

*На правах рукописи*

**ВАРУХА АННА ПЕТРОВНА**

**ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ**

3.1.7. Стоматология (медицинские науки)

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва – 2025

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России)

**Научный руководитель:**

заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ,  
заслуженный изобретатель РФ,  
доктор медицинских наук, профессор

**Арутюнов Сергей Дарчоевич**

**Официальные оппоненты:**

**Гажва Светлана Иосифовна** – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра стоматологии факультета дополнительного профессионального образования, заведующая кафедрой

**Нуриева Наталья Сергеевна** – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии, заведующая кафедрой

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится « 19 » марта 2025 года в 14:00 часов на заседании диссертационного совета 21.2.016.07, созданного на базе ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, по адресу: 127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д. 4

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (127206, г. Москва, ул. Вучетича, д.10, стр. 2) и на сайте <http://dissov.msmsu-portal.ru>

Автореферат разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 года

Ученый секретарь диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук, доцент

**Дашкова Ольга Павловна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы исследования

В настоящее время благодаря современной организации и качеству оказания медицинской помощи показатель выживаемости онкологических больных возрос [Du E. et al., 2019; Каприн А.Д. и др., 2021], однако их качество жизни (КЖ), как правило, не соответствует приемлемому уровню [Peters E. et al., 2016]. Реабилитация пациентов, страдающих от новообразований в области головы и шеи, представляет собой сложный и важный процесс, требующий совместной работы специалистов различных медицинских областей, а также экспертов по психологии и медико-социальной поддержке. Этот комплексный подход включает в себя координацию междисциплинарных усилий с целью обеспечения наилучшего результата для пациентов в процессе их реабилитации [Барденштейн Л.М. и др., 2020; Царев В.Н. и др., 2020; Нуриева Н.С. и др., 2024].

Среди пациентов с онкологическими заболеваниями, в частности, опухолями головы и шеи, широко распространены осложнения онкологической терапии, в особенности оральные мукозиты (ОМ) [Frowen J. et al., 2020; González-Arriagada W.A. et al., 2023; Гажва С.И. и др., 2024]. Течение ОМ сопровождается болевыми симптомами, нарушающими сон, прием пищи, вербальное общение и коммуникации в социуме, что, помимо ухудшения психоэмоционального состояния и снижения уровня КЖ [Ткачев С.И. и др., 2016], может быть причиной нежелательной приостановки основной онкологической терапии, серьезно влияющей на ее течение [Bergamaschi L. et al., 2023].

Множество существующих решений, направленных на профилактику и лечение оральных мукозитов, индуцированных онкологической терапией, сопряжено с неоднозначностью теоретических данных или практическими проблемами (побочные эффекты, недостаточная эффективность) [Ерёмина А.О. и др., 2020]. Между тем, многие авторы отмечают большую результативность при комбинировании различных средств и способов лечения и профилактики оральных мукозитов, что обеспечивает лучшие клинические результаты [Elad S. et al., 2020]. Важно в дополнение к основному плану онкологического лечения осуществлять

стоматологическую помощь и качественную индивидуальную гигиену. Такой подход формирует необходимость междисциплинарного подхода [Аванесов А.М. и др., 2020], который зачастую является труднодостижимым из-за отсутствия системной организации сотрудничества специалистов разных медицинских дисциплин [Голикова Н.С. и др., 2020].

Существенная проблема реализации междисциплинарного подхода также определяется между медицинскими и социальными профилями [Великолуг А.Н. и др., 2005; Королев М.А., 2022]. В междисциплинарной и полипрофессиональной концепции медико-социальное сопровождение – приоритетный вопрос для онкологических больных, поскольку она включает в себя как обеспечение доступа к необходимым ресурсам, таким как финансовая помощь, реабилитация и уход, так и эмоциональную поддержку, формирующую мотивацию на стоматологическое здоровье, что позволяет улучшить качество жизни пациентов и атмосферу социального окружения [Еругина М.В. и др., 2020; Тао Y. et al., 2022]. Медико-социальное сопровождение обладает значительным потенциалом в обеспечении взаимодействия медицинских специалистов различных профилей с профессиональными социальными работниками [Мартыненко А.В., 2022].

### **Степень разработанности темы**

А.В. Мартыненко (2022) была разработана и научно обоснована концепция отечественной медико-социальной работы, а также определены правовые и кадровые основы для формирования и развития отечественной медико-социальной работы. Автором предложена универсальная базовая модель медико-социальной работы, позволяющая применять ее в медицинских организациях различного профиля, в том числе онкологического.

Ю.Ю. Шурыгиной (2006) обоснованы инновационные технологии в повышении эффективности медико-социальной помощи с участием социальных работников, в том числе онкологическим больным. Автором проведен анализ технологий медико-социальной работы в медицинских организациях как системы здравоохранения, так и социальной защиты населения.

А.Б. Шмеркевич и соавт. (2020), на основе предложенной В.И. Стародубовым и соавт. (2015) модели континуума помощи больным с хроническими заболеваниями предложил региональную модель интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным. Особенность модели заключается в непрерывности междисциплинарного подхода оказания специализированной, паллиативной и реабилитационной помощи онкологическим больным, а также взаимодействии междисциплинарной группы специалистов и других социальных агентов системы охраны здоровья, включая специалистов по социальной работе, с последующим внедрением континуума онкологической помощи в региональную систему здравоохранения.

В работах И.Ф. Албеговой (2004) и Е.А. Черкасовой и соавт. (2013) отражена важность институционализации социальной работы в России, а также достижение максимально возможного уровня здоровья и ресоциализации лиц, находящихся в сложной жизненной ситуации, вызывающей ограничения жизнедеятельности субъекта.

