

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-5-776-787

ЦИФРОВАЯ МАРШРУТИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДОПУХОЛЕВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РТА: ВЫЗОВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

Н.Ю. Уруков^{1,3}, Р.С. Матвеев^{1,2}, Я.А. Жирнова³

¹АУ ЧР «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии,
г. Чебоксары

²ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, г. Чебоксары

³ФГБОУ ВО «Чувацкий государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары

Введение. Одним из наиболее важных и современных инструментов повышения качества и доступности оказываемой населению медицинской помощи признана цифровизация системы здравоохранения Российской Федерации, которая открывает новые возможности для улучшения маршрутизации пациентов, в том числе с предопухолевыми заболеваниями рта (ПЗР), которые являются важной составляющей, хотя и не самой распространенной причиной обращения за стоматологической помощью.

Цель исследования: повышение степени охвата и эффективности онкоскрининга первичных стоматологических пациентов с помощью цифровизации для дифференциации и дальнейшей маршрутизации пациентов с ПЗР.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ обращений первичных пациентов в АУ «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии (РСП) за 2024 год, представленных в медицинской информационной системе (МИС) «Статистика». Также были изучены 10504 анкеты, переданных для заполнения стоматологическим пациентам, обратившимся в РСП в 2024 году.

Результаты и обсуждение. В структуре первичной стоматологической заболеваемости населения Чувашской Республики, обратившихся в РСП, заболевания слизистой оболочки полости рта составляли всего 0,07%, что говорит о низкой обращаемости пациентов за стоматологической помощью при данной патологии. Результаты нашего исследования показали, что в условиях потоковости и превалирования воспалительной патологии, в 2024 г. было передано врачам заполненных анкет 10 504 (42,96%). Из них первично обратившимися пациентами было заполнено 72,31% анкеты, при этом полное и качественное заполнение анкеты для последующей обработки составляла не более 52%. Это приводит к позднему обращению к специалистам и упущенному времени для ранней диагностики. Цифровые ресурсы могут помочь в повышении осведомленности, но необходимо учитывать проблему перегруженности информацией и необходимость дифференциации достоверных источников. Один из наиболее вероятных решений является интеграция скрининговых вопросов и информации на этапе предварительной записи на портале. При записи на прием через Госуслуги пациенту предлагается заполнить короткую анкету, включающую вопросы, направленные на выявление факторов риска развития заболеваний полости рта. На основе ответов на анкету и с учетом других данных (возраст, пол), можно оценить уровень риска развития ПЗР на этапе записи к специалисту и при дальнейшем обращении такого пациента в стоматологическое учреждение выстроить маршрутизацию в данном лечебном учреждении в зависимости от приоритета стоматологической патологии на момент его обращения.

Вывод. Преимуществами реализации такого решения будет полноценный охват первичных пациентов, обращающихся в медицинские организации за стоматологической помощью, повышение выявляемости ПЗР на ранних стадиях и, как следствие, улучшение прогноза и снижение смертности от рака полости рта.

Ключевые слова: маршрутизация, цифровизация, предопухолевые заболевания рта, здравоохранение

DIGITAL ROUTING OF DENTAL PATIENTS WITH PRECANCEROUS DISEASES OF THE ORAL CAVITY: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

N.Y. Urukov^{1,3}, R.S. Matveev^{1,2}, Y.A. Zhirnova³

¹*Autonomous Institution of the Chuvash Republic «Republican Dental Clinic» of the Chuvash Republic Health Ministry, Cheboksary*

²*State Autonomous Institution of Additional Professional Education «Institute of Advanced Medical Training» of the Chuvash Republic Health Ministry, Cheboksary*

³*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Chuvash State University named after I.N. Ulyanov», Cheboksary*

Introduction. Digitalization of the healthcare system in the Russian Federation is recognized as one of the most important and modern tools for improving the quality and accessibility of medical care provided to the population, which opens up new opportunities for improving the routing of patients, including those with precancerous diseases of the oral cavity (PDOC), which are an important component, although not the most common reason for seeking dental care.

The purpose of the study is to increase the coverage and effectiveness of oncoscreening of primary dental patients through digitalization to differentiate and further route patients with PDOC.

