

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБЫ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

М.К. ИСКАКОВА¹, К.М. ЗАКИРОВА²

¹НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», Алматы, Республика Казахстан;

²НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Алматы, Республика Казахстан

АННОТАЦИЯ

Актуальность: Частота онкологических заболеваний челюстно-лицевой области с каждым годом растёт. По данным ВОЗ, основными причинами поздней диагностики злокачественных новообразований являются; несвоевременное обращение пациентов за медицинской помощью, бессимптомное течение заболевания, а также врачебные ошибки, включая несоблюдение принципов онконасторожженности. Злокачественные новообразования полости рта преимущественно развиваются на фоне длительно существующих патологических изменений в тканях, таких как хронические воспалительные процессы различной этиологии и дискератозы, характеризуемые как предраковые поражения. До настоящего времени не до конца изучены вопросы распространённости предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) и красной каймы губ (ККГ). Уровень осведомлённости стоматологов о предраковых состояниях и их признаках часто недостаточен, что требует повышения квалификации в плане своевременной диагностики и тактики работы с такими пациентами. Кроме того, актуальным является вопрос внедрения онкоскрининга заболеваний СОПР и ККГ.

Цель исследования – изучить распространённость предраковых заболеваний слизистой оболочки рта и красной каймы губ для выявления приоритетных направлений в области профилактики.

Методы: Поиск литературных данных по теме исследования проводился на научных платформах PubMed, Scopus, CyberLeninka а также в ряде профильных медицинских и научных журналов. Анализ включал публикации, опубликованные с 2015 по 2025 годы. Дополнительно был проведён анализ библиографических ссылок в отобранных статьях. Отобранные научные работы были проанализированы и классифицированы по ключевым тематическим блокам: этиология, патогенез, диагностика и профилактика предраковых заболеваний. В отбор включались публикации, связанные с тематикой предраковых и раковых патологий полости рта, представленные на русском и английском языке. Исключались материалы, выходящие за рамки заданного периода, а также публикации с недостаточной доказательной базой (тезисы, единичные клинические случаи). Всего было отобрано 83 источника, из которых 44 включены в литературный обзор.

Результаты: Отмечается рост числа пациентов с хроническими воспалительными и дискератотическими изменениями СОПР и ККГ, а также отмечается тенденция к «омоложению» предраковых патологий.

Заключение: Данные анализа подтверждают необходимость улучшения систем ранней диагностики, разработки программ профилактики и повышения уровня онконасторожженности на стоматологическом приёме для снижения частоты злокачественных опухолей.

Ключевые слова: предраковые заболевания, лейкоплакия, онконасторожженность, декубитальная язва, онкоскрининг, аутофлуоресценция.

Введение: Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) и красной каймы губ (ККГ) представляют собой патологические состояния, которые в различной степени сопряжены с риском злокачественной трансформации. Клинические данные патологии могут напоминать друг друга. Патоморфологи и клиницисты-стоматологи считают предраковыми заболеваниями длительно текущие хронические заболевания слизистой оболочки рта, сопровождающиеся избыточной кератинизацией и способствующие развитию малигнизации [1]. Вопросы ранней и эффективной диагностики предраковых состояний и онкологических процессов в полости рта весьма актуальны. Предраковые заболевания на определённых этапах своего развития являются обратимыми, а своевременно начатое рациональное лечение предупреждает их переход в злокачественную форму [2]. Актуальность изучения предраковых патологий обусловлена тем,

что они в подавляющем большинстве случаев предшествуют раку. Согласно статистическим данным, новообразования слизистой оболочки рта относятся к категории распространённых, причём наблюдается рост уровня заболеваемости [3].

По данным глобальной онкологической обсерватории (GLOBOCAN) за 2020 год, ежегодно регистрируется более 350000 случаев заболевания. Сегодня рак головы и шеи занимает седьмое место по распространённости среди онкологических заболеваний в мире [4].

Цель исследования – изучить распространённость предраковых заболеваний слизистой оболочки рта и красной каймы губ для выявления приоритетных направлений в области профилактики.

