



ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ  
Кафедра терапевтической и детской стоматологии

# Предраковые заболевания СОР и ККГ. Риски малигнизации и онконастороженность.

Асс. **ЗАЙЦЕВА М.В.**

К.м.н, доцент **НАГАЕВА М.О.**

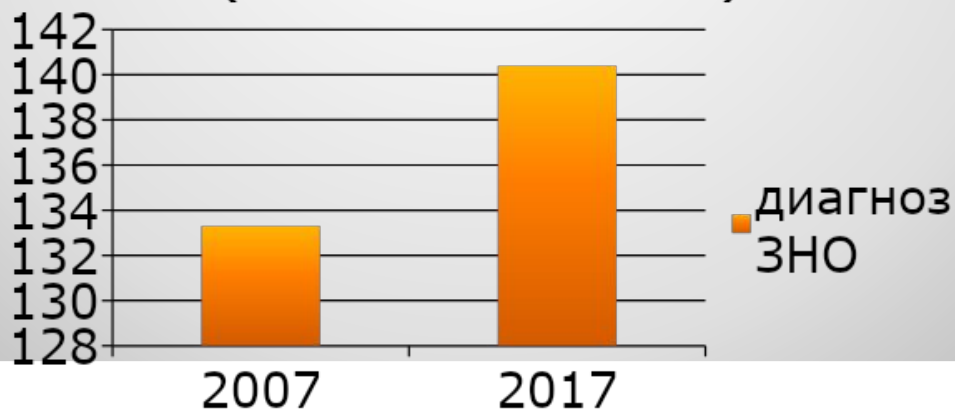
- На сегодняшний день профилактика, выявление и лечение онкологических заболеваний остаются одними из важнейших проблем здравоохранения.
- По данным Росстат в 2018 году раковые заболевания диагностировали у 624,7 тыс. чел. из них на долю злокачественных новообразований ЧЛО пришлось около 2,4% (14,8 тыс. чел.).

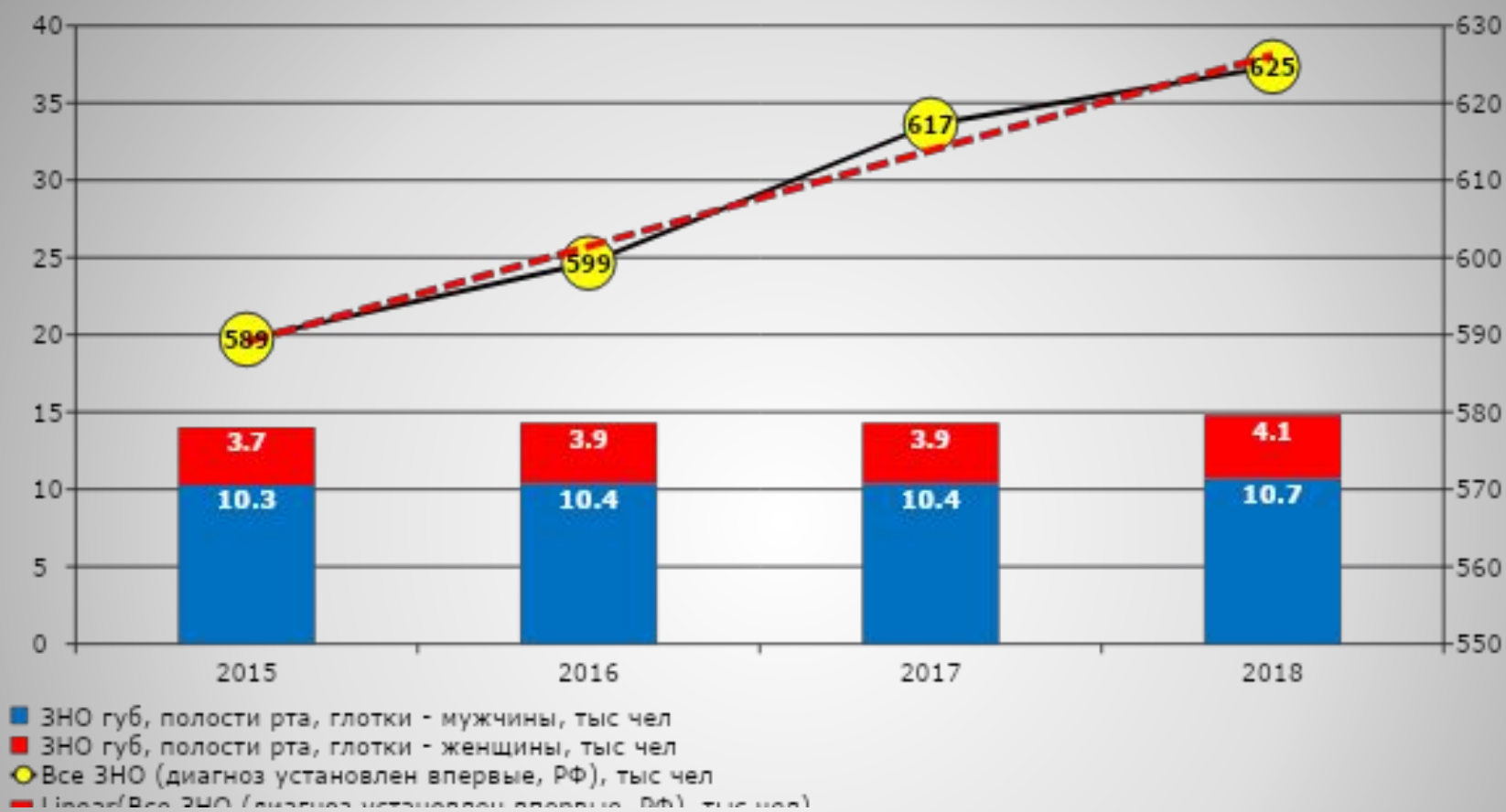
**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПО ПОЛУ И ОТДЕЛЬНЫМ ЛОКАЛИЗАЦИЯМ**  
(диагноз установлен впервые в жизни, тыс. чел.)

