

## ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

**Бустонов Бекзод Баходирович**

*Самостоятельный соискатель Центра детской гематологии, онкологии и  
клинической иммунологии*

**Алимов Ижод Рустамжонович**

*Доцент кафедры Центра развития профессиональной квалификации  
медицинских работников*

**Аннотация:** Своевременная диагностика злокачественных новообразований ЛОР-органов на амбулаторном этапе является критически важным фактором, определяющим дальнейшее течение и прогноз заболевания. Внедрение стандартизированного диагностического алгоритма в практику поликлинического врача-оториноларинголога способствует сокращению сроков верификации диагноза, минимизации диагностических ошибок и оптимизации маршрутизации пациентов в специализированные онкологические учреждения.

**Ключевые слова:** ЛОР-онкология, ранняя диагностика, амбулаторный этап, диагностический алгоритм, опухоли головы и шеи, поликлиника.

**Введение:** Злокачественные новообразования ЛОР-органов (гортани, глотки, полости носа и околоносовых пазух) представляют собой серьезную медико-социальную проблему в силу агрессивного течения и значительного влияния на качество жизни. Ключевым фактором неблагоприятного прогноза остается поздняя выявляемость, связанная со скудной и неспецифической симптоматикой на ранних стадиях, которая часто маскируется под хронические воспалительные заболевания [1, 2]. Первичное звено медицинской помощи – поликлинический прием оториноларинголога – играет решающую роль в системе онкологической настороженности. Однако отсутствие единых стандартизированных подходов к обследованию пациентов с «тревожными» симптомами приводит к субъективной оценке, отсрочке направления на углубленное обследование и, как следствие, к потере драгоценного времени [3, 4]. В последние годы предлагаются различные диагностические алгоритмы, включающие оценку факторов риска, шкалы клинической подозрительности и четкие показания к применению расширенных методов визуализации и биопсии [5, 6]. Целостная оценка эффективности такого комплексного подхода именно в условиях рутинной амбулаторной практики остается недостаточно изученной, что определяет актуальность данного исследования.

**Цель исследования:** Оценка клинической эффективности внедрения стандартизированного диагностического алгоритма для пациентов с

подозрением на злокачественные новообразования ЛОР-органов в условиях поликлинического приема.

Материалы и методы исследования: Проведено проспективное исследование, в которое включены пациенты, обратившиеся в поликлиническое ЛОР-отделение с симптомами, вызывающими онкологическую настороженность (стойкая дисфония, односторонняя боль в горле или ухе, затруднение носового дыхания, носовые кровотечения, изъязвления слизистой). Все пациенты были рандомизированы на две группы.

Основная группа (n=20): Обследование проводилось по предложенному стандартизированному алгоритму, включавшему: 1) заполнение формализованной карты с оценкой факторов риска (курение, алкоголь, профессиональные вредности) и симптомов по шкале клинической подозрительности; 2) обязательную эндоскопию ЛОР-органов (рино-, фаринго-, ларингоскопию) с документированием findings; 3) четкие критерии для немедленного направления на биопсию (асимметрия, изъязвление, кровоточивость, парез) или на расширенную инструментальную диагностику (КТ, МРТ).

Контрольная группа (n=40): Обследование проводилось по традиционной схеме на усмотрение лечащего врача без использования формализованного алгоритма.

Критерии включения: наличие «тревожных» симптомов продолжительностью более 4 недель. Критерии исключения: ранее установленный онкологический диагноз в области головы и шеи.

«Золотым стандартом» для верификации диагнозов служило гистологическое исследование биопсийного материала или данные инструментальных методов в случае доброкачественных процессов. Оценивались следующие показатели: частота выявления злокачественных новообразований, сроки от первичного обращения до установления окончательного диагноза, доля пациентов, направленных на углубленное обследование/биопсию, и частота «пропущенных» случаев (диагностированных в течение 6 месяцев после первичного осмотра).

Результаты исследования: Всего в исследование включен 61 пациент (20 в основной и 41 в контрольной группе).

