

## ПРОБЛЕМА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОПАТОЛОГИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА (СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ)

Гажва С.И., Грехов А.В., Горячева Т.П., Сенина-Волжская И.В.

*ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России», Нижний Новгород, Россия (603005, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1), e-mail: stomfpkv@mail.ru*

Обозначена проблема социальной значимости ранней диагностики патологических состояний слизистой оболочки рта, в том числе предраков и рака, в России. Сделан акцент на проводимую государством политику в сфере здравоохранения в целом, в стоматологии в частности. В статье раскрыты особенности формирования современных здравоохранительных потребностей страны и определено приоритетное направление по снижению смертности от онкопатологии полости рта путем интенсификации освоения и более широкого внедрения современных методов ранней диагностики потенциально опасных патологических изменений слизистой оболочки рта, проведения достаточной просветительской деятельности для населения на государственном уровне. Отмечено, что онкологическая настороженность не только врачей-стоматологов, но и самих граждан остается залогом профилактики и своевременной диагностики развития рака слизистой оболочки рта. В статье рассмотрен ряд факторов социальной направленности, оказывающих влияние на формирование образа мышления и поведения человека, с акцентом на здоровье.

Ключевые слова: рак полости рта, ранняя диагностика, онкологическая настороженность, социальные факторы.

## PROBLEM OF EARLY DIAGNOSIS OF ORAL ONCOPATHOLOGY (SOCIAL ASPECTS)

Gazhva S.I., Grekhov A.V., Goryacheva T.P., Senina-Volzhsckaya I.V.

*Nizhniy Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, Russia (603005, Nizhny Novgorod, Minina & Pozharskogo square, 10/1), e-mail: stomfpkv@mail.ru*

Problem of social significance of early diagnosis of pathological lesions of the oral mucosa, including oral precancer and cancer in Russia was designate. Emphasis is placed on the state policy in the field of health care in general, in particular in dentistry. The article reveals peculiarities of modern health needs of the country and identify priority areas for reducing mortality from oral cancer, by intensifying the development and wider application of modern methods of early detection of potentially dangerous lesions of the oral mucosa, of sufficient education for the population at the state level. Noted that oncological vigilance not only dentists but also the citizens themselves is the key to prevention and timely diagnosis of cancer of the oral mucosa. The article considers a number of factors of social orientation, influence the formation of thinking and behavior, with an emphasis on health.

Keywords: oral cancer, early diagnosis, alertness of cancer, social factors.

Состояние общественного здоровья и здравоохранения в настоящее время во многом определяет уровень экономического развития государства. Ввиду этого охрана здоровья граждан является приоритетным направлением национальной политики и подразумевает, помимо оказания медицинской помощи, проведение просветительской политики в этой области, осуществление надзора за здоровьем, отбор и внедрение новых технологий, нацеленных на предотвращение и раннее выявление заболеваний, а также оздоровление окружающей среды, улучшение питания, условий труда и быта и, наконец, повышение качества жизни населения страны в целом [1].

Здоровье населения становится фундаментом экономики, духовного и материального воспроизводства, главным двигателем социального кругооборота: качество медицины и здравоохранения – качество образования – качество культуры – качество науки – качество

труда – качество жизни. По оценке Всемирной организации здравоохранения, показатель продолжительности жизни – важная характеристика уровня и качества жизни населения, его здоровья. Приходится констатировать, что состояние общественного здоровья в Российской Федерации характеризуется отрицательным естественным приростом, высокими уровнями смертности и инвалидности. Отмечается снижение удельного веса острых и увеличение количества хронических неинфекционных заболеваний [6].

В структуре смертности населения России злокачественные новообразования занимают второе место после болезней системы кровообращения. В территориальных онкологических учреждениях России на конец 2013 г. состояли на учете 3098855 больных (в 2012 г. – 2995566). Выявляемость больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования на I стадии опухолевого процесса за 2013 год составила всего лишь 25,6 % [5]. За рубежом аналогичные показатели, по ряду причин, представляют более радужную картину [10].