Материалы и методы: Поиск литературных данных по теме исследования проводился на научных платформах PubMed, Scopus, CyberLeninka, а также в ряде

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

профильных медицинских и научных журналов. Анализ включал публикации, опубликованные в период с 2015 по 2025 годы. Дополнительно был проведен анализ библиографических ссылок в отобранных статьях. Отобранные научные работы были проанализированы и классифицированы по ключевым тематическим блокам: этиология, патогенез, диагностика и профилактика предраковых заболеваний. В отбор включались

публикации, связанные с тематикой предраковых и раковых патологий полости рта, представленные на русском и английском языке. Исключались материалы, выходящие за рамки заданного периода, а также публикации с недостаточной доказательной базой (тезисы, единичные клинические случаи). Всего было отобрано 83 источника, из которых 44 включены в литературный обзор (Рисунок 1).

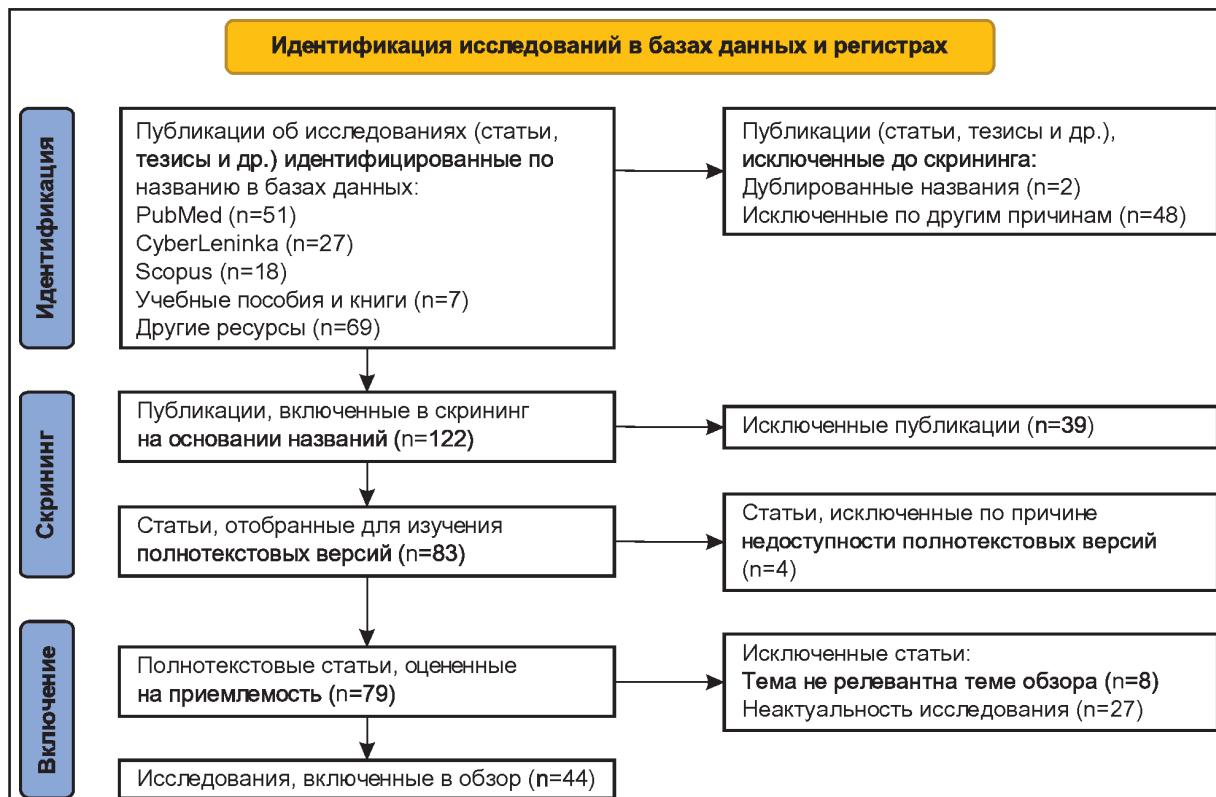


Рисунок 1 – Алгоритм отбора источников для исследования

Результаты:

Распространённость предраковых и раковых заболеваний СОПР. Предраковые заболевания полости рта встречаются примерно у 4,47% населения мира и чаще поражают мужчин по сравнению с женщинами. Наибольшие показатели распространённости наблюдались у азиатов и южноамериканцев. Среди стран с высокой заболеваемостью необходимо отметить Южную Азию, Южную Америку, Центральную и Восточную Европу и некоторые регионы Франции [4].

Изучая предраковый процесс, учёные стремились выяснить, когда риск возникновения опухоли велик, а когда маловероятен. В результате чего были выделены факультативные и облигатные предраковые поражения [5].

