

Систематизация схемы маршрутизации пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта

Шкарин В.В.¹, Поройский С.В.¹, Македонова Ю.А.^{1, 2}, Емельянова О.С.¹, Боловина Я.П.¹, Дьяченко С.В.¹

¹Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

²Волгоградский медицинский научный центр, Волгоград, Россия

Резюме:

Проблема эффективности мониторинга и маршрутизации пациентов заболеваниями слизистой оболочки рта является актуальной.

Цель. Повышение эффективности лечения заболеваний слизистой оболочки рта путем систематизации схемы маршрутизации данной категории пациентов.

Материалы и методы. Проведены дополнение и систематизация, а также клиническое исследование оптимизированной трехэтапной схемы маршрутизации. В исследовании приняло участие 32 пациента, обратившихся в стоматологические медицинские организации 1 уровня, 36 больных, наблюдаемых в СтМО 2 уровня, 46 пациентов – из СтМО 3 уровня.

Результаты и обсуждение. При мониторинге течения воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов, наблюдаемых по месту жительства, выявлена положительная динамика, однако, 38 пациентов, в связи с неэффективностью лечения, согласно схеме маршрутизации, были направлены в стоматологические медицинские организации 3 уровня, где при применении цифровых методов мониторинга и лечения достигнута клиническая стабилизация процесса.

Выводы. Сравнительное клиническое исследование определило необходимость схемы маршрутизации для повышения качества оказания стоматологической помощи у уровня стоматологического здоровья пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта.

Ключевые слова: воспалительно-деструктивные заболевания слизистой оболочки рта, схема маршрутизации, телемедицинские технологии, стоматологические медицинские организации.

Статья поступила: 10.04.2023; **исправлена:** 15.05.2023; **принята:** 17.05.2023.

Конфликт интересов: Авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.

Благодарности: финансирование и индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

Для цитирования: Шкарин В.В., Поройский С.В., Македонова Ю.А., Емельянова О.С., Боловина Я.П., Дьяченко С.В. Систематизация схемы маршрутизации пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта. Эндодонтия today. 2023; 21(2):136-143. DOI: 10.36377/1683-2981-2023-21-2-136-143.

Systematization of the routing scheme of patients with diseases of the mucosa of the mouth

Vladimir V. Shkarin, Sergey V. Poroyskiy, Yuliya A. Makedonova, Olga S. Emelyanova,
Yanina P. Bolovina, Svetlana V. Dyachenko

¹Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

²Volgograd Medical Research Center, Volgograd, Russia

Abstract:

The problem of the effectiveness of monitoring and routing of patients with diseases of the oral mucosa is relevant.

Aim. To supplement and systematize the route scheme for patients with diseases of the oral mucosa using telemedicine technologies, depending on the level of the medical organization.

Materials and methods. Supplementation and systematization, as well as a clinical study of an optimized three-stage routing scheme, were carried out. The study involved 32 patients who applied to dental medical organizations of the 1st level, 36 patients observed in the 2nd level of the MD, 46 patients from the 3rd level of the MD.

Results and discussion. When monitoring the course of inflammatory and destructive diseases of the oral mucosa in patients observed at the place of residence, a positive trend was revealed, however, 38 patients, due to treatment failure, according to the routing scheme, were referred to dental clinics. level 3 organizations, where the clinical stabilization of the process was achieved with the use of digital methods of monitoring and treatment.

Conclusions: a comparative clinical study identified the need for a routing scheme to improve the quality of dental care at the level of dental health of patients with diseases of the oral mucosa.

Keywords: inflammatory and destructive diseases of the oral mucosa, routing scheme, telemedicine technologies, dental medical organizations.

Received 10.04.2023; revised: 15.05.2023; accepted: 17.05.2023.

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

Acknowledgments: there are no funding and individual acknowledgments to declare.

For citation: Vladimir V. Shkarin, Sergey V. Poroyskiy, Yuliya A. Makedonova, Olga.S. Emelyanova, Yanina P. Bolovina, Svetlana V. Dyachenko. Systematization of the routing scheme of patients with diseases of the mucosa of the mouth. *Endodontics today*. 2023; 21(2):136-143. DOI: 10.36377/1683-2981-2023-21-2-136-143.

ВВЕДЕНИЕ

В современной стоматологии актуальной является проблема повышения уровня стоматологического здоровья и, как следствие, качества жизни пациентов [1-5]. Это диктует необходимость совершенствования принципов оказания помощи больным с основными заболеваниями полости рта. В терапевтической стоматологии наибольшие трудности врачи-стоматологи испытывают при ведении пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта в связи с их хроническим рецидивирующим течением, трудностью осуществления дифференциально-диагностических критериев, торпидностью к применяемому лечению [6-9]. Кроме того, многие врачи-стоматологи отмечают необходимость консультативной помощи более опытных коллег, особенно у больных с выраженными эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки рта, характеризующимися не только значительной болезненностью, но и обширным распространением и влиянием на состояние организма пациента [9-12]. Такие клинические проявления характерны для воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой оболочки рта, к которым можно отнести многоформную экссудативную эритему, эрозивно-язвенную форму красного плоского лишая и хронический рецидивирующий афтозный стоматит [13-15].

