам/год	2018	2019	2020	2021	2022
Россия всего, в том числе:	12,1	12,0	11,9	11,6	11,3
I группа	1,5	1,4	1,4	1,4	1,3
II группа	5,5	5,4	5,2	5,0	4,8
III группа	4,4	4,5	4,6	4,5	4,5
дети-инвалиды	0,65	0,67	0,69	0,70	0,72

ПФО всего, в том числе:	2,4	2,3	2,3	2,2	2,2
I группа	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
II группа	1,1	1,0	0,9	0,9	0,8
III группа	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
дети-инвалиды	0,11	0,11	0,11	0,12	0,12
Саратовская область всего, тыс.чел., в т.ч.:	145	144	143	141	136
I группа	20,0	19,0	19,1	18,6	17,7
II группа	66,0	64,0	62,0	60,0	57,0
III группа	53,0	54,0	55,0	55,0	54,0
дети-инвалиды	7,1	7,3	7,2	7,4	7,6

При этом численность инвалидов среди женского населения уменьшилась на 9% (с 6901 тыс. в 2018 г. до 6285 – в 2022г.), среди мужского – на 3% (с 5210 до 5046). Численность инвалидов трудоспособного возраста снизилась среди женского населения на 9% (с 1329 тыс.чел. до 1317 тыс.чел.), среди мужского населения – на 11% (с 2232 тыс.чел. до 2013). Среди мужчин старше пенсионного возраста количество инвалидов за 5 лет достоверно не изменилось, среди женщин – уменьшилось на 14%. Обращает на себя внимание рост количества инвалидов детского возраста (от 0 до 18 лет) на 11% (с 651 тыс. чел в 2018 г. до 729 тыс. – в 2022 г.), причем среди лиц мужского пола - на 12%, среди лиц женского пола – на 9%. (таблица 9).

Таблица 9 - Сравнительная половозрастная характеристика численности инвалидов в Российской Федерации (2018 – 2022 гг., млн.чел.)

Возраст	Мужчины		Женщины	
	2018	2022	2018	2022
Все возраста	5210	5046	6901	6285
Трудоспособный возраст	2232	2013	1329	1317
Детский возраст	370	421	281	308
Старше трудоспособного возраста	2608	2612	5291	4660

Число лиц, впервые признанных инвалидами, на протяжении последних лет снижается, и в 2021 году впервые инвалидами признано 536 тысяч человек (в 2018 г. - 641,0 тыс. чел.). Показатель первичной инвалидности в 2021 г. составил 4,6 случаев на 1000 чел. населения (в 2020 году – 4,8 на 1000, в 2018 4,9). Из общего числа инвалидов доля лиц трудоспособного возраста в 2021 г. составила 34% (в 2020 году - 43%). К лицам трудоспособного возраста отнесены мужчины 16-59 лет и женщины 16 -54 лет. [33].)

Начиная с 2000 г. показатель первичного выхода на инвалидность показывает стойкую тенденцию снижения. В 2016 г. произошли изменения в распределении причин первичной инвалидности. Еще в 2015 г. Лидирующую позицию занимали заболевания системы кровообращения – показатель составил 188‰, на втором месте – новообразования (181‰). Начиная с 2016 г. иерархия причин изменилась: первенство перешло к новообразованиям (2018 г. - 184‰). БСК опустились на вторую строку рейтинга (2018 г. - 165‰). В 2018 г. следующие три позиции в ранжированном списке причин первичной инвалидности принадлежали болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы (32‰, 27‰, 22‰ соответственно).

В Саратовской области динамика первичной инвалидности соответствует общероссийским тенденциям: за пятилетний период количество впервые

признанных инвалидами сократилось на 10% [33]. При анализе причин первичного выхода на инвалидность выявляются единые закономерности для РФ, ПФО и СО: лидирующую позицию занимают «злокачественные новообразования»; второе место – БСК, третье место принадлежит заболеваниям нервной системы и органов чувств [35].

3.2. Сравнительный анализ показателей онкологической заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта в Саратовской области за 2016 – 2021 гг. (по данным регионального ракового регистра)

«С целью выявления региональных особенностей и влияния пандемии Covid – 19 на состояние здоровья проведено исследование первичной заболеваемости населения Саратовской области злокачественными новообразованиями губы, полости рта и глотки по данным ракового регистра Саратовской области с 2016 г. по 2021 гг. - по Международной классификации болезней разделы C00 – C14. Эти разделы включают в себя новообразования губы, языка, дна полости рта, неба, десны, слюнных желез, миндалина, глотки и другие локализации полости рта. Нами представлена общая и сравнительная характеристика показателей заболеваемости за два периода: 1 период с 2016 г. по 2018 г. («доковидный») и 2 период с 2019 г. по 2021 год (в 2020 – 2022 году была пандемия новой коронавирусной инфекции Covid – 19).

В Саратовской области за период с 2016г. по 2021г. с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования губы, полости рта и глотки в регистр включены 2273 пациента. Период с 2019 года по 2021 год рассмотрен нами как «ковидный», в течение которого в связи с эпидемиологической обстановкой в 2020 и 2021 годах практически не проводились плановые медицинские профилактические осмотры населения на выявление онкологических заболеваний полости рта. Проведено сравнение показателей онкологической заболеваемости ЗНО полости рта в условиях наличия (2016 – 2018 годы) и отсутствия плановой профилактической работы с населением.

С 2016 по 2018 гг. «всего на учет взято **1003** пациента: в 2016 г. - 332 чел., в 2017 – 303 чел., в 2018 – 367 чел. С учетом численности населения расчетная первичная заболеваемость в Саратовской области составила в 2016г. – 13,3 случая, в 2017 – 12,3 и в 2018 – 14,9 сл. на 100 тыс. чел. населения» [4] (таблица 10).

С 2019 по 2021 гг. согласно региональному регистру количество пациентов с первичным диагнозом ЗНО губы, полости рта и глотки составило **1270** чел.: в 2019 г. – 421 чел., в 2020 – 429 чел., в 2021 – 420 чел. Первичная заболеваемость увеличилась и в расчете на 100 тыс. чел., соответственно составила в 2019 г. – 17,2 случая, в 2020 г. – 17,7 и в 2021 – 17,5 сл. (таблица 10).

Несмотря на снижение профилактической активности медицинских поликлинических организаций в период пандемии, количество пациентов с выявленным диагнозом ЗНО во время «ковидного» периода выросло в 1,3 раза по сравнению с «доковидным», первичная заболеваемость увеличилась на 30%» [35].

Таблица 10 – Динамика показателя первичной заболеваемости населения Саратовской области злокачественными новообразованиями губы, полости рта и глотки за 2016 – 2022 гг. (абс. и на 100 тыс. чел. населения)

Годы	Количество впервые выявленных пациентов (чел.)	Численность населения Саратовской области (чел.)	Первичная заболеваемость (на 100 тыс. чел.)
2016	332	2486654	13,4
2017	304	2479260	12,3
2018	367	2462950	14,9
2019	421	2440815	17,3
2020	429	2421895	17,7
2021	420	2395111	17,5

По завершении пандемии, уже по итогам 2022 года также фиксируется рост показателя первичной заболеваемости ЗНО полости рта на 5% к 2021 году и на 37% - к 2016 году.

«За 2016 – 2021 годы численность населения Саратовской области сократилась на 4%, причем, в основном, за счет высокой смертности от разных причин населения старших возрастных групп.

Структура пациентов с впервые установленным диагнозом ЗНО полости рта в 2016 – 2018 гг. достоверно отличалась по стадиям опухолевого процесса от исследуемого периода 2019 - 2021 годов: если в «доковидном» периоде на ранних стадиях в Саратовской области выявлялось 39%, то во втором периоде – всего 33% заболевших (снижение составило 15%); соответственно, чаще стали выявляться ЗНО полости рта в IV стадии (таблица 11)» [35].

Таблица 11 – Сравнительный анализ структуры заболевших ЗНО полости рта в зависимости от стадии опухолевого процесса за 2016-2021 гг. – в доковидный период и в период пандемии Covid 19 (в %)

Стадия ЗНО/год	2016 – 2018	2019 - 2021
I стадия	19	14
II стадия	20	19
III стадия	31	28
IV стадия	30	37

«По локализации в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями губы, полости рта и глотки, на первом месте опухоли глотки, на втором – языка, на третьем - губы, в сумме эти три локализации составляют около 70% в структуре пациентов с ЗНО полости рта. В группе сравнения достоверных различий в структуре заболеваемости по локализации ЗНО и возрасту не выявлено (таблица 12)» [35].

Таблица 12 – «Структура первичной заболеваемости населения Саратовской области злокачественными новообразованиями полости рта по основным локализациям опухолевого процесса за период 2016 - 2021 гг. (%)» [4].

№ п/п	Локализация ЗНО	2016 – 2018 гг.	2019 – 2021 гг.
1.	Глотка	32	36

2.	Язык	18	21
3.	Губа	17	12
4.	Дно рта	12	10
5.	Слюнные железы	8	6
6.	Другие отделы рта	4	5
7.	Миндалины	4	4
8.	Небо	3	3
9.	Десна	2	3
10.	Итого	100	100

«На ранних стадиях лучше всего выявляются ЗНО губы – около 85% пациентов взяты на учет с I и II стадией процесса; ЗНО языка выявлены на ранних стадиях у 40% пациентов с данной локализацией; ЗНО глотки, выявленные на I и II ст., составляют 11-12%. По другим локализациям ЗНО следует отметить, что на поздних стадиях выявляется почти три четверти всех ЗНО дна полости рта, десны, миндалин, слюнных желез (таблица 13)» [4].

Таблица 13 – Структура первичной заболеваемости ЗНО губы, полости рта и глотки в Саратовской области в зависимости от локализации и стадии опухолевого процесса за период 2016-2018 гг. (%)

№	Локализация ЗНО	I - II стадия		III - IV стадия	
		2016-2018	2019 - 2021	2016-2018	2019 - 2021
1.	Глотка	12	11	88	89
2.	Язык	40	40	60	60
3.	Губа	87	85	13	14
4.	Дно рта	28	28	54	72
5.	Слюнные железы	37	38	63	63
6.	Другие	49	31	51	69

	отделы рта				
7.	Миндалины	28	32	73	68
8.	Небо	52	57	48	43
9.	Десна	31	29	69	71

«Из 318 человек, впервые выявленных в 2016 – 2021 гг. с ЗНО губы за три года снято с учета всего 70 чел. (21%), из них 4 чел. - в связи со сменой места жительства, 66 – в связи со смертью, причем у 32 чел. причиной смерти было не ЗНО, у 34 чел. причиной смерти зафиксировано ЗНО. Из 318 пациентов с впервые установленным диагнозом ЗНО губы в течение года с момента взятия на учет умерло 19 чел. (6%).

Из 432 человек, впервые выявленных с ЗНО языка, за этот период снято с учета всего 212 чел. (50%), 4 чел.- в связи со сменой места жительства, 208 – в связи со смертью, причем у 28 чел. причиной смерти было не ЗНО, у 180 чел. причина - ЗНО. Из 180 чел. умерших в результате ЗНО языка, - 94 чел. были взяты на учет с IV стадией онкологического процесса, 60 чел. – с III стадией, 26 чел. – с I и II стадией. Из 432 пациентов с впервые установленным диагнозом ЗНО языка в течение года с момента взятия на учет умерло 128 чел. (одногодичная летальность - 30%).

Из 636 человек, впервые выявленных в 2016 - 2021 гг. с ЗНО глотки, за три года снято с учета всего 428 чел. (67%), 10 чел.- в связи со сменой места жительства, 418 – в связи со смертью, причем у 28 чел. причиной смерти было не ЗНО, у 390 чел. причина смерти – злокачественное новообразование. Из 390 чел., умерших от ЗНО, 222 чел. были взяты на учет с IV стадией рака глотки, 146 чел. – с III стадией, 22 чел. – с I и II стадией

Из 636 пациентов с впервые установленным диагнозом ЗНО глотки в течение года с момента взятия на учет умерло 286 чел., показатель одногодичной летальности составил 45%.

ЗНО языка диагностируются на III и IV стадии процесса у 60% заболевших, в связи с чем также высок удельный вес умерших в первый год с момента взятия

на диспансерный учет – 35%. При выявлении ЗНО губы картина более благоприятная – 87% патологии выявляется на 1 и 2 стадии опухолевого процесса, что обуславливает низкую смертность и высокую «одногодичную выживаемость», которая составляет 94%» [4].

«Нами рассчитаны показатели первичной заболеваемости ЗНО полости рта в Саратовской области за период с 2016 по 2021 гг., установлено, что уровень первичной заболеваемости вырос за 6 лет на 32%, причем за период с 2016 г. по 2018 гг. - на 11%; за следующие три года – всего лишь на 2% (таблица 14)» [35].

Таблица 14 – Динамика показателей заболеваемости и одногодичной летальности населения Саратовской области с злокачественными новообразованиями полости рта за 2016 – 2021 гг. (на 100 тыс. чел. населения, %)

Год	Количество впервые выявленных пациентов с ЗНО полости рта (чел.)	Заболеваемость раком полости рта (на 100 тыс. чел.)	Количество умерших в течение года с момента постановки на Д-учет	
			чел.	%
2016	332	13,3	142	42
2017	304	12,3	105	35
2018	367	14,9	120	33
2019	421	17,2	139	33
2020	429	17,7	125	29
2021	420	17,5	140	32

«В 2017 году констатировано снижение заболеваемости ЗНО полости рта на 8%. С 2018 фиксируется рост на 20% по отношению к 2017 году. В 2019 г. прирост показателя составил 15%, в 2020 – 3%, в 2021 году – снижение уровня первичной заболеваемости на 1,3%. В 2022 году взято на учет 343 чел. с ЗНО полости рта. Показатель одногодичной летальности снизился в 2021 г. в 1,3 раза по отношению к 2016 году, в том числе и в связи с особенностями кодирования причин смерти в период пандемии коронавирусной инфекции.

При анализе половозрастной характеристики заболевших в течение 2016 – 2021 гг. по трем основным локализациям опухолевого процесса (глотка, язык,

губа) установлены гендерные и возрастные различия: преобладание лиц мужского пола практически во всех возрастных группах, за исключением группы 81 и старше, где различия нивелируются, хотя ЗНО глотки и в этой возрастной группе в основном все же достоверно чаще поражают мужчин (таблица 15). Среди мужчин основную долю заболевших составляют лица 61 – 70 лет по всем трем ведущим локализациям, в то время как среди женщин – группа лиц 51 - 60 и 61 – 70 лет» [35].

Таблица 15 – «Половозрастная характеристика заболеваемости населения Саратовской области ЗНО полости рта по наиболее распространенным локализациям опухолевого процесса (количество лиц с впервые установленным диагнозом за период 2016-2021 гг., абс.)

Возраст лет Локализация	31-40		41-50		51-60		61-70		71-80		81 и старше	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Губа	2	0	12	1	52	3	92	8	57	7	34	22
Язык	10	3	22	10	60	26	110	27	36	20	14	16
Глотка	8	4	47	13	161	65	244	48	77	17	20	7
Итого	20	7	81	24	273	94	446	83	170	44	68	45

первое место; второе место; третье место

При этом мужчин 61 – 70 лет ЗНО глотки поражают в 5 раз, ЗНО языка – в 4 раза, а ЗНО губы – в 11 раз чаще, чем женщин этого же возраста. Второе ранговое место развития ЗНО полости рта составляют мужчины в возрасте от 51 до 60 лет, риск заболеть ЗНО полости рта у которых в 3 раза выше, чем у женщин такого же возраста, причем ЗНО глотки поражает их в 2,5 раза, ЗНО языка – в 2,3 раза, ЗНО губы – в 17 раз чаще, чем женщин. Третья группа - мужчины в возрасте от 71 до 80 лет - они в 3,9 раз чаще заболевают ЗНО указанных трех локализаций по сравнению с женщинами этого возраста, причем ЗНО глотки – в 4,5 раза, ЗНО языка – в 1,8 раза, ЗНО губы – в 8 раз. Из 1058 мужчин с ЗНО губы, языка и глотки, впервые выявленными за 6 лет, на долю возрастной группы 61 – 70 лет приходится 42%, на долю группы 51 – 60 лет – 26% и 16% заболевших - на группу

71 – 80 лет. Из 557 мужчин с ЗНО глотки на долю группы 61 – 70 лет приходится 44%, на группу 51 – 60 лет – 29% и на 71 – 80, соответственно, 14% заболевших.

Группа мужчин с впервые выявленным ЗНО языка составляет 252 чел., из них группа 61 – 70 лет – 43%, 51 – 60 лет – 24% и 71 – 80 лет – 14%. Из 219 мужчин с диагнозом ЗНО губы группа 61 – 70 лет составляет 42%, группа 51 – 60 лет – 23% и группа 71 – 80 – 26%.

При сравнении половозрастных характеристик заболеваемости населения региона ЗНО полости рта по данным ракового регистра за периоды с 2016 по 2018 гг. и с 2019 – 2021 гг. установлены значимые различия (таблицы 16 и 17). В «ковидном» периоде основная группа пациентов женского пола «помолодела» – это 51 – 60 лет при ЗНО глотки и губы и 61 – 70 лет – при ЗНО языка, в то время как в «доковидный» период первая ранговая позиция по ЗНО губы принадлежала группе 81 и старше, по ЗНО языка – группе 71 – 80 лет и по ЗНО глотки – группе с 51 до 60 лет. Среди мужчин первые ранговые места в доковидный и ковидный периоды по всем трем локализациям занимает возрастная группа 61 – 70 лет, второе ранговое место по трем локализациям – у группы 51 – 60 лет, третье – у группы 71 – 80 лет, кроме ЗНО языка, где лидирующей в 2019 – 2021 годах стала возрастная группа 41 – 50 лет. Если в доковидный период ведущие ранговые места как у женщин, так и у мужчин занимала возрастная группа 81 г. и старше (таблица 16), то в более поздний период выявление ЗНО в этой возрастной группе резко снизилось (таблица 17), что может быть связано как с уменьшением численности населения указанного возраста (в т.ч. от коронавирусной инфекции), так и с уменьшением числа посещений медицинских организаций ПМСП с профилактической целью и активного выявления онкологических заболеваний в связи с эпидемиологической обстановкой.

Таким образом, в связи с ограничительными мероприятиями во время пандемии новой коронавирусной инфекции, снижением активного выявления ЗНО, высоким уровнем смертности от Covid – 19 населения старших возрастных групп по итогам 2020 и 2021 гг. изменилась возрастная структура населения, страдающего злокачественными новообразованиями полости рта по сравнению с

доковидным периодом: в возрастной группе 81 и старше снизилась заболеваемость ЗНО полости рта, хотя по трем основным локализациям ЗНО полости рта у женщин и по ЗНО губы у мужчин возрастная группа пациентов старше 80 лет в 2016 – 2018 гг. занимала 1 место. В связи с тем, что распространенность ЗНО полости рта среди мужчин в возрасте 51 – 70 лет в «ковидном» периоде была наивысшей, раннее выявление данной патологии должно проводиться в возрастной группе 41 – 60 лет. При формировании планирования профилактических осмотров населения и при первичном посещении стоматологической поликлиники целесообразно приоритетно проводить осмотр выявленных половозрастных групп, к которым по данным результатов исследования относятся группы риска по схеме «Возрастной период ранговой половозрастной группы минус 10 лет»:

1. «Мужчины 51 – 60 лет» - крайне высокая степень риска,
2. «Мужчины 41 – 50 лет» - высокая степень риска,
3. «Женщины 41 – 50 лет» - средняя степень риска,
4. «Мужчины 61 – 70 лет» - средняя степень риска,
5. «Женщины 51 – 60 лет» - низкая степень риска.

«Минус 10 лет» обосновано имеющимися научными данными ученых о том, что патологический опухолевый процесс к моменту, когда он может быть диагностирован современными достижениями медицины, развивается в среднем 9 лет [143], поэтому за группу риска мы принимаем половозрастную группу с статистически наибольшей частотой развития ЗНО полости рта и планируем проведение профилактического медицинского осмотра с целью ранней диагностики ЗНО полости рта на 10 лет раньше, начиная обследование с доклинических стадий заболевания и учитывая, что 9 лет – это средний показатель формирования раковой опухоли от начала развития до появления визуальных форм» [35].

Таблица 16 – Половозрастная характеристика заболеваемости населения Саратовской области ЗНО полости рта по наиболее распространенным локализациям опухолевого процесса (лица с впервые установленным диагнозом за период 2016-2018 гг., абс.)

Возраст лет Локализация	31-40		41-50		51-60		61-70		71-80		81 и старше	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Губа	0	0	3	1	20	0	49	6	37	5	22	22
Язык	3	1	7	5	25	11	59	8	23	16	10	13
Глотка	2	2	19	2	61	11	141	8	46	5	17	5
Итого	5	3	29	8	106	22	249	22	106	27	49	40

первое место; второе место; третье место

Таблица 17 – Половозрастная характеристика заболеваемости населения Саратовской области ЗНО полости рта по наиболее распространенным локализациям опухолевого процесса (лица с впервые установленным диагнозом за период 2019-2021 гг., абс.)

Возраст лет Локализация	31-40		41-50		51-60		61-70		71-80		81 и старше	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Губа	2	0	9	0	32	3	43	2	20	1	12	0
Язык	7	2	15	5	35	15	51	19	13	4	4	3
Глотка	6	2	28	11	100	54	103	40	31	12	3	2
Итого	15	4	52	16	167	72	197	61	64	17	19	5

первое место; второе место; третье место

Резюме. «Результаты компаративного анализа медико-демографических показателей здоровья населения Саратовской области, Приволжского федерального округа, Российской Федерации и данных регионального ракового регистра интегрально отражают состояние проблемы злокачественных

новообразований полости рта в Саратовской области и позволяют считать изучаемый регион типичным регионом Российской Федерации» [35].

«В структуре первичной заболеваемости ЗНО губы, полости рта и глотки в Саратовской области первое место по локализации опухоли занимают злокачественные новообразования глотки, второе – языка, третье – губы. При этом 89% ЗНО глотки и 60% ЗНО языка выявляются на поздних стадиях (III и IV), обуславливая высокую смертность, одногодичную летальность (45%) и потребность в оказании паллиативной помощи. При анализе данных ракового регистра определены и ранжированы половозрастные группы риска развития злокачественных новообразований полости рта» [4].

«Рассмотрено влияние ограничительных мероприятий во время пандемии Covid 19 на показатели заболеваемости, смертности, одногодичной летальности, запущенности, активного выявления злокачественных новообразований полости рта. До начала пандемии в России в течение 15 лет отмечался устойчивый рост первичной заболеваемости ЗНО, который составил с 2005 г. по 2019 г. 37%, по итогам 2022 она снизилась на 5% по сравнению с 2018 годом [34, 35]. В связи с ограничительными мероприятиями во время пандемии новой коронавирусной инфекции, снижением активного выявления ЗНО, высоким уровнем смертности от Covid – 19 населения старших возрастных групп по итогам 2020 и 2021 гг. по сравнению с «доковидным» периодом констатируется изменение половозрастных характеристик групп риска развития ЗНО полости рта. При формировании контингентов и объемов планируемых профилактических осмотров населения и при первичном посещении стоматологических медицинских организаций целесообразно учитывать половозрастные группы крайне высокого и высокого риска развития ЗНО полости рта, к которым по данным результатов исследования относятся мужчины 41 – 60 лет.

ГЛАВА 4. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕСУРСОВ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРАКТИКИ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

4.1. Анализ организационной структуры стоматологической медицинской помощи в Саратовской области

«Показатели обеспеченности стоматологами населения Саратовской области за 5 лет стабильно более низкие, чем в целом по России, на $14\pm 1,8\%$, и ПФО - на $21\pm 2,3\%$. Если рассматривать показатели обеспеченности населения по отдельным стоматологическим врачебным специальностям, утвержденным действующей (2023 г.) номенклатурой, то наиболее остро в регионе стоит вопрос с обеспеченностью врачами стоматологами (для взрослых), показатели за 2022 год в 1,6 раз ниже федеральных и практически в 2 раза ниже, чем аналогичный по ПФО (таблица 18) [31,33]. Следует отметить, что за 5 лет обеспеченность по указанным специалистам в России и ПФО возросла, а в Саратовской области осталась на прежнем уровне» [2].

«Также практически в 2 раза в регионе ниже обеспеченность врачами стоматологами – ортодонтами, показатели по этой группе за 5 лет не изменились. Обеспеченность врачами стоматологами детскими в течении пяти лет стабильна, но в Саратовской области она достоверно ниже, чем в РФ и ПФО – на $21\%\pm 1,8\%$ и $13\%\pm 1,2\%$ соответственно. Обеспеченность стоматологами - терапевтами на протяжении 5 лет неуклонно снижается на всех уровнях, в Саратовской области обеспеченность незначимо ниже, чем в ПФО и в среднем по России. По группе стоматологов - хирургов обеспеченность в СО на уровне РФ и ПФО, по группе стоматологов – ортопедов в Саратовской области обеспеченность выше, чем в РФ в 2022 году на $20\%\pm 1,8\%$ и выше, чем в ПФО - на $15\%\pm 0,8\%$ » [2, 121].

