

Проблемные вопросы своевременной диагностики опухолей головы и шеи

Современные диагностические стратегии, необходимость мультидисциплинарного подхода, актуальность действующих методов лечения обсудили на круглом столе «Проблемные вопросы своевременной диагностики опухолей головы и шеи». В дискуссии приняли участие **Бич Татьяна Александровна**, заместитель заведующего кафедрой патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации и переподготовки по научной работе УО «Белорусский государственный медицинский университет», главный внештатный патологоанатом Министерства здравоохранения

Республики Беларусь, к. м. н., доцент, **Барадина Инесса Николаевна**, заместитель главного врача по клинической работе ГУ «Республиканский клинический стоматологический центр – Университетская клиника», к. м. н., доцент, **Ростовцев Владимир Николаевич**, главный научный сотрудник лаборатории организационных технологий здравоохранения (ЛОТЗ) ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНПЦ МТ), д. м. н., профессор, **Писарик Виталий Михайлович**, заведующий ЛОТЗ РНПЦ МТ, к. б. н., **Суворова Ирина Вик-**



Слева направо: В. Н. Ростовцев, Т. А. Бич, И. Н. Барадина

торовна, ученый секретарь РНПЦ МТ, к. м. н., доцент, **Ясюля Татьяна Валерьевна**, старший научный сотрудник лаборатории экономического анализа, развития и прогнозирования рисков в здравоохранении РНПЦ МТ.

Модератором мероприятия выступила **Колядич Жанна Викторовна**, заведующая лабораторией онкопатологии головы и шеи с группой онкопатологии центральной нервной системы ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова», д. м. н., профессор, которая открыла обсуждение темы:

– По данным Белорусского канцер-регистра, за 10-летний период заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) головы и шеи увеличилась в 1,3 раза среди всего населения страны: с 14,0 % на 100 000 населения в 2014 г. до 18,4 % в 2023 г. (темп прироста +31,4 %); среди лиц трудоспособного возраста – с 12,9 до 17,4 % на 100 000 трудоспособного населения (темп прироста +34,9 %). При этом на долю ЗНО губы, полости рта и ротоглотки в среднем приходится 53,4 % всех случаев заболеваний ЗНО головы и шеи.

Несмотря на то что полость рта визуально хорошо доступна для медицинского осмотра, только около 34 % ЗНО полости рта в мире диагностируются на ранней стадии. Неблагоприятная картина складывается и в Республике Беларусь: частота выявления ЗНО полости рта на I и II стадии составила 20,0 % и 20,5 % соответственно. Высокими остаются и показатели смертности от ЗНО губы, полости рта и ротоглотки, достигающие 57,1 %, а среди трудоспособного населения – 59 %.

Следует отметить, что выявление опухолей – основная задача врачей первичного звена. Основная причина смертности пациентов – позднее обнаружение онкологического заболевания. При диагностике рака на ранних стадиях может быть проведено эффективное лечение и есть все шансы на то, что



Ж. В. Колядич

человек может остаться здоровым. К тому же раннее лечение стоит в несколько раз дешевле, чем в запущенных случаях рака из-за позднего обнаружения, когда даже дорогостоящее лечение часто оказывается неэффективным, а смертность составляет 60 %.

В приказе Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 572 «О порядке проведения раннего выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований головы и шеи, ранней диагностики опухолей головы и шеи»¹ (далее – приказ № 572) в Республике Беларусь

¹О порядке проведения раннего выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований головы и шеи : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28 апреля 2022 г. № 572 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 02.04.2026).

впервые реализована модель управления, базирующаяся на процессном подходе, который подразумевает разделение процесса труда на отдельные рабочие задачи, а затем достижение координации действий всех участников по решению этих задач. Процессный подход означает наличие входных и выходных данных для каждого звена и, соответственно, оперативные и конечные индикаторы оценки качества работы. Индикаторы, характеризующие результативность медицинской помощи по раннему выявлению ЗНО в системе «первичное звено здравоохранения – специализированная помощь», показали пробелы и поле деятельности в улучшении качества оказания помощи.

Организационная структура процесса выявления злокачественных новообразований головы и шеи в Республике Беларусь выглядит следующим образом: все пациенты с симптомами, характерными для заболеваний головы и шеи вне зависимости от того, обратились ли они самостоятельно вследствие повышения информированности населения или проблемы выявлены в процессе скрининговых мероприятий, направляются на прием к врачу общей практики (ВОП).