Несмотря на то, что в настоящее время многие научные публикации отечественных и зарубежных исследователей свидетельствуют об их интересе к поиску новых методов диагностики, лечения и профилактики рассматриваемой патологии, однако проблема повышения уровня стоматологического здоровья остается актуальной [16-19]. Кроме того, длительность течения патологии слизистой оболочки рта значительно снижает качество жизни больного, что характеризует имеющуюся проблему не только медицинского характера, но и социального.

В связи с этим, для повышения эффективности лечения пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта необходимо совершенствование методов диагностики и лечения, но и оптимизация оказания стоматологической помощи [20, 21]. Как было выявлено ранее, врачи-стоматологи и врачи-стоматологи-терапевты из различных медицинских организаций г. Волгограда и Волгоградской области нуждаются в консультативной помощи коллег-стоматологов и врачей-специалистов общеклинического профиля [22, 23]. Особенно выражено данная потребность проявляется у докторов, работающих в учреждениях сельского уровня, которые территориально удалены от областного центра [24, 25].

Учитывая данный факт, а также в условиях ныне осуществляемой цифровой трансформации здравоохранения, необходимо внедрять современные цифровые технологии для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе с заболеваниями слизистой оболочки рта. В данном случае целесообразно включить в систему организации стоматологической помощи телемедицинские технологии, которые нивелируют удаленность врачей друг от друга и способны повысить качество медицинских услуг, оказываемых населению.

В системе российского здравоохранения предусмотрено три уровня учреждений для оказания стоматологической помощи пациентам [26-29]. К стоматологическим медицинским организациям (СтМО) 1 уровня относятся стоматологические кабинеты и отделения центральных районных больниц муниципальных образований Волгоградской области. Второй тип учреждений представлен профильными стоматологическими амбулаторными учреждениями (поликлиники) г. Волгограда и городов Волгоградской области. К медицинским организациям третьего уровня относят стоматологические медицинские организации субъектов Федерации, оказывающие специализированную консультативно-диагностическую и лечебную высококвалифицированную и специализированную помощь населению. К данным учреждениям относятся лечебные базы профильных кафедр, а также стоматологическая поликлиника ВУЗа. В Волгоградской области к данному уровню относится ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника» и Стоматологический клинико-диагностический центр Волгоградского государственного медицинского университета.

В связи с этим, организация консультативного коллегияльного сотрудничества между врачами-специалистами СтМО различных уровней целесообразна при помощи телемедицинских технологий [30]. Все это требует дополнение и систематизации схемы маршрутизации больных с заболеваниями слизистой оболочки рта.

ЦЕЛЬ

Повышение эффективности лечения заболеваний слизистой оболочки рта путем систематизации схемы маршрутизации данной категории пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дополнение и систематизация схемы маршрутизации состояли из последовательной трехэтапной системы оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями слизистой оболочки рта с применением телемедицинских технологий в зависимости от уровня стоматологической медицинской организации.

Для решения поставленной цели было проведено консультационное обследование и ведение 114 пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями слизистой оболочки рта, обратившихся в СтМО различных уровней. Возраст пациентов соответствовал градации средневозрастной группы по ВОЗ и составил 45-59 лет. В зависимости от уровня СтМО было сформировано три клинических группы. В первую группу были включены 32 пациента, которые обратились в СтМО 1 уровня, ко второй группе были отнесены 36 больных, которым мониторинг и лечение патологии осуществлялись в СтМО 2 уровня, третья группа была представлена 46 пациентами из СтМО 3 уровня. Пациентам из сельских и городских медицинских организаций мониторинг и лечение осуществлялись с помощью общепринятых методов ведения, а при наблюдении больных в СтМО 3 уровня, в дополнение к общепринятым методам, использовались цифровые методы мониторинга и комбинированной терапии.

Клиническое стоматологическое обследование больных КПЛ СОР включало в себя использование основных и дополнительных методов обследования (таблица 1).

Таблица 1 - Применяемые основные и дополнительные клинические методы обследования пациентов.

Table 1 - Basic and additional clinical methods used to examine patients.

Методы клинической оценки	
Основные	Дополнительные
1. Опрос	1. Аутофлуоресцентная стоматоскопия (АФС)
2. Внешний осмотр	2. Определение интенсивности отека и гиперемии при помощи
3. Осмотр ротовой полости	полуколичественной 5-балльной градации
А) Оценка изменения рельефа тканей	3. Оценка интенсивности кариеса
Б) Определение нарушения целостности слизистой оболочки	зубов (индекс КПУ)
В) Наличие полиморфизма патологических элементов	4. Определение уровня гигиены
Г) Количество поражений	(индекс ОН-5)
4. Пальпация слизистой оболочки рта	5. Ортопантомография
	6. Определение уровня интенсивности боли

Общепринятое лечение пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями слизистой оболочки рта проведено согласно Национальному руководству по терапевтической стоматологии под редакцией профессора Л.А. Дмитриевой, профессора Ю.М. Максимова, 2019.

Все пациенты были направлены на консультацию к специалистам общего профиля для назначения оптимальной схемы общей терапии.