Materials and methods. A retrospective analysis of the applies of primary patients to the Republican Dental Clinic of the Chuvash Republic Health Ministry in 2024 (RDC) for 2024, presented in the medical information system (MIS) "Statistics", was carried out. We also studied 10,504 questionnaires submitted to dental patients who applied to the RDC in 2024.

Results and discussion. In the structure of the primary dental morbidity of the Chuvash Republic population who applied to the RDC, diseases of the oral mucosa accounted for only 0.07%, which indicates a low incidence of patients seeking dental care for this pathology. The results of our study showed that in 2024, 10,504 (42.96%) completed questionnaires were submitted to doctors in conditions of fluidity and prevalence of inflammatory pathology. Of these, 72.31% of the c questionnaire were filled by the primary patients, while the complete and high-quality completion of the questionnaire for subsequent processing was no more than 52%. This leads to late apply to specialists and lost time for early diagnosis. Digital resources can help to raise awareness, but it is necessary to take into account the problem of information overload and the necessity to differentiate reliable sources. One of the most likely solutions is to integrate screening questions and information at the pre-registration stage on the portal. When making an appointment through Public Services, the patient is asked to fill out a short form that includes questions aimed to identifying risk factors for developing of the oral diseases. Based on the responses to the questionnaire and taking into account other data (age, gender), it is possible to assess the risk of developing PDOC at the stage of making an appointment with a specialist and, upon further treatment of such a patient at the dental

clinic, to build routing in this clinic depending on the priority of dental pathology at the time of his attendance.

Conclusion. The advantages of implementing such a solution will be full coverage of primary patients who apply to medical organizations for dental care, increased detection of PDOC in the early stages and, as a result, improved prognosis and reduced mortality from oral cancer.

Keywords: routing, digitalization, precancerous diseases of the oral cavity, healthcare

Введение. Одним из наиболее важных и современных инструментов повышения качества и доступности оказываемой населению медицинской помощи признана цифровизация системы здравоохранения Российской Федерации, которая открывает новые возможности для улучшения маршрутизации пациентов [1].

Стоматологическая помощь остается одним из наиболее востребованных видов медицинской помощи в связи с практически 100% распространенностью заболеваний рта, среди которых предопухолевые заболевания рта (ПЗР) являются важной составляющей, хотя и не самой распространенной причиной обращения за стоматологической помощью [2,3].

ПЗР представляют собой группу клинически и гистологически различных состояний, характеризующихся повышенным риском злокачественной трансформации. Раннее выявление и своевременное лечение играют решающую роль в снижении заболеваемости и смертности от рака полости рта [4].

Согласно данным Московского научно-исследовательского института П.А. Герцена, опубликованным в 2024 г., ежегодно в России регистрируется 9 500 новообразований слизистой оболочки рта [5]. Несмотря на то, что злокачественные новообразования полости рта являются заболеваниями видимой локализации, большинство первично выявленных пациентов регистрируются с запущенными стадиями заболевания – III и IV, что приводит к неблагоприятному прогнозу заболевания, длительности лечения и последующей реабилитации [6-8].

Это связано с тем, что в потоке стоматологических пациентов с наиболее часто встречающейся патологией рта в виде кариеса и его осложнений, а также заболеваний пародонта, пациенты с ПЗР зачастую остаются недодиагностированными. Данная проблема особенно актуальна в условиях крупных стоматологических поликлиник с непрерывным потоком пациентов с различной патологией рта и жесткими временными ограничениями при их приеме. Примером такой клиники является АУ «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии (далее – РСП), которая входит в

республиканский кластер и имеет 6 филиалов, 3 из которых находятся в городах республиканского значения Канаш, Шумерля и Алатырь.