В основной группе злокачественные новообразования (гортани, носоглотки, полости рта) были верифицированы у 6 пациентов (30%). В контрольной группе – у 10 пациентов (24,4%). При этом в основной группе все случаи были диагностированы на стадиях T1-T2 (100%), тогда как в контрольной группе на ранних стадиях выявлено 6 из 10 случаев (60%).

Средние сроки установления окончательного диагноза в основной группе составили  $8.1 \pm 2.0$  суток, что достоверно меньше ( $p < 0.05$ ), чем в контрольной группе –  $16.3 \pm 3.5$  суток.

Доля пациентов, своевременно направленных на биопсию или КТ/МРТ по алгоритму в основной группе, составила 95% (19 из 20). В контрольной группе этот показатель был на уровне 65% (26 из 40). Анализ «пропущенных» случаев (позднее выявление через 1-6 месяцев) показал 0 случаев в основной группе и 4 случая (9,8%) в контрольной группе.

Обсуждение: Результаты исследования демонстрируют, что внедрение структурированного диагностического алгоритма в амбулаторную ЛОР-практику позволяет систематизировать процесс обследования, минимизировать влияние субъективного фактора и существенно сократить диагностический период. Четкие критерии снижают вариабельность решений врачей, обеспечивая своевременное направление пациентов из группы риска на дальнейшие этапы диагностики.

Полученные данные согласуются с мировым трендом на стандартизацию клинических путей (clinical pathways) в онкологии, что особенно важно для первичного звена [7, 8]. Важным практическим outcome является значительное увеличение доли ранних стадий в группе, где применялся алгоритм, что напрямую влияет на прогноз и возможности органосохранного лечения. Основным ограничением работы является проведение исследования в условиях одного лечебного учреждения, что требует дальнейшего многоцентрового анализа для валидации предложенного алгоритма.

Выводы:

1. Традиционный, неформализованный подход к обследованию пациентов с потенциальными симптомами ЛОР-онкологии в поликлинике приводит к значительной временной задержке в постановке диагноза и повышает риск диагностических ошибок.

2. Применение стандартизированного диагностического алгоритма, включающего оценку факторов риска, клинических шкал и четких критериев для биопсии, достоверно сокращает сроки верификации диагноза и повышает выявляемость заболеваний на ранних (T1-T2) стадиях.

3. Внедрение подобных алгоритмизированных подходов в работу поликлинического врача-оториноларинголога является эффективным и доступным инструментом оптимизации маршрутизации пациентов и улучшения исходов лечения в рамках ЛОР-онкологии.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Ferlito A., Shaha A.R., Silver C.E. et al. Early detection of head and neck cancer. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. 2010;30(1):1–5.
2. Patel S.C., Carpenter W.R., Tyree S. et al. Increasing incidence of oral tongue squamous cell carcinoma in young white women, age 18 to 44 years. *J Clin Oncol*. 2011;29(11):1488-94.

3. Рязанцев С.В., Карпищенко С.А., Дроздова М.В. Организация оказания помощи больным со злокачественными новообразованиями ЛОР-органов на амбулаторном этапе. Вестник оториноларингологии. 2018;83(6):85-90.
4. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Ошибки в диагностике злокачественных опухолей ЛОР-органов у детей и взрослых в поликлинике. Российская оториноларингология. 2019; (5): 41-47.
5. Molnar L., Ronay P., Geczi L. Diagnostic algorithm for early detection of head and neck squamous cell carcinoma. Pathol Oncol Res. 2013;19(4):611-5.
6. Pentenero M., Gandolfo S., Carrozzo M. Importance of tumor thickness and depth of invasion in nodal involvement and prognosis of oral squamous cell carcinoma: a review of the literature. Head Neck. 2005;27(12):1080-91.
7. Licitra L., Keilholz U., Tahara M. et al. Evaluation of the benefit and use of multidisciplinary teams in the treatment of head and neck cancer. Oral Oncol. 2016;59:73-9.
8. Кочеровец В.И., Аристархов В.Г. Телемедицинские консультации в оптимизации диагностики опухолей головы и шеи. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2020;9(3): 45-50.