По результатам медицинского осмотра полости рта и глотки при наличии подозрения на заболевания ВОП направляет пациента к врачу-специалисту (лор, стоматолог) для углубленного исследования.

Индикаторы качества оказания медицинской помощи пациентам с патологией головы и шеи ВОП:

- входные данные – количество обратившихся пациентов (всего);
- оперативный индикатор – количество пациентов с симптомами предопухолевых заболеваний головы и шеи, осмотренных ВОП;
- конечный индикатор – количество пациентов с подозрением на предопухолевые заболевания головы и шеи, направленных к врачу-оториноларингологу, врачу стоматологического профиля.

Конечный индикатором процесса по раннему выявлению рака головы и шеи на уровне

ВОП (индикатор результативности работы) – количество пациентов с подтвержденными диагнозами, связанными с патологией головы и шеи.

Следующая составляющая противораковой борьбы – деятельность оториноларингологической/стоматологической службы. Качество оказания медицинской помощи пациентам с предопухолевыми заболеваниями головы и шеи зависит от выполнения врачом-специалистом задач по выявлению предраковых заболеваний с дисплазией высокой степени (определяется морфологическим исследованием).

Второй задачей врача-специалиста является удаление патологически измененной слизистой оболочки, позволяющее предотвратить перерождение дисплазии в ЗНО.

Третья задача – взять под медицинское наблюдение хирургически пролеченного пациента с морфологически подтвержденным предопухолевым заболеванием с целью своевременного выявления рецидива.

Исходя из этих задач, оперативными индикаторами эффективности деятельности оториноларингологической/стоматологической службы в разрезе противораковой борьбы и ранней диагностики являются:

- количество пациентов, взятых под медицинское наблюдение с предопухолевыми заболеваниями головы и шеи в амбулаторно-поликлинических организациях;
- доля пациентов с морфологически верифицированным диагнозом;
- доля хирургически пролеченных пациентов от всех взятых под медицинское наблюдение с предопухолевыми заболеваниями головы и шеи.

Качество наблюдения оториноларингологической/стоматологической службой пациентов с предопухолевыми заболеваниями головы и шеи определяется долей пациентов с раком головы и шеи, выявленных на ранних стадиях.

Поскольку входными данными для онкологической службы являются результаты предыдущих действий врачей-специалистов (ВОП, лор, стоматолог) по выявлению рака

головы и шеи, оперативные индикаторы эффективности деятельности онкологической службы в разрезе противораковой борьбы, не зависящие от качества работы ВОП и оториноларингологической/стоматологической службы, – это показатели погодовой безрецидивной выживаемости по стадиям и одногодичной летальности по стадиям. Конечным результатом работы онколога являются показатели скорректированной (онкоспецифической) пятилетней выживаемости по стадиям.

Оперативные и конечные индикаторы деятельности вовлеченных служб позволяют проводить анализ состояния системы оказания медицинской помощи пациентам, обосновывать корректирующие и предупреждающие действия, оценивать их результативность и эффективность.

Следующим этапом, который внесет существенный вклад в организацию процессного подхода, явилась разработка информационных технологий. Современные информационные технологии в организациях здравоохранения необходимы для проведения комплексной оценки деятельности, обеспечения качественно нового уровня контроля и повышения эффективности работы врачей-специалистов.

Нами разработана платформа Precancer Monitor, которая позволяет управлять информацией, анализировать ее в кратчайшие сроки, выявлять недостатки и быстро реагировать с целью улучшения качества оказания медицинской помощи.

Это программное обеспечение позволяет комплексно представить кадровый потенциал, материально-техническое обеспечение, описать этапы оказания медицинской помощи пациентам с потенциально злокачественными заболеваниями (ПЗЗ) на основе унифицированных индикаторов качества оказываемой помощи, дает возможность геоинформационного представления данных по всей республике, по каждому региону, району, а также по каждой отдельной организации здравоохранения. Автоматически проводится проверка на наличие некорректных

и выпадающих значений, анализируется ситуация по поставленным задачам и проверяется соответствие ряда показателей нормам, установленным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Программное обеспечение существенно сокращает время обработки данных, представленных организациями здравоохранения, дает возможность сравнения информации, автоматического формирования текстовых документов, тем самым позволяя руководителям организаций здравоохранения всех уровней проводить анализ с целью принятия оперативных решений.