«Рассчитаны интегральные показатели обеспеченности населения врачами - специалистами стоматологического профиля, установлено, что показатель обеспеченности стоматологами по Саратовской области составляет 3,6 на 10 тысяч чел. населения при нормативе 5,0 на 10 тысяч. Показатели Российской

Федерации и ПФО не достигают нормативных значений, хотя и существенно выше, чем в исследуемом регионе. Следует отметить, что показатель обеспеченности определяется в разрезе организаций системы здравоохранения, подведомственных Минздраву России. С учетом негосударственных медицинских организаций обеспеченность значительно выше, но такого учета официальными органами государственной статистики не ведется» [2]. «С 2018 года по 2022 год показатель обеспеченности на 10000 соответствующего населения снизился в целом по России на 4,6%, по ПФО – на 17,6%, по Саратовской области – на 5,7%, составив 4,37, 4,44 и 3,62 ед. соответственно» (таблица 18) [2,31,33]. «Низкая обеспеченность населения Саратовской области стоматологами – терапевтами и стоматологами (для взрослых), как наиболее многочисленной группы врачей – стоматологов, обеспечивающих оказание специализированной первичной медико-санитарной помощи, способствует ограничению доступности стоматологической помощи населению, в том числе и профилактической. В результате реформирования системы первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации с 2005 года по 2022 год общее количество стоматологических организаций (таблица 19) уменьшилось в 1,6 раз (на 37%), количество медицинских организаций, имеющих стоматологические кабинеты, уменьшилось в 2,8 раз (на 64%), число зубопротезных отделений (кабинетов) – также в 2,8 раз (на 64%). Численность врачей – стоматологов за этот период увеличилась в России на 4,9 тыс. чел., соответственно, обеспеченность на 10000 населения выросла с 4,4 в 2005 г. до 4,7 – в 2022 г.» [2]. При этом доля, осмотренных стоматологам в профилактических целях от общей численности населения России составила в 2022 году всего 12%, наиболее высокий показатель был зафиксирован в 2005 году – 14% населения, а во время пандемии – в 2019 г. – 9,9% и в 2020 г. – 11,6%. Очевидно, что достигнуть показателя профилактического осмотра населения стоматологом с кратностью осмотра два раза в год без изменений организационных технологий в настоящее время не представляется возможным. «Проведен анализ деятельности медицинских образовательных организаций высшего образования в части подготовки специалистов стоматологического

профиля (таблица 19). Так, численность студентов, поступивших на первый курс высших учебных заведений России, имеет устойчивую тенденцию роста – с 2005 года она возросла в 2,7 раз (на 63%). Всего количество обучающихся на разных курсах специалитета по профилю стоматология, составило в 2022 году 51 тыс. чел., что больше, чем в 2005 году, в 2,3 раза» [2].

«Выпуск специалистов за рассматриваемый период также увеличился в 2 раза, ежегодно по программам специалитета заканчивает обучение более 7 тысяч стоматологов, но обращают на себя внимание «потери» специалистов: Если в 2015г. было принято на 1 курс специалитета по стоматологии 8,6 тысяч чел., то по разным причинам в 2020 году не смогли завершить обучение и стать стоматологами 1,5 тысяч обучающихся, составив 16% «потерь»; в 2018 г. поступили на 1 курс соответственно 9,7 тысяч чел., а закончили обучение в 2023 г. 7,4 тыс. чел. - потери составили уже 24% от общего числа обучающихся. Кроме того, при росте выпускников – стоматологов фиксируется стагнация или снижение показателей обеспеченности населения врачами - стоматологами (государственной системы здравоохранения)» [2]. Это требует ведения единого реестра этой группы врачей с целью формирования процессов управления кадровыми ресурсами государственной системы здравоохранения. Стоматологическая профессиональная Ассоциация России [76] в разработанной концептуальной модели «Развитие стоматологии в России», опубликованной на сайте, еще в 2014 году обосновала для обеспеченности населения (включая сельскую местность) стоматологами «внедрение контрактного (целевого) обучения студентов под обязательство отработки его по распределению», которое не получило развития.

«Проведено исследование данных реестра лицензий на медицинскую деятельность по Саратовской области, размещенного на официальном сайте Росздравнадзора [133]. Всего в регионе на 15.05.2024 г. согласно данным реестра зарегистрировано 1450 медицинских организаций разных форм собственности и ведомственной принадлежности, имеющих лицензии на медицинскую деятельность, из которых стоматологическую помощь оказывают 445

организаций, в том числе: 77 государственных, 13 – федеральных и 354 – частных. Самостоятельных государственных стоматологических поликлиник в регионе всего 7 (таблица 20)» [2]. Следует отметить, что за последние 5-8 лет в регионе проведены структурные преобразования медицинских организаций системы Минздрава Саратовской области, включая и стоматологические, в результате объединения (присоединения) МО уменьшилось общее количество территориальных и стоматологических поликлиник, при этом их мощность практически не изменилась. Количество медицинских организаций, имеющих стоматологические кабинеты, на протяжении 6 лет стабильно.

«Численность стоматологов уменьшилась за 5 лет на 8%, обеспеченность населения стоматологами снизилась незначительно. Доля осмотренных в ходе профилактических осмотров в 2023 г. составляет 18% от общей численности населения, но в 2020 году в связи с ограничениями, действующими в период пандемии, доля осмотренных составила всего 11,8%, в 2021 году – выросла до 16,7%» [2].

«Несмотря на низкую обеспеченность врачами – стоматологами, прием на 1 курс специалитета по программам стоматологии стабилен – ежегодно поступают 135 – 155 чел. Общая численность обучающихся на специалитете за 5 лет имеет тенденцию к снижению (-12%), хотя большинство обучающихся заканчивает обучение, о чем свидетельствует статистика впущенных специалистов - в среднем, ежегодно 168 чел.» [2].

Таблица 18 - Динамика обеспеченности населения Российской Федерации, Приволжского федерального округа и Саратовской области врачами стоматологического профиля (на 10 тысяч соответствующего населения)

Субъект Федерации/	2018		2019		2020		2021		2022	
	физ. Лиц	на 10 тыс.	физ. лиц	на 10тыс.	физ. лиц	на 10тыс.	физ. Лиц	на 10 тыс.	физ. лиц	на 10 тыс.
Врачи –стоматологи (взрослые)										
РФ	10831	0,93	11453	0,98	11917	1,02	12213	1,05	12345	1,06
ПФО	2602	1,02	2492	1,07	2687	1,16	2709	1,18	2768	1,21
СО	130	0,66	127	0,64	142	0,72	136	0,68	134	0,67
Врачи –стоматологи ортопеды										
РФ	6204	0,42	6054	0,41	5852	0,40	5585	0,38	5396	0,37
ПФО	782	1,29	811	1,34	1254	0,43	1187	0,41	1159	0,40
СО	117	0,48	121	0,50	116	0,48	115	0,47	113	0,46
Врачи –стоматологи детские										
РФ	4538	1,50	4579	1,52	4516	1,49	4401	1,45	4253	1,40
ПФО	782	1,29	811	1,34	801	1,32	778	1,31	753	1,27
СО	50	1,10	54	1,19	53	1,17	52	1,18	49	1,11
Врачи –стоматологи терапевты										
РФ	15108	1,30	14631	1,26	14021	1,2	13321	1,14	12936	1,11
ПФО	3132	1,34	3045	1,30	2926	1,26	2732	1,19	2648	1,15
СО	233	1,17	237	1,19	227	1,15	222	1,12	214	1,08
Врачи –стоматологи хирурги										
РФ	4593	0,31	4516	0,31	4517	0,31	4357	0,31	4321	0,31
ПФО	162	0,34	163	0,33	934	0,32	883	0,31	868	0,30
СО	91	0,37	85	0,35	84	0,35	78	0,32	72	0,30
Врачи –стоматологи ортодонты										
РФ	1743	0,12	1793	0,12	1819	0,12	1817	0,12	1835	0,12
ПФО	324	0,11	331	0,11	327	0,11	326	0,11	329	0,11

СО	14	0,06	17	0,07	16	0,07	17	0,07	15	0,06
Врачи – стоматологи (всего)										
РФ	43017	4,58	43026	4,60	42642	4,54	41694	4,45	41086	4,37
ПФО	7784	5,39	7653	5,49	8929	4,6	8615	4,51	8525	4,44
СО	635	3,84	641	3,94	638	3,94	620	3,84	597	3,62

Таблица 19 - Медицинские стоматологические учреждения и структурные подразделения, оказывающие первичную медико-санитарную специализированную помощь в системе Минздрава России (некоторые характеристики)

* Регионы России. Социально-экономические показатели. 2023: Р32. Стат. сб. / Росстат. – М., 2023. – 1126 с. [116]

Стоматологические поликлиники (отделения, кабинеты)								
Структурные подразделения	2005	2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022
Число стоматологических поликлиник (самостоятельных бюджетных и хозрасчетных)	887	802	670	613	597	578	564	555
из них детские поликлиники	128	124	97	87	85	83	82	81
Число медицинских организаций, имеющих Стоматологические отделения (кабинеты)	9235	4870	4142	3648	3478	3486	3392	3297
Число зубопротезных отделений/кабинетов – самостоятельных и входящих в состав медицинских организаций	2993	2322	1651	1279	1253	1097	1046	1072
Численность врачей – стоматологов								
Всего (тысяч чел.)	62,0	60,6	59,7	62,9	63,7	65,9	68,0	68,9
На 10000 чел. Населения	4,4	4,2	4,1	4,3	4,3	4,5	4,6	4,7
Стоматологическая помощь населению								
Численность осмотренных при профилактических осмотрах:								
Всего (тысяч чел.)	19908,2	17629	18969,3	19729,1	20323,7	14402,8	17051,1	17536,0
Доля от общей численности населения (%)	14,0	12,3	13,0	13,4	13,8	9,9	11,6	12,0
Подготовка врачей – стоматологов (специалитет, на начало учебного года, тыс. чел.)								
Принято студентов	4,9	5,6	8,6	9,7	10,6	10,6	11,4	13,4
Численность студентов	22,2	26,3	37,7	41,7	43,2	45,9	47,9	51,4
Выпущено специалистов	3,5	4,4	5,2	7,0	7,2	7,1	7,4	7,3

Таблица 20. Медицинские стоматологические учреждения и структурные подразделения, оказывающие первичную медико-санитарную специализированную помощь в системе Минздрава Саратовской области (некоторые характеристики)

* Регионы России. Социально-экономические показатели. 2023: Р32. Стат. сб. / Росстат. □ М., 2023. □ 1126 с. [116]

Стоматологические поликлиники (отделения, кабинеты)						
Структурные подразделения	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Число самостоятельных стоматологических поликлиник	10	10	10	7	6	7
Число медицинских организаций, имеющих стоматологические отделения (кабинеты)	67	67	66	62	62	66
Число зубопротезных отделений (кабинетов) – самостоятельных и входящих в состав МО	32	32	31	34	34	35
Численность врачей – стоматологов						
Всего (чел.)	637	641	622	603	582	586
На 10000 чел. Населения	2,6	2,6	2,6	2,5	2,4	2,4
Количество осмотренных при профилактических осмотрах						
тысяч чел.	418,0	417,1	286,1	400,5	427,2	429,5
% от общей численности населения	18,1	17,9	11,8	16,7	18	18,2
Подготовка врачей – стоматологов						
Принято студентов (чел.)	154	146	147	135	150	155
Численность студентов (чел.)	867	829	830	793	766	767
Выпущено специалистов (чел.)	167	170	168	148	175	168

4.2. Исследование практики организации стоматологической медицинской помощи в части профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований полости рта в Саратовской области

С целью определения качества и полноты проведения профилактического онкоосмотра в практике врача-стоматолога проведено социологическое исследование (анкетирование) врачей стоматологов различных специальностей и социологическое исследование пациентов стоматологического профиля. Для получения наиболее достоверных ответов пациентов в анкете представлены схемы – рисунки осмотра на онкопатологию полости рта (Приложения, с. 170). **Результаты социологического исследования пациентов стоматологического профиля.** При анализе ответов на вопросы специальной части анкеты установлено, что «около 80% взрослого населения посещают врача стоматолога с кратностью 1 раз в год или чаще (рисунок 1), в то время как 20% посещают стоматолога реже 1 раза в год» [64].



Рисунок 1 – Кратность посещения пациентами врача - стоматолога в течение года (%).

«Респонденты отметили, что в процессе проведения онкоосмотра пальпация и осмотр лимфатических узлов проводились им только в 13% случаев; осмотр губ и оценка их чувствительности и подвижности - в 25%. 55% опрошенных указали,

что им проводился осмотр слизистой оболочки губ и преддверия рта, десен; 52% заявили о наличии осмотра слизистой оболочки щек. Только 20% опрошенных пациентов отметили, что им осматривали дно полости рта и лишь 29% - указали на проведение осмотра языка. Вопрос об обследовании твердого и мягкого неба, вызвал затруднение у 28% респондентов, хотя 34% отметили, что врач проводил обследование твердого и мягкого неба» [64] (таблица 21).

Таблица 21 – Респонденты - пациенты стоматологического профиля «о полноте проведения онкоосмотра полости рта (%)» [64]

Алгоритм проведения онкоосмотра полости рта*	Ответы респондентов – пациентов о проведении осмотра*			Итого
	проводился	не проводился	затрудняюсь ответить	
пальпация и осмотр лимфатических узлов*	13	79	8	100
осмотр губ и оценка их чувствительности и подвижности*	25	64	11	100
осмотр слизистой оболочки губ и преддверия рта, десен*	55	33	12	100
осмотр слизистой оболочки щек*	52	30	18	100
осмотр дна полости рта*	20	58	22	100
осмотр языка*	29	54	17	100
осмотр твердого и мягкого неба*	34	38	28	100

*- [64]

«При сравнении ответов респондентов из Москвы и Саратовской области достоверных различий не выявлено. Так, в Саратовской области из 135 пациентов только 8% отметили, что врач - стоматолог проводил пальпацию лимфоузлов, 4%

- затруднились с ответом, 88% утверждают, что осмотр лимфоузлов не проводился. В г. Москва из 142 пациентов, принявших участие в опросе, 11% отметили о проведении пальпации лимфоузлов, 5% - затруднились с ответом и 84% дали отрицательный ответ» [64].

«Обращает на себя внимание достаточно высокая доля респондентов-пациентов, которые отмечали отсутствие проведения различных составляющих элементов комплексного онкоосмотра полости рта при посещении стоматолога с целью оказания медицинской помощи в связи с заболеванием (до 79%) или испытывали затруднение при формировании ответов (до 28%). Это скорее свидетельствует о том, что врачи-стоматологи не предоставляют информацию пациентам о необходимости и факте проведения осмотра на выявление предраковых и онкологических заболеваний полости рта на стоматологическом приеме» [64].

Результаты социологического исследования врачей стоматологов.

При ответах на вопросы специальной части анкеты «33% респондентов - стоматологов подтвердили, что во время стоматологического приема они проводят онкоосмотр полости рта пациентов, соответственно 67% - не проводят. Из числа специалистов, которые указали на отсутствие проведения онкоосмотра только 29 респондентов отметили причины: 61% указали на отсутствие необходимости проведения онкоосмотра полости рта, 17% - отметили, что это не входит в компетенцию врача-стоматолога, 14% считают, что онкоосмотр должен проводиться только по показаниям, 8% отметили, что онкоосмотр проводится в их организации выделенным для этой цели специалистом» [64].

В разрезе утвержденных стоматологических специальностей не проводят онкоосмотр 61% участвующих в анкетировании стоматологов – терапевтов, 51% стоматологов – хирургов, 94% челюстно-лицевых хирургов, 80% ортодонт, 77% стоматологов – ортопедов, 92% детских стоматологов и 25% гигиенистов стоматологических (средние медицинские работники).

В частных медицинских организациях работают 60% респондентов, в государственных - 40%. Достоверно чаще проводят медицинские осмотры

специалисты, работающие в государственных учреждениях (39%), чем специалисты негосударственных стоматологических организаций (29%). На наличие выделенных специалистов для проведения профилактического медицинского осмотра в организации указали по 4% респондентов, как в государственных, так и в частных организациях. При проведении ПМО выявляются и включаются в группу динамического диспансерного наблюдения пациенты с предраковыми заболеваниями, что также способствует раннему выявлению онкопатологии полости рта при их озлокачествлении.

«Респонденты отметили, что при проведении МПО пациентов на стоматологическом приеме стоматологи в 2022 году чаще всего выявляли такие предраковые заболевания, как лейкоплакия и красный плоский лишай (эрозивная форма); доброкачественные опухоли в виде папиллом, фибром, гемангиом, лимфангиом; злокачественные опухоли губы, слизистой оболочки неба, языка, щек, дна полости рта (таблица 22)» [64].

Таблица 22 – Количество случаев заболеваний слизистой полости рта, выявленных во время проведения онкоосмотра пациентов за 2022 год (по результатам анкетирования врачей, % и абс.) *

Диагноз	Доля респондентов (%)	Выявлено заболеваний (абс.)
Предраковые заболевания		
Лейкоплакия (эрозивно-язвенная форма)	29	965
Красный плоский лишай (эрозивно-язвенная форма)	27	721

Продолжение Таблицы 22

Диагноз	Доля респондентов (%)	Выявлено заболеваний (абс.)
Доброкачественные опухоли		
Папиллома	20	168
Лимфангиома	20	156
Фиброма	15	113
Гемангиома	13	93
Злокачественные новообразования		
Рак красной каймы и слизистой оболочки нижней губы	10	80
Рак слизистой оболочки нёба	11	78
Рак языка	9	74
Рак слизистой оболочки щёк	11	66
Рак дна полости рта	6	59
Рак слизистой оболочки альвеолярных отростков	8	62

* - [64]

«Проведен сравнительный анализ эффективности выявления предраковых заболеваний, доброкачественных опухолей и ЗНО губы и полости рта в двух группах врачей: среди тех, кто не проводит онкоосмотр и среди врачей, которые регулярно проводят онкоосмотр стоматологических пациентов. **1 группа.** 235 врачей стоматологического профиля (57,7% выборочной совокупности врачей), которые **не проводят онкоосмотр** в своей практике, за год выявили 115

предраковых заболеваний и новообразований, в соотношении 54% и 46% соответственно. В среднем 1 специалист выявляет 0,94 сл. указанных заболеваний в год (0,50 сл. – предраковых заболеваний и 0,44 – ЗНО). Только один из 235 специалистов указал на выявление за год 62 случаев лейкоплакии и эррозивной формы красного плоского лишая во время стоматологического приема пациентов. Фибромы и гемангиомы (6 случаев за 2022 год) выявили только 2 врача, другие виды доброкачественных новообразований (20 случаев) выявлены четырьмя специалистами. Кроме того, за год семь врачей выявили 17 случаев ЗНО губы и полости рта (табл. 23)» [35].

Таблица 23 – Сравнительный анализ выявления предраковых заболеваний и злокачественных новообразований полости рта двумя группами врачей стоматологического профиля в 2022 г. (по результатам анкетирования врачей, абс. и на 1 врача)

Результаты	1 группа*	2 группа**
Выявлено предраковых заболеваний и ЗНО за год, всего	235	2300
Выявлено предраковых заболеваний и ЗНО на 1 врача, из них:	0,94	18,85
-предраковые заболевания	0,50	13,70
- злокачественные новообразования	0,44	5,15

*не проводят онкоосмотр в повседневной практической деятельности

**проводят онкоосмотр на регулярной основе

«**2 группа.** 122 врача, которые систематически **проводят онкоосмотр** полости рта (30% выборочной совокупности), за год выявили 2300 случаев предраковых заболеваний и новообразований, на 1 специалиста в среднем приходится 18,85 сл. указанных заболеваний в соотношении 72,5% и 27,5% соответственно. Выявлено 1668 случаев предраковых заболеваний, в основном лейкоплакия (976 сл.) и эррозивная форма красного плоского лишая (690 сл.). На одного врача приходится в среднем 5,15 сл. Выявленных ЗНО полости рта и 13,7 сл. - предраковых заболеваний в год» [35].

Резюме. Установленная недостаточная обеспеченность населения Саратовской области стоматологами (3,6 на 10 тысяч населения), среди стоматологов различных специальностей – особенно стоматологами терапевтами и стоматологами (для взрослых), как наиболее многочисленной группы врачей, обеспечивающих оказание специализированной первичной медико-санитарной помощи, способствует ограничению доступности стоматологической помощи населению в государственном/муниципальном секторе здравоохранения, в том числе профилактической, являясь одной из причин поздней диагностики злокачественных новообразований полости рта.

В результате социологического исследования мнений врачей стоматологов установлено, что профилактический осмотр, направленный на раннее выявление онкопатологии полости рта, выполняется в стоматологических медицинских организациях лишь в 30-33% случаев, что коррелирует с мнением пациентов стоматологических организаций, 55% из которых считают, что врач не проводит или не полностью проводит онкоосмотр. В среднем каждый врач-стоматолог, который проводит профилактический осмотр во время приема пациента по поводу стоматологического заболевания, выявляет достоверно большее количество пациентов с ЗНО полости рта и пациентов группы онкостоматологического риска ($p \leq 0,05$), чем врачи, не осуществляющие регулярный онкоосмотр пациентов. Таким образом, установлено, что полнота и качество профилактического медицинского осмотра является важной причиной поздней диагностики злокачественных новообразований полости рта.

ГЛАВА 5. НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

5.1. Обоснование организационных технологий проведения профилактического медицинского осмотра пациентов стоматологического профиля с целью ранней диагностики визуальных форм злокачественных новообразований полости рта

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя профилактические мероприятия, в том числе, снижение уровня факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническое просвещение населения [111]. Территориальная стоматологическая поликлиника относится к системе ПМСП, соответственно одной из важных задач стоматологической организации является проведение профилактических медицинских осмотров населения. ПМО проводятся врачами стоматологического профиля. Профилактический стоматологический медицинский осмотр (ПМО) должен проводиться в специализированных стоматологических организациях системы ПМСП или в стоматологических кабинетах многопрофильных амбулаторных медицинских организаций как государственной (муниципальной), так и частной формы собственности. В исследовании установлено, что около 80% взрослого населения посещают врача стоматолога 1 раз в год или чаще, в то время как 20% посещают стоматолога реже 1 раза в год (глава 4). Обязанность стоматологических организаций проводить при первичном посещении поликлиники профилактический медицинский осмотр, включающий осмотр на раннее выявление ЗНО полости рта и факт ежегодного посещения 80% населения стоматологической медицинской организации послужили основанием для анализа нормативного обеспечения организации ПМО и фактически сложившейся практики его проведения пациентам стоматологического профиля. В утвержденном порядке оказания стоматологической помощи населению [106] установлена обязанность проведения ПМО пациентам, обратившимся за стоматологической помощью; описан стоматологический профилактический прием, в который включен в том числе

визуальный осмотр полости рта на выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований; приведен перечень стоматологических заболеваний, в числе которых обозначены предраковые и онкологические заболевания языка, слюнных желез, пародонта, слизистой оболочки полости рта, челюстей.

В профессиональный стандарт врача - стоматолога включена такая функция и профессиональная компетенция, как «умение выявлять факторы риска и диагностировать ЗНО полости рта с последующим направлением пациента к онкологу» в первичный онкологический кабинет территориальной поликлиники / онкологический диспансер [94]. В задачи первичных онкологических кабинетов многопрофильных поликлиник входит, в том числе, «оценка полноты и эффективности профилактических осмотров», «анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности ЗНО», а также «направление онкобольных в соответствующие МО для специализированного, паллиативного и симптоматического лечения» [94].

В порядке по организации стоматологической помощи населению рекомендовано в структуре стоматологических организаций выделять смотровой кабинет, в который должны направляться «первичные» пациенты, но это **не является обязательным условием** для получения лицензии на оказание стоматологической МП [106]. Значит, условия и организация проведения ПМО в стоматологических организациях могут различаться.

Для обоснования различных вариантов организационных технологий проведения ПМО нами реализован анализ официальных сайтов 56 профильных стоматологических медицинских организаций (структурных подразделений многопрофильных МО) Саратовской области, как государственной (n=26), так и частной (n=30) форм собственности. Установлено, что многие многопрофильные МО в своей структуре имеют отдельные стоматологические кабинеты или отделения небольшой мощности, подавляющее большинство негосударственных медицинских стоматологических предприятий имеют в штате от 2 до 10 врачей стоматологов различных специальностей - за год в таких организация получают

медицинскую помощь от 2 до 13 тысяч человек, в связи с чем выделение смотрового кабинета не всегда целесообразно. Установлено, что в структуре исследованных государственных (муниципальных) стоматологических медицинских организаций смотровой кабинет, как правило, функционирует (73% организаций имеют в структуре смотровой кабинет), в негосударственных – чаще отсутствует (90% МО не имеют смотрового кабинета).

Нами не выявлено нормативных документов, регламентирующих стандартизацию стоматологических профилактических медицинских осмотров и маршрутизацию первичных пациентов в зависимости от формы собственности, численности обслуживаемого населения, структуры медицинской стоматологической организации, которые обуславливают особенности организационных технологий профилактического медицинского осмотра в стоматологической организации.

Дроздов Б.В. определяет «организационные технологии как технологии управленческой деятельности» и рассматривает «проектирование процессов как разновидность организационного проектирования, в котором центральное место занимает проектирование организационных технологий деятельности» [20].

Таким образом, выявлено два основных организационных типа стоматологических организаций государственной и частной систем здравоохранения:

- первый тип характеризуется наличием в структуре смотрового кабинета, в функциональные обязанности которого входит проведение профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра полости рта с целью выявления предраковых заболеваний и раннего выявления ЗНО;

- второй тип характеризуется отсутствием в структуре стоматологической организации смотрового кабинета, в связи с чем функциональные обязанности смотрового кабинета перераспределяются на специалистов, ведущих стоматологический прием пациентов.