	2005	2010	2015	2016	2017	2018
<b>Все ЗНО</b>	469,2	516,9	589,4	599,3	617,2	624,7
<b>ЗНО губ, полости рта, глотки</b>	14,4	15,3	14,1	14,3	14,2	14,8
<b>-мужчины</b>	11,2	11,7	10,3	10,4	10,4	10,7
<b>-женщины</b>	3,2	3,6	3,7	3,9	3,9	4,1

- При этом раковые новообразования продолжают занимать лидирующие позиции в общей структуре смертности - 16,6 % или 203 человека на 100000 населения. Это вторая по распространенности причина смерти граждан РФ после сердечно-сосудистых заболеваний.
- Данные по Тюменской области ниже среднего показателя по стране, но, по сравнению со статистическими показателями 10-летней давности (по данным Тюмстат), мы можем отметить прирост по данному показателю примерно на 5%

Смертность от раковых  
заболеваний в Тюм. Обл.  
(на 100.000 чел.)





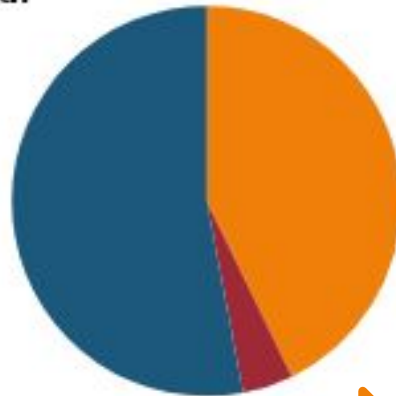
**Основное условие эффективности лечения любого заболевания - ранняя диагностика, следовательно, онконастороженность врачей и пациентов – один из ведущих факторов, способствующий снижению заболеваемости и смертности от ЗНО**

*Онконастороженность – основополагающий принцип  
диагностики и лечения раковых заболеваний на ранних  
стадиях!*



Из-за диагностических ошибок, по данным разных авторов, 58,4-70% инкурабельных форм рака слизистой оболочки полости рта.