Методы цифрового ведения и комбинированной терапии заключались в применении системы диагностики и мониторинга при помощи аппаратно-программного комплекса (АПК), направленной на объективный контроль клинических параметров: выраженность болевого синдрома, интенсивность экссудативного отделяемого, распространенность воспалительного фона и степень деструктивных нарушений. Разработанный АПК состоит из двух составляющих: аппаратной и программной частей. Аппаратная часть представлена внутриротовой пластиной, диагностическим и лечебным модулями. Разработанный аппаратно-программный комплекс по мониторингу и лечению эрозивно-язвенных поражений при КПЛ СОР включал в себя цифровую камеру, внутриротовую пластину, комплекс управляющих плат и компьютерную программу для автоматического и объективного анализа полученных клинических данных.

Методика комбинированной терапии заключалась в применении системы локальной доставки лекарственных веществ под действием постоянного электрического тока (с использованием автономного аппарата для электрофореза «ПОТОК-1»).

Лечебный модуль был спроектирован таким образом, чтобы была возможность проводить электрофорез как положительно заряженных частиц, так и отрицательно заряженных. Разработанная внутриротовая пластина представлена как система локальной доставки различных лекарственных веществ при помощи электрофореза с вариативностью полярности в область эрозивно-язвенного поражения. Процесс определения участков воздействия электрическими импульсами, их интенсивность и экспозиция становился возможным после получения данных диагностического модуля АПК, который путем расчета данных сопротивления тканей дифференцировал зоны деструкции и воспаления, с определением интенсивности электропроводности. Вследствие этого, к электродам, которые находились в зоне нарушения целостности слизистой оболочки, электрические импульсы не проводились, а в зоне воспалительных явлений к каждому датчику проводился постоянный электрический ток различной интенсивности, в зависимости от показателей сопротивления тканей, полученных в процессе диагностики. В качестве лекарственных веществ применялись 1% гидрокортизона ацетат (группа топических глюкокортикостероидов), а также масляный раствор витамина А (группа кератопластиков). Выбор препаратов, сила тока и экспозиция были обусловлены клинической картиной заболевания, а также результатами цифрового мониторинга у пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями слизистой оболочки рта.

Обследование и лечение пациентов было проведено после получения информированного добровольного согласия на участие в клиническом исследовании по принципам биоэтики (справка №2022/135 от 06.05.2022 Локального этического комитета ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России).

Контрольные осмотры пациентов проводились на 3, 7, 14, 21, 30 дни.

При неэффективности мероприятий, предусмотренных в СтМО различных уровней, пациенты направлялись для консультации высококвалифицированными специалистами, согласно схеме маршрутизации с применением телемедицинских технологий.

Эффективность трехэтапной системы определялась по клиническим показателям: сроки репаративной регенерации, а также интенсивность болевого синдрома с помощью 4-балльной вербальной рейтинговой шкалы, интенсивность отека и гиперемии (5-балльная полуколичественная шкала).

Статистический анализ проводился с использованием программы Microsoft Excel, 2016 к системе MS Windows 10, Microsoft Corp. США в соответствии с общепринятыми методами медицинской статистики, а также с использованием пакета прикладных программ Stat Soft Statistica 13.0. Определялись средняя величина (M), среднее квадратичное отклонение (σ), ошибка репрезентативности (m), оценка достоверности различий по группам с помощью критерия Стьюдента (t).

РЕЗУЛЬТАТЫ

С целью повышения уровня стоматологического здоровья и качества жизни пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями слизистой оболочки

рта проведены дополнение и систематизация схемы маршрутизации данных пациентов с формированием трехэтапной системы оказания стоматологической по-

мощи в зависимости от уровня СтМО и с применением телемедицинских технологий (рисунок 1).



Рис. 1 - Схема маршрутизации пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями слизистой оболочки рта.
Fig. 1 - Routing scheme for patients with inflammatory and destructive diseases of the oral mucosa.

Трехэтапная система включает в себя СтМО трех уровней, в которые обращаются пациенты с воспалительно-деструктивными заболеваниями слизистой оболочки рта. При выявлении в СтМО 1 уровня неосложненного течения данных патологий проводится лечение в соответствии с утвержденными протоколами и клиническими рекомендациями, при диагностировании осложненных форм или же при обострении больной направляется в СтМО 2 уровня при помощи телемедицины.

В СтМО 2 уровня при неосложненных формах воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой оболочки рта ведение пациента осуществляется по общепринятой методике, при верификации множественных эрозивно-язвенных поражений, обладающих резистентностью к общепринятому лечению, применяются дополнительные методы обследования и привлекаются врачи-стоматологи смежных специальностей, это также проводится пациентам, направленным из СтМО 1 уровня. При выявлении ремиссии у пациентов, направленных из СтМО 1 уровня в СтМО 2 уровня, дальнейшее ведение осуществляется в СтМО 1 уровня согласно порядку диспансеризации. При неэффективности терапии у пациентов с воспалительно-деструктивными поражениями, которые были направлены из СтМО

1 уровня или первично обратились в СтМО 2 уровня, проводится консультация высококвалифицированных специалистов из СтМО 3 уровня, с применением цифровых методов мониторинга и комбинированного лечения с помощью телемедицины. Данный комплекс также осуществляется всем пациентам с воспалительно-деструктивными заболеваниями слизистой оболочки рта, которые первично обратились в СтМО 3 уровня.