Бич Татьяна Александровна детально рассказала о роли и значимости патогистологической верификации заболеваний полости рта из группы потенциально злокачественных:

– Своевременная диагностика ПЗЗ полости рта и эпителиальной дисплазии наиболее значима в контексте возникающих трудностей выявления злокачественной трансформации на клиническом этапе. Золотым стандартом диагностики и верификации различных заболеваний полости рта остается патогистологическое исследование. Однако верная интерпретация выявленных патогистологических изменений напрямую зависит от репрезентативности забранного для исследования биопсийного (операционного) материала. Такие факторы, как правильная техника биопсии, достаточный объем и отсутствие артифициальных повреждений биоптата, полнота представленной врачу-патологоанатому клинической информации о локализации, распространенности, размере и проявлениях патологического процесса, имеют принципиальное значение для морфологического анализа и последующего проведения клинко-морфологической корреляции.

Несмотря на наличие в Республике Беларусь нормативной правовой документации, регламентирующей вопросы диагностики, лечения и диспансеризации при различных заболеваниях полости рта, в реальной клинической практике имеет место низкий

уровень своевременной диагностики патологических процессов из группы потенциально злокачественных, а также профилактики по устранению факторов риска. Отсутствует понимание о необходимости удаления очага поражения не только в рамках хирургического лечения, но и с целью биопсии для дальнейшей патогистологической верификации клинического диагноза из группы ПЗЗ, также в целом имеет место нерациональность проводимой терапии данной группе пациентов, особенно в амбулаторных условиях, что приводит к малигнизации и росту числа ЗНО полости рта. Кроме того, хронический характер заболеваний из группы потенциально злокачественных, постоянная угроза обострений и переменный риск малигнизации диктуют необходимость динамического медицинского наблюдения, обеспечивающего объективный контроль над такими пациентами.

Концепция и терминология так называемых предраковых процессов полости рта несколько изменилась в последние десятилетия. В 2005 г. экспертами ВОЗ было предложено отказаться от терминов «предрак», «предраковый», «предзлокачественный», «эпителиальные поражения-предшественники» и использовать единый термин «потенциально злокачественные заболевания» полости рта. В настоящее время потенциально злокачественные заболевания полости рта определяются как гетерогенная группа клинически распознаваемых поражений, ассоциированных с переменным риском прогрессии в наиболее частую форму рака полости рта – плоскоклеточную карциному (ПКК). Согласно действующей классификации ВОЗ (Классификация опухолей головы и шеи, 5-й пересмотр, 2022) ПЗЗ полости рта включают лейкоплакию, пролиферативную веррукозную лейкоплакию, эритроплакию, плоский лишай, лихеноидные поражения и некоторые другие (более редкие) заболевания, в том числе отдельные семейные онкологические синдромы. Особого внимания заслуживают и длительно персистирующие, хронические язвенные поражения слизистой оболочки

полости рта различного генеза, сопровождающиеся нарушением регенерации и плохо поддающиеся консервативному лечению, что неизбежно приводит к увеличению риска опухолевой трансформации. Плоскоклеточная карцинома зачастую возникает в местах уже существующей эпителиальной дисплазии (в том числе ВПЧ-ассоциированной), которая представляет собой спектр архитектурных и цитологических изменений эпителия, указывающих на риск злокачественной трансформации в ПКК, и обычно возникает при ряде ПЗЗ вследствие накопления генетических поломок. Таким образом, снижение заболеваемости и смертности пациентов с ПКК напрямую зависит от своевременного выявления и правильного лечения заболеваний полости рта, обладающих злокачественным потенциалом, а также дисплазий полости рта.

Отсутствие эпидемиологических исследований ПЗЗ полости рта в Республике Беларусь и ограниченное понимание их клинического течения среди врачей-клиницистов обуславливают появление различных подходов в лечении, включая динамическое наблюдение, медикаментозную терапию и хирургическое иссечение, при этом выбор часто основывается на индивидуальных предпочтениях лечащего врача. Очевидно также отсутствие комплексного междисциплинарного взаимодействия между врачами-клиницистами и врачами-патологоанатомами, что сопровождается путаницей в используемой ими терминологии, некорректным применением кодов классификатора МКБ-10 для кодирования заболеваний из группы потенциально злокачественных, а также низким уровнем онконастороженности и онкологической грамотности среди врачей неонкологического профиля при диагностике различных заболеваний полости рта.