Н.А. Дайхес (2021), М.В. Лебедев и соавт. (2021), В.Г. Елишев и соавт. (2021) при практической реализации междисциплинарной концепции, основанной на медико-социальной помощи онкологическим больным и их семьям в структуре отечественного здравоохранения, определили эффективность данного подхода.

В работе Д.И. Грачева и соавт. (2021) в отношении лиц пожилого и старческого возраста с полным отсутствием зубов показаны важность и перспективность междисциплинарного и полипрофессионального взаимодействия социальных работников с врачами-стоматологами, что требует формирования команд специалистов с участием врачей-стоматологов, психологов, реабилитологов и социальных работников.

### **Цель исследования**

Повышение качества жизни больных с опухолями головы и шеи, а также оральными мукозитами, индуцированными онкологической терапией, путем совершенствования стоматологического сопровождения.

### **Задачи исследования**

1. Изучить стоматологический статус пациентов с опухолями головы и шеи, с впервые установленным диагнозом и которым назначена лучевая терапия.

2. Изучить состояние помощи стоматологическим пациентам с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза с впервые установленным диагнозом.

3. Определить уровень качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи в зависимости от наличия / отсутствия факта оказания им стоматологической помощи и медико-социального сопровождения.

4. Разработать фитокомпонитное средство для местного применения в полости рта, направленного на профилактику и лечение оральных мукозитов у пациентов с опухолями головы и шеи, получающих лучевую терапию, и оценить его эффективность.

5. Предложить модель медико-социального сопровождения онкологических больных с заболеваниями головы и шеи, со стоматологическими заболеваниями.

### **Научная новизна исследования**

Получены новые данные о значении медико-социального сопровождения пациентов с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза посредством разработанной анкеты, уточнены уровень потребности и степень реализации медико-социальной помощи для данной категории больных.

Впервые посредством разработанных автоматизированных специализированных опросников качества жизни «EORTC QLQ-C30» и «EORTC QLQ-H&N35» (свидетельства о государственной регистрации программ для ЭВМ №№ 2021614138, 2021614292) достоверно установлен более высокий уровень качества жизни пациентов с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза, получающих социальные услуги, в сравнении с таковыми, ее не получающими ( $p < 0,05$ ).

Разработан и предложен сбор лекарственных фитокомпонентов «Мукосепт», настой которого используется для полосканий полости рта с целью профилактики развития и лечения оральных мукозитов (патент на изобретение № 2810839).

Впервые получены данные о качестве жизни пациентов с заболеваниями онкологического генеза в области головы и шеи, а также сопутствующим оральным мукозитом, индуцированным лучевой терапией, с помощью разработанного автоматизированного специализированного (специального) опросника качества жизни «EORTC QLQ-H&N43» (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021614292); также посредством контролируемого сравнительного клинического исследования определен достоверно более высокий уровень качества жизни у онкологических больных, применяющих настой сбора лекарственного фитокомпозиата «Мукосепт» для полосканий рта ( $p < 0,05$ ).

Впервые для повышения качества жизни онкологических больных предложены дополнения к профессиональному стандарту «Социальный работник», включающие профессиональную деятельность социальных работников профилактической стоматологической направленности посредством расширения существующих характеристик трудовых функций.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Полученные данные уровня нуждаемости и реализации отдельных видов медико-социальной помощи пациентов с опухолями головы и шеи отражают актуальность развития направления междисциплинарной кооперации медицинских и социальных работников для эффективной профилактики и лечения у этой категории пациентов стоматологических заболеваний.

Представленные данные о разработанном фитокомпозиате «Мукосепт» – сборе лекарственных фитокомпонентов, настой которого рекомендуется для полоскания рта, в том числе – его состав, дополняют и уточняют теоретические данные исследовательского направления по поиску и разработке средств для профилактики и лечения оральных мукозитов, индуцированных лучевой терапией.

Разработанный фитокомполит «Мукосепт» способствует сокращению периода клинических проявлений орального мукозита, а также снижению симптоматической выраженности, что положительно сказывается на качестве жизни этого контингента больных.

Предложенные дополнения к профессиональному стандарту «Социальный работник» расширяют стоматологическую составляющую медико-социального сопровождения онкологических больных, что позволяет улучшить их качество жизни за счет нивелирования рисков и степени выраженности оральных осложнений, являющихся следствием лучевой терапии.

### **Методология и методы исследования**

Методология диссертационного исследования основана на наблюдательном одномоментном профессиональном осмотре с определением стоматологического статуса пациентов и наблюдательном одномоментном анкетировании, с последующим представлением данных с применением доверительных интервалов. Проведено мультицентровое рандомизированное контролируемое исследование. В анализе данных применён метод факторного анализа.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Информированность пациентов с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза в отношении предоставления социальных услуг определяет возможность междисциплинарного медико-социального сопровождения, в частности, получения высококвалифицированной специализированной стоматологической помощи.

2. Фитокомпозиционное средство «Мукосепт», направленное на профилактику и лечение оральных мукозитов, эффективно для местного применения у пациентов с опухолями головы и шеи.

3. Реализация стоматологической составляющей в рамках предложенной модели медико-социального сопровождения способствует повышению качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи, получающих лучевую терапию.

### **Степень достоверности и апробация результатов**

Достоверность результатов диссертационной работы обеспечена предварительным планированием комплекса методологических и аналитических инструментов в соответствии с общепринятыми принципами структурирования дизайнов исследований, включая: обеспечение гомогенности выборки (формулирование целей и гипотез, критериев отбора), диверсификацию источников получения первичных данных (по локализации, специалистам осуществляющих сбор данных), обособленную обработку, интерпретацию результатов и формулирование выводов, применение специализированных статистических компьютерных программ.