При диагностировании у пациентов, обратившихся в СтМО 3 уровня, неосложненного течения патологии слизистой оболочки рта, тактика ведения заключается в применении общепринятой методики. При выявлении обширных поражений, характеризующихся течением средней и тяжелой степеней тяжести, целесообразным является междисциплинарный подход с привлечением врачей-стоматологов смежных специальностей из СтМО 3 уровня. При переходе воспалительно-деструктивного процесса в состояние ремиссии, дальнейшее наблюдение пациентов, направленных в СтМО 3 уровня из СтМО 1 и 2 уровней, осуществляется в соответствии с порядком диспансеризации в СтМО по месту жительства.

Клиническое исследование, проведенное у пациентов, обратившихся в СтМО 1 и 2 уровня, выявило положительную динамику и эффективность проводимой



А

Б

Рис. 2 - Пациент М., 47 лет. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. А – слизистая оболочка щеки до лечения; Б - слизистая оболочка щеки через 1 месяц от начала терапии.

Fig. 2 - Patient M., 47 years old. Chronic recurrent aphthous stomatitis. A - buccal mucosa before treatment; B - buccal mucosa 1 month after the start of therapy.



Рис. 3 - Пациент М., 53 года. Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма. Слизистая оболочка щеки через 30 дней лечения в СтМО 2 уровня.

Fig. 3 - Patient M., 53 years old. Lichen planus, erosive-ulcerative form. The buccal mucosa after 30 days of treatment in SMT level 2.

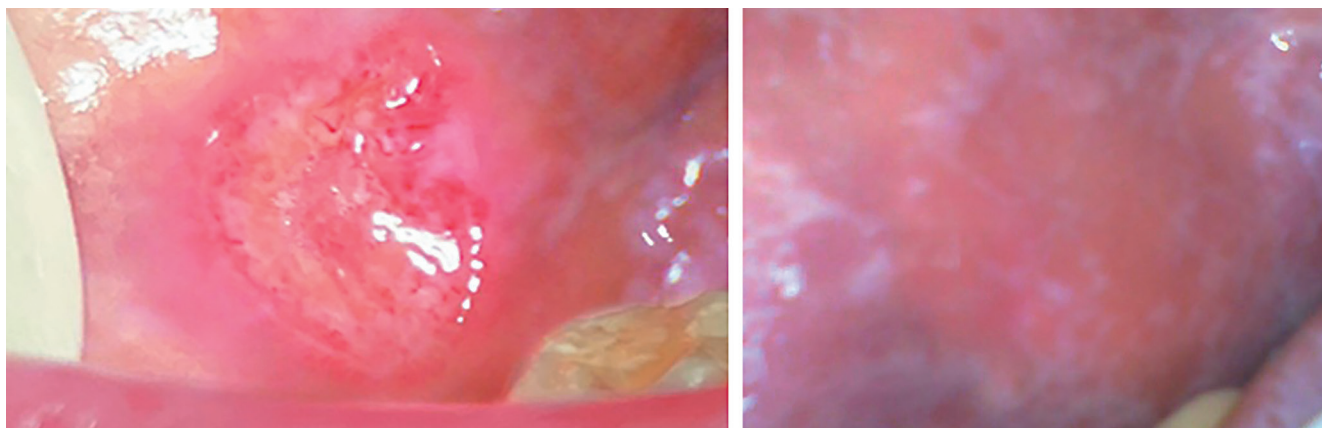
терапии, однако у пациентов сохранялись воспалительные явления, хотя интенсивность их была существенно ниже (средняя величина отека и гиперемии – $1,79 \pm 0,24$ баллов у пациентов первой группы и $1,58 \pm 0,05$ баллов – второй).

Спустя месяц проводимой терапии у 14 пациентов первой группы и 16 – второй отмечена регенерация патологических элементов при воспалительно-деструктивных патологиях слизистой оболочки рта. Пациенты отмечали дискомфорт при приеме раздражающей пищи, однако субъективные ощущения свидетельствовали о значительном улучшении (рисунок 2).

Однако, у $56,25 \pm 0,24\%$ больных из СтМО 1 уровня и у $55,56 \pm 1,81\%$ пациентов, наблюдавшихся в СтМО 2 уровня, отмечено отсутствие эпителизации, и только снижение выраженности клинических параметров: средний уровень боли – $1,18 \pm 0,59$ баллов, интенсивность отека и гиперемии – $1,51 \pm 0,84$ баллов, следовательно, они были направлены в СтМО 3 уровня, согласно систематизированной схеме маршрутизации (рисунок 3).

У пациентов, наблюдаемых в СтМО 3 уровня, были выявлены следующие результаты: через 30 дней от начала лечения у всех пациентов была зафиксирована стабилизация процесса, которая наблюдалась не только клинически, но и с помощью методов цифрового мониторинга, при этом наблюдалась полная ликвидация воспалительно-деструктивного и болевого синдромов (рисунок 4). Средний срок регенерации патологических очагов – $15,04 \pm 0,71$ дней.

Следовательно, пациенты, у которых была отмечена неэффективность мониторинга и лечения в СтМО



А

Б

Рис. 4 - Пациент Т., 51 год. Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма. А – слизистая оболочка щеки до лечения; Б - слизистая оболочка щеки через 1 месяц от начала терапии в СтМО 3 уровня.