Цель исследования: повышение степени охвата и эффективности онкоскрининга первичных стоматологических пациентов с помощью цифровизации для дифференциации и дальнейшей маршрутизации пациентов с ПЗР.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ обращений первичных пациентов в РСП за 2024 год, представленных в медицинской информационной системе (МИС) «Статистика» на предмет возраста, пола, вида стоматологической помощи (экстренная или неотложная) и нозологии соответственно кодам по МКБ-10. На основании полученных результатов была составлена база данных для дальнейшего анализа по выбранным параметрам. Также были изучены 10504 анкеты, переданных для заполнения стоматологическим пациентам, обратившимся в РСП в 2024 году. Оценивалось качество заполнения и уровень обращаемости пациентов (первичный/повторный). По итогам оценки составлялась таблица для дальнейшего анализа. Статистическая обработка проводилась в программе MicrosoftOfficeExcel 2010. Методы анализа – аналитический, статистический.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного ретроспективного анализа установлено, что в 2024 г. в РСП обратилось 24 451 первичных пациента: мужчин – 9 919 (40,57%), женщин – 14 532 (59,43%). Наибольшую по численности группу составили пациенты самого трудоспособного возраста: 30–49 лет (31,06%) и 50–69 лет (24,21%). Пациенты до 18 лет составляли третью по численности группу (23,16%). Наименее малочисленную группу составили пациенты старше 70 лет (5,93%)

Наиболее распространенными нозологическими формами являлись кариес (39,33%) и его осложнения: пульпит (15,91%) и апикальный периодонтит (13,47%). На воспалительные заболевания пародонта пришлось 12,1%. При этом распространенность заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) составила менее 1% от всех первично обратившихся в РСП – 160 человек (0,07%), которая чаще всего шифровалась по МКБ-10, как K13.7 – «Другие и неуточненные поражения слизистой оболочки полости рта».

Больше всего по поводу заболеваний СОПР обращались пациенты в возрасте 50–69 лет (0,25%), из них мужчин – 14 (0,06%), женщин – 43 (0,19%). Вторая по численности пациентов, имеющих заболевания слизистой оболочки полости рта, составила группа 30–49 лет (0,18%), из них мужчин – 11 (0,04%), женщин – 32 (0,13%). Пациенты 70 лет и старше – 19 человек (1,31%) – все женщины.

Предраковые заболевания СОПР, такие как хроническая травма (в том числе декубитальная язва) встречались у 21 человека (13,13%), красный плоский лишай (КПЛ) отмечался у 9 человек (5,63%), лейкоплакия (в том числе лейкоплакия Таппейнера) – 9 (5,63%), системная красная волчанка – 1 (0,63%), хроническая трещина губы – 1 (0,63%).

У 51 человека (31,88%) диагноз заболевания СОПР не был подтвержден в ходе клинически-инструментального обследования, но почти все пациенты – 145 (90,63%) имели в анамнезе факторы риска развития предраковой и онкологической патологии, которые в дальнейшем могут привести к патологическим изменениям СОПР (рис. 1).

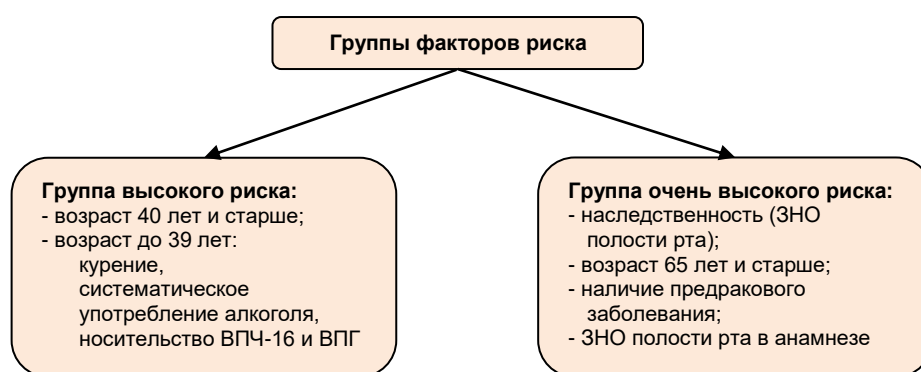


Рисунок 1. Группы факторов риска

В группе высокого риска, т.е. пациенты в возрасте 40 лет и старше, оказались 67 человек (41,88%), пациенты до 39 лет, имеющие такие вредные привычки как курение и систематический прием алкоголя – 13 человек (8,13%). В группе пациентов очень высокого риска: пациенты в возрасте 65 лет и старше – 35 человек (21,88%), имеющих неблагоприятную наследственность в отношении ЗНО полости рта – 1 (0,06%), предраковые заболевания СОПР – 28 (17,5%) или ЗНО полости рта в анамнезе рта – 1 (0,06%). Носительство ВПГ и ВПЧ-16 не определялось.