Особого внимания заслуживает правильная техника забора биопсийного (операционного) материала при различных заболеваниях полости рта, которая позволяет повысить уровень морфологической верификации предполагаемого клинического диагноза. Недо-

статочность предоставленной клинической информации в направлении на патогистологическое исследование не позволяет врачу-патологоанатому провести клинко-морфологическую корреляцию, имеющую принципиальное значение для установления морфологического диагноза при интерпретации выявленных патогистологических изменений.

Актуальным также является повышение уровня знаний морфологов в вопросах патогистологической диагностики ПЗЗ полости рта с разработкой стандартов патогистологических заключений, поскольку на сегодняшний день морфологическая верификация данной группы заболеваний в Республике Беларусь также остается недостаточной.

Кроме того, сами пациенты далеко не всегда обращаются за медицинской помощью, имея даже яркие симптомы поражения, что указывает на необходимость проведения активной информационной работы среди населения по своевременному выявлению заболеваний со злокачественным потенциалом.

Таким образом, доказанная на сегодняшний день концепция возникновения рака полости рта вследствие злокачественной трансформации уже существующих диспластических, хронических воспалительных и реактивных патологических процессов позволяет сместить фокус с дорогостоящего лечения запущенного рака на его предотвращение, что и составляет основу противораковой борьбы.

Принцип непрерывного совершенствования национальной системы контроля онкологических заболеваний в стране, последовательно реализуемый Министерством здравоохранения Республики Беларусь, должен включать не только анализ непосредственно онкологических заболеваний, но и централизованный учет, а также мониторинг предопухолевых и потенциально злокачественных заболеваний головы и шеи.

Именно такой подход позволит обеспечить непрерывный мониторинг текущих эпидемиологических данных о ПЗЗ полости рта, корректировку и координацию деятельности регионов и медицинских организаций при оказании медицинской помощи таким пациентам с учетом оценки возможностей и ограничений системы здравоохранения, опыта мировых доказательных практик, на основании которых определяются приоритетные направления и принимаются концептуальные решения для формирования персонализированной и предиктивной медицины.

Писарик Виталий Михайлович отметил, что в Республике Беларусь действует комплексное нормативно-правовое сопровождение, регулирующее работу по профилактике, диагностике, лечению и медицинскому наблюдению предраковых заболеваний головы и шеи. Однако в реальной клинической практике имеют место низкая эффективность их диагностики, отсутствие или нерациональность терапии, особенно в амбулаторных условиях, что приводит к малигнизации и росту числа злокачественных новообразований.

– В настоящее время в стране действуют три основных документа:

1) приказ № 572 с изменениями согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 155 «Об изменении приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2022 г. № 572»² (далее – приказ № 155);

2) постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 173 «О порядке проведения диспансеризации взрослого населения»³ (далее – постановление № 173);

3) приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 146 «О мобильном приложении “Precancer Monitor”»⁴ (далее – приказ № 146).

²Об изменении приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2022 г. № 572 : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь 14 февраля 2025 г. № 155 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 02.04.2026).

³О порядке проведения диспансеризации взрослого населения : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2024 г. № 173 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22442590> (дата обращения: 02.04.2026).

⁴О мобильном приложении «Precancer Monitor» : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 февраля 2025 г. № 146 // Нормативка.by : информ.-правовая система (дата обращения: 02.04.2026).

Согласно приказу № 572 каждый случай предопухолевого заболевания и ЗНО головы и шеи подлежит обязательному медицинскому наблюдению в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Диагноз устанавливается на основании морфологической верификации, то есть для каждого случая определен порядок выполнения диагностических исследований (биопсий, полиптомий) с последующей патогистологической верификацией.

Приказ № 572 в полном объеме отражает порядок маршрутизации пациентов и порядок действий врачей-специалистов, начиная с врачей первичного звена (ВОП, врач-терапевт участковый, врач-терапевт). Так, ВОП должен проводить оценку симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний головы и шеи, выполнять медицинский осмотр, при подозрении на предопухоловое заболевание выдавать направление на консультацию к врачу-оториноларингологу. В свою очередь, врач-оториноларинголог должен проводить медицинский осмотр, выполнять диагностические исследования для патогистологической верификации случая предопухолевого и опухолевого заболевания, при наличии показаний проводить хирургическое лечение. Показатели работы врачей-специалистов по диагностике и лечению предопухолевых заболеваний и ЗНО головы и шеи регламентированы приказом № 572, однако при точечных проверках выявлено невыполнение данного приказа, в частности, диагнозы часто устанавливаются без верификации с помощью биопсий, то есть очевидны недостаточный контроль и отсутствие принятия своевременных управленческих решений.