Fig. 4 - Patient T., 51 years old. Lichen planus, erosive-ulcerative form. A - buccal mucosa before treatment; B - buccal mucosa 1 month after the start of therapy in SMT level 3.

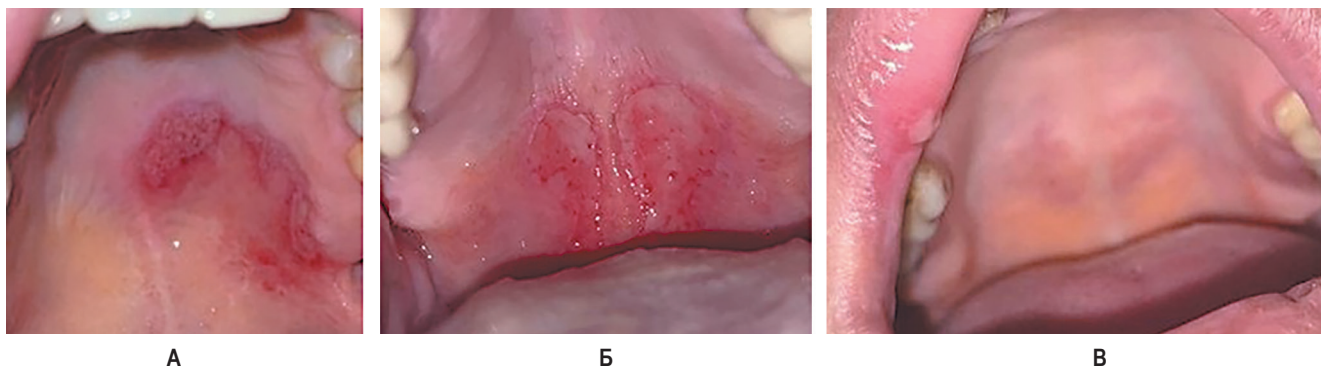


Рис. 5 - Пациент П., 48 лет. Многоформная эксудативная эритема (инфекционно-аллергическая форма). А – клиническая картина до лечения (СтМО 1 уровня); Б – фотопротокол телемедицинской документации после неэффективного лечения в течение 30 дней (пациент направлен из СтМО 1 уровня); В – клиническая стабилизация спустя 1 месяц проводимой терапии (СтМО 3 уровня - кафедра стоматологии ИНМФО ВолгГМУ).

Fig. 5 - Patient P., 48 years old. Erythema multiforme exudative (infectious-allergic form). A - clinical picture before treatment (StMO level 1); B - photo protocol of telemedicine documentation after ineffective treatment for 30 days (the patient was referred from the StMO level 1); C - clinical stabilization after 1 month of therapy (StMO level 3 - Department of Dentistry, INMFO, VolgGMU).

1 и 2 уровней, были направлены в СтМО 3 уровня при помощи телемедицинских технологий. При ведении пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями слизистой оболочки рта с осложненным течением в СтМО 3 уровня было выявлено, что средний срок регенерации равен $17,26 \pm 0,72$ дням от начала наблюдения с помощью телемедицины (рисунк 5).

ОБСУЖДЕНИЕ

При ведении пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями слизистой оболочки рта из СтМО различных уровней наблюдалась положительная динамика, однако сроки репаративной регенерации были, а также динамики стихания эрозивно-язвенных явлений различны. Динамика интенсивности болевого синдрома и выраженности отека и гиперемии по клиническим группам представлена в таблицах 2, 3.

Наглядно продемонстрировано, что ведение пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями слизистой оболочки рта согласно систематизированной трехэтапной схеме маршрутизации показало положительные клинические результаты, что способствует повышению уровня стоматологического здоровья пациентов.

Спустя месяц у всех пациентов достигнута стабилизация эрозивно-язвенного процесса, клинически проявляющаяся в эпителизации деструктивных поражений и стихании воспалительных явлений.

Таким образом, доказана необходимость применения схемы маршрутизации пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта в стоматологической практике.

Таблица 2. Изменение клинических параметров в динамике течения заболеваний СОР у пациентов СтМО 1, 2 уровней. * - статистическая значимость различий со значениями в день обращения ($p < 0,05$).

Table 2. Changes in clinical parameters in the course of SOR disease in STEMI patients of the 1st, 2nd levels. * - statistical significance of differences with the values on the day of treatment ($p < 0.05$).

Группа	День наблюдения	Клинический показатель	
		Интенсивность боли (ВРШ, баллы)	Интенсивность отека и гиперемии (полуколичественная шкала, баллы)
СтМО 1, 2 N=68	1	$2,56 \pm 0,09$	$3,61 \pm 0,12$
	3	$1,85 \pm 0,07^*$	$3,19 \pm 0,11^*$
	7	$1,24 \pm 0,05^*$	$2,51 \pm 0,09^*$
	14	$0,74 \pm 0,03^*$	$1,09 \pm 0,04^*$
	21	$0,31 \pm 0,02^*$	$0,34 \pm 0,02^*$
	30	0	0

Таблица 3. Изменение клинических параметров в динамике течения заболеваний СОР у пациентов СтМО 3 уровня. * - статистическая значимость различий со значениями в день обращения ($p < 0,05$).