Таким образом, в структуре первичной стоматологической заболеваемости населения Чувашской Республики, обратившихся в РСП, заболевания слизистой оболочки полости рта составляли всего 0,07%, что говорит о низкой обращаемости пациентов за стоматологической помощью при данной патологии. При этом, несмотря на то, что почти в 1/3 случаев (31,88%) клинический диагноз был не подтвержден, из общего количества первично обратившихся, почти все пациенты – 145 (90,63%) имели в анамнезе факторы риска развития предраковой и онкологической патологии, что говорит о высокой их распространенности среди населения различных возрастных групп.

Первичный этап отбора пациентов, обратившихся в РСП, на предмет ПЗР осуществляется на доклиническом этапе путем заполнения пациентом анкеты, состоящей из 2 частей. Первая часть заполняется пациентом и содержит вопросы, касающиеся пола, возраста, наличия онкологических заболеваний у ближайших родственников (генетическая предрасположенность), наличие хронических соматических заболеваний, а также бластомогенных факторов: продолжительность курения, злоупотребления алкоголем, наличие неблагоприятных факторов окружающей среды (чрезмерная инсоляция, обветривание, температурное, многократная механическая травма) и вредных факторов на производстве (химическое, нефтяное, горнорудное, сталелитейное, стекловолоконное). Ответы проставляются в формате «да/нет».

Вторая часть заполняется врачом на приеме, где он отмечает наличие заболеваний слизистой оболочки рта и наличие индивидуальных факторов риска: герпетический и хронический афтозный стоматит, хейлит и др. также в формате «да/нет»

Результаты нашего исследования показали, что в условиях потоковости и превалирования воспалительной патологии, в 2024 г. было передано врачам заполненных анкет 10 504 (42,96%). Из них первично обратившимися пациентами было заполнено 72,31% анкеты, что было обусловлено несколькими причинами. Это перегруженность и невнимательность медицинского персонала, а также пренебрежительное отношение самих пациентов к заполнению анкеты или прямой отказ. При этом полное и качественное заполнение анкеты для последующей обработки составляла не более 52%. Это обусловлено такими причинами, как низкая осведомленность о ПЗР и факторах риска развития рака рта у населения и недостаточная онконастороженность у врачей первичного звена.

Это приводит к позднему обращению к специалистам и упущенному времени для ранней диагностики. Цифровые ресурсы могут помочь в повышении осведомленности, но необходимо учитывать проблему перегруженности информацией и необходимость дифференциации достоверных источников.

Согласно методическим рекомендациям № 12-22 "Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры" (утв. ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Министерства здравоохранения РФ 30 ноября 2022 г.) и приказа Минздрава ЧР № 207 от 12.02.2024 основная запись на приеме к специалистам стоматологического профиля осуществляется через ЕГИСЗ (портал «Госуслуги»).

Несмотря на существующие проблемы, цифровая маршрутизация предлагает значительные преимущества, в том числе при первичной доклинической диагностике ПЗР.

Цифровые системы записи на прием и электронные медицинские карты позволяют оптимизировать процессы и снизить время ожидания для пациентов. Цифровые платформы могут быть использованы для обмена информацией между различными специалистами, участвующими в лечении пациента, обеспечивая преемственность и согласованность подходов, а сбор и анализ данных о пациентах позволяет разрабатывать персонализированные подходы к лечению и профилактике ПЗР.

Таким образом интеграция этих задач в процесс записи к стоматологу через портал Госуслуги может стать эффективным решением проблемы ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний рта.

Один из наиболее вероятных решений является интеграция скрининговых вопросов и информации на этапе предварительной записи на портале. При записи на прием через Госуслуги пациенту предлагается заполнить короткую анкету, включающую вопросы, направленные на выявление факторов риска развития заболеваний полости рта.