уровень знаний врачей стоматологов о ранних клинических проявлениях предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.



■ врачи дифференцируют  
■ врачи диагностируют  
■ врачи сомневаются

•ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России

•УДК 616.31-71  
•ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА Гажва С.И. , Котунова Н.А.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОР И ККГ

(На основании классификации А.Л. Машкиллейсона)

**Облигатные предраки  
(обязательно переходящие в рак):**

Болезнь Боуэна

Бородавчатый предрак ККГ

Ограниченный гиперкератоз ККГ

Абразивный преинвазивный хейлит  
Мангонотти

Пигментная ксеродерма

Эритроплазия Кейра

Болезнь Педжета

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОР И ККГ (На основании классификации А.Л. Машкиллейсона)

## Факультативный предрак:

Старческая кератома

Кожный рог

Кератоакантома

Папиллома/папилломатоз

Веррукозная и эрозивно-язвенная формы лейкоплакии

Эрозивная и гиперкеротическая формы КПЛ

Гиперпластическая форма ромбовидного глоссита

Хроническая трещина губ

Метеорологический хейлит

Постлучевой хейлит и стоматит



- Причины поздней диагностики ЗНО СОПР и ККГ – поздняя обращаемость пациента по мнению 96% опрошенных врачей-стоматологов Тюменской области, отсутствие онконастороженности среди врачей - 36,6%.
- Основные причины поздней обращаемости: отсутствие у пациентов знаний о признаках ЗНО (72%); отсутствие онконастороженности у пациентов (67%); низкая доступность стоматологической помощи (10,6%).
- Наиболее часто встречающиеся предраковые заболевания: лейкоплакия - 74%; хейлит Мангонотти - 20%; болезнь Боуэна 15%; хроническая трещина губ -13%. (Зайцева, Нагаева, ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ, 2020).

Мероприятия по раннему выявлению, профилактике ЗНО слизистой полости рта, глотки, гортани



**У обследуемого выявляются и оцениваются факторы риска (в баллах) возникновения ЗНО слизистой полости рта, глотки и гортани:**

<b>№</b>	<b>Факторы риска</b>	<b>Баллы</b>
1.	Возраст старше 50	1 б.
2.	Мужской пол	1 б.
3.	Злоупотребление алкоголем	1 б.
4.	Курение	1 б.
5.	Множественная травма слизистой.	1 б.
6.	Длительное раздражение слизистой зубными протезами.	1 б.

**При сумме 3 балла и более пациент входит в группу риска по возникновению ЗНО указанной локализации**

# Скрининговые методы

## диагностики.

- 1. ВИЗУАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

- 2. ВИЗУАЛЬНАЯ ОЦЕНКА С ПОМОЩЬЮ ПРОСТОЙ СТОМАТОСКОПИИ

- 3. РАСШИРЕННАЯ СТОМАТОСКОПИЯ С ПРИЖИЗНЕННОЙ ОКРАСКОЙ (OpaTest)

- 4. ХЕМИЛЮМИНИСЦЕНТНАЯ ТЕХНИКА ( ViziLite)

- 5. СТРЕЛОВАЯ ЭМИССИОННАЯ ТКАНЕВАЯ ФЛУОРЕСЦЕНЦИЯ (VELscope).