Table 3. Changes in clinical parameters in the dynamics of the course of SOR disease in STEMI level 3 patients. * - statistical significance of differences with the values on the day of treatment ($p < 0.05$).

Группа	День наблюдения	Клинический показатель	
		Интенсивность боли (ВРШ, баллы)	Интенсивность отека и гиперемии (полуколичественная шкала, баллы)
СтМО 2 N=46	1	$2,84 \pm 0,09$	$3,84 \pm 0,07$
	3	$1,43 \pm 0,13^*$	$3,04 \pm 0,15^*$
	7	$1,13 \pm 0,17^*$	$2,13 \pm 0,2^*$
	14	$0,41 \pm 0,19^*$	$0,36 \pm 0,18^*$
	21	$0,22 \pm 0,21^*$	$0,19 \pm 0,21^*$
	30	0	0

ВЫВОДЫ

1. Дополненная и систематизированная схема маршрутизации пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта достоверно и полно определяет алгоритм действий врача-стоматолога при ведении данных больных.

2. Трехэтапная схема маршрутизации ориентирована на население г. Волгограда и Волгоградской

области, в том числе проживающих в сельской местности, в населенных пунктах, значительно удаленных территориально от стоматологических медицинских организаций, оказывающих помощь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES:

- Латышева С.В., Бudevская Т.В. Анализ выявленных поражений слизистой оболочки ротовой полости при первичном приеме пациентов. Современная стоматология. 2017; 1: 34-37. eLIBRARY ID: 28829251
- Latysheva S.V., Budevskaya T.V. Analysis of the identified lesions of the oral mucosa during the initial admission of patients. - Modern dentistry. 2017; 1: 34-37.
- Лукина Г.И., Беляева Ю.Г., Абрамова М.Я. Современное состояние диагностики предраковых заболеваний в стоматологии. - Российская стоматология. 2019; 2(12): 53-54.
- Lukina G.I., Belyaeva Yu.G., Abramova M.Ya. The current state of the diagnosis of precancerous diseases in dentistry. - Russian dentistry. 2019; 2(12): 53-54.
- Македонова Ю.А., Поройский С.В., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю. Проявление заболеваний слизистой полости рта у больных, перенесших COVID-19. - Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2021; 1 (77): 110-115.
- Makedonova Yu.A., Poroisky S.V., Gavrikova L.M., Afanaseva O.Yu. The manifestation of diseases of the oral mucosa in patients who have undergone COVID-19. - Bulletin of the Volgograd State Medical University. 2021; 1 (77): 110-115.
- Mutafchieva M.Z., Draganova-Filipova M.N., Zagorchev P.I., Tomov G.T. Oral Lichen Planus - Known and Unknown: a Review. Folia Med (Plovdiv). 2018; 60(4): 528-535.
- Шкарин В.В., Македонова Ю.А., Дьяченко С.В. Анализ распространенности красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта у жителей Волгограда. - Медико - фармацевтический журнал Пульс. 2022; 24(4): 143-148. eLIBRARY ID: 48341439
- Shkarin V.V., Makedonova Yu.A., Dyachenko S.V. Analysis of the prevalence of lichen planus of the oral mucosa in residents of Volgograd. Medico-pharmaceutical journal Pulse. 2022; 24(4): 143-148.
- Cerqueira J.D., Moura J.R., Arsati F. Psychological disorders and oral lichen planus: A systematic review. - Journal of Investigative and Clinical Dentistry. 2018; 9(4): 12363.
- Chiang C.P., Yu-Fong Chang J., Wang Y.P. Oral lichen planus - differential diagnoses, serum autoantibodies, hematinic deficiencies, and management. J. Formos Med. Assoc. 2018; 117(9): 756-765.
- Parlatescu I., Tovar M., Nicolae C.L., Sfeatu R., Didilescu A.C. Oral health-related quality of life in different clinical forms of oral lichen planus. - Clin Oral Investig. - 2019; 24: 301-308.
- Гаврикова Л.М., Македонова Ю.А., Дьяченко С.В. Эффективность комплексного купирования боли при лечении пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. - Российский журнал боли. 2020; 18(S): 18-19.
- Gavrikova L.M., Makedonova Yu.A., Dyachenko S.V. The effectiveness of complex pain relief in the treatment of patients with diseases of the oral mucosa. Russian journal of pain. 2020; 18(S): 18-19.
- Aboushelib M.N., Elsafi M.H. Clinical management protocol for dental implants inserted in patients with active lichen planus. - Journal of prosthodontics: Official Journal of the American College of Prosthodontists. 2017; 26(1): 29-33.
- Dyachenko S.V., Makedonova Yu.A., Gavrikova L.M., Dyachenko D.Yu., Yavuz I. The Condition of the Oral Mucosa of Patients with Covid-19. - International Journal of Dentistry and Oral Research. 2021; 1(3): 58 - 61.
- Gururaj N., Hasinidevi P., Janani V., Divynadaniel T. Diagnosis and management of oral lichen planus - Review. J. Oral Maxillofac. Pathol. 2021; 5(3): 383-393.
- Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Дьяченко С.В., Дьяченко Д.Ю. Клинические методы мониторинга воспалительно-деструктивных поражений слизистой оболочки полости рта. - Волгоградский научно-медицинский журнал. 2022; 2(19): 12 - 17.
- [Makedonova Yu.A., Gavrikova L.M., Dyachenko S.V., Dyachenko D.Yu. Clinical methods for monitoring inflammatory and destructive lesions of the oral mucosa. Volgograd Scientific Medical Journal. 2022; 2(19): 12-17.