К облигатным предраковым состояниям относят хейлит Манганоти, ограниченный предраковый гиперкератоз, бородавчатый предрак. Факультативные предраковые поражения включают кожный рог, папиллому, кератоакантому, лейкоплакию, гиперкератотическая и язвенная формы красного плоского лишая и красной волчанки, постлучевой стоматит, хронический хейлит [6]. Малигнизация при факультативных предраках наблюдается в 1-5% случаев. После устранения кан-

церогенного воздействия может наблюдаться обратное развитие патологического процесса [7].

Предраковые заболевания полости рта представляют собой группу заболеваний слизистой оболочки полости рта с различными морфологическими характеристиками, которые могут прогрессировать до плоскоклеточного рака ротовой полости [8]. Другие виды рака полости рта, такие как злокачественные одонтогенные опухоли, меланома и лимфома, составляют менее 10% случаев рака полости рта. Рак полости рта - заболевание с уровнем смертности приближающимся к 50% [9]. У пациентов с предраковыми заболеваниями наблюдается повышенная вероятность развития рака полости рта в любой локализации на протяжен всей жизни. Хотя большинство предраковых заболеваний полости рта могут не прогрессировать до стадии рака, они представляют собой область аномальных клеточных изменений, в пределах которой вероятность малигнизации выше по сравнению с другими [10]. Распространённость лейкоплакии среди населения в целом составляет приблизительно 2 - 4% этот показатель имеет тенденцию к увеличению в более старших возрастных группах. Пролиферативная verrucousная лейкоплакия выделяется как особый тип поражения

полости рта с необычно высоким риском развития злокачественной неоплазии полости рта [11]. Эритематозные поражения также должны вызывать подозрение на рак полости рта. В большинстве исследований частота выявления рака полости рта *in situ* при биопсии эритроплакии достигает 50% [9]. Наиболее часто наблюдаемые предраковые поражения можно разделить на лейкоплакии, эритроплакии и актинический кератоз [12]. Выявлена высокая распространённость заболеваний СОПР, в том числе предраковых патологий у пациентов с системными заболеваниями. На кафедре стоматологии факультета повышения квалификации врачей было обследовано 194 пациента, 96 мужчин и 98 женщин, в возрасте от 15 до 68 лет. В результате установлено, что системными заболеваниями чаще болеют женщины (58,7%); среди системных заболеваний преобладали болезни желудочно-кишечного тракта и почек. В структуре патологии СОПР у больных доминировали следующие предраковые поражения: лейкоплакия и красный плоский лишай [13]. По результатам исследования распространённости предраковых поражений полости рта в Индии, район Барпета, Ассам выявлено, что среди предраковых заболеваний распространённость лейкоплакии полости рта была самой высокой (22,27%), за ней следовала эритроплакия (4,46%). Предраковые поражения наблюдались преимущественно у мужчин [14].

При проведении ретроспективного анализа 645 медицинских карточек жителей Волгограда и Волгоградской области, обратившихся с патологией СОПР в стоматологическую поликлинику Волгоградского Государственного Медицинского Университета (Волгоград, Россия) в период с января 2014 по февраль 2016 г результаты анализа свидетельствовали, что в структуре заболеваний СОПР и ККГ преобладали: стомалгия, глоссалгия, красный плоский лишай (типичная форма) и хронический рецидивирующий афтозный стоматит, среди различных форм предраковых заболеваний преобладали красный плоский лишай эрозивно-язвенная форма ($6,2 \pm 0,38\%$), лейкоплакия типичная форма ($4,8 \pm 0,372\%$), лейкоплакия веррукоизмененная форма ($3,25 \pm 0,45\%$). Хейлит Манганотти, декубитальная язва в стадии перерождения, папилломатоз твердого нёба, хроническая трещина губы, актинический хейлит, декубитальные язвы языка выявлены у 42 человек (6,5%) [15].

Был проведен метаанализ данных 20095 пациентов с целью оценки злокачественного потенциала красного плоского лишая полости рта (КПЛ). Согласно полученным результатам, злокачественная трансформация развивалась приблизительно у 1,1% пациентов с КПЛ. Значительное увеличение риска малигнизации было отмечено среди курильщиков, алкоголиков и пациентов инфицированных вирусом гепатита С, по сравнению с пациентами, не имеющими указанных предрасполагающих факторов риска [16].