При этом количество и качество вопросов не должно вызывать затруднения и эмоциональное напряжение у пациента, быть ограничивающим фактором для записи к специалисту. Наиболее используемыми и информативными для маршрутизации стоматологических пациентов с риском ПЗР являются вопросы, касающиеся курения и употребления алкоголя, наличия образований в полости рта, дискомфорта и болей в полости рта, длящихся более двух недель, а также отягощенного онкологического анамнеза у близких родственников.

Необходимо отметить, что несмотря на частое использование этих вопросов в опросниках и анкетах для пациентов, пациенты могут испытывать затруднения при ответе на них в связи с разными социокультурными представлениями. Это касается, например, вопроса о употреблении алкоголя, прямой ответ на который будет разным у пациентов разных слоев общества.

В результате анализа 10 504 анкет, заполненных стоматологическими пациентами в РСП, были определены следующие вопросы и их последовательность для размещения на портале Госуслуг при предварительной записи к специалистам стоматологического профиля.

1. Можете ли Вы указать наличие ближайших родственников (отец, мать, сестры, братья, дедушка и бабушка), страдающих раком? Вариант ответа: Да/Нет.

2. Курите ли Вы сигареты, сигариллы, сигары, вейпы, кальяны и др.? Вариант ответа: Да/Нет.

3. На момент обращения есть ли у Вас какие-либо жалобы на состояние слизистой оболочки рта? Вариант ответа: Да/Нет.

При ответе «Да» даже на один из этих вопросов пациент должен при обращении в стоматологическое учреждение направляться на онкоскрининг, который может проводиться как предварительно или совместно с запланированной медицинской помощью, так и после оказания неотложной помощи при острой боли в последующие визиты. Необходимо четко указать, что ответы на вопросы не являются заменой профессиональному осмотру и диагностике и не являются препятствием для записи к специалисту.

Одновременно с размещением вопросов на портале Госуслуги необходимо информационное сопровождение на странице записи к стоматологу в виде ссылок или всплывающих подсказок на информационные материалы о предопухолевых и опухолевых заболеваниях полости рта, их симптомах и важности ранней диагностики, направляющие внимание пациента на возможные симптомы и побуждающие к более внимательному осмотру полости рта. При этом упор делать в сторону визуализации размещаемых материалов (фотографии, видео) для повышения информативности и наглядности.

Только сбора информации в процессе предварительной записи пациента к специалистам стоматологического профиля будет недостаточно. Не меньшее значение имеет дальнейшая передача и сбор полученной информации с анализом рисков и рекомендаций по маршрутизации пациентов с выявленными факторами риска.

На основе ответов на анкету и с учетом других данных (возраст, пол), можно оценить уровень риска развития ПЗР на этапе записи к специалисту и при дальнейшем обращении такого пациента в стоматологическое учреждение выстроить маршрутизацию в данном лечебном учреждении в зависимости от приоритета стоматологической патологии на момент его обращения. Для мониторинга и контроля его перемещений между специалистами необходимые данные при оформлении администратор вносит в МИС медицинской организации, что является сигналом для всех врачей в учреждении, к которым такой пациент может обратиться. При этом врачами в МИС также должны вноситься данные проведенного онкоскрининга и данные уточненного клинического обследования при выявлении ПЗР в приоритетном порядке. На конечном этапе сначала заведующими отделениями, а затем и организационно – методическим отделом, должен проводиться контроль и анализ

эффективности путем сбора данных о результатах скрининга, частоте выявления ПЗР и изменении статистики заболеваемости. Результаты анализа полученных данных должны использоваться для оценки эффективности внедренных решений и внесения необходимых корректировок в лечебно-профилактическую работу врачей учреждения, в том числе и с применением бережливых техник (картирование процессов, разработка СОПов, стандартизация).

При этом необходимо обеспечить надежную защиту персональных данных пациентов в соответствии с требованиями законодательства. В связи с возрастными особенностями и разной степенью уровней компьютерной грамотности, а также для уточнения анамнестических данных должен быть предусмотрен и аналоговый вариант опросника.