В должностных инструкциях сотрудников смотровых кабинетов отражается указанный функционал: обязанность ведения формализованных записей в

медицинской документации и, при необходимости, выдача направления в первичный онкологический кабинет территориальной поликлиники;

В должностных инструкциях врачей - стоматологов в организациях, работающих без смотрового кабинета, независимо от их специальности, включаются обязанности проведения профилактического медицинского осмотра при первичном посещении, ведение формализованных записей о его проведении и результатах в медицинской документации и, при необходимости, выдача направления в первичный онкологический кабинет территориальной поликлиники.

Особенности структуры, мощности и кадрового состава медицинской стоматологической организации явились определяющими факторами при разработке организационной технологии такого процесса как проведение ПМО при первичном посещении стоматологической МО. Маршрутизация первичных пациентов стоматологического профиля представлена нами как организационная технология, обеспечивающая важный раздел лечебно-диагностического процесса – раннее выявление визуальных форм ЗНО полости рта.

На основании результатов исследования обоснованы и разработаны **различные варианты маршрутизации пациентов** в зависимости от структуры медицинских стоматологических организаций, их мощности и наличия медицинских кадров для проведения профилактического медицинского осмотра с целью выявления предраковых заболеваний и визуальных форм ЗНО полости рта, которые целесообразно включить в порядок организации стоматологической помощи населению [106] и обязать стоматологические МО отражать в локальных нормативных актах принятый вариант маршрутизации и функциональные обязанности медицинского персонала по проведению ПМО, включающего визуальный внешний осмотр, осмотр полости рта с формализацией результатов в медицинской карте.

При обосновании изменений технологического процесса нами были учтены выявленные в исследовании недостатки организационного характера:

- отсутствие утвержденного алгоритма стоматологического профилактического медицинского осмотра в части ранней диагностики визуальных форм ЗНО полости рта;

- отсутствие вариантов маршрутизации «первичных» пациентов стоматологического профиля при прохождении профилактического медицинского осмотра в зависимости от структуры МО;

- отсутствие формализованных разделов в амбулаторной карте (форма № 043/у) в части подтверждения факта проведения осмотра с целью своевременного выявления ЗНО и предраковых заболеваний, формализации результатов осмотра и возможности проведения контроля качества ПМО, динамического наблюдения и преемственности;

- не полный охват «первичных» пациентов профилактическим медицинским осмотром с целью выявления ЗНО и предраковых заболеваний.

С целью совершенствования сложившейся организационной технологии был применен метод процессного моделирования, который включает в себя последовательное описание этапов процесса непосредственно в стоматологической организации при различной структуре и кадровой обеспеченности, и разработку нормативных актов или отдельных положений, регламентирующих эти этапы, для включения в локальные нормативные акты организации.

Результаты такого моделирования нашли отражение в дифференцированных схемах маршрутизации (на схемах предлагаемые изменения процессов выделены цветом) и разработанных листах -вкладышах к амбулаторной карте, включающих последовательность (алгоритм) осмотра полости рта, схематичное оформление раздела «Данные объективного исследования, внешний осмотр» и раздела «Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба».

Схема 1 маршрутизации пациентов при первичном посещении стоматологической медицинской организации составлена нами по результатам исследования и отражает сложившуюся практику проведения профилактического

медицинского осмотра в организациях, **в структуре которых создан смотровой кабинет.**

«Все первичные пациенты до посещения профильного стоматолога из регистратуры направляются в смотровой кабинет стоматологической МО для прохождения ПМО. Затем, с оформленным в карте разделом результатов осмотра пациент направляется к врачу-стоматологу соответствующего профиля, либо получает направление в первичный онкологический кабинет территориальной поликлиники (рисунок 2). Обязанность проведения профилактического осмотра полости рта закрепляется в трудовом договоре врача-стоматолога смотрового кабинета и отражается в его должностной инструкции. При такой организации работы стоматологической поликлиники врачи профильных стоматологических специальностей оказывают медицинскую помощь по основному стоматологическому заболеванию, и в их должностные обязанности не входит обязательное проведение профилактического осмотра полости рта и специальную документацию по результатам ПМО он не заполняют. Если в процессе лечения у специалиста возникает подозрение на онкологическое заболевание полости рта, он также дает направление на консультацию в первичный онкологический кабинет территориальной поликлиники, либо в онкологический диспансер» [35].



Рисунок 2 – Схема маршрутизации первичных пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра полости рта в части ранней диагностики онкопатологии в стоматологической медицинской организации при наличии в ее структуре смотрового кабинета

«Схема 2 Маршрутизации пациентов при первичном посещении стоматологической медицинской организации составлена нами по результатам сложившейся практики проведения профилактического медицинского осмотра **при отсутствии** в структуре стоматологической МО **смотрового кабинета** (рисунок 3).

В таком случае из регистратуры пациент направляется на прием к профильному специалисту, который и проводит первичный медицинский осмотр, включающий, в том числе, осмотр на выявление предраковой патологии и визуальных форм ЗНО полости рта. При выявлении подозрения на ЗНО врач специалист независимо от специальности направляет пациента в первичный онкологический кабинет территориальной поликлиники.

В этом случае в организации издается приказ о маршрутизации первичных пациентов при проведении им профилактического медицинского осмотра, а в должностные инструкции всех врачей специалистов включается обязанность проведения профилактического медицинского осмотра с формализацией записей о его результатах, и получения обратной связи в случае направления пациента на консультацию в первичный онкологический кабинет» [35].



Рисунок 3 – Схема маршрутизации первичных пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра полости рта в части ранней диагностики онкопатологии в стоматологической медицинской организации при отсутствии в ее структуре смотрового кабинета

«В медицинской карте стоматологического больного (форма №043/у) предусмотрено описание результатов внешнего осмотра, осмотра преддверия и полости рта, но в указанной форме и в инструкции по ее заполнению не определен алгоритм проведения указанного осмотра, отсутствуют формализованные формы и схемы для фиксации выявленных изменений (рисунок 4).

Данные объективного исследования. Внешний осмотр: Нормально

Осмотр полости рта. Состояние зубов.

Условные обозначения: отсутствует - О, корень - R, кариес - С, пульпит - Р, периодонтит - Рт, пломбированный - П, амфодонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусственный зуб - И

8	7	6	5	4	3	2	1	1~	2	3	4	5	6	7	8		

Прикус _____

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба Без изменений

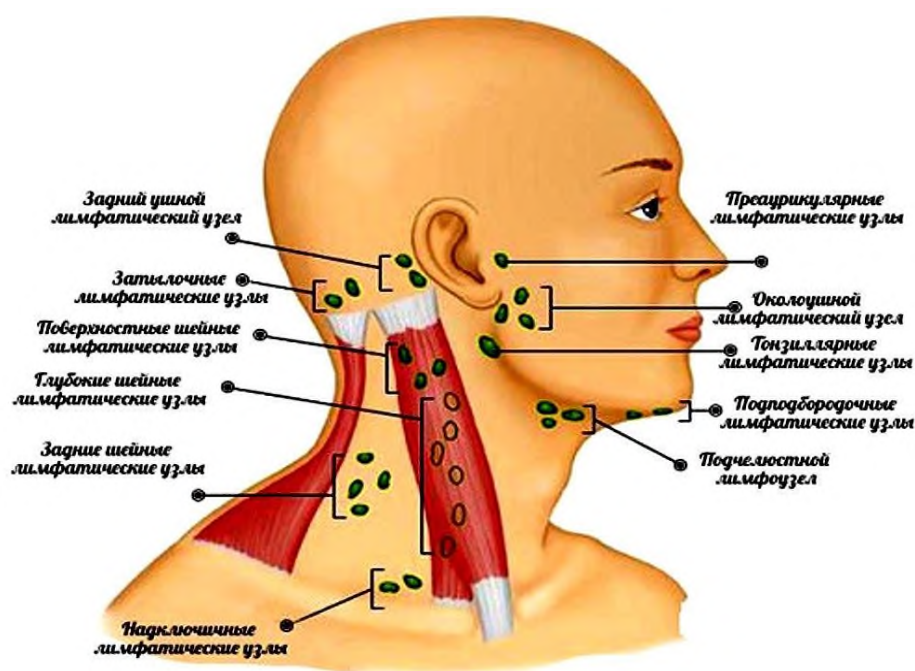
Данные рентгеновского и лабораторных исследований _____

Рисунок 4 - Фрагмент медицинской карты стоматологического больного (форма №043/у)

На основании анализа нормативных актов (глава 1, параграф 1.1.), результатов собственного исследования - данных анкетного опроса пациентов и анкетирования врачей стоматологов различного профиля (глава 4), проведенного литературного обзора по теме исследования нами составлен алгоритм проведения осмотра с целью раннего выявления злокачественных новообразований и своевременной диагностики предраковых заболеваний в стоматологической практике, который включает в себя сводную таблицу с перечнем анатомических образований полости рта, подлежащих осмотру; симметричную схему

локализации регионарных лимфатических узлов и масштабированную схему анатомических образований полости рта для формализации результатов осмотра» [35].

«Разработан **формализованный вкладыш 1** к медицинской карте стоматологического больного (форма № 043/у), отражающий технологию документального оформления раздела «Данные объективного исследования, внешний осмотр», включающий схемы расположения лимфоузлов, подлежащих осмотру, и описание осмотра, отражающие асимметрию (при наличии) и результаты пальпации лимфатических узлов симметрично с обеих сторон. При наличии изменений лимфатических узлов на схеме (справа/слева) необходимо выделить их локализацию знаком «X» и заполнить раздел «Описание изменений». При отсутствии изменений отмечается норма знаком «N» (рисунок 5).



«Описание изменений» _____

слева

справа

Рисунок 5 - Формализованный вкладыш 1 к медицинской карте стоматологического больного (форма №043/у), отражающий технологию документального оформления раздела «Данные объективного исследования, внешний осмотр» [35].

Нами разработан **формализованный вкладыш 2** к медицинской карте стоматологического больного (ф. № 043/у), отражающий последовательность проведения и документального оформления раздела «Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба», масштабированную схему полости рта.

«Технология осмотра слизистой оболочки полости рта в виде последовательного алгоритма представлена в составленной нами таблице, в которой отмечаются выявленные изменения при визуальном осмотре, а также при проведении аутофлуоресцентной стоматоскопии (таблица 24)» [35].

Таблица 24 - Технология осмотра полости рта для диагностики ранних форм злокачественных новообразований и предраковых заболеваний [35]

№	Алгоритм осмотра полости рта	Визуальный осмотр		Аутофлуоресцентная стоматоскопия*	
		справа	слева	справа	слева
1.	Красная кайма верхней губы; красная кайма нижней губы				
2.	Слизистая оболочка верхней губы; слизистая оболочка нижней губы				
3.	Слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти вестибулярно и небо				
4.	Слизистая оболочка альвеолярного отростка нижней челюсти вестибулярно и язычно				
5.	Слизистая оболочка щеки (слева и справа)				
6.	Угол рта				
7.	Слизистая оболочка твердого неба				
8.	Слизистая оболочка мягкого неба				
9.	Дорсальная поверхность языка				
10.	Боковые поверхности				

	языка				
11.	Вентральная поверхность языка				
12.	Корень языка				
13.	Слизистая оболочка дна полости рта				

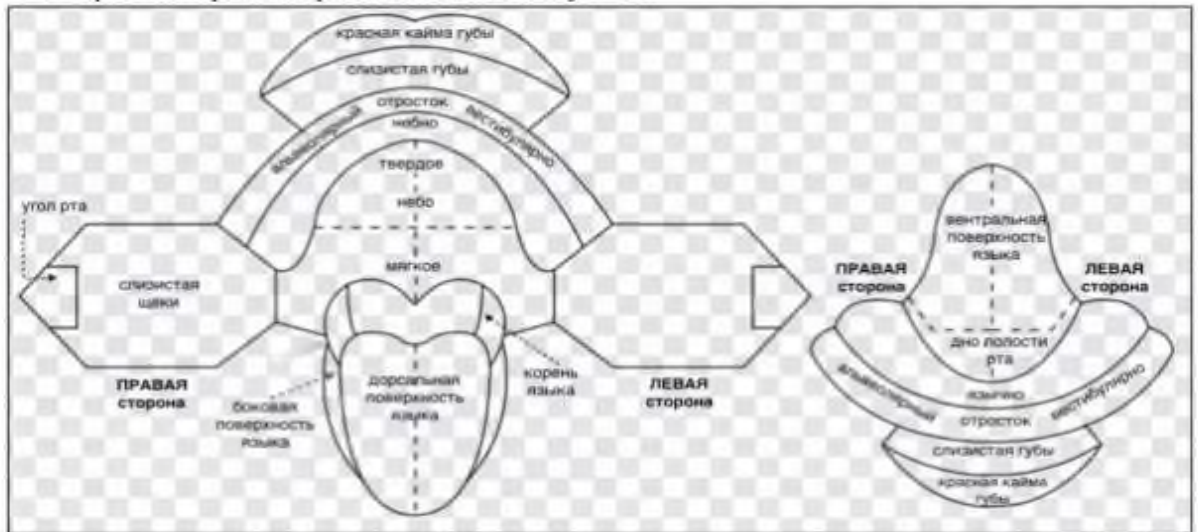
- * - проводится по показаниям и при осмотре лиц из половозрастных групп пациентов высокого риска развития ЗНО полости рта (мужчины 41 – 60 лет)

Сойхер М.И. с соавт. в учебном пособии по оформлению карты стоматологического пациента предлагают использовать масштабированную схему полости рта, рекомендованную ВОЗ, в качестве оформления результатов стоматологического онкоскрининга при проведении аутофлуоресцентной стоматоскопии [91]. Но эта же схема, помимо результатов стоматоскопии, позволяет полно и объективно отражать результаты визуального осмотра полости рта (рисунок 6), что при получении медицинской помощи в разных стоматологических МО, обеспечит реализацию принципа преемственности в динамике при доступности электронной медицинской карты через сервис «Госуслуги».

Масштабированная схема описана в методических рекомендациях ВОЗ [246], указано, что «слизистая, и мягкие ткани в полости и вокруг рта должны осматриваться у каждого обследуемого, осмотру подлежит слизистая оболочка губ и уздечек; губная часть переходных складок и слизистая щек с обеих сторон; язык; дно полости рта; твердое и мягкое небо; альвеолярные гребни/десна на обеих челюстях» [64].

При этом угрожающие жизни состояния, к которым относится ЗНО полости рта и/или предраковое заболевание, должны быть зарегистрированы в карте в разделе, касающемся слизистой полости рта, и соответствующий код должен быть отражен в схеме ротовой полости медицинской карты для взрослых [246].

Осмотр полости рта: заштриховать измененные участки



* один квадрат соответствует площади 5x5 мм
Описание изменений:

Рекомендовано: цитологическое / гистологическое исследование (нужное подчеркнуть), другое:

Врача: _____ (подпись) _____ (ФИО)

Рисунок 6 – Схема формализации результатов профилактического осмотра полости рта [246]

«Таким образом, нами обоснованы варианты организационных технологий проведения профилактического медицинского осмотра, направленного на ранее выявление визуальных форм злокачественных новообразований и предраковых заболеваний в стоматологической практике в зависимости от различий организационной структуры медицинской стоматологической организации с учетом выявленных пологовозрастных групп высокого риска развития ЗНО» [35].

5.2. Обоснование направлений совершенствования медицинской помощи населению при злокачественных новообразованиях полости рта

В целях обоснования эффективности предложенных изменений организационных технологий и формирования направлений совершенствования медицинской помощи населению при злокачественных новообразованиях полости рта, «в 2021 году по результатам данного исследования был начат организационный эксперимент в стоматологической поликлинике № 2 г. Саратова, где приказом главного врача были внедрены: схема маршрутизации пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра с целью раннего выявления ЗНО полости рта и предраковой патологии; вкладыши к амбулаторной карте стоматологического пациента, содержащие алгоритм проведения профилактического осмотра полости рта в виде таблицы и масштабированную схему полости рта и схему регионарных лимфатических узлов. Определены ответственные за ведение журнала, в который заносятся данные о пациентах с выявленными предраковыми заболеваниями, взятых стоматологом на диспансерное наблюдение; о выявленных лицах с подозрением на ЗНО, направленных на консультацию в первичный онкологический кабинет территориальной поликлиники; о подтвержденных онкологом диагнозах ЗНО полости рта. Усилен контроль за качеством выполнения профилактических осмотров со стороны заведующих отделениями, которые ежемесячно проводят анализ первичной медицинской документации, оценивая полноту и качество проведения осмотра полости рта с целью выявления ранних форм ЗНО и предраковой патологии. Перед началом проведения эксперимента были организованы занятия с врачами, направленные на повышение онконастороженности, изучение алгоритма ПМО, технологии проведения профилактического визуального осмотра, документального унифицированного оформления его результатов с использованием разработанных таблиц и схем, маршрутизации пациента стоматологического профиля в зависимости от результатов осмотра. С 2021 года с целью повышения качества профилактических

осмотров приобретен аппарата для выполнения аутофлуоресцентной стоматоскопии пациентам с подозрением на предраковую патологию или ЗНО слизистой оболочки полости рта посредством направления их к специалисту (в данном случае, это стоматолог – хирург), прошедшему обучение, кабинет которого оснащен стоматоскопом. С июля 2023 года приказом главного врача стоматоскопия включена как обязательное исследование при проведении осмотра половозрастных групп высокого риска развития ЗНО (глава 3).

В ходе проведения эксперимента «установлено отсутствие обратной связи с первичным онкологическим кабинетом территориальной поликлиники / онкологическим диспансером в плане информирования стоматологической поликлиники о подтверждении диагноза ЗНО. В связи с этим было принято решение об обязанности направившего врача активно получать данные сведения в первичном онкологическом кабинете территориальной поликлиники / онкологическом диспансере и документально отражать в журнале установленной формы, так как именно заключение онколога является основанием для продолжения диспансерного наблюдения пациента с выявленным предраковым заболеванием или снятия пациента с диспансерного наблюдения стоматологической МО при установлении диагноза ЗНО» [35].

Отметим, что до настоящего времени ни в федеральной, ни в региональной программе государственных гарантий оказания бесплатной МП в системе ОМС Саратовской области аутофлуоресцентная стоматоскопия не указана, как обязательный метод исследования при проведении профилактического стоматологического осмотра полости рта, и выполняется только по показаниям.

Согласно данным годовых отчетов организации за 2021-2023 гг., в 2021 г. в поликлинике № 2 было выполнено 212 ед. аутофлуоресцентных стоматоскопий (по показаниям), а по итогам 2023 г. количество выполненных стоматоскопических исследований составило 460, по результатам на диспансерное наблюдение взят 71 пациент с различными предраковыми заболеваниями, а в 2024 г. - за 9 месяцев выполнено уже 511 исследований, взято под наблюдение 62 пациента, достоверно возросло число выполненных стоматоскопий на 1000 пациентов, проходящих

профилактический медицинский осмотр по сравнению с данными 2021 года; так же «достоверно увеличилась частота выявления и взятия под диспансерное наблюдение пациентов по поводу предраковой патологии, частота направлений на консультацию к онкологу, что свидетельствует о возросшей онконастороженности врачей стоматологов и повышении эффективности проводимых ими профилактических медицинских осмотров полости рта (таблица 25)» [35]. Обоснованы плановые объемы профилактических медицинских осмотров на краткосрочный период: определены группы пациентов, подлежащих ПМО в 2025 году, рассчитан плановый показатель выполнения стоматоскопии – он составил 293 чел. на 1000 подлежащих ПМО (с учетом обследования группы высокого риска два раза в год и стоматоскопии первичных пациентов по показаниям). Несмотря на трехкратный рост количества исследований на 1000 чел. за три года, целевые показатели не достигнуты. «Динамика показателей частоты выявления ЗНО в различных стадиях онкологического заболевания (ранних и поздних) по результатам организационного эксперимента статистически незначима, что объясняется неполным охватом профилактическими осмотрами групп высокого риска в связи с недостаточной обеспеченностью стоматологами и диагностическим оборудованием (глава 4)» [35]. С внедрением аутофлуоресцентной стоматоскопии за три года практически в два раза увеличилось количество выявленных ЗНО полости рта на 1000 осмотренных (с 0,5 до 1,1 на 1000). На эффективность метода указывает Рыхлевич А.А., отмечая необходимость регулярного повышения квалификации стоматологов в части применения стоматоскопии [121].

Таблица 25 – Динамика показателей работы смотрового кабинета стоматологической поликлиники за период проведения организационного эксперимента (2021 – 2024 гг.) и планирование деятельности на 2025 г.

Год	Число первичных пациентов	Осмотрено в смотровом кабинете	Выполнено стоматоскопий		Взято под Д наблюдение	Направлено к онкологу	Подтвержден диагноз ЗНО на 1000 выполненных стоматоскопий		
			абс.	на 1000 первичных	на 1000 стоматоскопий	на 1000 стоматоскопий	Все го	Стадия ЗНО	
								1-2	3-4
2021	45011	9612	212	4,7**	165,0**	56,6**	0,5	0,2	0,3
2022	45313	11324*	289	6,4**	145,3**	62,3**	0,3	0,1	0,2
2023	48417	12206*	460*	9,5**	154,3**	78,3**	0,5	0,25	0,25
2024	49160	12937*	681*	13,9*	188,0*	86,6*	1,1	0,7	0,4

Планирование объема профилактических медицинских осмотров на краткосрочный период

Год	Численность первичных пациентов	Из них группа риска	План стоматоскопических исследований			Взятие / продолжение «Д» наблюдения	Направление на консультацию к онкологу
			по показателям	группы риска	Всего		
2025	46975 ±2075	6294 ±282	1017 ±68	12588 ±564	13605 ±632	2587 ±129	1197 ±72

* p<0,001

**p=0,024

Медико-организационное обоснование пропускной способности **смотрового кабинета** стоматологической поликлиники. В ходе организационного эксперимента проведены расчеты мощности смотрового кабинета. При проведении ПМО нагрузка на врача стоматолога, также как стоматолога – терапевта и зубного врача, составляет 1,3 условных единиц труда (УЕТ). 1 УЕТ согласно методическим рекомендациям приравнена к 10 минутам рабочего времени [62]. Таким образом, трудозатраты на проведение одного ПМО

составляют, в среднем, 13 минут. В смотровом кабинете, работающем, как и поликлиника, в две смены (12 час.), при наличии в штате одного врача в смену, за год максимально может быть проведено 13680 ПМО полости рта. С учетом численности первичных посещений стоматологической организации по данным годового отчета (табл. 24) в одном смотровом кабинете за год может быть осмотрено с целью выявления визуальных форм ЗНО полости рта только 27% от подлежащих. В данной поликлинике два смотровых кабинета (в основном помещении и в филиале), что позволяет при двухсменном режиме работы провести в течение года ПМО 27360 чел., что составляет 55% от средней численности первичных пациентов по итогам года. Для полного охвата первичных пациентов профилактическими медицинскими осмотрами с кратностью один раз в год необходимо увеличить пропускную способность либо посредством организации в смотровом кабинете двух рабочих мест в смену, либо посредством внесения в должностные обязанности врачам стоматологического профиля проводить ПМО пациентов на приеме, что позволит всем первичным пациентам проводить указанный осмотр 1 раз в год. Эти изменения в организации профилактической работы поликлиники позволят выполнить профилактический медицинский осмотр в полном объеме (всем «первичным» пациентам) с кратностью 1 раз в год.

Число лиц групп высокого риска (мужчины 41-60 лет), верифицированных по данным ракового регистра и половозрастного состава населения (глава 3), составляет в Саратовской области 13,4% от общей численности населения (около 280 тыс. чел.). Общая численность половозрастных групп высокого риска развития ЗНО полости рта при средней годовой численности первичных пациентов 46975 ± 2075 в поликлинике № 2 расчетно составляет в среднем 6294 ± 282 человек мужского пола, средний возраст $50 \pm 3,8$ лет (2021 – 2023 гг.).

С учетом кратности осмотра групп высокого риска развития ЗНО 1 раз в 6 месяцев, численность лиц, подлежащих ПМО, рассчитана как общая численность первичных пациентов за год + численность группы высокого риска развития ЗНО полости рта и составляет 53269 ± 2357 чел.

Для повышения медицинской эффективности профилактического осмотра половозрастных групп риска проведено медико-экономическое **обоснование включения аутофлуоресцентной стоматоскопии** в алгоритм профилактического осмотра полости рта групп высокого риска развития ЗНО - мужчин в возрасте от 41 до 50 лет и от 51 до 60 лет (глава 3).

Трудозатраты специалиста на проведение стоматоскопии составляют 0,68 УЕТ (6 мин.), профилактический медицинский осмотр – 1,3 УЕТ (13 мин.) [62]. Медицинский профилактический осмотр пациентов группы высокого риска с обязательным проведением стоматоскопии составит 1,98 УЕТ (19 мин.). До начала осмотра группы риска (2021 г.) стоматоскопия выполнялась только по показаниям - в среднем, она выполнялась в 2,5% случаев от общей годовой численности пациентов, проходящих МПО в смотровом кабинете.