Анализ вышеописанных клинических исследований показывает довольно высокую распространённость предраковых заболеваний полости рта и ККГ у людей, проживающих в различных регионах и относящихся к разным слоям населения. Особенно высокая распространённость предраковых поражений наблю-

дается в странах с низким уровнем экономического развития. Подобные исследования акцентируют необходимость и важность мониторинга состояния СОПР в разных странах и регионах, чтобы своевременно предотвратить развитие рака полости рта и повлиять на статистику заболевания.

Рак СОПР занимает 6-9-е место по распространённости среди злокачественных опухолей в мире [17]. Более двух третей случаев рака полости рта регистрируются в Азии [18], а среди азиатских стран – чаще всего в Индонезии, Индии, Шри-Ланке, Пакистане и Бангладеш [19]. Наиболее распространёнными локализациями являются язык (62,4-75% случаев), дно полости рта (14,3%) и другие отделы полости рта (37,4%) [20].

Исходя из представленных литературных данных следует выделить, что пациенты с предраковыми заболеваниями СОПР и ККГ находятся в группе повышенного риска злокачественных трансформаций. Также наблюдается динамика роста рака полости рта, что подтверждает важность изучения распространённости предраковых состояний для совершенствования диагностических подходов и разработки профилактических мероприятий.

Этиология и патогенез предраковых поражений СОПР. Наиболее часто описываемыми этиологиями предраковых поражений полости рта являются курение сигарет, табак, и воздействие алкоголя [21]. Среди местных факторов, провоцирующих развитие предраковых заболеваний СОПР и ККГ, можно выделить плохую гигиену полости рта, разнометаллические зубные протезы и одонтогенные инфекции [3]. Высокоонкогенные вирусы папилломы человека (ВПЧ) также связаны с плоскоклеточным раком ротовоглотки, заболеваемость которым растёт в развитых странах. Метаанализ 52 исследований выявил общую распространённость ДНК ВПЧ в 22,5% при предраковых заболеваниях полости рта. Авторы также отметили, что преобладающим генотипом был ВПЧ16 [22]. Хроническая травма СОПР, возникающая в результате многократного механического раздражющего воздействия, неоднократно признавалась возможной причиной развития плоскоклеточного рака полости рта, однако имеющиеся данные систематического обзора не подтверждают ведущую роль хронической травмы в оральном канцерогенезе [23]. Многие из основных эффектов табачных изделий на ткани пародонта могут быть обусловлены прямым угнетением нормальной функции фибробластов. Как фибробlastы десны, так и фибробласты периодонтальной связки демонстрируют снижение жизнеспособности клеток при повышении концентрации экстракта сигаретного дыма и никотина [24]. Никотин, как основной активный ингредиент табака, увеличивает деградацию коллагена, опосредованную фибробластами десны, отчасти за счёт активации связанных с мембранный матриксных металлопротеиназ. Курение сигарет способствует развитию деструктивных заболеваний пародонта и замедляет процесс восстановления. В сигаретном дыме содержится более 60 канцерогенов и по крайней мере 16 в несгоревшем табаке. Среди них специфичные для табака нитрозамины, такие как 4-(метилнитрозамино)-1-(3-пиридинил)-1-бутилон и N'-нитрозонорникотин, полициклические арома-

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

тические углеводороды (такие как бензопирен), и ароматические амины (такие как 4-аминобифенил) играют важную роль в качестве причин рака полости рта [25]. У курильщиков в 7-10 раз выше риск развития рака полости рта [26]. Проведенное поперечно-секционное исследование, выполненное в сообществе Boyle-McCauley Street (Эдмонтон, Канада), выявило существенно более высокую распространенность раковых и предраковых патологий полости рта по сравнению с общенациональными показателями. Обследование 322 взрослых участников из социально неблагополучного и маргинализированного сообщества показало, что предраковые изменения СОПР обнаруживаются у 17,1% лиц, что значительно превышает зарегистрированные уровни заболеваемости в Канаде. Ключевыми факторами, статистически связанными с наличием раковых и предраковых поражений, оказались неблагоприятные условия проживания, такие как жизнь на улице или в приюте и наличие воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта [27]. Три вида пародонтопатогенных бактерий – *Prevotella tanerae*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia* – были связаны с повышенным риском развития плоскоклеточного рака полости рта. Эта связь была модифицирована генетическими полиморфизмами TLR2 и TLR4. Употребление алкоголя, бетеля, сигарет и плохая гигиена полости рта были связаны с более высоким процентом пародонтопатогенных бактерий полости рта [28]. Систематический обзор, проведённый S. Warnakulasuriya и A. Ariyawawardana (2016), показал, что факторами риска злокачественной трансформации лейкоплакии полости рта являются пожилой возраст, поражения площадью более 200 мм², женский возраст, негомогенные поражения и дисплазия высокой степени [29].