Основные положения диссертационной работы доложены на XII Общероссийском медицинском конгрессе «Паллиативная медицина в здравоохранении Российской Федерации» (Москва, 2021); международной научно-практической конференции «Функциональная цифровая диагностика и реабилитация стоматологических больных» (Пермь, 2021); научно-практической конференции стоматологов Юга России «Актуальные вопросы клинической стоматологии», посвященной 75-летию со дня рождения профессора Гречишников Владимира Игоревича (Ставрополь, 2022); научно-практической конференции посвященной 100-летию МГМСУ им. А.И. Евдокимова «Междисциплинарная реабилитация пациентов с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза» (Москва, 2022); II Всероссийской научно-практической конференции «Медико-социальная работа: теория, технологии, образование» (Москва, 2023); научно-практической конференции «Реабилитация в стоматологии: интеграция медицинских специальностей» (Пермь, 2023); Всероссийская научно-практическая конференция «Стоматология – эра новых возможностей» (Кисловодск, 2023); также доложены, обсуждены и одобрены на совместном заседании кафедр ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России: ортопедической стоматологии и цифровых технологий Научно-образовательного института непрерывного профессионального образования им. Н.Д. Ющука; преподавательской ортопедической стоматологии Научно-образовательного института стоматологии им. А.И. Евдокимова; терапевтической стоматологии и заболеваний слизистой оболочки полости

рта Научно-образовательного института стоматологии им. А.И. Евдокимова; микробиологии, вирусологии, иммунологии Научно-образовательного института фундаментальной медицины им. В.И. Покровского; социальной медицины и социальной работы Научно-образовательного института социальных, гуманитарных и экономических наук им. А.П. Чехова (протокол № 4 от 15 ноября 2024).

### **Внедрение результатов исследования**

Результаты исследования внедрены в учебные процессы кафедры организации стоматологической помощи, менеджмента и профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, а также в лечебную работу отделения радиотерапии № 1 ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», стоматологического отделения № 4 ГАУЗ СК «Городская стоматологическая поликлиника №1» города Ставрополя.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 143 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследований, результатов собственных исследований, обсуждения полученных результатов и заключения, выводов, практических рекомендаций, а также списка литературы, включающего 89 источников на русском и 212 – на иностранных языках. Работа иллюстрирована 11 таблицами и 12 рисунками.

### **Личное участие автора в проведенном исследовании**

Автором совместно с научным руководителем сформулированы концепция, цель, задачи исследования, положения, выносимые на защиту, самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, разработан проект исследования.

Автором лично в рамках наблюдательного исследования проведён сбор данных о стоматологическом статусе 37 пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи, направленных на лучевую терапию. Автором

составлены критерии включения и исключения участников исследования, организован процесс сбора данных. Автор самостоятельно провёл стоматологический осмотр 23 пациентов, включая сбор анамнеза, детальную оценку состояния зубов, дёсен и слизистой оболочки полости рта, провел статистическую обработку данных, а также их интерпретацию.

Автором лично в рамках обсервационного исследования составлена анкета для оценки уровня нуждаемости и реализации отдельных видов медико-социальной помощи. Автор активно участвовал в процессе автоматизации опросников качества жизни EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-N&N35, EORTC QLQ-N&N43. Автором лично проведено анкетирование 164 онкологических больных с локализацией новообразований в области головы и шеи, отобранных в исследование на основании сформулированных им критериев включения, невключения и исключения, проанализированы и интерпретированы полученные результаты, в том числе проведены обработка и сопоставительный статистический анализ данных 656 анкет.

Автор активно участвовал в разработке композиции сбора лекарственных фитокомпонентов для полосканий рта («Мукосепт»), в том числе в процессе подбора и уточнения компонентов состава, на основании проведенного ею анализа научной литературы. Автором лично составлен дизайн мультицентрового клинического исследования, при проведении которого на основании критериев отбора пациентов в исследование ею лично обследовано 107 пациентов.

Автором совместно с научным руководителем и при консультативной помощи академика РАО, д.м.н., профессора А.В. Мартыненко подготовлены и предложены дополнения в Профессиональный стандарт «Социальный работник», расширяющие стоматологическую составляющую сопровождения больных с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза.

Автором лично подготовлены автореферат и диссертация.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Стоматологический статус пациентов, которым назначена лучевая терапия.** В рамках данного обсервационного поперечного исследования, пациентам (в течение 10 дней после начала лучевой терапии) предлагалось пройти профессиональный осмотр у врача-стоматолога Варухи А.П., на кафедре организации стоматологической помощи, менеджмента и профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, для определения стоматологического статуса.

В исследование включались пациенты старше 18 лет с впервые установленным диагнозом онкологического заболевания, которым была назначена лучевая терапия. Пациенты с металлическими конструкциями в полости рта, съемными ортопедическими конструкциями, а также те, кто получал химиотерапию или другие виды онкологической терапии, не включались в исследование. Критерием невключения также являлось отсутствие возможности у пациента лично присутствовать для прохождения стоматологического осмотра.

После подписания информированного добровольного согласия, проводился сбор анамнеза, клинический осмотр, а также оценка стоматологического статуса посредством: индекса гигиены полости рта (ОНИ-S); индекса КПУ; индекса кровоточивости десен (РВІ). Предполагали статистическую обработку данных посредством расчета средних значений, стандартного отклонения и доверительных интервалов (95 % ДИ), на основании чего осуществлен предварительный расчет размера выборки ( $n = 23$ ).