Безусловно, одной из весомых частей понятия «здоровье» является его стоматологическая составляющая. В структуре стоматологических заболеваний высока доля патологии слизистой оболочки рта, в том числе предраков и рака. Всемирная Федерация стоматологов (FDI) признает, что рак полости рта является одним из главных врагов здоровья человечества и связывает увеличение частоты онкологии с популяризацией курения, употребления алкоголя, поступлением канцерогенных веществ с пищей и т.д. [9]. Так, прирост злокачественных новообразований полости рта среди лиц обоего пола, по «грубому» показателю на 100.000 населения, за последние десять лет приблизился к 30 %. Смертность от данной патологии тенденции на снижение не имела. Абсолютные значения заболеваемости злокачественными новообразованиями губ, полости рта, глотки в Нижегородской области за 2013 год составили среди городского населения 11114 случаев, среди сельского – 2546 [5].

Отсутствие онкологической настороженности среди врачей-стоматологов, трудности в дифференциации патологических состояний слизистой оболочки рта на этапах осмотра и лечения приводят к неутешительным результатам, вызывают диагностические ошибки и неблагоприятные исходы. Отсутствие настороженности у персонала – основная причина того, что стоматологи продолжают допускать дефекты в оказании медицинской помощи.

Вместе с тем диагностика онкопатологии зависит не только от онкологической настороженности врачей, но и от информированности населения об опасности данных заболеваний. Неблагоприятные явления, к тому же, могут быть вызваны не только непосредственным проведением медицинских манипуляций и вмешательств, но и быть косвенным следствием бездействия или недостаточного внимания к пациентам; развитие

тяжёлых осложнений нередко происходит вследствие несвоевременного диагностирования болезни [3, 4]. Чтобы снизилась онкологическая смертность, нужна ранняя выявляемость. Именно она способствует минимизации осложнений и последствий лечения, связанных с потерей функции, обезображиванием, депрессией, плохим качеством жизни, а также способна снизить значительный экономический ущерб от онкологических заболеваний.

На базе кафедры стоматологии ФПКВ ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России изучаются возможности современных диагностических технологий, в том числе на основе световых методик, позволяющих верифицировать доброкачественные и потенциально опасные изменения на ранней стадии. Особое внимание в исследованиях уделяется методу прямой визуализации аутофлюоресценции тканей, в основе которого лежит регистрация изменений возбуждения тканевых флюорофоров светом соответствующей длины волны в структурно-измененных тканях. Технология, реализованная в системе «VELscope Vx» (White Rock), использует синий/фиолетовый свет (400–460 нм длина волны) и позволяет выявить подозрительные ткани и провести их анализ в режиме реального времени. Делается акцент на изучение молекулярного состава ротовой жидкости, данные которого способны расширить перспективы для постановки клинического диагноза и мониторинга заболевания [2].

Высокий уровень распространенности патологии слизистой оболочки рта следует рассматривать как результат сочетанного влияния многих факторов. Поэтому подходы к решению проблемы ранней диагностики изменений «стоматологического поля» лежат не только в сфере медицины, но и в экономической, политической, социальной сторонах человеческой деятельности. Очевидно, решение этого вопроса должно носить комплексный, междисциплинарный характер, и в связи с чем большой интерес представляет изучение социальных факторов, оказывающих непосредственное влияние на разрешение данной проблемы.

**Цель:** доказать социальную значимость ранней диагностики патологических состояний слизистой оболочки рта, в том числе предраков и рака.

**Методы исследования.** Проведен комплексный анализ специальной литературы о социальных факторах ранней диагностики онкопатологии полости рта, использован системный подход для обобщения результатов исследований других авторов.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Мониторинг показателей стоматологической заболеваемости среди населения свидетельствует о негативной динамике стоматологического здоровья в России, недостаточной эффективности реализованных программ профилактики, что является поводом для дальнейшего поиска рациональных методов улучшения стоматологического здоровья населения. Первоочередная роль в формировании, поддержании и длительном сохранении здоровой нации принадлежит

здоровому образу жизни каждого человека в отдельности, что зависит от целого комплекса составляющих, в том числе и социальных.