Эрозивно-язвенная форма красного плоского личша полости рта считается наиболее тяжёлой формой заболевания, характеризующейся выраженной болью, артикулярным дискомфортом, и резистентностью к лечению, в том числе пероральными кортикостероидами, ароматическими ретиноидами, иммуносупрессивными средствами, а также склонностью к трансформации в плоскоклеточный рак. Клиническим признаком трансформации эрозивно-язвенной формы КПЛ в плоскоклеточный рак может быть наличие длительно незаживающей болезненной и кровоточащей язвы с прерывистой валикообразной зоной [30]. Исследования показали, что катехоламины, связанные со стрессом, могут влиять на прогрессирование рака. Концентрация норадреналина и адреналина в плазме значительно выше у пациентов с плоскоклеточным раком полости рта и ротовоглотки по сравнению с пациентами без рака [31]. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что каждая нозологическая форма предракового заболевания имеет свои предрасполагающие факторы риска. Патогенез предраковых и раковых патологий полости рта является сложным процессом, включающим в себя нарушения механизмов регенерации и апоптоза.

Диагностика предраковых поражений СОПР. Известно большое количество методов диагностики новообразований СОПР и алгоритмов обследования данной категории пациентов. Все диагностические методы

можно подразделить на неинвазивные и инвазивные, а также основные и дополнительные. Немаловажное значение при применении методов обследования имеет оценка их эффективности с определением валидности, безопасности и простоты проведения [32]. В настоящее время «золотым стандартом» диагностики новообразований слизистой полости рта является биопсия с гистологическим исследованием. Данный процесс является инвазивным, трудоёмким и болезненным [33]. Инфракрасная (ИКС) спектроскопия биологических жидкостей и тканей является эффективным методом диагностики и мониторинга предраковых патологий полости рта. Исследование, проведённое на базе кафедры пропедевтической стоматологии совместно с кафедрой общей химии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, показало, что ИКС позволяет выявлять изменения в составе ротовой жидкости, связанные с патологическими процессами. Комплексное лечение пациентов, включающее профессиональную гигиену, коррекцию стоматологических факторов, системную и местную терапию, приводило к достоверным изменениям параметров ИК-спектров уже через 1 месяц, с дальнейшим приближением профилей к норме через 6 месяцев [34].

Метод прямой визуализации аутофлуоресценции тканей основан на способности поражённой ткани к накоплению специфического фотосенсибилизатора или индукции образования эндогенных порфиринов и регистрации их флюоресценции при облучении светом определённой длины волн. При таком обследовании аутофлуоресценция здоровых тканей наблюдается в зелёной части спектра, а в месте развития злокачественного процесса регистрируется резкое снижение интенсивности аутофлуоресцентного излучения относительно окружающей здоровой ткани [35].

Иммуногистохимическая диагностика позволяет достаточно чётко провести дифференциальную диагностику различных новообразований для выявления экспрессии маркера пролиферации Ki-67, маркера апоптотической активности P53 и белков клеточной адгезии. Именно данное обследование помогает определить степень дисплазии эпителия СОПР [36].

Анализ эпигенетических маркеров, таких как метилирование ДНК, модификация гистонов и изменения экспрессии некодирующих РНК, также является важным неинвазивным диагностическим методом [37]. Было проведено исследование с применением искусственного интеллекта (ИИ), при котором использовались биопсийные слайды, из которых исследователи вручную вырезали клеточные ядра для извлечения морфологических и текстурных признаков и дальнейшего анализа. Эти данные были заложены в алгоритмы компьютерной программы и достигли высокой точности постановки диагноза – 99,78%, что демонстрирует перспективность применения ИИ для автоматизированной диагностики предраковых и злокачественных изменений тканей [38].