На сегодняшний день в Республике Беларусь сохраняется низкий уровень выявляемости предопухолевых заболеваний, что усложняет решение проблемы ранней диагностики и лечения ЗНО.

Несвоевременная диагностика обусловлена рядом причин:

- недостаточным уровнем осведомленности населения о предикторах предопухолевых и опухолевых заболеваний;
- недостаточным уровнем онкологической настороженности врачей и знаний по вопросам своевременной диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний;
- недостаточным кадровым обеспечением;
- несоблюдением логистики пациентов с подозрением на онкозаболевания;
- несвоевременным проведением контроля за этапами диагностики и лечения предопухолевых и опухолевых заболеваний.

Для повышения эффективности диагностики и решения вышеизложенных проблем целесообразно следующее:

- разработка и внедрение информационных программ для населения по вопросам ранних симптомов предопухолевых и опухолевых заболеваний;
- пролонгированное практико-ориентированное обучение, в том числе повышение квалификации ВОП и врачей-специалистов по вопросам ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний;
- практико-ориентированное обучение врачей-оториноларингологов выполнению биопсии и различным методам полисинусотомии;
- усиление контроля взаимодействия организаций здравоохранения, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с предопухолевыми и опухолевыми заболеваниями.

Проведение активной информационной работы среди населения по обнаружению предопухолевых заболеваний и ЗНО головы и шеи, организация проведения диспансеризации является одним из основных положений постановления № 173.

В связи со вступлением в силу постановления № 173 с 1 января 2025 г. был утвержден приказ № 155, согласно которому из Инструкции о порядке проведения раннего выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований головы

и шеи, утвержденной приказом № 572, было исключено приложение 1, содержащее анкету-опросник по раннему выявлению ЗНО головы и шеи. И теперь медицинский работник в процессе проведения диспансеризации оценивает симптомы и признаки предопухолевых и опухолевых заболеваний по форме 1-А, установленной постановлением № 173.

С целью оптимизации своевременного сбора данных о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях (кадровое, материально-техническое обеспечение, объемы оказания медицинской помощи), в том числе проведение мониторинга оценки деятельности, введено в эксплуатацию приложение Precancer Monitor, утвержденное приказом № 146. Важной функцией данного веб-приложения является обеспечение контроля на всех этапах и уровнях оказания медицинской помощи пациентам с предопухолевыми и опухолевыми заболеваниями головы и шеи во всех организациях здравоохранения Республики Беларусь.

Приложение Precancer Monitor обеспечивает осуществление следующих процессов:

- унификация и автоматизация создания форм для сбора информации, связанной с работой ВОП, врачей-оториноларингологов и врачей-стоматологов по борьбе с предопухолевыми заболеваниями;
- значительное ускорение и упрощение сбора информации;
- хранение базы данных;
- автоматизация анализа предоставленных данных с формированием аналитических отчетов.

Руководитель организации здравоохранения при помощи веб-приложения Precancer Monitor может проводить контроль показателей работы по диагностике предопухолевых и опухолевых заболеваний, что позволяет не только выявить недостатки по организации оказания медицинской помощи пациентам с предопухолевыми и опухолевыми заболеваниями, но и предпринимать коррекционные

меры по их устранению. При этом очевидно, что своевременный контроль организации оказания медицинской помощи таким пациентам является потенциалом для снижения заболеваемости и смертности.

В целом эффективность организации оказания медицинской помощи зависит от кадровой и материально-технической укомплектованности, квалификационного уровня и подготовки медицинских кадров, маршрутизации пациентов и межведомственного взаимодействия, мониторинга и контроля исполнения стандартов качества проводимых мероприятий на всех этапах профилактики, диагностики и лечения.

Барадина Инесса Николаевна отметила:

– Стоит уделить особое внимание формированию онкологической грамотности, начиная со студенческой скамьи и во время лечебной деятельности в рамках дополнительного образования как на основе самообразования, так и на рабочих местах, на медицинских конференциях и курсах повышения квалификации. Важным в обучении врача является формирование онкологической настороженности – не пропустить и направить пациента к тому специалисту, который сможет верифицировать диагноз и провести лечение. Для этого нужны четкий алгоритм действий при выявлении «тревожных» симптомов на всех уровнях оказания амбулаторной помощи (ВОП и фельдшеры, также другие специалисты: оториноларингологи, гинекологи, офтальмологи, дерматологи, стоматологи, зубные врачи, онкологи и др.) и диагностические инструменты. Такой подход делает врача реально работающим и эффективным звеном в системе ранней диагностики онкологических заболеваний, а не просто теоретиком, который «проходил» онкологию в институте.