**Состояние медико-социальной помощи больным с онкологией головы и шеи.** С целью анализа состояния и потребностей, определяющих социальное благополучие, пациентов с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза, в том числе их качества жизни, был выбран уницентрической обсервационный одномоментный тип дизайна исследования.

Проведение исследования организовано на базе ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер». Для оценки уровня нуждаемости и реализации отдельных видов

медико-социальной помощи была разработана и использована собственная *анкета*, а изучение уровня качества жизни осуществлено посредством русскоязычных версий *опросников*, предложенных Всемирной организацией здравоохранения (World Health Organization's Quality of Life – WHOQOL-BREF) и Европейской организацией по исследованию и лечению рака (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-H&N35). Собственная анкета была представлена в электронном виде на платформе «Формы» (Google LLC, США), а опросники качества жизни – в виде мобильных приложений: «Программа для определения индекса качества жизни на основе краткого опросника ВОЗ WHOQOL-BREF», «EORTC QLQ-C30 for Android» и «EORTC QLQ-H&N35 RUS ANDROID».

По предварительным расчетам необходимый размер выборки составил 164 человека, которые включались в исследование в соответствии с критериями отбора.

**Оценка эффективности применения фитокомпозиционного препарата для лечения радиоиндуцированных оральных мукозитов у больных с онкологией в области головы и шеи.** С целью повышения эффективности профилактики и лечения оральных мукозитов нами был разработан и предложен ополаскиватель рта, основанный на настое сбора лекарственных фитокомпонентов «Мукосепт» (Пат. № 2810839). Для оценки влияния применения «Мукосепт» онкологическими больными с проявлениями оральных мукозитов, индуцированного лучевой терапией, на их КЖ и для разработки плана-дизайна исследования, была сформулирована нулевая гипотеза ( $H_0$ ): уровень качества жизни онкологических больных, использующих «Мукосепт», не отличается от уровня качества жизни пациентов, его не использующих. Дизайн исследования был спланирован в формате мультицентрового рандомизированного контролируемого исследования и одобрен Межвузовским комитетом по этике (протокол № 10-24 от 17.10.2024).

Проверка нулевой гипотезы предполагала осуществление сравнительного анализа уровня различных аспектов качества жизни больных с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза, не применяющих «Мукосепт» (контрольная группа) с пациентами, использующих его (основная группа). Для оценки уровня КЖ использовали

опросник EORTC QLQ-HN43. Сроки контрольных измерений уровня КЖ установлены соответственно событию включения пациента в группу исследования (T0) и по прошествии 1-го месяца (T1).

Стоматологические мероприятия в контрольной группе соответствовали рекомендациям по базовому уходу за полостью рта, полученным в ходе их комплексной реабилитации – использование раствора бикарбоната натрия 5 % для ополаскивания рта в течение 2-х минут не менее 3-х раз в день. Пациенты, включенные в основную группу, помимо соблюдения рекомендаций по базовому оральному уходу, получали фитокомпозит «Мукосепт».

Рекомендации по применению «Мукосепта» заключались в приготовлении раствора путем заваривания кипятком воды (250 мл) 1-го фильтр-пакета в стеклянной или эмалированной посуде и, после остывания до комнатной температуры полоскании рта объемом 125 мл (полстакана) в течение 2-х минут не менее 3-х раз в день. Остаток настоя с фильтр-пакетом доливается кипятком до объема стакана (250 мл) и настаивается до следующего употребления, что можно повторять до 6-ти раз в день.

В качестве центров набора и проведения исследования выступали клиники двух учреждений: ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова». Необходимый размер выборки составил 42 пациента (по 21-му пациенту в каждой группе), отобранных в соответствии с критериями включения и невключения. В исследование отбирались пациенты с диагностированным онкологическим заболеванием, локализующимся в области головы или шеи (с «C00» по «C13» рубрики МКБ-10), проходящие лучевую терапию, с кумулятивной дозой лучевой нагрузки не превышающей 40 Гр, а также проявлениями орального мукозита (3-ий класса по шкале симптоматической выраженности ВОЗ).

## **РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**Стоматологический статус пациентов, которым назначена лучевая терапия.** В клиническое исследование, согласно критериям отбора, были включены 23 пациента в возрасте  $51,9 \pm 10,3$  лет (9 женщин и 14 мужчин).

Среднее значение индекса ОНІ-S составило 1,88 у.е. (95 % ДИ [1,73; 2,04]). Медиана РВІ составила 3,00 у.е. (95 % ДИ [2,23; 2,91]). Индекс КПУ показал среднее значение 22,26 у.е. (95 % ДИ [19,28; 25,24]). Полученные результаты свидетельствуют о неудовлетворительном стоматологическом статусе у пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи, впервые направленных на лучевую терапию.

**Уровень нуждаемости и реализации отдельных видов медико-социальной помощи больным с онкозаболеваниями головы и шеи.** На основании критериев включения, невключения и исключения были получены данные в отношении 164 онкологических пациентов с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза ( $53,4 \pm 13,3$  года), из которых статус инвалида имели 26 респондентов. Несмотря на то, что каждому онкологическому больному требуется проведение реабилитационных мероприятий, только 15 респондентов из числа имеющих статус инвалида ( $n = 26$ ) сообщили о наличии разработанной индивидуальной программы реабилитации и абилитации для них. Из числа общей выборки неосведомленными о возможности разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида оказались 90,9 % ( $n = 149$ , 95 % ДИ [85,5; 94,3]) респондентов. Анализ факта получения социальных услуг показал, что только 26,8 % ( $n = 44$ , 95 % ДИ [20,6; 34,1]) получали их в социальных службах. Из этого числа респондентов ( $n = 44$ ), только у 54,6 % ( $n = 24$ ) основанием для получения социальных услуг являлся статус инвалидности, связанный именно с онкологическим заболеванием.