- 6. ЛАЗЕРНАЯ АУТОФЛУОРЕСЦЕНЦИЯ

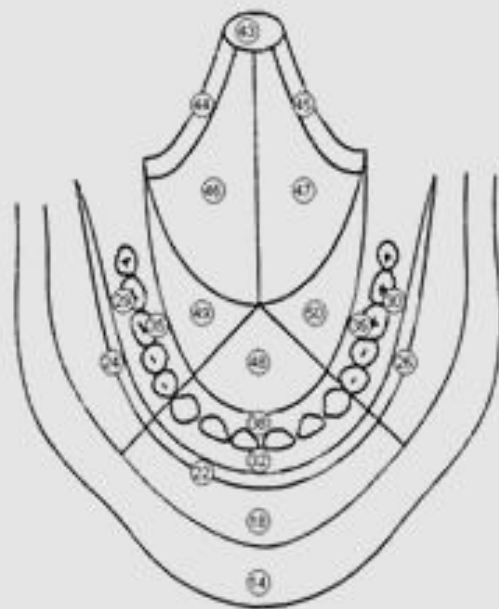
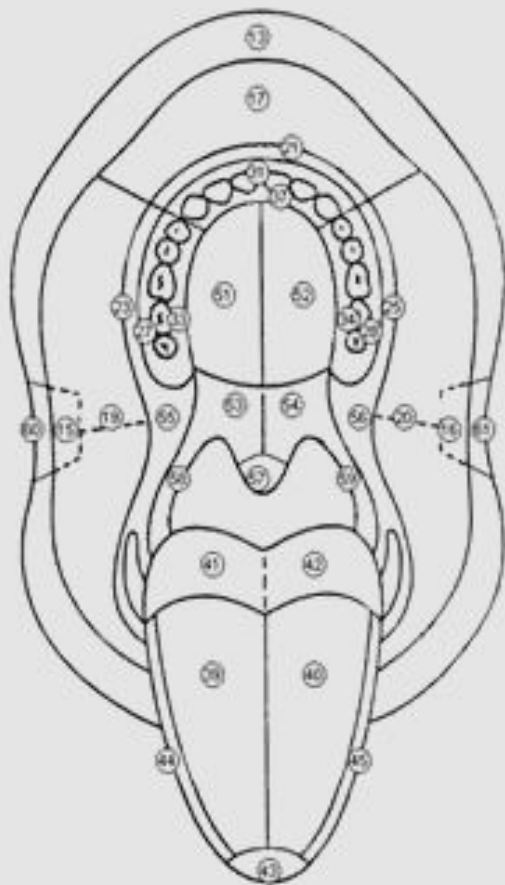
- 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ В СЛЮНЕ

- 8. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ (ОКТ)

- 9. ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: ПРОСТОЕ, ЭКСФОЛИАТИВНОЕ.

- 10. БИОПСИЯ

- 11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ



- эрозия, язва
- гиперкератоз
- афта
- пузырек
- корка, налет
- бугорок, папилломатоз

ТОПИЧЕСКАЯ КАРТА СОР и ГУБ - ГИЛЕВА О.С

# Клинические признаки озлокачествления предракового состояния

- длительное, вялое течение процесса
- ускорение темпов роста очага поражения
- усиление процессов ороговения
- исчезновение четкости границ очага
- уплотнение тканей под основанием и вокруг очага поражения
- изъязвление очагов поражения
- возникновение самопроизвольных болей, подвижность группы зубов

# Лечение и динамическое наблюдение:

- При выявлении **факультативных предраковых** заболеваний проводится в зависимости от нозологической формы с использованием:
  - консервативных
  - хирургических
  - деструктивных методов

- С облигатным предраком проводится с применением хирургических методов Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ
- Консервативное лечение в течение 1 месяца возможно только при хейлите Манганотти.



## В случае выявления малигнизации процесса на слизистой рта и ккг

Перечень необходимых обследований для направления в специализированное учреждение:

1. развернутый анализ крови
2. биохимический анализ крови
3. маркеры гепатита
4. группа крови, Rh-фактор
5. общий анализ мочи
6. ЭКГ, консультация терапевта, кардиолога (либо других специалистов по показаниям)
7. рентгенография ОГК
8. ультразвуковое исследование органов шеи и органов брюшной полости

## Онкологическая настороженность –

- ✓ тщательное соблюдение схемы обследования больного для исключения возможного онкологического заболевания
- ✓ знание принципов организации онкологической помощи

Врач, соблюдающий принципы онкологической настороженности, в большей степени гарантирован от несвоевременной диагностики и ошибочной тактики по отношению к онкологическому больному.

Вероятность выздоровления больных значительно повышается, если заболевание распознано в начальных стадиях и незамедлительно начато лечение





**Спасибо за внимание!**