К социальным факторам, воздействующим на развитие онкологических процессов в общественных рамках, следует отнести экономическую составляющую, где государство выступает как регулятор определенных процессов; уровень культуры населения, особенности менталитета – традиции, привычки, социальные установки, личностные характеристики и др.; социокультурные процессы и человеческие отношения.

1. Экономическое состояние общества непосредственно отражает уровень развития системы здравоохранения. В специальной литературе можно обнаружить информацию о непрерывном создании новых и совершенствовании уже имеющихся методик, нацеленных на изучение и коррекцию здоровья общества в целом и человека, как индивида, в частности. Однако большое количество потенциально полезных технологий не получили широкого распространения в системе здравоохранения нашей страны, что может быть связано с недостаточным финансированием отрасли.

Реальная доля медицины от ВВП страны, по рекомендации ВОЗ, должна быть не менее 6 %. В России данный показатель в среднем в 1,6 раз меньше. А максимального значения 3,7 %, по сообщению министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой (2015), наша страна достигала в 2009 году. Данные по финансированию системы здравоохранения по годам, в зависимости от источника, сильно разнятся, что свидетельствует об отсутствии прозрачности и достоверности предоставляемой информации. Завышение данных о доле расходов на медицину способствует созданию иллюзии медицинского благополучия.

Президент В.В. Путин для 2012 года назвал цифру по расходам РФ на здравоохранение 3,7 % от ВВП, руководитель соцблока в правительстве РФ О. Голодец – 3,7-3,8 %, минфин – 3,6 %; в 2013 году этот показатель составил, по данным Росстата, 3,8 %, по данным минфина – 3,6 %; за 2014 год минфин озвучил цифру в 3,4 %. Неофициальные данные говорят о еще более низких значениях данного показателя. Для сравнения в 2013 году расходы на медицину составили: в США – 16,9 %, в Нидерландах – 11,8 %, во Франции – 11,6 %, в Швейцарии – 11,4 %, в Португалии – 10,2 %, в среднем по странам ОЭСР – 9,4 % ВВП [6]. На период 2015–2016 годов в нашей стране планируется замедление темпов экономического роста и, как следствие, сокращение в федеральном бюджете доли расходов на здравоохранение, что уже нашло подтверждение в проекте Бюджетной политики до 2030 года. Доля в общем объеме расходов федерального бюджета по данному разделу, прогнозируемая минфином, по сравнению с предыдущими годами уменьшится и достигнет в 2015 и 2016 годах максимум 3,3 % [6].

С финансированием здравоохранения напрямую связано развитие диагностических технологий в медицине и, как следствие, снижение или увеличение смертности от онкологических заболеваний. Если предраки и рак выявляются на ранней – первой или второй – стадии, шансы на выздоровление увеличиваются. Нестабильная политическая обстановка, неблагоприятная экономическая ситуация и вытекающее из этого снижение темпа роста государственных расходов в сфере здравоохранения не добавляют оптимистичности в плане развития потенциала здоровья граждан. Решение финансового вопроса затронутой проблемы должно быть проработано посредством разработки единых интегративных схем, объединяющих положительные стороны государственного и частного здравоохранения в единую систему оказания медицинской помощи.

На стоматологическое здоровье населения также негативно влияют недостаточная изученность новейших технологических методик в масштабах отечественного медицинского сообщества, нехватка кадров, способных компетентно владеть ими и, конечно, немотивированность самого медицинского персонала на здоровый образ жизни.