Вывод. Таким образом, преимуществами реализации такого решения будет полноценный охват первичных пациентов, обращающихся в медицинские организации за стоматологической помощью, повышение выявляемости ПЗР на ранних стадиях и, как следствие, улучшение прогноза и снижение смертности от рака полости рта. Кроме этого, повышение осведомленности населения о здоровье полости рта и более эффективное использование ресурсов системы здравоохранения.

Внедрение предложенных мер потребует сотрудничества между Министерством здравоохранения, разработчиками портала Госуслуги, стоматологическими клиниками и специалистами в области онкологии. Однако, при правильной реализации, это может значительно улучшить здоровье населения и спасти жизни.

Список литературы

1. Прокопенко А.А., Гаврилюк Е.С. Перспективы внедрения цифровых решений в процесс движения потоков пациентов в онкологических медицинских организациях. Вестник Академии знаний. 2024;2(61):346-349
2. Гущин В.В., Воробьев В.В. Кадровое обеспечение и объем стоматологической помощи пациентам старших возрастных групп. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021;3:290–300 DOI: 10.24412/2312-2935-2021-3 -290-300.
3. Кочурова Е.В., Иконникова А.В., Джураева Ш.Ф. Взаимосвязь онкологической настороженности и малигнизации предопухолевых поражений слизистой оболочки полости рта в практике врача-стоматолога. Клиническая стоматология. 2024;26(4):12-17 DOI: 10.37988/1811-153X_2023_4_12

4. Межевикина Г.С., Глухова Е.А. Современные методы диагностики предраковых и раковых изменений слизистой оболочки рта. Наука молодых (EruditioJuvenium). 2018;4(6):600-606.DOI: 10.23888/HMJ201864600-606
5. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.2024;262
6. Бутрина В.И., Люцко В.В. Психологическая поддержка больных с онкологическими заболеваниями. Фундаментальные исследования. 2014. № 7-1. С. 26-28.
7. Агранович Н.В., Теунаева А.А., Кнышова С.А., Шикина И.Б. Анализ взаимосвязи развития стоматологической патологии у пациентов с хронической болезнью почек. Задачи врача-стоматолога амбулаторного звена в ранней диагностике и профилактике. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019; 1:44-55 DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10003
8. Нуриева Н.С., Гузь А.О., Захаров А.С., Гарев А.В. Обзор современного состояния проблемы первичной выявляемости злокачественных новообразований органов полости рта. Проблемы стоматологии.2019;15(2):50-55 DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-2-50-55

References

1. Prokopenko A.A., Gavriljuk E.S. Perspektivy` vnedreniyacifrovyy`xreshenij v process dvizheniyapotokovpacientov v onkologicheskixmedicinskixorganizatsiyax [The prospects of implementing digital solutions in patient flow algorithms within oncological medical organizations]. VestnikAkademiiznanij [Bulletin of the Academy of Knowledge]. 2024; 2(61):346-349.
2. Gushchin V.V., Vorob'ev V.V. Kadrovoeobespechenieob"emstomatologicheskoipomoshchi patsientamstarshikhvozrastnykhgrupp[Staff supply and scope of dental care for older age patients]. Sovremennyyeproblemyzdravookhraneniyaimeditsinskoistatistiki, 2021;3:90-300. DOI:10.24412/2312-2935-2021-3-290-300.
3. Kochurova E.V., Ikonnikova A.V., DzhuraevaSh.F. Vzaimosvyaz` onkologicheskijnastorozhennostiimalignizacii predopuxolevy`xporazhenijslizistojobolochkipolostirta v praktikevracha-stomatologa[Relationship of oncological alerts andmagnification of precancer

lesions of the oral mucosa in the practice of a dentist]. *Klinicheskaya stomatologiya* [Clinical Dentistry]. 2024;26(4):12-17 DOI: 10.37988/1811-153X_2023_4_12

4. Mezhevikina G.S., Gluxova E.A. *Sovremennyye metody diagnostiki predrakovykh i rakovykh izmeneniy slizistobolochkirta* [Modern diagnostic methods of precancerous and cancerous changes of the oral mucosa]. *Nauka molodykh* (Eruditio Juvenium) [Science of the young (Eruditio Juvenium)]. 2018;4(6):600-606 DOI: 10.23888/HMJ201864600-606