О получении услуг по социальной реабилитации сообщили 22,0 % ( $n = 36$ , 95 % ДИ [16,3; 28,9]). Данные услуги включали преимущественно социально-психологическую поддержку и помощь в связи с онкологическим заболеванием (13,4 %,  $n = 22$ ), в меньшей степени – помощь по социально-средовой реабилитации (3 %,  $n = 5$ ), социально-бытовой адаптации (3 %,  $n = 5$ ), социально-педагогической (1,2 %,  $n = 2$ ) и социально-культурной (1,2 %,  $n = 2$ ) реабилитации.

В результате анализа полученных данных было определено, что 53 % ( $n = 87$ , 95 % ДИ [43,0; 58,2]) респондентов ни разу не обращались за помощью к социальному работнику.

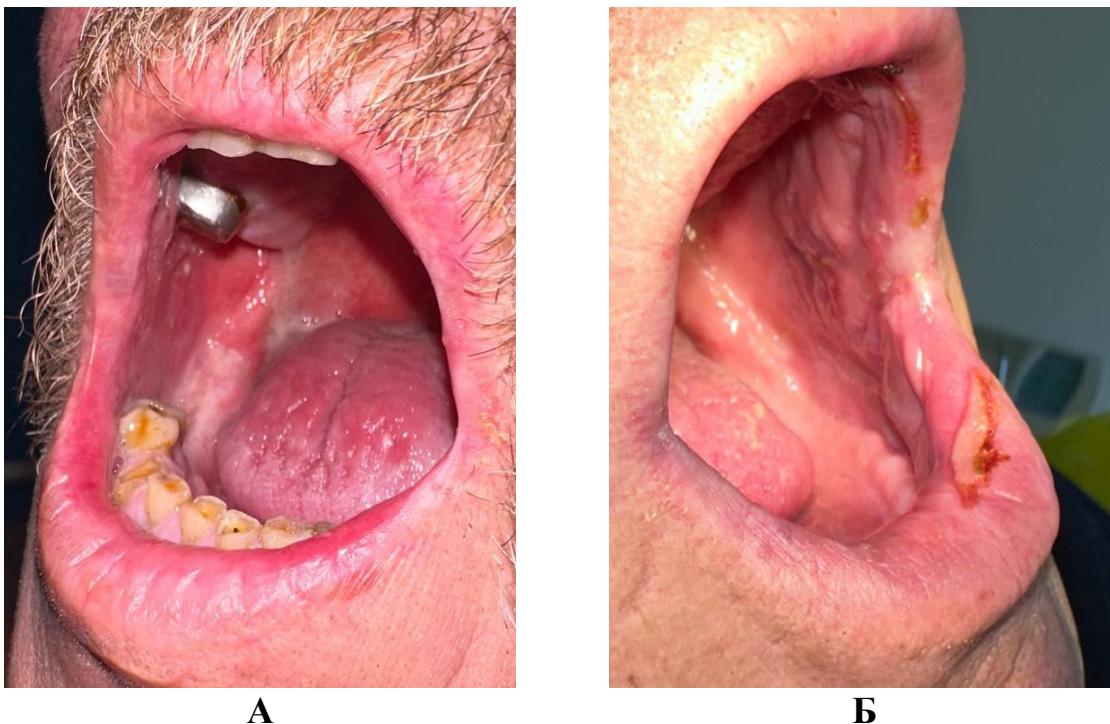
**Оценка уровня качества жизни пациентов с заболеваниями онкологического генеза в области головы и шеи.** Результаты оценки КЖ включенных в исследование 164 респондентов посредством краткого общего (WHOQoL-BREF) и специализированных опросников (EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-H&N35) были разделены на две подгруппы по признаку факта получения социальных услуг. Таким образом, была сформирована группа исследования с данными респондентов, получающих социальные услуги (наличие социальной поддержки, НСП;  $n = 44$ ), и группа респондентов, не получающих их (отсутствие социальной поддержки, ОСП;  $n = 120$ ).

Каких-либо статистически достоверных различий по общему показателю КЖ опросников WHOQoL-BREF и EORTC QLQ-C30 (домен «Общее состояние здоровья») выявлено не было ( $p > 0,05$ ). Достоверно более высокий уровень КЖ определен в группе НСП практически по всем доменам опросника EORTC QLQ-C30 ( $p < 0,05$ ), за исключением доменов «Эмоциональная активность», «Слабость», «Тошнота и рвота» и «Нарушение сна». Схожие результаты получены в отношении опросника EORTC QLQ-H&N35 ( $p < 0,05$ ), при этом уровень КЖ в исследованных группах не различался для шкал, отражающих выраженность ксеростомии, плохого самочувствия, прибавки в весе, а также необходимость использования анальгетиков, пищевых добавок и назогастрального зонда ( $p > 0,05$ ).

На основании вышеприведенных результатов и их интерпретаций была отклонена нулевая гипотеза исследования об отсутствии различий уровня КЖ онкологических больных с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза, получающих социальную помощь и ее не получающих.