Признавая здоровье полости рта человека одной из важнейших составляющих, характеризующих его качество жизни, приходится констатировать, что уровень стоматологического здоровья в настоящее время остается низким, несмотря на большое количество профильных клиник, появление новых технологий и возрастание сегмента стоматологов среди врачебных кадров. Это свидетельствует о том, что существующая система оказания стоматологических услуг не достигла своего совершенства и требует необходимой реорганизации. В связи с этим систематический многофакторный анализ проблемы ранней диагностики онкопатологии полости рта с социальной позиции можно рассматривать как инструмент для построения прогрессивных алгоритмов управления, совершенствования стоматологической помощи населению и экономии государственных средств. Поэтому поиск современных, объективных способов ранней диагностики патологических состояний слизистой оболочки рта продиктован временем и вытекает из задач, которые приходится решать не только врачам-стоматологам, но и министерству здравоохранения, и государству в целом.

2. Отдельного внимания, в контексте сказанного, заслуживает медико-стоматологическая грамотность и ментальность населения. На данном этапе развития здравоохранения наметились изменения со знаком «плюс» в сфере оказания стоматологических услуг гражданам страны. Стоматологи стали акцентировать свое внимание и на психоэмоциональной составляющей здоровья пациентов. Однако используемые врачами прогрессивные технические возможности в диагностике и лечении патологии полости рта не всегда способствуют формированию у людей положительных

эмоций. Современное оборудование и технологии призваны устранить дентофобию в сознании населения и сделать стоматологические мероприятия комфортными, безболезненными, а боязнь стоматологических манипуляций неоправданной.

Низкий уровень осведомленности населения о причинах возникновения предраков и рака слизистой оболочки рта, факторах, способствующих их развитию, мерах предотвращения, методиках ранней диагностики и лечения ведет к тому, что жители России пренебрежительно относятся к своевременности выявления и профилактическим стоматологическим осмотрам, предпочитая быть неосведомленными о возможном наличии у себя и близких подобного заболевания. Одной из возможных причин затягивания похода человека к врачу является немотивированность населения к раннему обращению за квалифицированной помощью, что является характерной чертой менталитета российского народа. Под национальным менталитетом, по А.А. Гречановской, понимают «образ мыслей, психологический склад ума», устойчивый комплекс основных представлений и проявлений субъектов социума. Менталитет, как система элементов жизни индивида или социальной группы, включает способ мышления, мировоззренческие установки, особенности восприятия действительности, умозаключения. Этот комплекс предопределяет стереотипы поведения, деятельности, образ жизни общества, индивидов [4].

Великий российский ученый В.О. Ключевский характеризовал склонность русского человека надеяться на «авось», как неспособность к планомерному труду. Пословица «Пока гром с неба не грянет – мужик не перекрестится» ярко отражает эту особенность русского менталитета и в контексте поднятой проблемы может быть интерпретирована: «Пока совсем худо не стало – к врачу ни ногой». Таким образом, при появлении первых симптомов того или иного заболевания большая часть населения не бежит к врачу, а, надеясь на спонтанное выздоровление, дожидается прогрессирования патологического процесса. Ввиду этого, выявляется явная необходимость способствования формированию у граждан мотивационно-ценностного отношения к своему здоровью. Средства массовой информации могут и должны стать основным вектором в передаче сведений о важности ранней диагностики патологических изменений слизистой оболочки рта от медицинского сообщества к рядовым гражданам. Выбор средств массовой информации для социальной рекламы здорового образа жизни должен проводиться с учетом возрастных и гендерных особенностей «акцепторов информации». На фоне доминирования Интернета среди СМИ интерес к мнению отдельно взятых людей может быть использован для обращения внимания различных категорий граждан на данную проблему посредством привлечения к просветительской работе наиболее популярных представителей интернет-сообщества. Социальная просветительская деятельность по поводу наличия эффективных диагностических программ заболеваний

онкологической природы является фактором, способствующим акцентированию внимания граждан на состоянии собственного здоровья. Ввиду сказанного очевидна необходимость поощрения развития деятельности общественных организаций, способствующих проведению социальной рекламы.