На 1000 первичных пациентов стоматологической поликлиники, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, должно быть выполнено 290 стоматоскопий, что включает и исследования, выполненные по показаниям, и исследования пациентов из групп высокого риска развития ЗНО полости рта.

Таким образом, обосновано планирование объемов проведения аутофлуоресцентной стоматоскопии на год с учетом двукратного обследования групп высокого риска развития ЗНО полости рта и обследования первичных пациентов по показаниям (таблица 24).

Проведены расчеты **экономического ущерба** в связи с поздним выявлением ЗНО полости рта и **экономической эффективности** внедрения в алгоритм профилактического медицинского осмотра половозрастных групп высокого риска развития ЗНО полости рта аутофлуоресцентной стоматоскопии в стоматологической поликлинике №2 г. Саратова (методика приведена в главе 2). «Согласно данным Росстата после установления диагноза ЗНО полости рта Т3 и Т4 стадии пациентам устанавливается 1 группа инвалидности сроком на 2 года (ссылка), либо бессрочно; а по данным регионального ракового регистра средняя

продолжительность жизни этих больных составляет $1\pm 0,5$ года с момента установления диагноза (3 глава).

Экономический ущерб в 2023 г. при выявлении 1 пациента на поздних стадиях ЗНО полости рта (Т3- Т4) в группе высокого риска составил $8,1\pm 0,8$ млн. руб. Общий экономический ущерб в 2023 г. по поликлинике составил $24,3\pm 1,5$ млн. руб. ($p=0,003$).

Экономическая эффективность в 2023 г. при проведении стоматоскопии в поликлинике за 2023 г. составила $24,3\pm 1,5$ млн. руб. ($p=0,003$), что составляет $8,1\pm 0,5$ млн. руб. на 1 пациента, активно выявленного на ранних стадиях ЗНО полости рта ($p=0,003$).

Расчётный экономический ущерб за 2024 г. составит $40,5\pm 2,8$ млн. руб., $p < 0,001$ (прогноз).

Расчетная экономическая эффективность за 2024 г. составит $72\pm 2,3$ млн. руб., $p < 0,001$ (прогноз).

Таким образом, ожидаемая экономическая эффективность составит $31,5\pm 1,5$ млн. руб., $p < 0,001$ » [35].

Обоснование открытия кабинета стоматоскопии. При численности первичных пациентов более 40 тысяч чел. в год может быть целесообразно открытие кабинета стоматоскопии, что позволит выполнять больший объем исследований при недостаточном обеспечении техникой и при недостаточной квалификации персонала. На проведение стоматоскопии врачу стоматологу требуется в среднем 6 минут [62]. При работе кабинета в две смены, за рабочий день может быть осмотрено 120 чел., соответственно, за год – 33600 чел. В дальнейшем такое организационное решение позволит в данной поликлинике практически полностью провести углубленный профилактический осмотр групп высокого риска 2 раза в год и однократно провести осмотр групп среднего риска развития ЗНО.

По итогам проведенного эксперимента получены достоверные данные об эффективности практических рекомендаций, предложенных в исследовании и

внедренных в деятельность медицинской стоматологической организации (Приложение 9).

Результаты организационного эксперимента могут быть экстраполированы на общую численность населения Саратовской области и численность региональной половозрастной группы риска развития ЗНО полости рта. Методика формирования группы риска и обоснования изменений организационных технологий раннего выявления ЗНО полости рта может применяться для других регионов с учетом их особенностей.

Методологической базой при формировании направлений совершенствования медицинской помощи населению при ЗНО полости рта определен системный подход.

«Для организационно-правовой оценки системы медицинской помощи пациентам с ЗНО был проведен анализ нормативных документов, включающий порядок первичной медико-санитарной помощи населению, порядок стоматологической помощи, порядок проведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации населения, диспансерного наблюдения, стандарты оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями губы, полости рта и глотки различных локализаций (шифры по МКБ С00 – С14); действующие формы медицинской документации, в том числе амбулаторные карты стоматологического больного и ортодонтического пациента.

На основании анализа научных публикаций по теме исследования, действующих нормативных документов, результатов собственных исследований: высокого удельного веса выявления злокачественных новообразований, выявленных в III и IV стадии; характеристики показателей онкологической заболеваемости; характеристик групп риска развития ЗНО полости рта по полу и возрасту; недостаточной кадровой обеспеченности населения стоматологами в государственной/муниципальной системе здравоохранения; низких показателей, характеризующих профилактическую работу стоматологических медицинских организаций, сложившегося мнения в профессиональной группе врачей о

«необязательности» проведения медицинского осмотра в части активного онкологического поиска; результатов организационного эксперимента, нами сформулированы **основные направления совершенствования организации медицинской помощи**, с целью повышения эффективности профилактики и раннего выявления визуальных форм злокачественных новообразований полости рта в стоматологической практике на региональном уровне:

- планирование проведения профилактических медицинских осмотров пациентов стоматологического профиля с учетом установленных половозрастных групп высокого, среднего и низкого риска развития злокачественных новообразований полости рта;

- внесение в перечень лицензионных требований необходимость наличия в медицинской стоматологической организации приказа, регламентирующего проведение медицинского профилактического осмотра с целью выявления предраковых заболеваний и визуальных форм злокачественных новообразований полости рта на ранних стадиях с закреплением функциональных обязанностей врачей-стоматологов по его проведению и схемы маршрутизации первичных пациентов в соответствии со структурой медицинской стоматологической организации;

- внесение дополнения в нормативные документы, регламентирующие оказание стоматологической медицинской помощи, в части обязательного выполнения стоматоскопии при проведении профилактического медицинского осмотра верифицированных половозрастных групп высокого риска развития злокачественных новообразований полости рта;

- внесение дополнения в амбулаторную карту стоматологического больного (форма 043/у) с выделением раздела и схемы «осмотр полости рта на выявление предраковых и онкологических заболеваний» с обязательной фиксацией результатов осмотра в соответствии с алгоритмом его проведения и формализацией записей о проведении профилактического осмотра с указанием локализации и размера выявленных изменений на схеме обследования;

– увеличение квот целевого приема для студентов стоматологических факультетов университетов в зависимости от потребности регионального здравоохранения» [35].

Резюме.

Разработаны изменения организационных технологий проведения профилактического медицинского осмотра в части ранней диагностики визуальных форм ЗНО полости рта:

- два основных варианта маршрутизации профилактического осмотра первичных пациентов стоматологического профиля в зависимости от структуры, мощности стоматологической организации и результатов профилактического осмотра;
- составлен алгоритм проведения медицинского профилактического осмотра, сформированы формализованные вкладыши в медицинскую карту форму 043/у - схема регионарных лимфатических узлов и масштабированная схема полости рта для оформления результатов осмотра на раннее выявление онкопатологии и предраковых заболеваний полости рта.
- проведено медико-экономическое обоснование и апробация включения в алгоритм профилактического осмотра аутофлуоресцентной стоматоскопии для половозрастных групп высокого риска развития злокачественных новообразований полости рта.

В результате проведенного организационного эксперимента доказана медицинская и экономическая эффективность предложенных изменений организационных технологий профилактического медицинского осмотра.

Обоснованы основные направления совершенствования профилактики злокачественных новообразований полости рта в стоматологической практике на региональном уровне.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Злокачественные новообразования полости рта являются шестой наиболее распространенной в мире локализацией ЗНО; каждый год в мире фиксируется от 400 до 700 тысяч новых случаев заболевания. Общая пятилетняя выживаемость пациентов, страдающих ЗНО полости рта, составляет около 50%. Наиболее частые локализации ЗНО полости рта характеризуются разнообразием клинических проявлений, трудностями хирургического лечения и высокими показателями смертности и инвалидизации [138].

«Несмотря на то, что большинство локализаций относятся к визуальным формам, ЗНО полости рта преимущественно выявляются на поздних стадиях опухолевого процесса. По данным А.Д. Каприна и соавт. [45], в России с впервые установленным диагнозом злокачественных новообразований полости рта I-II стадия заболевания была выявлена лишь у 37%, III-IV стадия – у 67% пациентов.

При исследовании полноты и качества проведения профилактических осмотров в стоматологической практике в работе внимание уделялось визуальным формам ЗНО губы, полости рта и глотки, которые обозначены нами в тексте диссертации как «злокачественные новообразования полости рта».

В связи с констатацией позднего выявления ЗНО полости рта, в обзоре научной литературы изучены организационные аспекты оказания паллиативной помощи пациентам данного профиля, которая рассматривается как составляющая комплексной медицинской помощи онкологическим больным направленная на оптимизацию качества жизни. В данной работе на основании вышеизложенного основными направлениями исследования определены проблемы профилактики и раннего выявления визуальных форм ЗНО полости рта» [35].

Цель диссертационного исследования: оптимизация организационных технологий раннего выявления злокачественных новообразований полости рта в стоматологической практике.

Предмет исследования – организация профилактического медицинского осмотра населения в части ранней диагностики злокачественных новообразований полости рта в стоматологической практике.

Объекты исследования: группа пациентов стоматологического профиля, группа врачей стоматологов, раковый регистр злокачественных новообразований полости рта, единый реестр лицензий Росздравнадзора, нормативные документы, научные публикации, медицинские стоматологические организации.

Единицами наблюдения в зависимости от задач исследования являлись нормативный правовой акт, научная публикация, пациент стоматологического профиля, пациент с установленным диагнозом злокачественного новообразования полости рта, включенный в регистр, врач – стоматолог, медицинская стоматологическая организация, «Медицинская карта стоматологического больного» форма 043-у.

Исследование проводилось в четыре этапа в Саратовской области в стоматологических медицинских организациях всех видов собственности; стоматологической поликлинике ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

На первом этапе проведен анализ литературных источников по проблемам, связанным с организацией медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями полости рта, который выявил наличие научных работ, обсуждающих проблему позднего выявления ЗНО полости рта.

При изучении содержания нормативных документов, регламентирующих организацию медицинской помощи пациентам с ЗНО полости рта в Российской Федерации, нами выявлены недостатки, негативно влияющие на своевременность выявления злокачественных новообразований полости рта и качество жизни пациентов в поздних стадиях онкологического заболевания: «утвержденный Минздравом России Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях регламентирует проведение профилактических осмотров один раз в полгода, но не определяет цели осмотра – выявление визуальных форм ЗНО и предраковых заболеваний, не содержит алгоритма проведения осмотра. Карта амбулаторного стоматологического больного (форма 043/у) требует внесения дополнений в части включения алгоритма проведения осмотра и формализации его результатов» [64]. Нами не

выявлено нормативных документов, регламентирующих стандартизацию профилактического медицинских осмотров и маршрутизацию первичных пациентов при проведении осмотра в зависимости от формы собственности медицинской стоматологической организации, численности обслуживаемого населения, внутренней структуры организации, которые обуславливают различия организационных технологий профилактического медицинского осмотра полости рта в стоматологической практике и требуют регламентации.

На втором этапе «реализован компаративный анализ медико-демографических показателей здоровья населения Российской Федерации, Приволжского Федерального округа и Саратовской области в динамике за 6 лет в доковидный период (2016 – 2018 г.г.) и в период новой коронавирусной инфекции (2019 – 2021 г.г.), установлены изменения в структуре основных причин смерти по итогам 2020-2021 г., когда Covid – 19, как причина смерти, занял второе место после болезней системы кровообращения, а онкологические заболевания сместились на третье ранговое место. В Саратовской области показатель общей смертности населения составил в 2021 году 20,2 случая на 1000 человек населения, это выше, чем в ПФО (17,9) и в Российской Федерации (16,7). В «доковидный» период этот показатель в 2019 г. был в регионе на уровне 13,7 на 1000 чел. населения, также превышая аналогичный по РФ и ПФО (12,3 сл. и 12,9 сл. на 1000 чел. населения соответственно). Показатели смертности от БСК в Саратовском регионе выше, чем в РФ и ПФО - по итогам 2021 года уровень смертности составил 854,2 сл. на 100 тысяч; на втором месте в 2021 году – также новая коронавирусная инфекция Covid – 19, показатель составил 355,1 сл. на 100 тысяч чел. населения. Показатель смертности от новообразований в 2021 году на третьем месте – 191,6 сл. на 100 тысяч человек населения.

Первичная заболеваемость населения РФ злокачественными новообразованиями составила в 2021 году 10,1 случаев на 1000 чел. населения, что ниже уровня 2019 года (11,8 сл. на 1000) на 16%. Отмечена положительная динамика численности пациентов с ЗНО, выявленных на профосмотрах – с 11,8%

от общего числа пациентов с ЗНО в 2005 году до 27,5% - в 2019 году, но с началом пандемии новой коронавирусной инфекции уже по итогам 2020 года этот показатель снизился до 24,4%, отражая ограничения доступности профилактической помощи в период пандемии Covid – 19» [35].

В работе проведен сравнительный анализ данных ракового регистра Саратовской области по группе пациентов с впервые выявленным раком полости рта (по МКБ X разделы C00 – C14) за 6 лет. Представлена общая и сравнительная характеристика показателей заболеваемости за два периода: **1 период** с 2016 г. по 2018 г. («доковидный») и **2 период**, «ковидный», с 2019 г. по 2021 год (в 2020 – 2022 году была пандемия новой коронавирусной инфекции Covid – 19). В Саратовской области за период с 2016г. по 2021г. с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования губы, полости рта и глотки в регистр включены 2273 пациента. Период с 2019 года по 2021 год рассмотрен нами как «естественный» организационный эксперимент, в течение которого в связи с эпидемиологической обстановкой в 2020 и 2021 годах практически не проводились плановые медицинские профилактические осмотры населения с целью выявления онкологических заболеваний полости рта, диагностика в основном была по обращаемости, что отрицательно отразилось на показателях смертности, одногодичной летальности, количестве случаев ЗНО у пациентов, выявленных активно.

«В диссертационном исследовании представлена половозрастная характеристика пациентов с ЗНО полости рта, изучена структура генеральной совокупности по различным локализациям, стадиям ЗНО полости рта, проведен анализ одногодичной выживаемости в динамике. Установлено, что в структуре первичной заболеваемости ЗНО полости рта в Саратовской области на первом месте по локализации ЗНО - глотка, на втором – язык и на третьем – губа. ЗНО глотки выявляются в основном на поздних стадиях (89%), что обуславливает высокую смертность – одногодичная летальность составляет 45%. ЗНО языка на поздних стадиях установлены у 60% выявленных пациентов, одногодичная летальность – 35%. ЗНО губы выявляется чаще на 1 и 2 стадии опухолевого

процесса (87%) что обуславливает низкую смертность и высокую «одногодичную выживаемость», которая составляет 95%. Первичная заболеваемость населения РФ злокачественными новообразованиями составила в 2022 году 10,9 случаев на 1000 чел. населения, что ниже уровня 2018 года (11,5 сл. на 1000) на 5%. До начала пандемии в течении 15 лет отмечался устойчивый рост первичной заболеваемости ЗНО, который составил с 2005 г. по 2019 г. 37%» [35].

В работе рассмотрено влияние ограничительных мероприятий во время пандемии Covid 19 на показатели заболеваемости, смертности, одногодичной летальности, запущенности, активного выявления злокачественных новообразований полости рта. До начала пандемии в России в течение 15 лет отмечался устойчивый рост первичной заболеваемости ЗНО, который составил с 2005 г. по 2019 г. 37%, по итогам 2022 она снизилась на 5% по сравнению с 2018 годом [34]. Несмотря на снижение профилактической активности медицинских поликлинических организаций в период пандемии, количество пациентов с выявленным диагнозом ЗНО во время «ковидного» периода выросло в 1,3 раза по сравнению с «доковидным», первичная заболеваемость увеличилась на 30%. По завершении пандемии, по итогам 2022 года также фиксируется рост показателя первичной заболеваемости ЗНО полости рта на 5% к 2021 году и на 37% - к 2016 году, в это же время (за 2016 – 2021 годы) численность населения Саратовской области сократилась на 4%, в основном, за счет высокой смертности в старших возрастных группах.

«Результаты компаративного анализа медико-демографических показателей здоровья населения Саратовской области, Приволжского федерального округа, Российской Федерации и данных регионального ракового регистра интегрально отражают общее состояние проблемы злокачественных новообразований полости рта в Саратовской области и позволяют считать изучаемый регион типичным регионом Российской Федерации.

В работе определены и ранжированы половозрастные группы населения, у которых чаще всего диагностируются злокачественные новообразования полости рта: мужчины 61 – 70 лет; вторая группа - мужчины в возрасте от 51 до 60 лет;

третья - мужчины от 71 до 80 лет. Среди женского населения ЗНО диагностируются в 3 – 5 раз меньше по сравнению с мужским, самый высокий уровень развития ЗНО губы и глотки у женщин в возрасте 51 – 60 лет, языка – в возрастной группе от 61 до 70 лет; вторая группа - ЗНО губы, глотки и языка - от 61 до 70 лет; третья группа (ЗНО губы и глотки) – женщины от 71 до 80 лет. При планировании профилактических осмотров населения и при первичном посещении стоматологической поликлиники целесообразно приоритетно проводить осмотр выявленных групп риска, к которым по данным результатов исследования относятся следующие половозрастные группы риска по схеме «Средний возраст ранговой половозрастной группы минус 10 лет»:

1. «Мужчины 51 – 60 лет» - крайне высокая степень риска,
2. «Мужчины 41 – 50 лет» - высокая степень риска,
3. «Женщины 41 – 50 лет» - средняя степень риска,
4. «Мужчины 61 – 70 лет» - средняя степень риска,
5. «Женщины 51 – 60 лет» - низкая степень риска.

В связи с ограничительными мероприятиями во время пандемии новой коронавирусной инфекции, снижением активного выявления ЗНО, высоким уровнем смертности от Covid – 19 населения старших возрастных групп по итогам 2020 и 2021 гг. изменилась возрастная структура населения, страдающего злокачественными новообразованиями полости рта по сравнению с доковидным периодом: возрастная группа 81 и старше не может теперь рассматриваться как группа риска, хотя по трем локализациям ЗНО полости рта у женщин и по ЗНО губы у мужчин в 2016 – 2018 годах эта группа находилась в зоне риска. Наиболее часто ЗНО полости рта поражает мужчин в возрасте 61 – 70 лет и 51 – 60 лет, соответственно группой лиц, среди которых поиск указанной патологии должен проводиться в первую очередь являются мужчины в возрасте 41 – 60 лет. При формировании контингентов и объемов планируемых профилактических осмотров населения и при первичном посещении стоматологических медицинских организаций целесообразно учитывать половозрастные группы

крайне высокого и высокого риска развития ЗНО полости рта - мужчин 41 – 60 лет» [35].

На третьем этапе автор провел анализ, позволяющий представить характеристику ресурсов для организации медицинской помощи пациентам стоматологического профиля: исследованы данные реестра выданных лицензий, установлено общее количество медицинских стоматологических организаций, большую часть из которых составляют организации негосударственной формы собственности, в динамике проведен анализ обеспеченности населения врачами стоматологического профиля в сравнении с данными по России и Приволжскому Федеральному округу; проведен анализ численности и динамики кадрового резерва – данных об обучающихся в Вузах медицинского профиля по программам специалитета (стоматология) за 5 лет в целом по России и в Саратовской государственном медицинском университете им. В.И. Разумовского.

«С целью определения причин позднего выявления ЗНО полости рта проведено социологическое исследование (анкетирование) среди пациентов (n = 417) стоматологических клиник государственной и частной системы здравоохранения из 22 регионов страны. Большая часть опрошенных (около 60%) посещает врачей стоматологического профиля 1 раз в год и чаще по поводу различных стоматологических заболеваний, в связи с чем был проведен опрос именно этой группы пациентов с целью установления факта и полноты проведения онкоосмотра полости рта. Установлено, что в процессе проведения онкоосмотра пальпация и осмотр лимфатических узлов проводились только в 13% случаев; осмотр губ и оценка их чувствительности и подвижности – в 25%. Более половины опрошенных указали, что им проводился осмотр слизистой оболочки губ и преддверия рта, десен; слизистой оболочки щек. Пятая часть опрошенных пациентов (20%) утверждает, что стоматологи осматривали дно полости рта и треть (29%) указали на проведение осмотра языка. Социологическое исследование (анкетирование) врачей стоматологического профиля (n = 407) проводилось с целью установления причин позднего выявления ЗНО полости рта.

Сформулированные на основании действующих нормативных актов вопросы специальной части оригинальной анкеты предполагали выяснить сведения о наличии/отсутствии алгоритма проведения онкоосмотра, порядке формализации записей о результатах онкоосмотра в медицинской документации, частоте выявления предраковых и онкологических заболеваний полости рта при проведении профилактических осмотров» [35].

«В анкетировании приняли участие врачи из 14 регионов России: 38% составили стоматологи-терапевты, по 13% - врачи-стоматологи детские и врачи-ортодонты; 12% стоматологи-хирурги; стоматологи-ортопеды - 9%; челюстно-лицевые хирурги - 5%. В частных МО работают 60% респондентов, в государственных - 40%.

Установлено, что 67% респондентов - стоматологов во время стоматологического приема не проводят онкоосмотр полости рта или проводят его не в полном объеме. Из числа респондентов, которые указали на отсутствие проведения онкоосмотра, 90% не ответили на вопрос о причинах и только 10% отметили следующие причины не проводить онкоосмотр: 69% из ответивших указали на отсутствие необходимости проведения онкоосмотра полости рта, 17% - отметили, что это не входит в компетенцию врача-стоматолога, 14% считают, что онкоосмотр должен проводиться только по показаниям.

Проведен сравнительный анализ эффективности выявления предраковых заболеваний, доброкачественных опухолей и ЗНО губы и полости рта в двух группах врачей: среди тех, кто не проводит онкоосмотр и среди врачей, которые регулярно проводят онкоосмотр стоматологических пациентов. **1 группа.** 235 врачей стоматологического профиля (57,7% выборочной совокупности врачей), которые **не проводят онкоосмотр** в своей практике, за год выявили 115 предраковых заболеваний и новообразований, в соотношении 54% и 46% соответственно. В среднем 1 специалист выявляет 0,94 сл. указанных заболеваний в год (0,50 сл. – предраковых заболеваний и 0,44 – ЗНО). Кроме того, за год семь врачей выявили 17 случаев ЗНО губы и полости рта. **2 группа.** 122 врача, которые систематически **проводят онкоосмотр** полости рта (30% выборочной

совокупности), за год выявили 2300 случаев предраковых заболеваний и новообразований, на 1 специалиста в среднем приходится 18,85 сл. указанных заболеваний в соотношении 72,5% и 27,5% соответственно. Выявлено 1668 случаев предраковых заболеваний, в основном лейкоплакия (976 сл.) и эрозивная форма красного плоского лишая (690 сл.). На одного врача приходится в среднем 5,15 сл. выявления ЗНО полости рта и 13,7 сл. - предраковых заболеваний в год.

По данным результатов социологического исследования, в среднем каждый врач-стоматолог, который проводит профилактический осмотр во время приема пациента по поводу стоматологического заболевания, выявляет достоверно большее количество пациентов с ЗНО полости рта и пациентов группы онкостоматологического риска ($p \leq 0,05$), чем врачи, не осуществляющие регулярный онкоосмотр пациентов стоматологического профиля» [35].

На четвертом этапе «по результатам исследования структуры медицинских организаций стоматологического профиля и анализа мнений врачей стоматологов о плноте и качестве проведения профилактического медицинского осмотра разработаны **варианты маршрутизации** первичных пациентов стоматологического профиля в зависимости от наличия в структуре организации смотрового кабинета, места проведения осмотра, мощности организации и квалификации специалистов» [35].

«В ходе организационного эксперимента проведены расчеты мощности смотрового кабинета, определены организационные возможности повышения эффективности профилактических медицинских осмотров в стоматологической поликлинике; представлено обоснование включения аутофлуоресцентной стоматоскопии в алгоритм профилактического осмотра полости рта половозрастных групп наиболее высокого риска развития ЗНО - мужчин в возрасте от 41 до 50 лет и от 51 до 60 лет, определенных в ходе исследования по итогам анализа данных ракового регистра Саратовской области. Подтверждена экономическая эффективность внедрения аутофлуоресцентной стоматоскопии для половозрастных групп высокого риска. Проведено экономическое обоснование создания в структуре медицинских государственных стоматологических

организаций кабинета стоматоскопии.

На основании результатов проведенных исследований с использованием системного подхода в условиях недостаточного нормативного обеспечения профилактики злокачественных новообразований полости рта, высокого удельного веса выявления злокачественных новообразований, выявленных в III и IV стадии опухолевого процесса, сформированы **основные направления совершенствования организации медицинской помощи** пациентам злокачественными новообразованиями полости рта в региональном здравоохранении» [35]:

- регламентация организации медицинского профилактического осмотра с закреплением обязанностей врачей-стоматологов по его проведению и схемы маршрутизации пациентов в соответствии со структурой и мощностью медицинской стоматологической организации;
- дифференцированное планирование профилактических осмотров с учётом выявленных половозрастных групп риска развития злокачественных новообразований полости рта;
- нормативное закрепление обязательного выполнения стоматоскопии при профилактических осмотрах для групп высокого риска;
- унификация медицинской документации - дополнение формы 043/у - амбулаторной карты стоматологического больного - стандартизированными элементами: алгоритмом осмотра и схемами лимфоузлов и полости рта для объективного документирования выявленных изменений.