5. Kaprin A.D., Starinskii V.V., Shakhzadova A.O. *Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi nase-leniyu Rossii v 2023 godu* [The state of oncological care for the Russian population in 2023]. Moscow. 2024;262

6. Butrina V.I., Lyutsko V.V. *B Psihologicheskaya podderzhka bol'nykh s onkologicheskimi zabolevaniyami*. [Psychological support for patients with cancer]. *Fundamental'nye issledovaniya*. [Basic research]. 2014. № 7-1. S. 26-28. (In Russian)

7. Agranovich N.V., Teunaeva A.A., Knyshova S.A., Shikina I.B. *Analiz vzaimosvyazi razvitiya stomatologicheskoy patologii u pacientov s hronicheskoy bolezn'yu pochek. Zadachi vracha-stomatologa ambulatornogo zvena v rannej diagnostike i profilaktike*. [Analysis of the relationship between the development of dental pathology in patients with chronic kidney disease. Tasks of an outpatient dentist in early diagnosis and prevention]. *Sovremennyye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*. [Current health and medical statistics issues]. 2019; 1:44-55 (In Russian) DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10003

8. Nurieva N. S., Guz` A. O., Zaxarov A. S., Garev A. V. *Obzor sovremennogo sostoyaniya problemy pervichnoj vy`yavlyaemosti zlokachestvennykh novoobrazovaniy organov polosti rta* [Review of the current state of the problem of primary detection of malignant tumors of the cavity]. *Problemy stomatologii* [Actual problems in dentistry]. 2019;15(2):50-55. DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-2-50-55

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Уруков Николай Юрьевич – кандидат медицинских наук, главный врач, АУ ЧР «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии, 428018, Россия,

г.Чебоксары, Московский проспект, 11 "а", доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», 428028, Россия, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, 101, e-mail:89276687339@mail.ru, ORCID0000-0002-5472-2354; SPIN: 9100-7173

Матвеев Роман Сталинарьевич – заместитель главного врача по перспективному развитию АУ ЧР «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии, 428018,г.Чебоксары, Московский проспект, 11 "а", доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой стоматологии ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, 428018, Россия, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, 27, e-mail: faberte@mail.ru, ORCID0000-0002-0207-2994; SPIN: 3311-6293

Жирнова Яна Алексеевна – старший преподаватель кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», 428028, Россия, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, 101, e-mail:yana.zhirnova2014@yandex.ru, ORCID 0009-0005-4813-6569; SPIN: 9955-2886

Information about the authors

Urukov Nikolay Yurievich – Candidate of Medical Sciences, Chief Physician of the Republican Dental Polyclinic of the Ministry of Health of the Chuvash Republic, 428018, Russia, Cheboksary, Moskovsky Prospekt, 11 "a", Associate Professor of the Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics at the Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, 428028, Russia, Cheboksary, Tractorostroiteley Avenue, 101, e-mail:89276687339@mail.ru, ORCID0000-0002-5472-2354; SPIN: 9100-7173

Matveev Roman Stalinarievich – Deputy Chief Physician for the Perspective Development of the Autonomous Institution of the Chuvash Republic "Republican Dental Polyclinic" of the Ministry of Health of the Chuvash Republic, 428018, Cheboksary, Moskovsky Prospekt, 11 "a", Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Dentistry of the State Autonomous Institution of Advanced Training "Institute of Advanced Training of Physicians" of the Ministry of Health of the Chuvash Republic, 428018, Russia, Cheboksary, Mikhaila Sespelya Street, 27, e-mail: faberte@mail.ru, ORCID0000-0002-0207-2994; SPIN: 3311-6293

Zhirnova Yana Alekseevna – Senior Lecturer at the Department of Orthopedic Dentistry, I.N. Ulyanov Chuvash State University, 101 Tractor Builders Avenue, Cheboksary, 428028, Russia, e-mail: yana.zhirnova2014@yandex.ru, ORCID0009-0005-4813-6569; SPIN: 9955-2886

Статья получена: 01.10.2025 г.
Принята к публикации: 25.12.2025 г.