3. Исследуя проблемы социальной значимости ранней диагностики онкопатологии полости рта, невозможно обойти вниманием такие понятия, как «социализация личности» и «социокультурная среда», так как именно они во многом определяют сущность тех процессов, с помощью которых происходит усвоение знаний и ценностей общества его представителями, формирование самого человека. На социализацию индивида влияют такие факторы, как макросреда – общество со своими преобразованиями и постоянным пересмотром определенных норм, ценностей; микросоциальная среда – непосредственное окружение индивида, его нормы, требования, ожидания, установки; собственно личность – ее качества, через призму которых происходит процесс индивидуализации и одновременно процесс социализации, поскольку эти два процесса являются сторонами одного целого явления. Такое воздействие может иметь противоречивый характер, поскольку каждый из факторов имеет разнонаправленную социальную активность [8].

В условиях постиндустриального общества ключевыми становятся так называемые проблемы человеческого развития, инвестиций в человеческий капитал, в трудовые ресурсы. По признанию многих экономистов, человеческий капитал во всех развитых странах сейчас определяет темпы экономического развития и научно-технического прогресса. Как утверждают многие экономисты, концепция человеческого капитала базируется на том, что одной из главных форм богатства выступают материализованные в человеке знания, его способности к созидательному труду, вложенные средства в здоровье человека; созидательные способности индивида рассматриваются как капитал, который подобно физическому капиталу приносит будущие доходы [7].

С социальной стороны к психологическим предпосылкам развития онкологических заболеваний можно отнести: социальную неустроенность, изменение социального статуса индивида в худшую сторону, неудачи на работе, общественное занижение профессиональных способностей, безработицу и вытекающее из нее чувство невостребованности, депрессивные состояния, способствующие формированию чувства безнадежности и отчаяния; тотальную нехватку времени на отдых, постоянный информационный негатив, социальный пессимизм, слабую адаптацию к изменениям в обществе, ущемленность в правах и, как следствие, самоощущение своей второсортности, регулярные эмоциональные потрясения, нарушение эмоционального равновесия. Выраженность реакции человека на драматические жизненные события, возникающие в ходе социальных контактов индивида, зависит от того, какое

значение он придает происходящему, от умения переживать стресс, от адаптационных возможностей организма.

Особого внимания заслуживают неправильный режим или состав питания, его несбалансированность, наличие компонентов, обладающих канцерогенными свойствами и имеющих непосредственный контакт со слизистой оболочкой рта; нарушение санитарно-гигиенических норм в быту, неудовлетворительные условия проживания; беспорядочная половая жизнь и связанная с ней возможность заражения вирусом папилломы человека, роль которого в индуцировании рака полости рта отмечалась мировым научным сообществом. Истощение естественной защиты организма, происходящее под воздействием таких агентов, способно спровоцировать развитие патологических процессов внутри организма, проявлением которых будет развившееся соматическое заболевание, при определенных условиях, онкологической природы.

**Заключение.** Социально-философский анализ проблемы ранней диагностики патологических состояний слизистой оболочки рта, с учетом медицинской специфики данного вопроса, доказывает необходимость формирования мотивационно-ценностного отношения к своему здоровью каждым отдельно взятым человеком. Отмеченные выше социальные факторы, влияющие на стоматологическое здоровье населения, свидетельствуют о необходимости принятия срочных мер по интенсификации формирования здорового образа мышления у индивидов различного пола, возраста и сферы занятости, начиная с уровня медицинских работников.

Высокая распространенность заболеваний слизистой оболочки рта, в том числе предраков и рака, влечет за собой необходимость осуществления активной профилактики стоматологической патологии путем ее организации на государственном, региональном, учрежденческом уровнях, планирования мероприятий, разработки регионально адаптированных программ, включающих организацию и проведение санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания различных возрастных групп населения. Государство и медицинские работники должны играть основополагающую роль в мотивации людей к здоровому образу жизни, проводить социальную политику, направленную на его формирование, поддержание и сохранение путем создания специальной социальной рекламы.