- Cassol-Spanemberg J., Rodríguez-de Rivera-Campillo M.E., Otero-Rey E.M., Estrugo-Devesa A. Oral lichen planus and its relationship with systemic diseases. A review of evidence. - Journal of Clinical and Experimental Dentistry. 2018; 10(9): 938.
- Tampa M, Caruntu C, Mitran M, Mitran C, Sarbu I, Rusu LC, Matei C, Constantin C, Neagu M, Georgescu SR. Markers of Oral Lichen Planus Malignant Transformation. Dis Markers. 2018 Feb 26;2018:1959506.
- Рисман Б.В., Зубарев П.Н. Современные методики оценки течения раневого процесса. Известия военно-медицинской академии. 2020; 39(3): 74-81.
- Risman B.V., Zubarev P.N. Modern methods for assessing the course of the wound process. - Proceedings of the military medical academy. 2020; 39(3): 74-81.
- Тлиш М.М., Осмоловская П.С. Красный плоский лишай. Современные методы терапии: систематический обзор. - Кубанский научный медицинский вестник. 2021; 28(2): 104-119.
- Tlish M.M., Osmolovskaya P.S. Lichen planus. Modern therapies: a systematic review. - Kuban scientific medical bulletin. 2021; 28(2): 104-119.
- Wang Y., Du G., Shi L., Shen X. Altered expression of CCN1 in oral lichen planus associated with keratinocyte activation and IL-1 β , ICAM1, and CCL5 up-regulation. J. Oral Pathol. Med. 2020; 49: 920-925.
- Sharda P., Mohta A., Ghiya B.C., Mehta R.D. Development of oral lichen planus after COVID-19 vaccination - a rare case report. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2022; 36(2): 82-83.
- Шкарин В.В., Дьяченко С.В., Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Дьяченко Д.Ю., Журавлев Л.В. Оценка клинической эффективности диагностики и мониторинга воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой полости рта с позиции пациент-ориентированного подхода. Эндодонтия Today. 2022; 20(1): 116-124.
- Shkarin V.V., Dyachenko S.V., Makedonova Yu.A., Gavrikova L.M., Dyachenko D.Yu., Zhuravlev L.V. Evaluation of the clinical effectiveness of diagnosis and monitoring of inflammatory and destructive diseases of the oral mucosa from the standpoint of a patient-oriented approach. Endodontics Today- 2022; 20(1): 116-124.
- Дьяченко Д.Ю., Дьяченко С.В. Применение метода конечных элементов в компьютерной симуляции для улучшения качества лечения пациентов в стоматологии: систематический обзор. - Кубанский научный медицинский вестник. 2021; 28(5): 98-116.
- Dyachenko D.Yu., Dyachenko S.V. Application of the finite element method in computer simulation to improve the quality of patient care in dentistry: a systematic review. - Kuban scientific medical bulletin. 2021; 28(5): 98-116.
- Гринин В.М., Предтеченский Н.Н. Анализ причин и целей обращения населения за терапевтической и ортопедической стоматологической помощью в условиях стоматологического рынка. Стоматология для всех. 2020; 1: 32.
- Grinin V.M., Predtechensky N.N. Analysis of the reasons and goals of the population's appeals for therapeutic and orthopedic dental care in the conditions of the dental market. - Dentistry for everyone. 2020; 1: 32.
- Папко С.В., Крайнюков П.Е., Аветисян А.Я. Оптимизация управления деятельностью стоматологической организации на основе методологии системного подхода. - Военно-медицинский журнал. Ежемесячный теоретический и научно-практический журнал. - 2018; 339(10): 10-14.
- Papko S.V., Krainyukov P.E., Avetisyan A.Ya. Optimization of the management of the activities of a dental organization based on the methodology of a systematic approach. - Military medical journal: Monthly theoretical and scientific-practical journal. 2018; 339(10): 10-14.
- Хальфин Р.А., Сырцова Л.Е., Львова Д.П., Кобыцкая Е.Е. Пациент ориентированный подход: базовые понятия. - Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2017; 1(2): 9-13. <https://cyberleninka.ru/article/n/patsient-orientirovanny-podhod-bazovye-ponyatiya>
- Khalfin R.A., Syrtsova L.E., Lvova D.P., Kobyatskaya E.E. Patient-centered approach: basic concepts. - Problems of standardization in health care. - 2017; 1(2): 9-13. <https://cyberleninka.ru/article/n/patsient-orientirovanny-podhod-bazovye-ponyatiya>
- Khalfin R.A. Methodology for identifying and analyzing points of contact for the implementation of patient-centered and participatory approaches to the marketing of medical services. Problems of standardization in healthcare. 2017; 7(8): 67-74.
- Шкарин В.В., Симаков С.В., Ивашева В.В. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Опыт региона: проблемы, решения. - Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2020; 7(8): 20-26.
- Shkarin V.V., Simakov S.V., Ivashева V.V. A new model of a medical organization providing primary health care. Experience of the region: problems, solutions. - Problems of standardization in health care. - 2020; 7(8): 20-26.
- Бабенко А.И., Кострубин С.А., Бабенко Е.А. Востребованность медицинских технологий при оказании стоматологической по-

мощи взрослому населению в поликлинике. - Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020; 28(3): 444-448.