**Эффективность применения «Мукосепта» для лечения радиоиндуцированных оральных мукозитов у пациентов с онкозаболеваниями в области головы и шеи.** В проведенном мультицентровом рандомизированном контролируемом исследовании соответственно критериям включения, невключения и исключения в исследование было отобрано 42 пациента ( $56,43 \pm 7,32$  года), которые были распределены в соответствующие группы исследования: контрольную ( $n = 21$ ), в которой пациенты применяли раствор бикарбоната

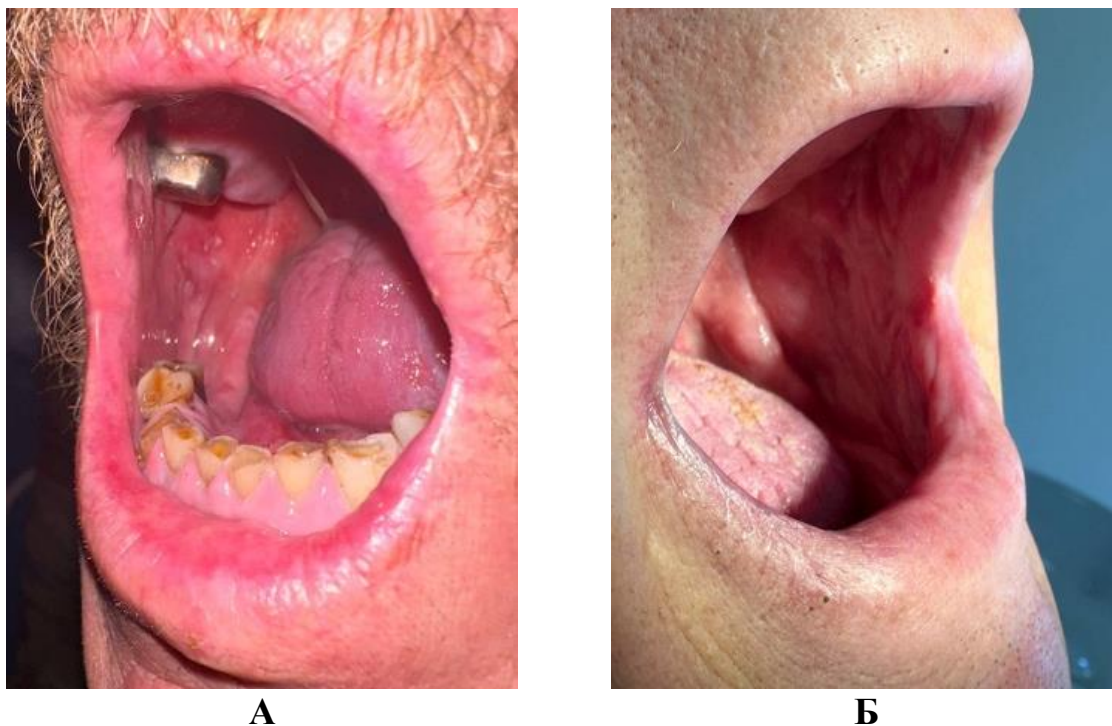
натрия 5 % (Рис. 1 А); основную ( $n = 21$ ), – где в дополнение к базовому оральному уходу пациентам было рекомендовано применять настой фитоконпозита «Мукосепт» (Рис. 1 Б).



**Рис. 1. Клинические примеры пациентов с радиоиндуцированным оральным мукозитом на этапе включения в группу исследования (Т0): контрольную (А, 58 лет, м/к № 8111); основную (Б, 67 лет, м/к № 8065)**

Первая оценка КЖ посредством специализированного опросника EORTC QLQ-HN43 произведена на контрольном сроке Т0 после формирования выборки и рандомизации пациентов в группы исследования. Статистически значимых межгрупповых различий по показателям доменов не выявлено ( $p > 0,05$ ).

Через 1 месяц после включения пациентов в исследование, на втором этапе контрольной оценки качества жизни (Т1), случаи исключения отсутствовали ( $n = 42$ ) (Рис. 2). В ходе исследования не было выявлено каких-либо случаев возникновения аллергических реакций.



А

Б

**Рис. 2. Клинические примеры пациентов с радиоиндуцированным оральным мукозитом спустя 1 месяц (Т1) от начала лечения: контрольную (А, 58 лет, м/к № 8111); основную (Б, 67 лет, м/к № 8065)**

По результатам межгруппового статистического анализа выявлены значимые различия по доменам «Боль во рту», «Глотание», «Ксеростомия и вязкость слюны» и «Речь» ( $p < 0,05$ ). Обнаруженные статистические различия по данным доменам позволяют отклонить нулевую гипотезу об отсутствии различий уровня КЖ между группами исследования, что свидетельствует о более высоком уровне КЖ в основной группе, в которой базовый оральный уход пациентов был дополнен фитокомпозицией.

**Модель медико-социального сопровождения.** Принимая во внимание заинтересованность и нуждаемость больных с онкозаболеваниями головы и шеи в получении социальных услуг, определяется необходимость разработки модели медико-социального сопровождения пациентов с онкологической патологией со стоматологическими заболеваниями. Сегодня такая услуга не осуществляется, так как не предусмотрена профессиональным стандартом социального работника.

Нами разработана модель медико-социального сопровождения пациентов с онкологическими заболеваниями и стоматологическими осложнениями,

представляющая собой *дополненный профессиональный стандарт «Социальный работник»*, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 июня 2020 г. № 354н, с гармонично встроенной в нее стоматологической составляющей и *открытую функциональную платформу социального работника*.