Уровень стоматологической медицинской помощи населению должен способствовать увеличению продолжительности жизни населения, улучшению ее качества, росту экономической и медико-социальной эффективности программ модернизации и совершенствования здравоохранения. Основным элементом формирования не только здорового образа жизни населения страны в целом, но и стоматологического здоровья в

частности, должна быть профилактика, а также ежегодная обязательная диспансеризация населения, включающая современные скрининговые методики патологических состояний слизистой оболочки рта, позволяющие обнаружить потенциально злокачественные изменения еще на доклиническом этапе их развития. Ранняя диагностика предраков и рака слизистой оболочки рта является одной из приоритетных социальных целей, в реализации которых стоматологи практического здравоохранения должны играть ключевую роль, вовремя предотвращая прогрессирование потенциально опасного заболевания, тем самым снижая смертность от онкопатологии.

Необходимо стремиться к общественно-значимому социально-медицинскому эффекту: усилению государственного обеспечения практического подхода для скрининга на онкопатологию больших групп населения с использованием передовых мировых технологий; увеличению информационной осведомленности населения о факторах, способствующих развитию состояний, не укладывающихся в понятие физиологической нормы, о проявлениях и методах диагностики, лечения раковых и предраковых поражений слизистой оболочки рта; повышению выявляемости онкопатологии на ранней стадии путем осуществления активной мотивации для всех групп населения на здоровый образ жизни.

### Список литературы

1. Бобровский И.Н., Муравьева В.Н., Дементьева Д.М., Максименко Л.Л. Общественное здоровье и здравоохранение в схемах и таблицах // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 2. – С. 33-34.
2. Гажва С.И., Горячева Т.П., Григорьев А.Г., Григорьева А.Ю. Прямая визуализация аутофлюоресценции тканей как метод ранней диагностики патологических состояний слизистой оболочки рта // Современные проблемы науки и образования. – 2014-№6; URL: [www.science-education.ru/120-17111](http://www.science-education.ru/120-17111) (дата обращения: 13.04.2015).
3. Гажва С.И., Дятел А.В. Распространенность заболеваний слизистой оболочки красной каймы губ у взрослого населения Нижегородской области // Журнал «Фундаментальные исследования». – 2014. – №10 (ч. 6). – С. 1076-1080.
4. Гречановская А.А., Крутых Е.В. Житейская психология: русский менталитет в пословицах // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 6. – С. 37-38.
5. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность). – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2015. – С. 250.

6. Корчагин Ю. Каковы реальные расходы на здравоохранение в РФ // Московский Комсомолец. Воронеж. <http://vrn.mk.ru/articles/2014/11/19/kakovy-realnye-raskhody-na-zdravookhranenie-v-rf.html> (дата обращения: 13.04.2015).
7. Найданова С.Б. Роль семьи в формировании человеческого капитала // Современные проблемы науки и образования. – 2006. – № 1 – С. 76-78 URL: [www.science-education.ru/9-89](http://www.science-education.ru/9-89) (дата обращения: 30.03.2015).
8. Савин Е.Е. Роль государства в формировании социокультурной среды как фактора социализации молодежи // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №6; URL: [www.science-education.ru/113-11272](http://www.science-education.ru/113-11272) (дата обращения: 14.04.2015).
9. Зазулевская Л.Я., Русанов В.П., Валов К.М. Онкологическая настороженность врачей-стоматологов – залог профилактики рака слизистой оболочки полости рта // Научно-практический журнал «Вестник КазНМ». – 2012. – 1. ISSN 9965-01-300-4.
10. American Cancer Society, Leading New Cancer Cases and Deaths – 2013 Estimates: сайт – <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-037129.pdf>. (дата обращения: 21.04.2015).

#### **Рецензенты:**

Иванов С.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и имплантологии ФПКВ ИНМО ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Нижний Новгород;

Казарина Л.Н., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Нижний Новгород.