ВЫВОДЫ

1. Среди проблем организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями полости рта, как в России, так и за рубежом в научных публикациях отмечена низкая эффективность профилактических медицинских осмотров населения в стоматологической практике, поздняя диагностика онкологических заболеваний, что обуславливает необходимость поиска организационных решений совершенствования профилактики злокачественных новообразований полости рта.

2. В результате компаративного анализа основных показателей здоровья населения Саратовской области, Приволжского федерального округа, Российской Федерации установлена типичность тенденций и отсутствие региональных особенностей медико-демографических показателей. Изучение данных регионального ракового регистра выявило позднюю диагностику злокачественных новообразований полости рта - более 60% визуальных форм ЗНО выявляется на поздних стадиях, высокую одногодичную летальность. Верифицированы и ранжированы половозрастные группы риска развития ЗНО полости рта. Установлено «омоложение» групп риска развития ЗНО полости рта, как последствие пандемии Covid -19.

3. Низкая обеспеченность населения Саратовской области врачами стоматологического профиля в государственной системе регионального здравоохранения; особенности сложившейся практики организации профилактических медицинских осмотров в части выявления визуальных форм злокачественных новообразований полости рта; невыполнение врачами-стоматологами полного обследования полости рта при проведении осмотра; неучастие стоматологических организаций частного здравоохранения в программах ОМС снижают эффективность реализуемых профилактических программ.

4. Разработаны **изменения организационных технологий** проведения профилактического медицинского осмотра в части ранней диагностики визуальных форм рака полости рта:

- варианты маршрутизации первичных пациентов стоматологического профиля в зависимости от структуры, мощности стоматологической организации и результатов профилактического осмотра;
- выполнение аутофлуоресцентной стоматоскопии при осмотре пациентов из групп высокого риска;
- алгоритм проведения медицинского осмотра, схема регионарных лимфатических узлов и полости рта (вкладыши в медицинскую карту форму 043/у).

5. Определены и обоснованы **приоритетные направления** совершенствования организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями полости рта в региональном здравоохранении:

- регламентация организации медицинского профилактического осмотра с закреплением обязанностей врачей-стоматологов по его проведению и схемы маршрутизации пациентов в соответствии со структурой и мощностью медицинской стоматологической организации;
- дифференцированное планирование профилактических осмотров с учётом выявленных половозрастных групп риска развития злокачественных новообразований полости рта;
- нормативное закрепление обязательного выполнения стоматоскопии при профилактических осмотрах для групп высокого риска;
- унификация медицинской документации - дополнение формы 043/у - амбулаторной карты стоматологического больного - стандартизированными элементами: алгоритмом осмотра и схемами лимфоузлов и полости рта для объективного документирования выявленных изменений.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

I. Органам управления здравоохранением на региональном уровне:

1. использовать результаты диссертационной работы при подготовке программ профилактики онкологических заболеваний в части ЗНО полости рта, направленных на выявление и лечение предраковых заболеваний полости рта, на раннюю диагностику ЗНО полости рта с целью своевременного оказания специализированной медицинской помощи, снижения смертности от онкологических заболеваний, повышения доступности и качества медицинской помощи;
2. на основании установленных в исследовании изменений половозрастных групп риска развития ЗНО полости рта в последние годы, недостаточной обеспеченности региона стоматологическими кадрами терапевтического профиля, пересмотреть приоритеты и кратность медицинских профилактических осмотров выявленных групп риска, сконцентрировать имеющиеся ресурсы для повышения эффективности профилактических осмотров, направленных на раннее выявление ЗНО полости рта.
3. включить в Форму 043/У - амбулаторную карту стоматологического больного, раздел, содержащий алгоритм проведения онкоосмотра полости рта, масштабированную схему полости рта и лимфатических узлов челюстно-лицевой области для повышения эффективности профилактики и контроля качества профилактических осмотров.

II. Образовательным медицинским организациям высшего образования:

1. включить результаты диссертационной работы в учебные программы подготовки врачей стоматологического профиля: специалитет, ординатура, дополнительное профессиональное образование врачей – организаторов здравоохранения и стоматологов различных специальностей на курсах повышения квалификации в части формирования программ профилактики ЗНО полости рта.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- БСК – болезни системы кровообращения
- ВАК - высшая аттестационная комиссия
- ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
- ГАУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения
- ДН – диспансерное наблюдение
- ЗНО – злокачественное новообразование
- КЖ – качество жизни
- МЗ – министерство здравоохранения
- МКБ – международная классификация болезней
- МО – медицинская организация
- МП – медицинская помощь
- НПА – нормативные правовые акты
- ООО – общество с ограниченной ответственностью
- ПМО – профилактический медицинский осмотр
- ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
- ПМП – паллиативная медицинская помощь
- ПФО – Приволжский Федеральный округ
- РФ – Российская Федерация
- СГМУ – Саратовский государственный медицинский университет
- СМП - специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- СО – Саратовская область

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ доступности и направления совершенствования медицинской помощи пациентам при злокачественных новообразованиях в Московской области / Е. Ю. Огнева, А. Н. Гуров, М. В. Пирогов [и др.]. – Текст: непосредственный // Исследования и практика в медицине. – 2018. – Т. 5, № 4. – С. 106-117.
2. Анализ обеспеченности населения Саратовской области врачами стоматологического профиля / Д. Д. Балакина, М. В. Еругина, И. Л. Кром [и др.] // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2025. – № 1. – С. 89-92. – DOI 10.69541/NRIPH.2025.01.014. – EDN YSEAEО.
3. Анников, Ю. Г. Современные подходы к оценке качества жизни больных с черепно-мозговой травмой / Ю. Г. Анников, И. Л. Кром, М. В. Еругина. – Текст: непосредственный // Социология медицины. – 2018. – Т. 17, № 2. – С. 122-124.
4. Балакина, Д. Д. Особенности заболеваемости населения региона злокачественными новообразованиями полости рта / Д. Д. Балакина, М. В. Еругина, И. Л. Кром. – Текст: непосредственный // В сборнике: Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций. II международная научно-практическая конференция. – Саратов, 2021. – С. 37-39.
5. Баранов, А. Е. Ранняя диагностика онкологических заболеваний полости рта – путь к снижению запущенности / А. Е. Баранов, А. С. Думнов, А. А. Ашуров. – Текст: электронный // Молодой ученый. – 2021. – № 29 (371). – С. 149-152. – URL: <https://moluch.ru/archive/371/83282/> (дата обращения: 18.12.2022).
6. Булгакова, Н.Н. Аутофлуоресцентная стоматоскопия как метод онкоскрининга заболеваний слизистой оболочки рта / Н.Н. Булгакова, Е.А. Волков, Т.И. Позднякова – Текст: непосредственный // Российский стоматологический журнал - 2015.- Т. 19. - № 1. – С. 27-30.

7. Вагайцева, М. В. Психологические аспекты реабилитации онкологических пациентов / М. В. Вагайцева, Т. Ю. Семиглазова, К. О. Кондратьева. – Текст: непосредственный // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. – 2019. – Т. 3, № 3. – С. 40-43.

8. Верификация системных факторов организации онкологической помощи в Саратовской области / М. В. Еругина, И. Л. Кром, А. Б. Шмеркевич, Д. Д. Балакина [и др.]. – Текст: непосредственный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – № 2. – С. 316-321.

9. Влияние алкоголя на полость рта / А. В. Киртаева, С. И. Гажва, И. Н. Трофимова [и др.]. – Текст: непосредственный // Здравоохранение Чувашии. – 2020. – № 1. – С. 59-67.

10. Внедрение порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Совершенствование структурной и кадровой политики онкологической службы. – Текст: непосредственный / А. Д. Каприн, В. В. Старинский, Г. С. Алексеева [и др.]. – Текст: непосредственный // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 5. – С. 9–13.

11. Возможности и проблемы современной реабилитации в онкологии / Н. А. Шаназаров, Ш. А. Булекбаева, Н. Ю. Лисовская [и др.]. – Текст: непосредственный // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1. – С. 1735–1740.

12. Воробьев, М. В. Анализ ситуации и оценка качества жизни онкологических пациентов стоматологического профиля / М. В. Воробьев, Ш. Ф. Джураева. – Текст: непосредственный // Институт стоматологии. – 2017. – № 1 (74). – С. 14-15.

13. Восстановление речевой функции у больных раком полости рта и ротоглотки с использованием инновационных технологий / Л. Н. Балацкая, Е. Л. Чойнзонов, Е. А. Красавина [и др.]. – Текст: непосредственный // Вопросы онкологии. – 2020. – Т. 66, № 3. – С. 247-251.

14. Гнатюк, А. П. Модернизация онкологической службы города Москвы, основные задачи и возможные пути решения / А. П. Гнатюк. – Текст:

непосредственный // Исследования и практика в медицине. – 2015. – Т. 2, № 2. – С. 97-101.

15. Гордиенко, В. П. Заболеваемость и смертность больных злокачественными новообразованиями полости рта / В. П. Гордиенко. – Текст: непосредственный // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2017. – № 64. – С. 43-49.

16. Гордиенко, В. П. Оценка основных показателей заболеваемости и смертности онкологических больных с поражением полости рта в восточных регионах России. / В. П. Гордиенко, Е. В. Филиппова. – Текст: непосредственный // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2022. – № 83. – С. 72-80.

17. Горяинова, Г. Н. Характеристика факторов риска и патоморфологии рака слизистой оболочки полости рта / Г. Н. Горяинова, Е. С. Литвинова. – Текст: непосредственный // Региональный вестник. – 2020. – № 10 (49). – С. 30-31.

18. Готовность врачей-стоматологов к применению метода аутофлуоресценции / А. А. Рыхлевич, Я. П. Сандаков, А. В. Кочубей, В. В. Кочубей. – Текст: непосредственный // Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal). – 2021. – Т. 6, № 4. – С. 192-201.

19. Джураев, Ш. Ф. Соматический и стоматологический статус больных с онкопатологией челюстно-лицевой области / Ш. Ф. Джураева, А. В. Иконникова. – Текст: непосредственный // Эндодонтия Today. – 2019. – Т. 17, № 1. – С. 16-20.

20. Дроздов, Б.В. Введение в проектирование организационных технологий / Б.В. Дроздов. – Текст: непосредственный // М. Спутник. 2005, - 135 с.

21. Динамика заболеваемости и смертности населения юга Тюменской области со злокачественными новообразованиями полости рта и глотки за период 2008-2018 гг. / А. Ю. Моисеева, Н. М. Федоров, Ю. А. Шубина, Е. А. Шмальц. – Текст: непосредственный // Научный форум. Сибирь. – 2020. – Т. 6, № 1. – С. 26-28.

22. Динамика качества жизни у пациентов с раком полости рта, перенесших комбинированное/комплексное лечение, и его клиническая

значимость / А. В. Карпенко, Р. Р. Сибгатуллин, А. А. Бойко [и др.]. – Текст: непосредственный // Опухоли головы и шеи. – 2018. – Т. 8, № 4. – С. 39-47.

23. Диспансеризация определенных групп взрослого населения России как инструмент раннего выявления злокачественных новообразований (итоги 2015-2016 гг.). / А. Д. Каприн, Л. М. Александрова, В. В. Старинский [и др.]. – Текст: непосредственный // Профилактическая медицина. – 2018. – Т. 21, № 4. – С. 13-19.

24. Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России / М. В. Еругина, И. Л. Кром, А. Б. Шмеркевич, Д. Л. Дорогойкин. – Текст: непосредственный // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 12, № 2. – С. 101-105.

25. Еругина, М. В. Доступность паллиативной медицинской помощи для населения / М. В. Еругина, И. Л. Кром, А. Б. Шмеркевич. – Текст: непосредственный // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2016. – № 1. – С. 54-61.

26. Еругина, М. В. Институционализация здравоохранения в России: современные тенденции / М. В. Еругина, И. Л. Кром. – Текст: непосредственный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т. 24, № 3. – С. 137-140.

27. Еругина, М. В. Контент-анализ правовых актов и определение направлений оптимизации паллиативной помощи в современной России / М. В. Еругина, И. Л. Кром, А. Б. Шмеркевич. – Текст: непосредственный // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 11, № 4. – С. 506-510.

28. Еругина, М. В. Научное обоснование концепции оптимизации качества медицинской помощи при взаимодействии участников медико-организационного процесса: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: специальность 14.00.33 / М. В. Еругина, Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова. – Рязань, 2009. – 48 с. – Текст: непосредственный.

29. Еругина, М. В. Нормативное обеспечение оказания паллиативной медицинской помощи. Чем помочь неизлечимо больному пациенту? Проблема

доступности паллиативной помощи / М. В. Еругина. – Текст: непосредственный // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2014. – № 11. – С. 40-47.

30. Еругина, М. В. Основные направления оптимизации процесса организации медицинской помощи населению / М. В. Еругина. – Текст: непосредственный // Проблемы управления здравоохранением. – 2008. – № 5. – С. 57-60.

31. Здравоохранение в России. 2023: Стат. сб./Росстат. - М., 2023 – с. 179. - <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2023.pdf>

32. Здоровье населения Российской Федерации и республики Узбекистан: сравнительный анализ / М. В. Еругина, Б. Э. Тухтаров, Г. Ю. Сазанова, Б. У. Низомов. – Текст: непосредственный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Т. 31, № 2. – С. 206-209.

33. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб./Росстат. - М., 2021 – с. 171. <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1715518502&tld=ru&lang=ru&name=Zdravoohran-2021.pdf>

34. Здравоохранение Российской Федерации. Лечебно-профилактическая помощь. Официальный сайт Росстата. 2022. – Текст: электронный – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения 20.05.23).

35. Злокачественные новообразования полости рта: совершенствование ранней диагностики в стоматологической практике. Монография. / Д. Д. Балакина, М. В. Еругина, И. Л. Кром [и др.]. – - Текст: непосредственный // Саратов: Изд-во «Наука», 2024. – 140 с.

36. Значение оценки качества жизни в объективизации стратегий паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями / И. Л. Кром, М. В. Еругина, А. Б. Шмеркевич, М. Д. Черняк. – Текст: непосредственный // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2017. – № 2. – С. 13-15.

37. Зубкова, А. В. Медико-социальные аспекты активного выявления стоматологических заболеваний, современные подходы к вопросам профилактики: диссертация ... кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.7.; 3.2.3. / А. В. Зубкова; ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский

государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации. — СПб, 2024. — 133 с. —
Текст: непосредственный.

38. Иконникова, А. В. Онконастороженность врачей-стоматологов: вопросы первичной диагностики рака языка / А. В. Иконникова, Ш. Ф. Джураева. — Текст: непосредственный // Современная стоматология. — 2019. — № 2 (75). — С. 46-48.

39. Ильина, Т. Н. Медико-социологическое объяснение феномена качества жизни / Т. Н. Ильина, И. Л. Кром, И. Ю. Новичкова. — Текст: непосредственный // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. — 2011. — Т. 11, № 4. — С. 20-26.

40. Интегративный анализ исследований институциональной организации здравоохранения / И. Л. Кром, М. В. Еругина, А. Б. Шмеркевич, Д. Д. Балакина, А. Д. Печникова. — Текст: непосредственный // Успехи современной науки. — 2016. — Т. 5, № 12. — С. 144-148.

41. Использование свободного лучевого лоскута для замещения сложных послеоперационных дефектов при комбинированном и комплексном лечении больных местно-распространенным плоскоклеточным раком полости рта / Х. Чень, А. М. Мудунов, Р. И. Азизян [и др.]. — Текст: непосредственный // Опухоли головы и шеи. — 2020. — Т. 10, № 1. — С. 55-64.

42. К вопросу о паллиативной помощи больным онкологического профиля / М. В. Еругина, И. Л. Кром, А. Б. Шмеркевич, Д. Д. Балакина [и др.]. — Текст: непосредственный // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2020. — Т. 15 (4). — С. 580-581.

43. К вопросу совершенствования организации паллиативной помощи населению / М. В. Еругина, И. Л. Кром, А. Б. Шмеркевич, А. В. Водолагин. — Текст: непосредственный // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2017. — № 1. — С. 37-40.

44. Каприн, А. Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году. / А. Д. Каприн, В. В. Старинский, Г. В. Петрова (ред.) М.: ФГБУ

«МНИОИ им П. А. Герцена» Минздрава России, 2013. – 230 с. – Текст: непосредственный.

45. Каприн, А. Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году / А. Д. Каприн, В. В. Старинский, Г. В. Петрова (ред.) М.: «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздрава России, 2019. – 36 с. – Текст: непосредственный.

46. Клинико-психологические особенности пациентов с онкологическими заболеваниями в период активного специализированного лечения в связи с задачами оказания психотерапевтической помощи / Н. В. Семенова., С. В. Ляшковская, И. С. Лысенко [и др.]. – Текст: непосредственный // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2018. – № 1. – С. 33-41.

47. Клинические рекомендации «Злокачественные новообразования губы» (утв. МЗ РФ). СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&cacheid=4D316DD8C40E7DCF32D997C25C8947FD&mode=splus&rnd=OQEQpg&base=LAW&n=348493#Iz7I2eTRFhmbu2uE> (дата обращения 02.03.2020). – Текст: электронный.

48. Клинические рекомендации «Злокачественные новообразования полости рта» (утв. МЗ РФ). СПС Консультант. <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&cacheid=B79DA963A9C81E6B2B57C0A6443F3B19&mode=splus&rnd=OQEQpg&base=LAW&n=348759#IjH2eTKQ5namiUY> (дата обращения 02.03.2020). – Текст: электронный.

49. Клинические рекомендации «Злокачественные опухоли слюнных желез» (утв. МЗ РФ). СПС Консультант. <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&cacheid=2BC988CE6613D0A2DE90B56CD6FC2813&mode=splus&rnd=OQEQpg&base=LAW&n=348292#x2eE2eTauUez4Y3x> (дата обращения 02.03.2020). – Текст: электронный.

50. Клинические рекомендации «Рак гортаноглотки» (утв. МЗ РФ). СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&cacheid=F0C2836016DF566EE7428435C3DD0594&mode=splus&rnd=OQEQpg&base=LAW&n=348597#bkSC2eTMbOo0DN6A> (дата обращения 02.02.2021). – Текст: электронный.

51. Клинические рекомендации «Рак носоглотки» (утв. МЗ РФ). СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&cacheid=A69666EAF8566F3F6EDCCF3FB23929DE&mode=splus&rnd=OQEQpg&base=LAW&n=354971#WQoD2eT8VDHrEYy> (дата обращения 02.03.2020). – Текст: электронный.

52. Клинические рекомендации «Рак ротоглотки» (утв. МЗ РФ). СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&cacheid=F0C2836016DF566EE7428435C3DD0594&mode=splus&rnd=OQEQpg&base=LAW&n=348597#bkSC2eTMbOo0DN6A> (дата обращения 02.02.2021). – Текст: электронный.

53. Коротко о статистике и этиологии рака языка / К. А. Хаитов, П. Ш. Давлатзода, Х. И. Абдуллаев, Е. М. Михайлов. – Текст: непосредственный // Проблемы научной мысли. – 2022. – Т. 5, № 2. – С. 58-60.

54. Кочурова, Е. В. Современные подходы к диагностике и комплексному лечению новообразований челюстно-лицевой области / Е. В. Кочурова, В. Н. Николенко, В. А. Кочуров. – Текст: непосредственный // Российский онкологический журнал. – 2017. – Т. 22, № 2. – С. 101-106.

55. Кром, И. Л. Векторы оптимизации качества жизни больных ишемической болезнью сердца / И. Л. Кром, М. В. Еругина, Г. Ю. Сазанова. – Текст: непосредственный // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 11, № 1. – С. 062-065.

56. Кром, И. Л. Оценка медицинской помощи в контексте качества жизни больных ишемической болезнью сердца / И. Л. Кром, М. В. Еругина, Г. Ю. Сазанова. – Текст: непосредственный // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1-6. – С. 1174-1177.

57. Кром, И. Л. Перспективы исследования качества жизни в практике медико-социальной экспертизы / И. Л. Кром. – Текст: непосредственный // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2006. – № 3. – С. 35-38.

58. Кром, И. Л. Современные векторы паллиативной помощи / И. Л. Кром, М. В. Еругина, А. Б. Шмеркевич. – Текст: непосредственный // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 11, № 4. – С. 503-506.

59. Латышева, С. В. Обследование слизистой оболочки рта по рекомендациям ВОЗ/ С. В. Латышева, Т. В. Будевская. – Текст: непосредственный // Стоматолог. Минск. – 2016. – № 2 (21). – С. 73-75.

60. Медико-социальная работа в паллиативной онкологии / Ю. И. Гайнуллина, В. В. Ляшенко, Р. О. Базыр-Сады [и др.]. – Текст: непосредственный // Отечественный журнал социальной работы. – 2019. – № 3 (78). – С. 64-74.

61. Международная классификация болезней X пересмотра. Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт. СПС Консультант. – URL: <http://who-fic.ru/icd/?ysclid=1l99nll0lw404586497> (дата обращения 20.04.2016). – Текст: электронный.

62. Методические рекомендации рл способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утв. Минздравом России № 31-2/200, ФФОМС № 00-10-26-06/2778 19.02.2024 Официальный сайт. СПС ГАРАНТ. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408486489> (дата обращения 20.09.2024). – Текст: электронный.

63. Мещерякова, Ю. Г. Своевременное выявление онкологических заболеваний в полости рта / Ю. Г. Мещерякова, С. В. Микляев, О. М. Леонова. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2018. – № 7 (193). – С. 105-113.

64. Мнения врачей-стоматологов и пациентов о практике проведения онкоосмотра губы, полости рта и глотки / М. В. Еругина, И. Л. Кром, Г. Ю. Сазанова, Д. Д. Балакина [и др.]. – Текст: непосредственный // Саратовский научно-медицинский журнал. 2023. Т. 19. № 2. С. 170-174.

65. Мурашко, Р. А. Динамика онкологической заболеваемости населения Краснодарского края. / Р. А. Мурашко, А. М. Шматкова. – Текст: непосредственный // Вопросы онкологии. – 2021. – Т. 67, № 5. – С. 630-634.

66. Муханов, А. А. Профилактика злокачественных новообразований слизистой оболочки полости рта / А. А. Муханов. – Текст: непосредственный // Научный электронный журнал Меридиан. – 2020. – № 2 (36). – С. 153-155.

67. Нормы труда в стоматологии. В.М. Шипова, З.М. Абаев. Под. ред. Р.У. Хабриева. ГЭОТАР- Медицина, 2016г. – 176 с.

68. Обзор современного состояния проблемы первичной выявляемости злокачественных новообразований органов полости рта / Н. С. Нуриева, А. О. Гузь, А. С. Захаров [и др.]. – Текст: непосредственный // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15, № 2. – С. 50 – 55.

69. Объективизация оценки качества жизни больных ишемической болезнью сердца / Д. А. Осипов, Т. В. Рождественская, И. Л. Кром, А. П. Ребров. – Текст: непосредственный // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – Т. 6, № 3. – С. 585-588.

70. Онконастороженность в стоматологической практике (случаи из клинической практики) / И.А. Костионова-Овод, О.Е. Симановская, Д.А. Трунин, М.С. Сабурова, А.В. Винник. - Текст: непосредственный // Актуальные проблемы медицины. – 2022. – Т. 45, - № 1. – С. 79-86.

71. О проблемах паллиативной помощи / Щепин В.О., Тельнова Е.А., Карпова О.Б. [и др.]. – Текст: непосредственный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2019. Т. 27. № 1. - С. 36-40.

72. Оптимизация медицинской помощи в региональном здравоохранении: перспективы и барьеры / И. Л. Кром, М. В. Еругина, М. Г. Еремина, М. Д.

Сапогова. – Текст: непосредственный // Социология медицины. – 2023. – Т. 22, № 1. – С. 19-27

73. Опыт применения мышечно-фасциального пекторального лоскута для реконструкции пострезекционных дефектов орофарингеальной зоны / Н. М. Тризна, И. В. Белоцерковский, Д. Л. Ена [и др.]. – Текст: непосредственный // Экспериментальная и клиническая оториноларингология. – 2019. – № 1. – С. 69-76.

74. Организация стоматологической помощи населению: учебное пособие / А. В. Еремин, М. В. Еругина, Д. А. Тимофеев [и др.] ; под общей редакцией А. В. Еремина ; Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского. – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет, 2023. – 167 с. – Текст: непосредственный.

75. Официальный сайт Минздрава России. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/> (дата обращения 02.03.2020). – Текст: электронный.

76. Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России. – URL: <https://e-stomatology.ru/kalendar/2017/medkarta.php>; https://e-stomatology.ru/star/work/2017/razvitie_stom_russia.php (дата обращения 19.12.2024). – Текст: электронный.

77. Оценка качества жизни у пациентов со злокачественными новообразованиями полости рта в терминальной ситуации болезни / Д. Д. Балакина, И. Л. Кром, М. В. Еругина, Г. М. Барашков. В сборнике: Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций. Сборник материалов IV Международной научно-практической конференции. – Текст: непосредственный // Саратов, 2023. С. 8-10.

78. Оценка качества жизни пациента со злокачественным новообразованием орофарингеальной зоны на этапах противоопухолевого лечения / Е. В. Ижнина, Е. В. Кочурова, Н. В. Лапина, Э. К. Рустамова. – Текст: непосредственный // Опухоли головы и шеи. – 2017. – Т. 7, № 4. – С. 41-52.