Для реализации стоматологической составляющей в рамках медико-социальной помощи онкологическим больным предлагается дополнить профессиональный стандарт в части характеристик трудовых функций (ТФ), расширить понимание соответствующих стоматологических компонентов (действий, умений, знаний):

– ТФ А/01.4 «Предоставление социально-бытовых услуг получателям социальных услуг» – определяется необходимость приобретения социальными работниками необходимых знаний по стоматологии для более эффективной реализации социальных услуг, связанных с пунктами «Виды социальных услуг», «Правила ухода за престарелыми и инвалидами в домашних условиях», «Основы личной гигиены»;

– ТФ А/02.4 «Предоставление социально-медицинских услуг получателям социальных услуг» – трудовые действия должны дополнительно регламентировать стоматологические аспекты и расширять: выполнение стоматологических процедур, наблюдение за здоровьем полости рта, визуальный контроль качества индивидуальных стоматологических мероприятий; оказание первой помощи, предшествующей специализированной стоматологической помощи; дополнение мероприятий по формированию здорового образа жизни стоматологическим направлением. Успешная реализация обозначенного расширения трудовых действий должно быть обеспечено соответствующими необходимыми умениями и необходимыми знаниями;

– ТФ А/04.4 «Предоставление социально-педагогических услуг получателям социальных услуг» – дополнение трудовых действий практическими навыками гигиенического ухода за полостью рта, а необходимых знаний – подкреплением в форме общего представления о стоматологических осложнениях, в особенности у пациентов с заболеваниями онкологического генеза в области головы и шеи;

– ТФ А/05.4 «Предоставление социально-правовых услуг получателям социальных услуг» – дополнение необходимых знаний уточнением

особенностей порядка предоставлений и требований к оформлению документов на получение социальных услуг для стоматологической помощи;

– ТФ А/07.4 «Предоставление услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов» – трудовые действия связанные с подбором и применением средств по уходу и реабилитации, в обязательном порядке должны основываться на необходимых умениях и знаниях о видах и способах применения стоматологических средств, в частности, предложенного нами фитокомпозита «Мукосепт». Пункт трудовых действий, направленный на проведение социально-реабилитационных мероприятий, также является крайне важным для поддержания и повышения КЖ пациентов с опухолями области головы и шеи, поскольку осложнения, характерные для данной категории больных, зачастую нарушают их возможности как вербального, так и невербального общения.

Трудовые функции А/03.4 «Предоставление социально-психологических услуг получателям социальных услуг», А/06.4 «Предоставление социально-трудовых услуг получателям социальных услуг», А/08.4 «Предоставление срочных социальных услуг получателям социальных услуг» представляют собой узконаправленную область приложения трудовых действий, умений и знаний, реализация которых не связана со стоматологическим статусом онкологических больных, в связи с чем, интеграция стоматологической составляющей в обозначенные ТФ не определяется как возможные или необходимые.

Возникает острая потребность в подготовленных квалифицированных специалистах – социальных работниках, осуществляющих функцию патронажа этого контингента пациентов. Но для того, чтобы такой работник полноценно и качественно выполнял свои обязанности, требуется пополнять его знания в области стоматологии, расширив его компетенции и обязанности для оказания доврачебной медицинской помощи в соответствии с профессиональным стандартом. Для этой цели предлагается второй компонент модели медико-социального сопровождения данной группы пациентов – *открытая функциональная платформа социального работника*, которую возможно трансформировать

в персонализированную и дополнить другими социальными услугами, в которых нуждаются конкретный пациент пожилого и старческого возраста.

Реализация стоматологической составляющей не требует специальной подготовки социального работника, однако ему необходимы базовые знания. Стоматологическая подготовка социальных работников может быть реализована при изучении отдельных тем в рамках профильных дисциплин (дисциплин медико-социального профиля), направленных на освоение компетенций, связанных с профилактическими мероприятиями полости рта, а также знаниями основ доврачебной стоматологической помощи в дополнение к компетенциям доврачебной помощи, которыми социальный работник должен обладать в соответствии с профессиональным стандартом.

## ВЫВОДЫ

1. У пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи с впервые установленным диагнозом, направленных на лучевую терапию ( $n = 23$ ), перед началом лечения выявлены показатели, свидетельствующие об неудовлетворительном стоматологическом статусе. Средние значения индексов ОНI-S и КПУ составили соответственно 1,88 у.е. (95 % ДИ [1,73; 2,04]) и 22,26 у.е. (95 % ДИ [19,28; 25,24]). Медиана индекса РВI – 3,00 у.е. (95 % ДИ [2,50; 3,50]). Эти показатели указывают на низкий уровень гигиены полости рта, наличие воспалительных процессов в тканях пародонта и высокий уровень кариозного поражения зубов.

2. Предоставление социальных услуг пациентам с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза с впервые установленным диагнозом ( $n = 164$ ), определена на уровне 26,8 % (95 % ДИ [20,6; 34,1]), а степень неосведомленности о возможностях получения социальной поддержки соответствовала 90,9 % (95 % ДИ [85,5; 94,3]). При этом заинтересованность в получении социальной поддержки выразили 96,4 % (95 % ДИ [92,3; 98,3]).

3. Уровни качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи по показателям общих доменов качества жизни (WHOQoL-BREF, EORTC QLQ-C30), получающих ( $n = 44$ ) и не получающих ( $n = 120$ ) социальные услуги, статистически значимо не различаются ( $p > 0,05$ ).

Однако по более чувствительным доменам специализированных опросников (EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-H&N35) выявлены достоверно более высокие показатели уровня качества жизни в группе с наличием социальных услуг ( $p < 0,05$ ).

4. Показатели качества жизни (специализированный опросник EORTC QLQ-HN43) пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи и индуцированными лучевой терапией оральными мукозитами, применяющих в дополнение к бикарбонату натрия 5 %, разработанное фитокомпонитное средство для местного применения в полости рта «Мукосепт» (патент РФ на изобретение № 2810839) ( $n = 21$ ) достоверно более высокие ( $p < 0,05$ , спустя 1 месяц) в сравнении с пациентами, использовавшими только бикарбонат натрия 5 % ( $n = 21$ ).