Текущая модель подготовки врачей, включая стоматологов, по вопросам ранней диагностики онкологии головы и шеи нуждается в дополнении и пересмотре философии подготовки первичного звена в сторону создания практико-ориентированных, обязательных к исполнению алгоритмов и налаживания



И. В. Суворова (слева), Т. В. Ясюля

быстрых каналов связи со специалистами. Грамотный врач первичного звена – наш главный нераскрытый ресурс. Инвестиция в его образование – самая эффективная инвестиция в снижение смертности, в том числе онкологической.

В УЗ «Республиканский клинический стоматологический центр – Университетская клиника» проводятся медицинские конференции как для врачей-стоматологов, работающих в данном учреждении, так и для врачей – специалистов стоматологического профиля, повышающих квалификацию на курсах дополнительного образования.

В настоящее время многоуровневыми рабочими группами в составе вузов разработаны системные изменения и дополнения к учебным программам с целью усиления подготовки в области ранней диагностики, современных принципов классификации, мультимодального лечения и реабилитации пациентов с опухолями головы и шеи и обеспечения соответствия отечественного медицинского образования современным

международным стандартам, повышения онкологической настороженности и компетенций будущих и практикующих врачей.

В Министерство здравоохранения Республики Беларусь коллегами направлена инициатива по созданию рабочей междисциплинарной группы для разработки клинических рекомендаций (протокола) диагностики, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний, при которых имеется симптом лейко/эритроплакии и незаживающих язв слизистой оболочки полости рта. Лейкоплакия полости рта не только связана с воздействием на слизистую оболочку раздражителей (сигарет, крепких напитков, горячей и острой еды), приема ряда лекарственных средств, экологических и профессиональных факторов, УФ-излучения, повреждения слизистой оболочки полости рта по причине получения механических травм, но может являться симптомом при различных патологиях, таких как ревматические заболевания (системная красная волчанка, гранулематоз Вегенера, болезнь Бехчета, реактивный артрит), заболевания желудочно-кишечного тракта (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, глютеновая болезнь), гематологические заболевания (гистиоцитоз X, анемии), кожные заболевания (пузырчатка, рубцующийся пемфигоид, lichen planus, пиодермия гангренозная, многоформная эритема), инфекционные болезни (простой герпес, сифилис, истоплазмоз, бластомикоз, криптококкоз, мукормикоз), саркоидоз и др.

В ходе беседы эксперты подытожили, что основными проблемными вопросами диагностики заболеваний головы и шеи в нашей стране остаются:

- низкая онконастороженность пациентов и врачей – симптомы (першение, охриплость, язвочки, боль при глотании) часто списывают на хронические воспалительные процессы;
- сложность визуализации – рак гортаноглотки и голосовых складок трудно обнаружить без специальной ларингоскопии;

- позднее обращение пациентов – пациенты игнорируют безболезненные уплотнения на ранних стадиях, обращаясь за помощью при появлении болей или дисфункции органов;
- необходимость биопсии – точный диагноз и стадия устанавливаются только после гистологического исследования, что требует времени;
- локализация метастазов – часто первичный очаг скрыт, а первым симптомом становятся метастазы в лимфоузлах шеи.

Для улучшения диагностики стоит акцентировать внимание на внесении в образовательные программы медицинских учебных заведений страны новых данных, повысить квалификации врачей стоматологов и врачей-оториноларингологов в области раннего выявления новообразований.

*По материалам круглого стола,
подготовила Д. А. Черная*

**Уважаемые читатели
и руководители учреждений здравоохранения!**

*Продолжается подписка на журнал
«Здравоохранение. Healthcare»*

Информируем вас, что оформить подписку можно в отделениях почтовой связи, а также при помощи платежно-справочных терминалов, через систему «Интернет-подписка» (подробности на сайте РУП «Белпочта» www.belpost.by).

Подписные индексы:
*для организаций — 749122
для индивидуальных подписчиков — 74912*

Спасибо, что остаетесь с нами!