79. Оценка эффективности персонализированной коррекции микроэлементного и витаминного статуса при консервативной терапии начальных

стадий андрогенной алопеции у мужчин / В. И. Стародубов, В. С. Ступак, Е. М. Маношкина, И. М. Сон. – Текст: непосредственный // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2021. – Т. 76, № 6. – С. 612-621.

80. Паллиативная помощь в Российской Федерации: современное состояние и перспективы развития / Г. А. Новиков, С.В. Рудой, М.А. Вайсман [и др.]. – URL: <http://mfvt.ru/palliativnaya-pomoshh-v-rossijskoj-federacii-sovremennoe-sostoyanie-i-perspektivu-razvitiya/>. – Текст: электронный.

81. Паниотто, В. И. Количественные методы в социологических исследованиях / В. И. Паниотто, В. С. Максименко Киев. 2003. – 270 с. – Текст: непосредственный.

82. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 г. N 16. СПС Гарант. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/?ysclid=loub1eqbr9332257650> (дата обращения 04.04.2020). – Текст: электронный.

83. Перспективы использования эндоваскулярной хирургии в лечении рака языка / О. И. Кит, М. А. Енгибарян, А. К. Гварамия [и др.]. – Текст: непосредственный // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 3. – С. 180.

84. Петерсен, П. Э. Распространенность стоматологических заболеваний. Факторы риска и здоровье полости рта. Основные проблемы общественного здравоохранения / П. Э. Петерсен, Э. М. Кузьмина. – Текст: непосредственный // Dental Forum. – 2017. – № 1. – С. 2-11.

85. Пешко, М. С. Ранняя диагностика опухолей головы и шеи / М. С. Пешков. – Текст: непосредственный // Экономика и социум. – 2020. – № 4 (71). – С. 750-753.

86. Письмо Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минсоцразвития Российской Федерации от 30 ноября 2009 года N 14-6/242888 О правомочности действия приказа Минздрава СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской

документации учреждений здравоохранения». СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&cacheid=2918322EF0B94C5C05034340894FC357&mode=splus&rnd=OQEQpg&base=LAW&n=101186&dst=1000000001#euJQ2eTqNv3a5w7t> (дата обращения 24.04.2020). – Текст: электронный

87. Письмо Минздрава России от 17.08.2021 N 17-4/3549 «О направлении «Методических рекомендаций по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации». СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&cacheid=F57C6912EF1F4A2214AD0CBA382DE5EC&mode=splus&rnd=OQEQpg&base=LAW&n=393975#a3gK2eTQpHc3kZmR1> (дата обращения 24.04.2020). – Текст: электронный.

88. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». СПС Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/12137881/?ysclid=looq8besa0604454291> (дата обращения 04.04.2020). – Текст: электронный.

89. Постановление Правительства РФ от 15.04. 2014 г. N 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». СПС Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/57424680/?ysclid=looq6uczuz122563048> (дата обращения 04.04.2020). – Текст: электронный.

90. Постановление Правительства Саратовской области от 17 декабря 2018 года № 696-П «О государственной программе Саратовской области «Развитие здравоохранения» (в редакции Постановления Правительства Саратовской области от 28.12.2021 г. № 1168-П). Официальный сайт Правительства Саратовской области. – URL: <https://saratov.gov.ru/law/> (дата обращения 20.04.2022). – Текст: электронный.

91. Правовые аспекты оформления медицинской карты стоматологического пациента: учебное пособие / М.И. Сойхер, А.Г. Строганова, О.Ю. Александрова, М.А. Амхадова [и др.]. – Текст: непосредственный. М.: Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 2021. – 92 с.

92. Приказ МЗ СО от 10.02.2021 г. № 21-п «О совершенствовании организации медицинской помощи больным онкологического профиля на территории Саратовской области». Официальный сайт Правительства Саратовской области. – URL: <https://saratov.gov.ru/law/> (дата обращения 20.04.2022). – Текст: электронный.

93. Приказ Минздрава России от 01.03.2021 N 145н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при злокачественных опухолях слюнных желез» СПС Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/400577945/?ysclid=looq4w2h9y532635422> (дата обращения 04.04.2020). – Текст: электронный.

94. Приказ Минздрава России от 10 мая 2016 г. № 227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог». СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=vi2c2etc6vmrai6t&cacheid=6df4ccdb9f09f50ce762119531817d52&mode=splus&rnd=oqeqpg&base=law&n=199094&dst=1000000001#vshn2etosrqwnnvr> (дата обращения 20.04.2019). – Текст: электронный.

95. Приказ Минздрава России от 10.02.2021 N 63н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при раке гортаноглотки». СПС Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/400768635/?ysclid=looq3lmx94128092584> (дата обращения 04.04.2020). – Текст: электронный.

96. Приказ Минздрава России от 13.04.2021 N 342н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при злокачественных новообразованиях полости рта». СПС Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/400768707/?ysclid=looq1tlugn656689651> (дата обращения 04.04.2020). – Текст: электронный.

97. Приказ Минздрава России от 13.04.2021 N 344н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при раке носоглотки». СПС Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/400768607/?ysclid=loopz7za41681843245> (дата обращения 04.04.2020). – Текст: электронный.

98. Приказ Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=card&page=splus&splusFind=Клиническое%20рекомендации%20Рак%20ротоглотки&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&rnd=OQEQp g> (дата обращения 20.04.2017). – Текст: электронный.

99. Приказ Минздрава России от 15.04.2021 N 356н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при раке ротоглотки» СПС Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/400768629/?ysclid=loopvrwxu4723181244> (дата обращения 04.04.2020). – Текст: электронный.

100. Приказ Минздрава России от 18.02.2021 N 103н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при злокачественных новообразованиях губы». СПС Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/400768501/?ysclid=loopsjn7t5425040815> (дата обращения 04.04.2020). – Текст: электронный.

101. Приказ Минздрава России от 19.02.2021 N 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях». СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=card&page=splus&splusFind=Клиническое%20рекомендации%20Рак%20ротоглотки&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&rnd=OQEQp g> (дата обращения 15.05.2021). – Текст: электронный.

102. Приказ Минздрава России от 19.04.1999 N 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра». СПС Гарант. – URL:

<https://base.garant.ru/4175904/?ysclid=loopr0dwv0580063625> (дата обращения 20.04.2020). – Текст: электронный.

103. Приказ Минздрава России от 26.01.2022 № 25н «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения». СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=card&page=splus&splusFind=Клинические%20рекомендации%20Рак%20ротоглотки&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&rnd=OQEQrg> (дата обращения 14.01.2023). – Текст: электронный.

104. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 г. N 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=card&page=splus&splusFind=Клинические%20рекомендации%20Рак%20ротоглотки&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&rnd=OQEQrg> (дата обращения 28.11.2021). – Текст: электронный.

105. Приказ Минздрава России от 30 ноября 2017 г. N 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». СПС Гарант. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71751294/?ysclid=loopipahso315418731> (дата обращения 20.04.2020). – Текст: электронный.

106. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. N 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях». СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=card&page=splus&splusFind=Клинические%20рекомендации%20Рак%20ротоглотки&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&rnd=OQEQrg> (дата обращения 20.04.2021). – Текст: электронный.

107. Приказ Минздрава России от 31 июня 2020 г. N 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и

безопасности медицинской деятельности». СПС Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/74710282/?ysclid=loopdqlkj2432458295> (дата обращения 22.08.22). – Текст: электронный.

108. Приказ Минздрава РФ от 23.12.1996 N 420 «О создании государственного ракового регистра». СПС Гарант. – URL: <https://base.garant.ru/4120124/?ysclid=loopb4w442959347831> (дата обращения 20.04.2020). – Текст: электронный.

109. Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения». СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=card&page=splus&splusFind=Клинические%20рекомендации%20Рак%20ротоглотки&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&rnd=OQEQpg> (дата обращения 20.08.2017). – Текст: электронный.

110. Приказ Минздрава СССР от 5 октября 1988 г. N 750 «О признании утратившими силу нормативных актов Минздрава СССР». СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=query&SEARCHPLUS=Приказ%20Минздрава%20СССР%20от%205%20октября%201988%20г.%20N%20750%20&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&mode=fullsplus&rnd=OQEQpg#ERdR2eTexFaK9jo21> (дата обращения 20.08.2017). – Текст: электронный.

111. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». СПС Консультант. – URL: <https://demo.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=card&page=splus&splusFind=Клинические%20рекомендации%20Рак%20ротоглотки&ts=vI2C2eTC6VmrAi6t&rnd=OQEQpg> (дата обращения 20.04.2020). – Текст: электронный.

112. Проблемы и перспективы организации паллиативной медицинской помощи в России (обзор нормативных актов) / А. А. Дубгорин, Е. В. Коваленко, Д. Д. Балакина, Ю. Г. Анников. – Текст: непосредственный // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2021. – Т. 17, № 2. – С. 214-220.

113. Проблемы организации стационарной медицинской помощи и подходы к ее модернизации. / Л. В. Руголь, И. М. Сон, В. И. Стародубов, Л. И. Меньшикова. – Текст: непосредственный // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Т. 66, № 1. – С. 1.

114. Рак полости рта и глотки в регионе Сибири и Дальнего Востока / Е. Л. Чойнзонов, Л. Ф. Писарева, И. Н. Одинцова, Л. Д. Жуйкова. – Текст: непосредственный // Вестник оториноларингологии. – 2015. – Т. 80, № 6. – С. 38-42.

115. Распространенность и проблемы организации медицинской помощи пациентам с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта (на примере Томской области) / Д. Е. Михалев, О. Д. Байдик, М. Р. Мухамедов, П. Г. Сысолятин. – Текст: непосредственный // Опухоли головы и шеи. – 2022. – Т. 12, № 1. – С. 79-85.

116. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2023: Р32. Стат. сб. / Росстат. – М., 2023. – 1126 с.

117. Результаты анкетирования врачей стоматологов по проблемам онкологической настороженности / И. А. Кряжинова, В. И. Исмаилова, А. Н. Калинина [и др.]. – Текст: непосредственный // Российский стоматологический журнал. – 2018. – Т. 22, № 6. – С. 305-308.

118. Реконструктивно-восстановительные операции и вопросы качества жизни больных с местно-распространённым раком головы и шеи. / Д. Р. Сангинов, А. М. Мудунов, Р. З. Юлдошев [и др.]. – Текст: электронный // Вестник Авиценны. – 2019. – Т. 21(1) – С. 165-172. – URL - <https://dx.doi.org/10.25005/2074-0581-2019-21-1-165-172> (дата обращения: 16.10.2023).

119. Реконструктивно-пластические операции в лечении больных злокачественными опухолями полости рта / Д. Е. Кульбакин, Е. Л. Чойнзонов, М. Р. Мухамедов [и др.]. – Текст: непосредственный // Вопросы онкологии. – 2018. – Т. 64, № 5. – С. 602-606.

120. Реконструктивные операции с использованием свободного лучевого лоскута при раке полости рта (обзор литературы) / Х. Чень, А. М. Мудунов, Р. И.

Азизян [и др.]. – Текст: непосредственный // Опухоли головы и шеи. – 2020. – Т. 10, № 2. – С. 61-68.

121. Рыхлевич, А. А. Совершенствование организации применения методов флуоресценции при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях: автореферат дис. канд. мед. наук / Рыхлевич А. А. Москва, 2023. — 26 с.

122. Самородская, И. В. Профилактические осмотры и скрининг как способы оценки факторов риска и выявления заболеваний человека. / И. В. Самородская, В. Ю. Семёнов. – Текст: непосредственный // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2019. – № 75. – С. 67-76.

123. Сидорова, А. С. Совершенствование ранней диагностики патологических состояний слизистой оболочки полости рта / А. С. Сидорова, М. А. Бароян. – Текст: непосредственный // Международный студенческий научный вестник. – 2020. – № 2. – С. 9.

124. Современные методы оценки реализации персонифицированных программ профилактики возраст-ассоциированных заболеваний / Р. У. Хабриев, Н. Ю. Стасевич, Е. А. Картон [и др.]. – Текст: непосредственный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 3. – С. 410-414.

125. Современный контент паллиативной помощи больным с хроническими заболеваниями в терминальной ситуации болезни (обзор) / И. Л. Кром, М. В. Еругина, А. В. Водолагин, Г. С. Петров, Г. М. Барашков, Д. Д. Балакина [и др.]. – Текст: непосредственный // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2022. – Т. 18, № 4. – С. 581-585.

126. Силантьева, В.Н. Аутофлуоресцентная стоматоскопия при диагностике доброкачественных новообразований и предраковых заболеваний челюстно-лицевой области. / В.Н. Силантьева, А.В. Анохина. - Текст: непосредственный // Инновации в прогнозировании, диагностике, лечении и медицинской реабилитации пациентов с хирургической патологией челюстно-

лицевой области и шеи. – Сборник трудов Национального конгресса с международным участием. Минск, 2022. – С. 451-456.

127. Способ устранения дефекта полости рта и языка сложносоставным свободным “химерным” реваскуляризированным, реиннервированным кожно-мышечным лоскутом после тотальной глоссэктомии / А. П. Поляков, А. Д. Каприн, М. В. Ратушный [и др.]. – Текст: электронный // Опухоли головы и шеи. – 2017. – Т. 7, № 3. – С. 12-18. – URL - <http://dx.doi.org/10.17650/2222-1468-2017-7-3-12-18> (дата обращения: 16.10.2023).

128. Стародубов, В. И. Принципы организации медицинской и социальной помощи населению на основе модели «сопровождение хронических больных на протяжении всей жизни» (на примере больных псориазом). / В. И. Стародубов, О. С. Мишина, А. С. Дворников. – Текст: непосредственный // Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – № 3 (43). – С. 1.

129. Структура и ранние клинические особенности злокачественных новообразований полости рта / Г. Н. Чистенко, Т. Н. Терехова, А. В. Иконникова [и др.]. – Текст: непосредственный // Современная стоматология. – 2020. – № 1 (78). – С. 38-42.

130. Татчихин, В. В. Факторы риска возникновения рака на слизистой оболочке полости рта / В. В. Татчихин. – Текст: непосредственный // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. – 2020. – № 2 (24). – С. 52-58.

131. Тенденции демографических показателей населения Российской Федерации / М. В. Еругина, И. Л. Кром, Г. Ю. Сазанова, М. Г. Еремина. – Текст: непосредственный // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 1. – С. 79-88.

132. Тенденции заболеваемости и больничной летальности от новообразований до и во время новой коронавирусной инфекции Covid-19 / В. И. Стародубов, В. С. Ступак, Е. М. Маношкина, И. М. Сон. – Текст: непосредственный // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2021. – Т. 76, № 6. – С. 612-621.

133. Территориальный орган Росздравнадзора по Саратовской области-
<https://64reg.roszdravnadzor.gov.ru> (дата обращения 15.05.2024). – Текст:
электронный.

134. Технологии управления: от теории к практике применения в
учреждениях здравоохранения / А.Н. Попсуйко, Я.В. Данильченко, Е.А. Бацина,
Д.В. Карась, Д.В. Крючков, Г.В. Артамонова. - Инновационные технологии
управления процессами в системе здравоохранения. Коллективная монография.
Москва. - 2021. - С. 282-299.

135. Ткаченко, Г. А. Перспективы оказания нейропсихологической помощи
пациентам со злокачественными новообразованиями орофарингеальной зоны. / Г.
А. Ткаченко, Е. И. Скворцова. – Текст: непосредственный // Опухоли головы и
шеи. – 2018.

136. Указ Президента РФ от 20.04.1993 N 468 «О неотложных мерах по
обеспечению здоровья населения Российской Федерации». (в ред. Указа
Президента РФ от 07.11.1997 N 1175). СПС Гарант. – URL:
<https://base.garant.ru/2108593/?ysclid=looohsk17y285903132> (дата обращения
04.04.2020). – Текст: электронный.

137. Формирование континуума онкологической помощи в проекции
интегрированной системы здравоохранения / М. В. Еругина, И. Л. Кром, А. Б.
Шмеркевич, Д. Д. Балакина. – Текст: непосредственный // Паллиативная
медицина и реабилитация. – 2018. – № 1. – С. 14-16.

138. Цито-гистологическая характеристика часто встречающихся опухолей
слюнных желез. / Н. И. Базаров, З. Н. Икромов, Х. Ю. Шарипов, Л. В. Масаидова.
– Текст: электронный // Вестник Авиценны. – 2017 – Т. 19(2). – С. 189-193. – URL:
<https://dx.doi.org/10.25005/2074-0581-2017-19-2-189-193> (дата обращения:
16.10.2023).

139. Цымбал, Д. Е. Данные контрольных мероприятий за исполнением
медицинскими организациями Саратовской области порядков и стандартов
оказания медицинской помощи / Д. Е. Цымбал, Д. Д. Балакина. – Текст:

непосредственный // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2014. – Т. 10, № 3. – С. 499-501.

140. Черкасова, Е. А. Институционализация медико-социальной работы в онкологии / Е. А. Черкасова, И. Л. Кром, И. Ю. Новичкова. – Текст: непосредственный // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10-6. – С. 1386-1389.

141. Чижевская, С. Ю. Качество жизни больных раком гортани и гортаноглотки на этапах комбинированного лечения и в отдаленные сроки. / С. Ю. Чижевская, Е. Л. Чойнзонов, Л. Н. Балацкая. – Текст: непосредственный // Сибирский онкологический журнал. – 2015 – Т. 1(2). – С. 15–22.

142. Чиссов, В. И. Ошибки в диагностике и лечении рака легкого / В. И. Чиссов, А. Г. Трахтенберг, К. И. Колбанов. – Текст: непосредственный // Терапевтический архив. – 2001. – № 10. – С.5-10.

143. Чойнзонов, Е. Л. Роль реконструктивно-пластических операций в хирургическом лечении больных злокачественными опухолями полости рта / Е. Л. Чойнзонов, Д. Е. Кульбакин, М. Р. Мухамедов. – Текст: непосредственный // Забайкальский медицинский вестник. – 2019. – № 2. – С. 105-111.

144. Шаймарданова, Д. Р. Заболеваемость злокачественными новообразованиями органов головы и шеи / Д. Р. Шаймарданова, Р. Р. Мингалеева, Н. М. Попова. – Текст: непосредственный // Modern Science. – 2020. – № 11-3. – С. 342-349.

145. Шлык, К. С. Онкоскрининг в стоматологии. Применение аутофлуоресцентной стоматоскопии при обследовании челюстно-лицевой области и слизистой оболочки полости рта / К. С. Шлык, Н. В. Гриманов. – Текст: непосредственный // E-Scio. – 2019. – № 7 (34). – С. 480-482.

146. Шмеркевич, А. Б. Доступность медицинской помощи в ракурсе социальной детерминированности общественного здоровья / А. Б. Шмеркевич, Д. Д. Балакина. – Текст: непосредственный // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Саратов, 2018. – С. 245-247.

147. Шмеркевич, А. Б. Современные подходы к реабилитации онкологических больных в нетерминальной ситуации болезни (обзор) / А. Б. Шмеркевич, Д. Д. Балакина. – Текст: непосредственный // Global science. Development and novelty. Collection of scientific papers on materials VI International Scientific Conference. Geneva. – 2017. – P. 30-32.

148. Эпидемиологические и диагностические аспекты рака дна полости рта / Г. Н. Чистенко, Т. Н. Терехова, А. В. Иконникова [и др.]. – Текст: непосредственный // Медицинский журнал. – 2020. – № 1 (71). – С. 128-132.

149. Яковлева, Т.В. Организационные принципы и технологии профилактики XXI века. / Т.В. Яковлева А.А. Баранов, А.А.Иванова, В.Ю. Альбицкий. - Текст: непосредственный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – Т. 22. - № 6. – С. 3 9.

150. Этиология, патогенез, основные принципы лечения плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта. / О. И. Панферова, В. Н. Николенко, Е. В. Кочурова, Е. О. Кудасова. – Текст: непосредственный // Head and Neck/Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. – 2022. – Т. 10, № 2. – С. 69-77.

151. A prospective study of quality of life in head and neck cancer patients. Part II. Longitudinal data. / K. Bjordal, M. Ahlner-Elmqvist, E. Hammerlid [et al.]. – Текст: непосредственный // Laryngoscope. – 2001. – Vol. 111. – P. 1440-1452.

152. Akin, S. Investigation of the relationship among fatigue, self-efficacy and quality of life during chemotherapy in patients with breast, lung or gastrointestinal cancer / S. Akin, C. K. Guner // European journal of cancer care. – 2019. – Vol. 28, Issue 1. – article number: e12898.

153. Aringazina, A. M. Rehabilitation in oncology / A. M. Aringazina, S. T. Olzhayev, B. S. Khegay. – Текст: непосредственный // Профилактическая медицина. – 2019. – Vol. 22, № 5. –P. 131-135.

154. Attitudes and referral patterns of lung cancer specialists in Europe to Specialized Palliative Care (SPC) and the practice of Early Palliative Care (EPC) / Н.

Charalambous, A. Pallis, B. Hasan [et al.]. – Текст: непосредственный // BMC Palliat Care. – 2014. – Vol. 13. – P. 59.

155. Barriers and facilitators to implementation of cancer treatment and palliative care strategies in low- and middle-income countries: Systematic review / A. Donkor, T. Lockett, S. Aranda [et al.]. – Текст: непосредственный // Int J Public Health. – 2018. – Vol. 63. – P. 1047-1057.

156. Benzian, H. NCDs and oral cancer: rationale for inclusion in SEAR NCD action plan and voluntary targets / H. Benzian; Technical Working Group Meeting on Regional Action Plan and Targets for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. – 2013. – Текст: непосредственный.

157. Cella, D. F. Measuring quality of life today: methodological aspects / D. F. Cella, D. S. Tulsky. – Текст: непосредственный // Oncology. – 1990. – Vol. 4. – P. 29-38.

158. Center to Advance Palliative Care and National Palliative Care Research Center. National Palliative Care Registry. – Текст: электронный. – URL: <https://registry.capc.org/metrics-resources/summary-data/> (дата обращения: 10.02.2022).

159. Chandu, A. C. Health-related quality of life in oral cancer: a review / A. Chandu, C. H. Smith, S. N. Rogers. – Текст: непосредственный // J Oral Maxillofac Surg. – 2006. – Vol. 64. – P. 495-502.

160. Chang, T.-S. Determinants for aggressive end-of-life care for oral cancer patients a population-based study in an asian country / T.-S. Chang, Y.-C. Su, C.-C. V. Lee. – Текст: непосредственный // MEDICINE. – 2015. – Vol. 94, Issue 4. – article number: e460.

161. Changes in health-related quality of life of oral cancer patients treated with curative intent: experience of a developing country. / G. Doss, W. M. N. Ghani, I. A. Razak [et al.]. – Текст: непосредственный // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2017. – Vol. 46. – P. 687-698.

162. Changes in oral function, swallowing function, and quality life in patients with head and neck cancer: a prospective cohort study. / Y. Ihara, H. Kato, Y. Tashimo

[et al.] – Текст: электронный // BMC Oral Health. – 2022. – Vol. 22(1). – P. 293. – URL: <https://dx.doi.org/10.1186/s12903-022-02329-5> (дата обращения: 16.10.2023).

163. Chen, S. C. Orofacial pain and predictors in oral squamous cell carcinoma patients receiving treatment. / S. C. Chen, C. T. Liao, J. T-C. Chang. – Текст: электронный // Oral Oncol. – 2011. – Vol. 47(2) – P. 131-135. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.11.004> (дата обращения: 16.10.2023).

164. Clark, D. Evolution and change in palliative care around the world / D. Clark, F. Graham. – Текст: непосредственный // MEDICINE. – 2011. – Vol. 39, Issue 11. – P. 636-638.

165. Coates, A. S. Quality of life and supportive care / A. S. Coates. – Текст: непосредственный // Support Care Cancer. – 1997. – Vol. 5. – P. 435-438.

166. Communication Differences between Oncologists and Palliative Care Clinicians: A Qualitative Analysis of Early, Integrated Palliative Care in Patients with Advanced Cancer / T. H. Thomas, V. A. Jackson, H. Carlson [et al.]. – Текст: электронный // J Palliat Med. – 2019. – Vol. 22(1). – P. 41-49. – URL: <https://dx.doi.org/10.1089/jpm.2018.0092> (дата обращения: 16.10.2023).

167. Components of socioeconomic risk associated with head and neck cancer: a population-based case-control study in Scotland. / D. I. Conway, A. D. McMahon, K. Smith [et al.]. – Текст: электронный // Br J Oral Maxillofac Surg. – 2010. – Vol. 48(1). – P.11–17. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2009.03.020> (дата обращения: 16.10.2023).

168. Consensus on quality indicators to assess the organisation of palliative cancer and dementia care applicable across national healthcare systems and selected by international experts / J. van Riet Paap, M. Vernooij-Dassen, R.-M. Dröes [et al.]. – Текст: непосредственный // BMC Health Services Research. – 2014. – Vol. 14. – P. 396. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396>.

169. Correlation between Postoperative Health-Related Quality of Life and Care Needs of Oral Cancer Patients / T.-F. Wang, Y.-J. Li, L.-C. Chen [et al.]. – Текст: электронный // Cancer Nurs. – 2020. – Vol. 43. – P. 12–21. – URL: <https://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000677> (дата обращения: 16.10.2023).

170. De Andrade, F. P. Evaluation of the quality of life of patients with oral cancer in Brazil. / F. P. De Andrade, J. L. F. Antunes, M. D. Durazzo. – Текст: электронный // Braz. Oral Res. – 2006. – Vol. 20. – P. 290–296. – URL: <https://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242006000400002> (дата обращения: 16.10.2023).