Babenko A.I., Kostrubin S.A., Babenko E.A. The demand for medical technologies in the provision of dental care to the adult population in the clinic. - Problems of social hygiene, public health and the history of medicine. 2020; 28(3): 444-448.

28. Бабенко Н.М., Бабенко А.С., Солдатова Л.Н., Иорданишвили А.К. Применение телеконсультаций при диагностике и лечении зубочелюстных аномалий в регионах с низкой плотностью населения. Институт стоматологии. 2016; 1(62): 62-65.

Bagenko N.M., Bagenko A.S., Soldatova L.N., Iordanishvili A.K. The use of teleconsultations in the diagnosis and treatment of dentoalveolar anomalies in regions with low population density. Institute of Dentistry. 2016; 1(62): 62-65.

29. Хасанов Ф.З. Проблемы реформирования и оптимизации здравоохранения в сельской местности. Актуальные проблемы государства и общества в области обеспечения прав и свобод человека и гражданина. 2017; 1: 118-121.

Khasanov F.Z. Problems of reforming and optimizing health care in rural areas. Actual problems of the state and society in the field of ensuring the rights and freedoms of man and citizen. 2017; 1:118-121.

30. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Дьяченко С.В., Дьяченко Д.Ю. Эффективность телемедицинских технологий при лечении больных с заболеваниями слизистой полости рта. - Вестник ВолгГМУ. 2021; 4 (80): 76-81. <http://vestnik.volgmed.ru/ru/issue/362/>

Makedonova Yu.A., Gavrikova L.M., Dyachenko S.V., Dyachenko D.Yu. The effectiveness of telemedicine technologies in the treatment of patients with diseases of the oral mucosa. - Vestnik VolgSMU. 2021; 4 (80): 76-81.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

*Шкарин В.В.*¹ – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ВолгГМУ, ORCID: 0000-0002-4009-9733.

*Поройский С.В.*¹ – Доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой медицины катастроф ВолгГМУ, ORCID 0000-0001-6990-6482.

Македонова Ю.А.^{1,2} – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой стоматологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования; старший научный сотрудник лаборатории абилитации и реабилитации, ORCID: 0000-0002-5546-8570.

*Емельянова О.С.*¹ – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования, ORCID 0000-0001-8772-7971.

*Боловина Я.П.*¹ – Кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования, ORCID 0000-0003-3453-1689.

*Дьяченко С.В.*¹ – ассистент кафедры стоматологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования, ORCID: 0000-0002-5526-8130.

¹Волгоградский государственный медицинский университет, 400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1.

²Волгоградский медицинский научный центр, 400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1.

AUTHOR INFORMATION:

*Vladimir V. Shkarin*¹ – Doctor of Medical Sciences., Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Public Health of the Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education of VolgSMU, ORCID: 0000-0002-4009-9733.

*Sergey V. Poroyskiy*¹ – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Disaster Medicine of VolgSMU, ORCID 0000-0001-6990-6482.

Yuliya A. Makedonova^{1,2} – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Dentistry of the Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education; Senior Researcher, Habilitation and Rehabilitation Laboratory, ORCID: 0000-0002-5546-8570.

*Olga.S. Emelyanova*¹ – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Public Health of the Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education, ORCID 0000-0001-8772-7971.

*Yanina P. Bolovina*¹ – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics of the Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education, ORCID 0000-0003-3453-1689.

*Svetlana V. Dyachenko*¹ – Assistant of the Department of Dentistry of the Institute of Continuous Medical and Pharmaceutical Education, ORCID: 0000-0002-5526-8130.

¹Volgograd State Medical University. 1 Pavshih Borcov sq, Volgograd, 400131, Russia.

²Volgograd Medical Scientific Center. 1 Pavshih Borcov sq, Volgograd, 400131, Russia.

ВКЛАД АВТОРОВ:

Шкарин В.В. – окончательное одобрение варианта статьи для опубликования.

Поройский С.В. – подготовка статьи.

Македонова Ю.А. – критический пересмотр статьи в части значимого интеллектуального содержания.

Емельянова О.С. – интерпретация данных.

Боловина Я.П. – сбор данных.

Дьяченко С.В. – сбор данных, существенный вклад в замысел и дизайн исследования.

AUTHOR'S CONTRIBUTION:

Vladimir V. Shkarin. – final approval of the version of the article for publication.

Sergey V. Poroyskiy – preparation of the article.

Yuliya A. Makedonova – critical revision of the article in terms of significant intellectual content.

Olga.S. Emelyanova – interpretation of data.

Yanina P. Bolovina – data collection.

*Svetlana V. Dyachenko*¹ – data collection, a significant contribution to the design and design of research.

Координаты для связи с авторами / Correspondent author:

Македонова Ю.А. / Yu.A. Makedonova, E-mail: mihai-m@yandex.ru, +79173332400