5. Факторным анализом модели стоматологического сопровождения установлена тождественность влияющих на качество жизни факторов и возможность их замены или дополнения. На основании этого предложена реализация стоматологической составляющей в рамках модели сопровождения онкологических больных со стоматологическими осложнениями состоящая из двух компонентов: дополненного профессионального стандарта «Социальный работник» и открытой функциональной платформы социального работника.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Проведение обязательной стоматологической подготовки пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи перед началом лучевой терапии, включающей полную санацию полости рта и обучение методам правильной гигиены, рекомендуется для снижения риска развития осложнений, улучшения качества жизни и повышения эффективности проводимого онкологического лечения.

2. Профилактика, диагностика, планирование и лечение стоматологических больных с заболеваниями головы и шеи онкологического генеза, получающих лучевую терапию, должна включать междисциплинарное взаимодействие врачей и социальных работников для результативной помощи этой категории больных.

3. Проведенные нами исследования позволяют рекомендовать использование разработанного фитокомпозиата «Мукосепт», с целью

сокращения периода клинических проявлений и степени выраженности орального мукозита, индуцированного лучевой терапией, что положительно сказывается на качестве жизни онкологических больных.

4. Разработанный фитокомпонит «Мукосефт» – сбор лекарственных растительных компонентов, настой которого путем его заваривания и после остывания до комнатной температуры рекомендуется для полоскания рта в течение 2-х минут, не менее 3-х раз день; курс применения фитокомпонита определяется лечащим врачом-стоматологом.

5. Предложенное дополнение к профессиональному стандарту «Социальный работник» позволяет повысить эффективность профилактики и стоматологического лечения онкологических больных, получающих лучевую терапию, и действенность медико-социального сопровождения.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### **В изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации:**

1. **Варуха А.П.**, Воробцова Е.С. Социальная работа в онкологии // Вопросы онкологии. – 2022. – № 5. – С. 650–657.

2. **Варуха А.П.**, Воробцова Е.С., Мартыненко А.В., Карakov К.Г. Потребности онкологических пациентов со стоматологическими заболеваниями в социальных услугах // Cathedra – Кафедра. Стоматологическое образование. – 2023. – № 83. – С. 52–56.

3. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ 2021614138. EORTC QLQ-C30 for Android / Муслов С.А., Лапшихина Е.А., Арутюнов А.С., Дибиров Т.М., Кипарисов Ю.С., **Варуха А.П.** [и др.] ; опуб. 19.03.2021, Бюл. № 8. – 2 с.

4. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ 2021614292. EORTC QLQ-H&N35 RUS ANDROID / Арутюнов С.Д., Муслов С.А., Дибиров Т.М., Арутюнов А.С., **Варуха А.П.** [и др.] ; опуб. 22.03.2021, Бюл. № 4. – 2 с.

5. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ 2023667900. EORTC QLQ-H&N43 RUS / Арутюнов С.Д., **Варуха А.П.** [и др.] ; опуб. 21.08.2023, Бюл. № 9. – 2 с.

6. **Варуха А.П.**, Караков К.Г., Мустафаев М.Ш., Шортанова Д.В., Эм А.В., Батырбекова Ф.Р., Харах Я.Н., Арутюнов С.Д. Эффективность применения Мукосепта для лечения радиоиндуцированных оральных мукозитов у пациентов с онкозаболеваниями в области головы и шеи: мультицентровое рандомизированное контролируемое исследование // Клиническая стоматология. – 2024. – № 1. – С. 12–19.

7. Пат. 2810839 Российская Федерация. Применение настоя многокомпонентного сбора лекарственных растений для полосканий рта с целью профилактики развития и лечения мукозита / Арутюнов С.Д., Караков К.Г., Порфириадис М.П., Эм А.В., Узденова Л.Х., Тимирчева В.В., Кипарисова Д.Г., Кипарисов Ю.С., **Варуха А.П.** ; опуб. 28.12.2023, Бюл. № 1. – 24 с.

#### **В других изданиях:**

8. **Варуха А.П.** Медико-социальные проблемы стоматологических пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи // Новое в теории и практике стоматологии : материалы XX Форума научно-практической конференции стоматологов Юга России «Актуальные вопросы клинической стоматологии», посвященной 80-летию со дня рождения профессора А.И. Воложина. – Ставрополь: СтГМУ, 2021. – С. 196–199.

9. Караков К.Г., **Варуха А.П.**, Тимирчева В.В. Профилактика онкологических заболеваний слизистой оболочки полости рта в практике врача-стоматолога // Новое в теории и практике стоматологии : материалы XX Форума научно-практической конференции стоматологов Юга России «Актуальные вопросы клинической стоматологии», посвященной 80-летию со дня рождения профессора А.И. Воложина. – Ставрополь: СтГМУ, 2021. – С. 32–36.

10. Балаева М.Б., **Варуха А.П.**, Караков К.Г. Изучение факторов риска, влияющих на развитие онкологических заболеваний в полости рта // Вестник молодого ученого. – 2022. – № 4. – С. 131–135.

Подписано в печать: 15.01.2025  
Объем: 1 усл.п.л.  
Тираж: 100 экз. Заказ № 1973  
Отпечатано в типографии «Реглет»  
119571, г. Москва, ул. Вернадского, 86А  
(495) 973-28-32 [www.reglet.ru](http://www.reglet.ru)