171. Demographic profile and utilization statistics of a Canadian inpatient palliative care unit within a tertiary care setting. / J. Napolskikh, D. Selby, M. Bennett [et al.]. – Текст: непосредственный // Curr Oncol. – 2009. – Vol. 16. – P. 49-54.

172. Development of a set of process and structure indicators for palliative care: the Europall project / K. Woitha, K. Van Beek, N. Ahmed [et al.]. – Текст: непосредственный // BMC Health Services Research. – 2012. – Vol. 12, Issue 381. – P. 11-12. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381>.

173. Dispositional optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. / P. J. Allison, C. Guichard, K. Fung [et al.]. – Текст: непосредственный // Clin Oncol. – 2003. – Vol. 21. – P. 543.

174. Distress in spouses and patients after treatment for head and neck cancer. / I. M. Verdonck-de Leeuw, S. E. Eerenstein, M. H. Van der Linden [et al.]. – Текст: непосредственный // Laryngoscope. – 2007. – Vol. 117. – P. 238–242.

175. Early admission to community-based palliative care reduces use of emergency Departments in the Ninety Days before Death. / B. McNamara, L. Rosenwax, K. Murray [et al.]. – Текст: непосредственный // J Palliat Med. – 2013. – Vol. 16(7). – P.774–779.

176. Early Referral to Palliative Care for Advanced Oral Cancer Patients: A Quality Improvement Initiative in Oncology Center at All India Institute of Medical Sciences / A. Satija, K. Lorenz, M. DeNatale [et al.]. – Текст: электронный // Indian J Palliat Care. – 2021. – Vol. 27(2). – P. 230-234. – URL: https://dx.doi.org/10.25259/IJPC_367_20 (дата обращения: 16.10.2023).

177. Economics of palliative care for hospitalized adults with serious illness. / P. May, C. Normand, J. Cassel [et al.]. – Текст: непосредственный // JAMA Intern Med. – 2018. – Vol. 178(6). – P. 820–829.

178. Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomized controlled trial / G. Vanbutsele, K. Pardon, S. Van Belle [et al.]. – Текст: электронный // *Lancet Oncol.* – 2018. – Vol. 19. – P. 394-404. – URL: [https://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30060-3](https://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30060-3) (дата обращения: 16.10.2023).

179. Effect of inpatient palliative care on quality of life 2 weeks after hematopoietic stem cell transplantation. / A. El-Jawahri, T. LeBlanc, H. VanDusen [et al.]. – Текст: непосредственный // *JAMA.* – 2016. – Vol. 316. – P. 2094.

180. Effectiveness of a patient self-management programme for breast cancer as a chronic illness: A non-randomised controlled clinical trial / S. Y. Loh, T. Packer, K. Chinna [et al.]. – Текст: непосредственный // *Cancer Surviv.* – 2013. – Vol. 7. – P. 331-342.

181. Effectiveness of palliative care services: A population-based study of end-of-life care for cancer patients / R. De Palma, D. Fortuna, S. Hegarty [et al.]. – Текст: непосредственный // *Palliative medicine.* – 2018. – Vol. 32(8). – P. 1344 -1352.

182. Effects of pessimism, depression, fatigue, and pain on functional health-related quality of life in patients with resected non-advanced breast cancer / C. Calderon, A. Carmona-Bayonas, R. Hernandez [et al.]. – Текст: непосредственный // *BREAST.* – 2019. – Vol. 44. – P. 108-112.

183. End-of-life discussions, goal attainment, and distress at the end of life: predictors and outcomes of receipt of care consistent with preferences/ J. W. Mack, J. C. Weeks, A. A. Wright [et al.]. – Текст: непосредственный // *J Clin Oncol.* – 2010. – Vol. 28. – P. 1203–1208.

184. Environmental design for end-of-life care: An integrative review on improving quality of life and managing symptoms for patients in institutional settings / R.S. Zadeh, P. Eshelman, J. Setla [et al.]. – Текст: непосредственный // *Journal of Pain and Symptom Management.* – 2017. [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(17\)30475-X/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(17)30475-X/fulltext).

185. Evaluation of Malnutrition and QOL in Patients Treated for Oral and Oropharyngeal Cancer. *Sci.* / S. Pingili, J. Ahmed, N. Sujir [et al.]. – Текст:

электронный //World J. – 2021. – Vol. 2021. 9936715. – URL: <https://dx.doi.org/10.1155/2021/9936715> (дата обращения: 16.10.2023).

186. Evaluation of the benefit and use of multidisciplinary teams in the treatment of head and neck cancer / L. Licitra, U. Keilholz, M. Tahara [et al.]. – Текст: непосредственный // ORAL ONCOLOGY. – 2016. – Vol. 59. – P. 73-79.

187. Factors influencing quality of life in patients during radiotherapy for head and neck cancer. – Текст: непосредственный / M. Zmijewska-Tomczak, P. Milecki, K. OlekHrab, [et al.]// Arch Med Sci. – 2014. – Vol. 10. – P. 1153–1159.

188. Family caregivers subjective caregiving burden, quality of life, and depressive symptoms are associated with terminally ill cancer patients' distinct patterns of conjoint symptom distress and functional impairment in their last six months of life / F.-H. Wen, J.-S. Chen, W.-C. Chou [et al.] – Текст: непосредственный // Journal of pain and symptom management. – 2019. – Vol. 57, Issue 1. – P. 64–72.

189. Finn, L. Oncology and Palliative Medicine: Providing Comprehensive Care for Patients With Cancer / L. Finn, A. R. Green, S. Malhotra. – Текст: непосредственный // Ochsner J. – 2017. – Vol. 17(4). – P. 393-397.

190. Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. / C. Chen, W. Ren, L. Gao [et al.]– Текст: непосредственный // Braz J Otorhinolaryngol. – 2016. – Vol. 82(2). –P. 177–183.

191. Functional outcome and quality of life after a maxillectomy: a comparison between an implant supported obturator and implant supported fixed prostheses in a free vascularized flap / F. Wang, W. Huang, C. Zhang [et al.]. – Текст: электронный // Clin Oral Implants Res. – 2017. – Vol. 28(2). P. 137–143. – URL: <https://dx.doi.org/10.1111/clr.12771> (дата обращения: 16.10.2023).

192. Gender-specific differences concerning psychosocial aspects and functional impairments that influence quality life in oral cancer treatment / P. Jehn, S. S. Linsen, A. N. Zeller [et al.]. – Текст: электронный // Support Care Cancer. – 2022. – Vol. 30(6). –P. 4905-4915. – URL: <https://dx.doi.org/10.1007/s00520-022-06907-9> (дата обращения: 16.10.2023).

193. Gender-specific outcomes in immune checkpoint inhibitor therapy for advanced or metastatic urothelial cancer: a systematic review and meta-analysis / L. Schneidewind, B. Kiss, F. Zengerling [et al.]. – Текст: электронный // J Cancer Res Clin Oncol. – 2023. – URL: <https://dx.doi.org/10.1007/s00432-023-04788-x> (дата обращения: 16.10.2023).

194. Glare, P. A. Palliative medicine review: prognostication. / P. A. Glare, C. T. Sinclair. – Текст: непосредственный // J Palliat Med. – 2008. – Vol. 11. – P. 84–103.

195. Global oral health inequalities in incidence and outcomes for oral cancer: causes and solutions. / N. W. Johnson, S. Warnakulasuriya, P. C. Gupta, [et al.]. – Текст: электронный // Adv Dent Res. – 2011. – Vol. 23(2). P. 237-246. – URL: <https://dx.doi.org/10.1177/0022034511402082> (дата обращения: 16.10.2023).

196. Gupta, A. D. Patients living with cancer: The role of rehabilitation. / A. D. Gupta, S. Lewis, R. Shute. – Текст: непосредственный // Australian Family Physician. – 2010. – Vol. 39(11). – P. 844-846.

197. Health-related quality of life in oral cancer: A review / A. Chandu, A. C. H. Smith, S. N. Rogers. – Текст: непосредственный // JOURNAL OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY. – 2006. – Vol. 64(3). – P. 495-502.

198. High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients / L. E. Carlson, M. Angen, J. Cullum [et al.]. – Текст: непосредственный // Br J Cancer. – 2004. – Vol. 90. – P. 2297–2304.

199. High prevalence of pain in patients with cancer in a large population-based study in The Netherlands / M. H. van den Beuken-van Everdingen, J. M. de Rijke, A. G. Kessels [et al.]. – Текст: непосредственный // Pain. – 2007. – Vol. 132. – P. 312–320.

200. Hu, T.-W. A qualitative study of the experience of oral cancer among Taiwanese men. / T-W. Hu, M. Cooke, A. McCarthy. – Текст: электронный // Int J Nurs Pract. – 2009. – Vol. 15(4). – P. 326-333. – URL: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01759.x> (дата обращения: 16.10.2023).

201. Huang, K. What Risk Factors Are Associated With Poorer Quality Life in Patients With Head and Neck Cancer? / K. Huang, C. Przeslawski, C. A. Ramirez. – Текст: электронный // J Oral Maxillofac Surg. – 2022. – Vol. 19. S0278-

2391(22)01050-3. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2022.11.016> (дата обращения: 16.10.2023).

202. Hui, D. Definition of supportive care: does the semantic matter? / D. Hui. – Текст: непосредственный // *Curr. Opin. Oncol.* – 2014. – Vol. 26. – P. 372–379.

203. Hui, D. Integrating palliative care into the trajectory of cancer care / D. Hui, E. Bruera. – Текст: непосредственный // *Nature reviews clinical oncology.* – 2016. – Vol. 13. Issue 3. – P. 159-171.

204. Immediate impact of primary surgery on health-related quality of life of hospitalized patients with oral and oropharyngeal cancer. / M. G. H. Biazevic, J. L. F. Antunes, J. Togni [et al.]. – Текст: электронный // *J Oral Maxillofac Surg.* – 2008. – Vol. 66(7). – P. 1343-1350. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2007.07.006> (дата обращения: 16.10.2023).

205. Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care / Q. Cheng, X. Liu, X. Li [et al.]. – Текст: непосредственный // *Supportive care in cancer.* – 2019. – Vol. 27, Issue 9. – P. 3403–3409.

206. Interdisciplinary analysis of palliative care institutionalization trends in Russia / I. [133]. L. Krom, M. V. Erugina, E. A. Andriyanova, D. A. Timofeev. – Текст: непосредственный // *Russian Open Medical Journal.* – 2017. – Т. 6, № 2. – С. 207.

207. Ireland National Advisory Committee. Report of the National Advisory Committee on Palliative Care. Department of Health and Children. – 2001. – Текст: непосредственный.

208. Is social inequality related to different patient concerns in routine oral cancer follow-up clinics? / S. Allen, D. Lowe, R. V. Harris [et al.]. – Текст: непосредственный // *Eur Arch Otorhinolaryngol.* – 2017. – Vol. 274. – P. 451–459.

209. Kandasamy, A. Spirituality, distress, depression, anxiety and quality of life in patients with advanced cancer / A. Kandasamy, S. K. Chaturvedi, G. Desai. – Текст: непосредственный // *Indian J Cancer.* – 2011. – Vol. 48. – P. 55-59.

210. Lamont, E. B. A demographic and prognostic approach to defining the end of life / E. B. Lamont. – Текст: непосредственный // *Journal of Palliative Medicine*. – 2005. – Vol. 8 (SUPPL. 1). – P. 12-21.

211. Lehman, R. How long can I go on like this? Dying from cardiorespiratory disease / R. Lehman. – Текст: непосредственный // *Br J Gen Pract*. – 2004. – Vol. 54. – P. 892-893.

212. Licitra, L. Individualised quality of life as a measure to guide treatment choices in squamous cell carcinoma of the head and neck / L. Licitra, R. Mesía, U. Keilholz. – Текст: непосредственный // *Oral Oncology*. – 2016. – Vol. 52. – P. 18-23.

213. Life quality improvement in patients with oral squamous cell carcinomas using total dentures / D. Raluca, M. L. Ciofu, O. Boisteanu [et al.]. – Текст: непосредственный // *Medical-surgical journal-revista medico-chirurgicala*. – 2017. – Vol. 121(4). – P. 794-800.

214. Linsen, S. S. Age- and localization-dependent functional and psychosocial impairments and health related quality of life six months after OSCC therapy / S. S. Linsen, N. C. Gellrich, G. Krüskemper. – Текст: электронный // *Oral Oncol*. – 2018. – Vol. 81. – P. 61-68. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2018.04.011> (дата обращения: 16.10.2023).

215. List, M. A. Evaluation of quality of life in patients definitively treated for squamous carcinoma of the head and neck / M. A. List, J. Stracks. – Текст: непосредственный // *Curr Opin Oncol*. – 2000. – Vol. 12. – P. 215-220.

216. Locker, D. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? / D. Locker, F. Allen. – Текст: непосредственный // *Community Dent Oral Epidemiol*. – 2007. – Vol. 35. – P. 401-411.

217. Longitudinal changes in the quality of life of oral cancer patients during the perioperative period / A. Takayuki, O. Yoshihide, S. Takatsugu [et al.] – Текст: непосредственный // *International journal of clinical oncology*. – 2018. – Vol. 23(6). – P. 1038-1045.

218. Long-term quality of life and its predictive factors after oncologic surgery and microvascular reconstruction in patients with oral and oropharyngeal cancer/ C. S.

Pierre, O. Dassonville, E. Chamorey [et al.] . – Текст: непосредственный // Eur Arch Otorhinolaryngol. – 2014. – Vol. 271. – P. 801–807.

219. Long-term quality of life in young adults treated for oral cavity squamous cell cancer / L. Thomas, E. J. Moore, K. D. Olsen, J. L. Kasperbauer. – Текст: непосредственный // Ann Otol Rhinol Laryngol. – 2012. – Vol. 121. – P. 395-401.

220. Long-term quality of life of patients with head and neck cancer. / A. de Graeff, J. R. de Leeuw, W. J. Ros [et al.]. – Текст: непосредственный // Laryngoscope. – 2000. – Vol. 110. – P. 98–106.

221. Lynn, J. Defining the “terminally ill”: insights from support. / J. Lynn. – Текст: непосредственный // Duquesne Law Rev. – 1996. – Vol. 35. – P. 311-336.

222. Lynn, J. White Paper Living Well at the End of Life. / J. Lynn, D. M. Adamson. – Текст: непосредственный // RAND. – 2003. – 19 p.

223. Mancini Understanding the Barriers to Introducing Early Palliative Care for Patients with Advanced Cancer: A Qualitative Study / S. Sarradon-Eck, J. Besle, G. Troian, J. Capodano. – Текст: непосредственный // Journal of palliative medicine. – 2019. – Vol. 22, Number 5.

224. Mastication in health-related quality life in patients treated for oral cancer: A systematic review / J. A. Vermaire, A. S. K. Partoredjo, R. J. de Groot, H. S. Brand. – Текст: электронный // Eur J Cancer Care (Engl) – 2022. – Vol. 31(6): e13744. – URL: <https://dx.doi.org/10.1111/ecc.13744> (дата обращения: 16.10.2023).

225. McDarby, M. Barriers and facilitators to effective inpatient palliative care consultations: A qualitative analysis of interviews with palliative care and non-palliative care providers. / M. McDarby, B. D. Carpenter. – Текст: электронный // Am J Hosp Palliat Med. – 2018. – – URL: <https://dx.doi.org/10.1177/1049909118793635> (дата обращения: 16.10.2023).

226. Mental depression is associated with malnutrition in patients with head and neck cancer / T. Westin, A. Jansson, C. Zenckert [et al.]. – Текст: непосредственный // Arch Otolaryngol Head Neck Surg. – 1988. – Vol. 114:1449.

227. Mignogna, M. D. The World Cancer Report and the burden of oral cancer / M. D. Mignogna, S. Fedele, L. Lo Russo. – Текст: непосредственный // European journal of cancer prevention. – 2004. – Vol. 13 (2). – P. 139-142.

228. Multidimensional analysis of body image concerns among newly diagnosed patients with oral cavity cancer. / M. C. Fingeret, D. J. Vidrine, G. P. Reece [et al.]. – Текст: электронный // Head Neck. – 2010. – Vol. 32(3). – P. 301-309. – URL: <https://dx.doi.org/10.1002/hed> (дата обращения: 16.10.2023).

229. Murphy, B. A. Advances in supportive care for late effects of head and neck cancer. / B. A. Murphy, J. Deng. – Текст: непосредственный // J Clin Oncol. – 2015. – Vol. 33. – P. 3314-3321.

230. Murtagh, F. Patterns of dying: palliative care for non-malignant disease / F. Murtagh, M. Preston, I. Higginson. – Текст: непосредственный // Clin. Med. – 2004. – Vol. 4. – P. 39-44.

231. National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, Executive Summary. – Текст: непосредственный // Journal of Palliative care. – 2004. – Vol. 7(5), october 29.

232. National Quality Forum. A National Framework and Preferred Practices for Palliative and Hospice Care Quality. Available at: <http://www.qualityforum.org/publications/reports/palliative.asp>. Accessed February 23, 2009. – Текст: непосредственный.

233. Nizam Assessment of factors affecting quality of life in oral squamous cell carcinoma patients using university of washington quality of life questionnaire / S. A. Syed, M. U. U. Tariq, A. Raheem [et al.]. – Текст: электронный // Cureus. – 2019. – Vol. 11(1). – e3904. – URL: <https://dx.doi.org/10.7759/cureus.3904> (дата обращения: 16.10.2023).

234. Oncologists' views on palliative care reveal barriers to early integration, focused on the doctor / T. J. Cruz, J. M. Cruz, J. P. Gross [et al.]. – Текст: электронный // Ann Palliat Med. – 2020. – Vol. 9(5). – P. 2800-2808. – URL: <https://dx.doi.org/10.21037/apm-20-270> (дата обращения: 16.10.2023).

235. Oral and general health-related quality of life in patients treated for oral cancer compared to control group / R. Barrios, M. Bravo, J. A. Gil-Montoya [et al.] – Текст: электронный // Health Qual Life Outcomes. – 2015. – Vol. 13, Issue 9. – URL: <https://dx.doi.org/10.1186/s12955-014-0201-5> (дата обращения: 16.10.2023).

236. Oral health related QOL and determinant factors in patients with head and neck cancer / N. B. De Melo, V. M. de Sousa, Í. M. Bernardino [et al.]. – Текст: электронный // Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. – 2019. – Vol. 24. – P. 281-289. – URL: <https://dx.doi.org/10.4317/medoral.22670> (дата обращения: 16.10.2023).

237. Oral health-related quality of life in oral cancer patients: systematic review and meta-analysis / M. Yuwanati, S. Gondivkar, S. C. Sarode [et al.]. – Текст: электронный // Future Oncol. – 2021. – Vol. 17(8). – P. 979-990. – URL: <https://dx.doi.org/10.2217/fon-2020-0881> (дата обращения: 16.10.2023).

238. Oral quality life in oral cancer patients: systematic review and meta-analysis / M. Yuwanati, S. Gondivkar, S. C. Sarode [et al.]. – Текст: электронный // Future Oncol. – 2021. – Vol. 17(8), – P. 979-990. – URL: <https://dx.doi.org/10.2217/fon-2020-0881> (дата обращения: 16.10.2023).

239. Pace-Balzan, A. Oral rehabilitation following treatment for oral cancer. / A. Pace-Balzan, R. J. Shaw, C. Butterworth. – Текст: электронный // Periodontol 2000. – 2011. – Vol. 57(1). – P. 102-117. – URL: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00384.x> (дата обращения: 16.10.2023).

240. Palliative care needs of advanced cancer patients in the emergency department at the end of life: an observational cohort study. / M.-J. Verhoef, E. de Nijs, N. Horeweg [et al.]. – Текст: непосредственный // Supportive Care in Cancer. – 2020. – Vol. 28. – P. 1097–1107.

241. Palliative issues in the care of patients with cancer of the head and neck/ B. A. Murphy, L. A. Zatarain, A. J. Smelak [et al.] – Текст: непосредственный // Oxford Textbook of Palliative Medicine/ N. Cherny, M. Fallon, S. Kaasa [et al.] 5th ed. Oxford: Oxford University Press. – 2015. – P. 940–952.

242. PALLiON – PALLiative care Integrated in ONcology: study protocol for a Norwegian national cluster-randomized control trial with a complex intervention of

early ntegration of palliative care / M. J. Hjermstad, N. Aass, S. Andersen [et al.]. – Текст: электронный // *Trials*. – 2020. – Vol. 21(1). – P. 303. – URL: <https://dx.doi.org/10.1186/s13063-020-4224-4> (дата обращения: 16.10.2023).

243. Patient's delay in oral cancer: a systematic review/ S. Se, G. Ea, M. M. Patient [et al.]. – Текст: непосредственный // *Community Dent Oral Epidemiol*. – 2006. – P. 337-343.

244. Patterns of functional decline at the end of life / J. R. Lunney, J. Lynn, D. S. Foley [et al.]. – Текст: непосредственный // *JAMA*. – 2003. – Vol. 289. –P. 2387-2392.

245. Petersen, P. E. Oral cancer prevention and control--the approach of the World Health Organization. / P. E. Petersen. – Текст: электронный // *Oral Oncol*. – 2009. – Vol. 45(4-5). – P. 454-460. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2008.05.023> (дата обращения: 16.10.2023).

246. Petersen, P. E. Стоматологическое обследование: основные методы. 5 издание Всемирная организация здравоохранения / P. E. Petersen, R. J. Baez. – 2016. 70 с. – Текст: непосредственный. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649_rus.pdf.

247. Pikhart, H. Связь между психосоциальными факторами и последствиями для здоровья в виде хронических болезней: обзор фактических данных по раку и сердечно-сосудистым заболеваниям. / H. Pikhart, J. Pikhartova - Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. 2016 г. (Обобщающий доклад Сети фактических данных в отношении здоровья (СФДЗ)). – Текст: непосредственный.

248. Populations and interventions for palliative and end-of-life care: a systematic review / A. E. Singer, J. R. Goebel, Y. S. Kim [et al.]. – Текст: непосредственный // *Journal of palliative medicine*. – 2016. – Vol. 19, Issue 9. – P. 995-1008.

249. Postoperative quality of life and therapy-related impairments of oral cancer in relation to time-distance since treatment / P. Jehn, S. Spalthoff, F. Lentge [et al.]. –

Текст: электронный // J Cancer Surviv. – 2022. – Vol. 16(6). –Р. 1366-1378. – URL: <https://dx.doi.org/10.1007/s11764-021-01118-3> (дата обращения: 16.10.2023).

250. Predicting survival in patients with advanced disease / P. A. Glare, N. A. Christakis, D. In Doyle [et al.]. – Текст: непосредственный // Oxford textbook of palliative medicine. Oxford: Oxford University Press. – 2004, 1244 с.– Текст: непосредственный.

251. Predictors of health-related quality life in Serbian patients with head and neck cancer / M. Čanković, M. Tešić, M. Jevtić [et al.] – Текст: электронный // Med Oral Patol Oral Cir Bucal. – 2022. – Vol. 27(4). – Р. 340-350. – URL: <https://dx.doi.org/10.4317/medoral.25274> (дата обращения: 16.10.2023).

252. Predictors of quality of life after treatment for oral cavity and oropharyngeal carcinoma. / T. A. Gurney, D. W. Eisele, L. A. Orloff, S. J. Wang. – Текст: непосредственный // Otolaryngol Head Neck Surg. – 2008. – Vol. 139. –Р. 262–267.

253. Project ENABLE: a palliative care demonstration project for advanced cancer patients in three settings. / M. Bakitas, M. Stevens, T. Ahles [et al.]. – Текст: непосредственный // J Palliat Med. – 2004. – Vol. 72. – Р. 363- 372.

254. Prospective study of the influence of psychological and medical factors on quality of life and severity of symptoms among patients with oral squamous cell carcinoma. / M. Rana, A. Kanatas, P. Y. Herzberg [et al.]– Текст: электронный // Br J Oral Maxillofac Surg. – 2015. – Vol. 53(4). – Р. 364-370. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2015.01.019> (дата обращения: 16.10.2023).

255. Psychosocial interventions for patients with head and neck cancer. / C. Semple, K. Parahoo, A. Norman [et al.]. – Текст: непосредственный // Cochrane Database Syst Rev. – 2013. – Vol. 7.

256. Qin, S. H. Systematic retrospective study of oral cancer-related quality of life scale / S. H. Qin, X. M. Li, W. L. Li. – Текст: электронный // Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. – 2018. – Vol. 36(4). – Р. 410-420. – URL: <https://dx.doi.org/10.7518/hxkq.2018.04.012> (дата обращения: 16.10.2023).

257. Quality life oral and oropharyngeal cancer patients: An exploratory study. / A. Binnal, G. Rajesh, P. U. Prakash Saxena [et al.]. – Текст: электронный // Oral Dis.

– 2022. – Vol. 28(3). – P. 585-599. – URL: <https://dx.doi.org/10.1111/odi.13772> (дата обращения: 16.10.2023).

258. Quality Life Oral Cancer Patients in Greek Clinical Practice: A Cohort Study. / M. Lavdaniti, I. Tilaveridis, D. Palitzika, [et al.]. – Текст: электронный // J Clin Med. – 2022. – Vol. 11(23). – P. 7235. – URL: <https://dx.doi.org/10.3390/jcm11237235> (дата обращения: 16.10.2023).

259. Quality of life 2-10 years after combined treatment for advanced oral and oropharyngeal cancer. / C. Klug, C. Neuburg, C. Glaser, [et al.]. – Текст: непосредственный // Int J Oral Maxillofac Surg. – 2002. – Vol. 31. – P. 664.

260. Quality of life in cancer rehabilitation: the role of life goal adjustment / P. von Blanckenburg, N. Conrad, W. Rief [et al.]. – Текст: непосредственный // Psycho-Oncology. – 2014. – Vol. 23. – P. 1149–1156.

261. Quality of Life in Oral Cancer Patients in Greek Clinical Practice: A Cohort Study / M. Lavdaniti, I. Tilaveridis, D. Palitzika [et al.]. – Текст: электронный // J Clin Med. – 2022. – Vol. 11(23). – P. 7235. – URL: <https://dx.doi.org/10.3390/jcm11237235> (дата обращения: 16.10.2023).

262. Quality of life in oropharyngeal cancer: a structured review of the literature. / E. Roets, K. Tukanova, A. Govarts, P. Specenier. – Текст: непосредственный // Support Care Cancer. – 2018. – Vol. 26. – P. 2511-2518.

263. Quality of life in patients with oral and oropharyngeal cancer / P. Infante-Cossio, E. Torres-Carranza, A. Cayuela [et al.]. – Текст: непосредственный // Int J Oral Maxillofac Surg. – 2009. – Vol. 38. – P. 250-255.

264. Quality of life of Japanese elderly oral cancer patients during the perioperative period / T. Aoki, Y. Ota, M. Sasaki [et al.]. – Текст: электронный // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2021. – Vol. 50. – P. 1138–1146. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2020.12.011> (дата обращения: 16.10.2023).

265. Quality of life of patients with tongue cancer 1 year after surgery. / Z. Yang, W. Chen, H. Huang [et al.]. – Текст: электронный // J Oral Maxillofac Surg. – 2010. – Vol. 68(9). – P. 2164-2168. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2009.09.048> (дата обращения: 16.10.2023).

266. Quality-of-life among head and neck cancer survivors at one year after treatment –a systematic review / W. K. So, R. J. Chan, D. N. Chan [et al.]. – Текст: непосредственный // Eur J Cancer. – 2012. – Vol. 48. – P. 2391-2408.

267. Real-world study of the impact of recurrent/metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck (R/M SCCHN) on quality of life and productivity in Europe / P. Singh, B. Bennett, T. Bailey [et al.]. – Текст: непосредственный // BMC Cancer. – 2021. – Vol. 21(1). – P. 854

268. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organization of palliative care. – 2003: Council of Europe [http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)_24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)_24_en.pdf). – Текст: непосредственный.

269. Richardson, A. E. A systematic review of psychological interventions for patients with head and neck cancer / A. E. Richardson, E. Broadbent, R. P. Morton. – Текст: непосредственный // Support Care Cancer. – 2019. – Vol. 27. – P. 2007-2021.

270. Rick, O. Oncological Rehabilitation / O. Rick, T. Dauelsberg, E.-M. Kalusche-Bontemps – Текст: электронный // Oncol Res Treat. – 2017. – Vol. 40. – P. 772–777. – URL: <https://dx.doi.org/10.1159/000481709> (дата обращения: 16.10.2023).

271. Rogers, S. N. A structured review and theme analysis of papers published on 'quality of life' in head and neck cancer: 2000-2005 / S. N. Rogers, S. A. Ahad, A. P. Murphy. – Текст: непосредственный // Oral oncology. – 2007. – Vol. 43, Issue 9. – P. 843-868.

272. Role of Early Palliative Care in Advanced Head-and-Neck Cancers Patients. / A. Satija, K. Lorenz, M. DeNatale [et al.]. – Текст: электронный // Indian J Palliat Care. – 2019. – Vol. 25(1). – P. 153-155. – URL: https://dx.doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_142_18 (дата обращения: 16.10.2023).

273. Romero, M. Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation? / M. Romero, D. Vivas-Consuelo, N. Alvis-Guzman. – Текст: непосредственный // Springerplus. – 2013. – Vol. 2. – P. 664.

274. Sanft, T. B. Palliative Care Across the Continuum of Cancer Care / T. B. Sanft, J. H. Von Roenn. – Текст: непосредственный // Journal of the National Comprehensive Cancer Network. – 2009. – Vol. 7, Number 4. – P. 481-487.

275. Schliephake, H. Prospective evaluation of quality of life after oncologic surgery for oral cancer / H. Schliephake, M. U. Jamil. – Текст: непосредственный // Int J Oral Maxillofac Surg. – 2002. – Vol. 31. – P. 427.

276. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer / P. Brocklehurst, O. Kujan, L. A. O'Malley [et al.]. – Текст: непосредственный // Cochrane Database Syst Rev. – 2013. – Vol. 11.

277. Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation / J. E. Bower, K. Bak, A. Berger [et al.]. – Текст: непосредственный // J Clin Oncol. – 2014. – Vol. 32. – P. 1840-1850.

278. Siegel, R. Cancer Statistics, 2013 / R. Siegel, D. Naishadham, A. Jemal – Текст: непосредственный // CA Cancer. J. Clin. – 2013. – Vol. 63. – P.11-30.

279. Siegel, R. L. Cancer statistics, 2016. / R. L. Siegel, K. D. Miller, A. Jemal. – Текст: непосредственный // CA: a cancer journal for clinicians. – 2016. – Vol. 66, Issue 1. – P. 7-30.

280. Silver, J. K. Impairment-driven cancer rehabilitation: An essential component of quality care and survivorship / J. K. Silver, J. Baima, R. S. Mayer. – Текст: непосредственный // CA Cancer J Clin. – 2013. – Vol. 63. – P. 295 – 317.

281. Su, N. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review / N. Su, A. van Wijk, C. M. Visscher. – Текст: электронный // J Oral Rehabil. – 2021. – Vol. 48(3). – P. 282-292. – URL: <https://dx.doi.org/10.1111/joor.13064> (дата обращения: 16.10.2023).

282. Supportive Care Needs of Patients with Head and Neck Cancer Referred to Palliative Medicine / C. Lin, S. Y. Kang, S. Donermeyer [et al.] – Текст: электронный // Otolaryngol Head Neck Surg. – 2020. – Vol. 163(2). – P. 356-363. – URL: <https://dx.doi.org/10.1177/0194599820912029> (дата обращения: 16.10.2023).

283. Symptoms and terminal course of patients who died of head and neck cancer / K. A. Price, E. J. Moore, T. Moynihan, D. L. Price. – Текст: непосредственный // J Palliat Med. – 2009. – Vol. 12. – P. 117–118.

284. Szturz, P. Treatment of elderly patients with squamous cell carcinoma of the head and neck / P. Szturz, J.B.Vermorcken – Текст: непосредственный // Front Oncol. – 2016. – Vol. 6. – P. 199.

285. The assessment of quality of life in patients who have undergone surgery for oral cancer. A preliminary report / A. Chandu, K. C. V. Sun, R. De Silva [et al]. – Текст: непосредственный // J Oral Maxillofac Surg. – 2005. – Vol. 63. – P. 1606.

286. The impact of radiodermatitis on breast cancer patients' quality of life during radiotherapy: a prospective cohort study / M. A. Fuzissaki, C. E. Paiva, M. A. de Oliveira [et al.]. – Текст: непосредственный // Journal of pain and symptom management. – 2019. – Vol. 27, Issue 9. – P. 92.

287. The Magnitude and Effects of Early Integration of Palliative Care Into Oncology Service Among Adult Advanced Cancer Patients at a Tertiary Care Hospital / E. H. Ghabashi, B. M. Sharaf, W. A. Kalaktawi [et al.]. – Текст: электронный // Cureus. – 2021. – Vol. 13(5). – e15313. – URL: <https://dx.doi.org/10.7759/cureus.15313> (дата обращения: 16.10.2023).

288. The performance status scale for head and neck cancer and the functional assessment of cancer therapy-head and neck scale / M. A. List, L. L. D'Antonio, D. F. Cella [et al.]. – Текст: непосредственный // Cancer. – 1996. – Vol. 77. – P. 2294.

289. The self-perceived palliative care barriers and educational needs of clinicians working in hospital primary care teams and referral patterns: lessons learned from a single-center survey and cohort study / L. van der Stap, E. J. M. de Nijs, M. Oomes [et al.]. – Текст: электронный // Ann Palliat Med. – 2021. – Vol. 10(3). – P. 2620-2637. – URL: <https://dx.doi.org/10.21037/apm-20-1706> (дата обращения: 16.10.2023).

290. The symptom burden of treatment-naive patients with head and neck cancer / E. Y. Hanna, T. R. Mendoza, D. I. Rosenthal [et al.] – Текст: непосредственный // Cancer. – 2015. – Vol. 121. – P. 766–773.

291. The who, what, why, when, where, and how of team-based interdisciplinary cancer rehabilitation / V. S. Raj, T. M. Pugh, S. I. Yaguda [et al.]. – Текст: непосредственный // *Seminars in Oncology Nursing*. – 2020. – Vol. 36. – 150974.

292. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing / J. R. Beard, A. Offcer, I. A. de Carvalho [et al.]. – Текст: непосредственный // *Lancet*. – 2016. – Vol. 387, Issue 10033. – P. 2145-2154.

293. Thom, L. Implications of the Quality Life Metric in head and neck cancer / L. Thom, D. Lowe, S. N. Rogers. – Текст: электронный // *Br J Oral Maxillofac Surg*. – 2022. – Vol. 60(6). – P. 810-816. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2021.12.005> (дата обращения: 16.10.2023).

294. Towards accessible integrated palliative care: Perspectives of leaders from seven European countries on facilitators, barriers and recommendations for improvement / M. den Herder-van der Eerden, B. Ewert, F. Hodiament [et al.]. – Текст: непосредственный // *J Integr Care (Brighton)*. – 2017. – Vol. 25. – P. 222–232.

295. Valdez, J. A. Impact of Oral Cancer on Quality Life / J. A. Valdez, M. T. Brennan. – Текст: электронный // *Dent Clin North Am*. – 2018. – Vol. 62(1). – P. 143-154. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2017.09.001> (дата обращения: 16.10.2023).

296. Van der Waal, I. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer; Some considerations / I. van der Waal. – Текст: непосредственный // *Medicina oral patologia oral y cirugia bucal*. – 2013. – Vol. 18 (1). – P. 33-37.

297. Warnakulasuriya, S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. / S. Warnakulasuriya. – Текст: электронный // *Oral Oncol*. – 2009. – Vol. 45(4-5). – P. 309-316. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2008.06.002> (дата обращения: 16.10.2023).

298. Warnakulasuriya, S. Living with oral cancer: epidemiology with particular reference to prevalence and life-style changes that influence survival. / S. Warnakulasuriya. – Текст: электронный // *Oral Oncol*. – 2010. – Vol. 46(6). – P. 407-410. – URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.02.015> (дата обращения: 16.10.2023).

299. Wells, M. A national survey of healthcare professionals' views on models of follow-up, holistic needs assessment and survivorship care for patients with head and neck cancer / M. Wells, C. J. Semple, C. Lane. – Текст: непосредственный // European Journal of Cancer Care. – 2015. – Vol. P. 1-11.

300. WHOQOL WHOQOL: Measuring QOL. Available online: www.who.int. – Текст: электронный.

301. Wong, T. Oral Cancer / T. Wong, D. Wiesenfeld. – Текст: электронный // Aust Dent J. – 2018. – Vol. 63, Suppl 1. – P. S91-S99. – URL: <https://dx.doi.org/10.1111/adj.12594> (дата обращения: 16.10.2023).

302. World Health Organization (2018) WHO Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Accessed 5 Oct 2018. – Текст: электронный.

303. World Health Organization. Palliative care: the solid facts. Europe: WHO. – 2004. – Текст: непосредственный;

304. Yennurajalingam, S. Palliative management of fatigue at the close of life: «it feels like my body is just worn out» / S. Yennurajalingam, E. Bruera. – Текст: непосредственный // JAMA. – 2007. – Vol. 297, № 3. – P. 295-304.

305. ZA, O. National cancer registry report 2007. / O. ZA, T. NSI. – Malaysia: Ministry of Health. – 2011. – Текст: непосредственный.

Анкета

изучение мнений врачей стоматологов о проведении профилактического медицинского осмотра полости рта с целью выявления визуальных форм ЗНО и предраковых заболеваний в стоматологической практике

* Стоматолог-терапевт. Стоматолог-хирург. Стоматолог-ортопед. Стоматолог-пародонтолог. Детский стоматолог. Челюстно-лицевой хирург. Стоматолог-ортодонт. Стоматолог-гигиенист.

** значение выбрать из таблицы

-0	менее 10	11-20	21-30
31-40	41-50	51-60	61-70
71-80	81-90	91-100	более 100

*** значение выбрать из таблицы

0	1	2	3	4	5 и более
---	---	---	---	---	-----------

	Ваш пол	мужской		Женский		
	Ваш возраст	до 30 лет	31-40	41-50	51-60	61+
	Регион проживания					
	Специальность *					
	Место работы	Государственная организация		Частная организация		
	Проводите ли Вы онкоскрининг?	Да		Нет		
	Если ответ на 6 вопрос "нет", укажите почему?					
	Сколько предраковых заболеваний Вы выявили за 2022 год? **	Лейкоплакия (эрозивно-язвенная форма)		Красный плоский лишай (эрозивно-язвенная форма)		
	Сколько доброкачественных опухолей Вы выявили за 2022 год? ***	Папиллома	Фиброма	Гемангиома	Лимфангиома	
	Сколько иных доброкачественных опухолей Вы выявили за 2022 год? Укажите название и количество***					

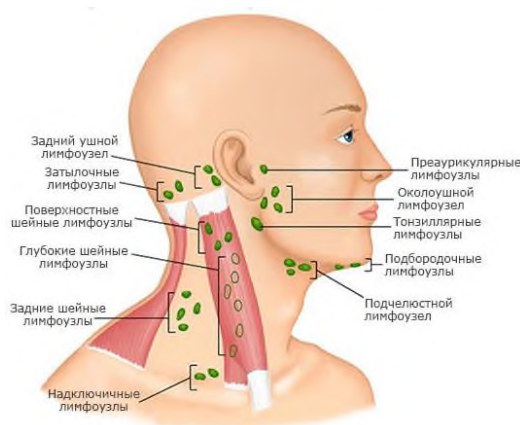
	<p>Сколько злокачественных новообразований Вы выявили за 2022 год?***</p>	Рак губы	Рак языка	Рак дна полости рта	Рак слизистой щёк	Рак слизистой нёба	Рак слизистой альвеолярных отростков
	<p>Сколько иных злокачественных новообразований Вы выявили за 2022 год? Укажите название и количество***</p>						

Анкета

изучение мнений пациентов о проведении онкоосмотра в стоматологической практике

	Ваш пол	Мужской		Женский		
	Ваш возраст	до 30 лет	31-40	41-50	51-60	61+
	Как часто Вы посещаете стоматолога	1 раз в год	2 раза в год	3 раза в год		4 и более

1. Осматривал (прощупывал) ли стоматолог лимфатические узлы головы и шеи во время приема (затылочные, околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, поверхностные шейные лимфоузлы)?



-Да

-Нет

-Затрудняюсь ответить

2. Проводил ли стоматолог осмотр губ и оценку чувствительности и подвижности (губы осматривают при открытом и закрытом рте, регистрируют цвет, блеск, консистенцию, оценивают уголки губ)?



-Да

-Нет

-Затрудняюсь ответить

3. Проводили ли осмотр слизистой оболочки губ (внутренняя сторона губ) и преддверия рта, десен?

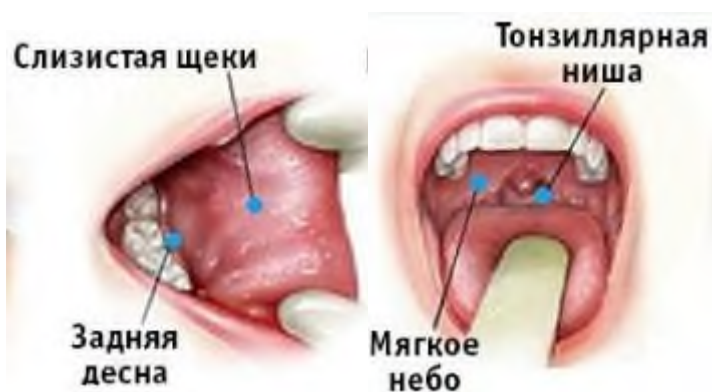


-Да

-Нет

-Затрудняюсь ответить

4. Осматривал ли стоматолог слизистые оболочки щек, используя зеркало (обследуют сначала правую, затем левую щеку (слизистую) от угла рта до небной миндалины)?



-Да

-Нет

-Затрудняюсь ответить

5. Проводился ли осмотр языка?



-Да

-Нет

-Затрудняюсь ответить

6. Проводили ли обследование дна полости рта (зона под языком)?



-Да

-Нет

-Затрудняюсь ответить

7. Проводилось ли обследование твердого и мягкого неба?

-Да

-Нет

-Затрудняюсь ответить



Твердое небо



Мягкое небо

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор ООО «Дента»
Сенькина Е.М.
подпись



АКТ

о внедрении результатов диссертационного исследования

Балакиной Дианы Дмитриевны

Результаты научного исследования, изложенные в кандидатской диссертации Балакиной Дианы Дмитриевны, на тему: «Совершенствование организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями полости рта» внедрены в практику организации:

1. Разработана и утверждена приказом руководителя схема маршрутизации проведения профилактического медицинского осмотра пациентов с целью раннего выявления злокачественных новообразований и предраковых заболеваний.
2. Медицинский профилактический онкоосмотр полости рта проводится в соответствии с алгоритмом, рекомендованным ВОЗ, результаты оформляются в амбулаторной карте пациента в виде предложенной схемы и сопровождаются при необходимости отдельной записью.

Главный врач ООО «Дента»



(Сенькина Е.М.)
подпись

15.10.2023 г.



АССОЦИАЦИЯ
СТОМАТОЛОГОВ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

УТВЕРЖДАЮ

Президент СРОО «Ассоциация
стоматологов Саратовской области»
канд. мед. наук Д.Е. Суетенков

АКТ

о внедрении результатов диссертационного исследования

Балакиной Дианы Дмитриевны

Настоящим подтверждаю, что материалы и результаты исследования кандидатской диссертации Балакиной Дианы Дмитриевны на тему: «Совершенствование организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями полости рта» обсуждены на заседании СРОО АССО, приняты к внедрению в практику стоматологических клиник Саратовской области.

Президент АССО

Д.Е. Суетенков

14.10.2023 г.





**ОБЪЕДИНЕНИЕ
МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ**

г. Саратов, ул. Большая Садовая, 188/190а
volgaregion@gmail.com
8-919-831-03-09

Исх № 77 от «14» октября 2023 г.

АКТ

о внедрении результатов диссертационного исследования

Балакиной Дианы Дмитриевны.

Настоящим подтверждаю, что результаты научного исследования, изложенные в кандидатской диссертации Балакиной Дианы Дмитриевны, на тему: «Совершенствование организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями полости рта» в части различных вариантов маршрутизации пациентов стоматологических организаций при проведении профилактических медицинских осмотров с целью раннего выявления злокачественных новообразований обсуждены на совещании СРО и внедрены в практику негосударственных стоматологических медицинских организаций Саратовской области.

**Директор Ассоциации
«Саморегулируемая
организация «Объединение
медицинских учреждений»**



Н. К. Асафьев

Исп. И. К. Побудеева
8-961-645-85-97



Проректор по учебной работе –
 Директор института подготовки кадров
 высшей квалификации и дополнительного
 профессионального образования
 ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
 им. В.И. Разумовского
 Минздрава России
 проф. И.О. Бугаева

« 05 » 09 2023 г.

АКТ №1081

**О ВНЕДРЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
 БАЛАКИНОЙ ДИАНЫ ДМИТРИЕВНЫ
 «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
 ПАЦИЕНТАМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПОЛОСТИ
 РТА» В ПРАКТИКУ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ**

1. Наименование кафедры, дисциплины: кафедра общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), дисциплина «общественное здоровье и здравоохранение».

2. Курс, факультет

Студенты, 4 курс, стоматологический факультет. Ординаторы, обучающиеся по программе «общественное здоровье и здравоохранение».

Слушатели курсов профессиональной переподготовки специалистов и цикла общего усовершенствования по специальности «общественное здоровье и здравоохранение» института подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования.

3. Место и время использования: лекции и практические занятия по темам: «Организация медицинской помощи населению», «Планирование деятельности медицинских организаций», «Профилактика социально значимых заболеваний».

4. Краткая аннотация: внедрены основные направления совершенствования профилактики злокачественных новообразований в стоматологической практике и совершенствования организации паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам в терминальной ситуации болезни.

5. Форма внедрения:

В материалах лекций, при проведении практических занятий, тренингов по решению практических задач.

Автор: Д.Д. Балакина, аспирант

Зав. кафедрой: М.В. Еругина, д.м.н., профессор

Директор департамента организации образовательной деятельности: И.А. Клоктунова, к.с.н., доцент

Дата « 05 » 09 2023 г.

Проректор по учебной работе -
Директор института подготовки кадров
Высшей квалификации и дополнительного
профессионального образования
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
Им. В.И. Разумовского
Минздрава России
проф. И.О. Бугаева

«06» июль 2024 г.

АКТ

**О ВНЕДРЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
БАЛАКИНОЙ ДИАНЫ ДМИТРИЕВНЫ
«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
ПОЛОСТИ РТА» В ПРАКТИКУ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ *№ 1181***

1. **Наименование кафедры, дисциплины:** кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, дисциплина «стоматология хирургическая».
2. **Курс, факультет.** Слушатели курсов профессиональной переподготовки специалистов и цикла повышения квалификации по специальности «стоматология хирургическая» института подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования.
3. **Место и время использования:** лекции: «Онкологические заболевания челюстно-лицевой области. Профилактика. Особенности диагностики».
4. **Краткая аннотация:** внедрены основные направления совершенствования профилактики злокачественных новообразований в стоматологической практике.
5. **Форма внедрения:** в материалах лекций.

Автор: Д.Д. Балакина, аспирант

Зав. кафедрой: А.В. Ленилин, д.м.н., профессор

Директор департамента организации образовательной
деятельности: Н.А. Клоктунова, к.с.н., доцент

Дата «06» июль 2024г.

Проректор по учебной работе -
Директор института подготовки кадров
Высшей квалификации и дополнительного
профессионального образования
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
Им. В.И. Разумовского
Минздрава России
проф. И.О. Бугаева
«06» июня 2024 г.

АКТ

**О ВНЕДРЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
БАЛАКИНОЙ ДИАНЫ ДМИТРИЕВНЫ
«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
ПОЛОСТИ РТА» В ПРАКТИКУ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ № 1182**

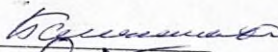
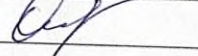

1. **Наименование кафедры, дисциплины:** кафедра стоматологии терапевтической, дисциплина «стоматология терапевтическая».
2. **Курс, факультет.** Ординаторы, обучающиеся по программе, «стоматология терапевтическая».
3. **Место и время использования:** лекции и практические занятия по темам: «Заболевания слизистой оболочки полости рта. Профилактика. Особенности диагностики».
4. **Краткая аннотация:** внедрены основные направления совершенствования профилактики злокачественных новообразований в стоматологической практике.
5. **Форма внедрения:** в материалах лекций, при проведении практических занятий.

Автор: Д.Д. Балакина, аспирант

Зав. кафедрой: Л.Ю. Островская, д.м.н., профессор

Директор департамента организации образовательной
деятельности: Н.А. Клоктунова, к.с.н., доцент

Дата «06» июня 2024г.

Главный врач ГАУЗ «Саратовская
стоматологическая поликлиника №2»
г. Саратова Министерства
здравоохранения Саратовской
области

М.Г. Чибриков
«10» августа 2024 г.



АКТ

**О ВНЕДРЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
БАЛАКИНОЙ ДИАНЫ ДМИТРИЕВНЫ
«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
ПОЛОСТИ РТА» В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ**

Комиссия в составе: заместитель главного врача по медицинской части – Чикунчикова Н.М., заведующая терапевтическим отделением ПСО №2 – Вавилова И.В., заведующая хирургическим отделением ПСО №6 – Галкина Т.С., изучив результаты исследований Д.Д. Балакиной М.В. Еругиной, И.Л. Кром, изложенные в монографии «Совершенствование организации медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями полости рта: основные проблемы и пути их решения», приняла решение о целесообразности внедрения результатов исследования в деятельность поликлиники в части повышения онконастороженности врачей стоматологов; предложенных авторами организационных технологий, направленных на повышение эффективности профилактических осмотров: внедрение схемы маршрутизации первичных пациентов при проведении профилактического осмотра полости рта, а также включение в амбулаторную карту стоматологического больного алгоритма - схемы проведения профилактического стоматологического медицинского осмотра, разработанного в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Применение указанных технологий в работе в течение двух лет (2022 – 2023 гг.) позволило улучшить выявление предраковой патологии и раннюю диагностику ЗНО полости рта пациентам стоматологического профиля.

заместитель главного врача
по медицинской части

Чикунчикова Н.М.

заведующая терапевтическим
отделением ПСО №2

Вавилова И.В.

заведующая хирургическим
отделением ПСО №6

Галкина Т.С.