Основные причины запущенности злокачественных новообразований СОПР и слизистой оболочки губ. Несмотря на наличие доступной локализации и визуального осмотра, предраковые и злокачественные об-

разования полости рта часто остаются недиагностированными на ранних стадиях. Частыми причинами ошибок являются незнание принципов онконастороженности, ограниченность знаний врачей-стоматологов в онкостоматологии, недостаток времени, выделенного на обследование больного на стоматологическом приёме, а также отсутствие отлаженного алгоритма маршрутизации пациентов с подозрением на онкопатологию [39]. Большинство пациентов с раком полости рта обращаются за медицинской помощью на поздних стадиях из-за отсутствия осведомлённости об этом заболевании, низкого социально-экономического статуса и скрытой природы заболевания. Различные опросы общественного мнения, проведённые по всему миру в развитых и развивающихся странах, показали значительную неосведомлённость среди населения в целом [40]. Осведомлённость пациентов и знания практикующих врачей имеют важное значение для раннего выявления и профилактики рака полости рта [41].

Обсуждение: Ряд исследований доказывают высокую распространённость предраковых заболеваний среди мужчин в возрасте от 50 лет и старше [11]. Согласно описанным данным, наиболее высокий риск злокачественной трансформации отмечается при красном плоском лише эрозивной-язвенной формы и веррукозной лейкоплакии [11, 16]. Описано множество этиологических факторов развития предраковых патологий, среди которых особое место занимают злоупотребление табачными изделиями, наса и алкоголя [21].

Согласно статистическим данным, число случаев с впервые в жизни установленным диагнозом «Рак полости рта» составляет 6,7 на 100 тыс. населения [42].

Одним из важных этапов диагностики предраковых заболеваний остаётся проведение биопсии с последующим гистологическим изучением. В современных условиях применяются ряд других диагностических методов, такие как цитологическое исследование, метод аутофлюресценции, исследование уровня биомаркеров слюны, которые являются неинвазивными, доступными и безболезненными для пациентов [33]. Методы диагностики предраковых и раковых заболеваний постоянно совершенствуются с целью повышения качества и своевременной постановки диагноза.

В настоящее время отмечается высокая доля впервые выявленных запущенных случаев злокачественных новообразований полости рта, в том числе по причине большого числа дефектов в организации оказания и выполнении медицинской помощи, дефектов в диспансеризации не только у стоматологов, и онкологов, а также врачей других специальностей (в случае метастазирования в челюстно-лицевую область) [43, 44]. Большинство пациентов с раком полости рта сообщают о заболевании на поздней стадии из-за отсутствия осведомлённости об этом заболевании, низкого социально-экономического статуса и скрытой природы заболевания. Различные опросы общественного мнения, проведённые по всему миру в развитых и развивающихся странах, показали значительную неосведомлённость среди населения в целом [40, 41].

Заключение: Эффективная и своевременная диагностика предраковых патологий и злокачественных

новообразований должна включать в себя применение современных диагностических алгоритмов и технологий, комплексный междисциплинарный подход и активное вовлечение общества в мероприятия, направленные на профилактику онкологических заболеваний. Одно из важных направлений ранней диагностики предраковых и раковых патологий является разработка и внедрение онкологического скрининга.

Важное значение в улучшении ранней диагностики предраковых и злокачественных патологий имеет повышение знаний врачей-стоматологов о факторах риска и симптомах рака полости рта, дифференциальной диагностике различных патологий СОПР и осведомлённости о порядке маршрутизации при подозрении на злокачественные новообразования. Врачи-стоматологи являются ключевым звеном в системе профилактики рака полости рта.

Необходимо развивать образовательные программы, направленные на формирование устойчивых профессиональных навыков у врачей и бережного отношения населения к своему здоровью. Эффективная профилактика – это путь к формированию новой культуры медицины, которая ориентируется на предотвращение болезни, а не только на её лечение.

Список использованных источников:

1. Камилов Х., Кадырбаева А., Арирова Д. Раннее выявление предраковых заболеваний слизистой полости рта // Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1, № 1. – С. 115–117 [Kamilov Kh., Kadyrbaeva A., Aripova D. Rannee vyavlenie predrakovykh zabolевaniy slizistoy polosti rta // Meditsina i innovatsii. – 2021. – Vol. 1, No. 1. – P. 115–117 (in Russ.)]. – https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/46
2. Пурсанова А. Е., Казарина Л. Н., Белозеров А. Е., Серхель Е. В., Казарин А. С., Гулян У. Г. Совершенствование диагностики и лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки рта // Вятский медицинский вестник. – 2019. – № 2 (62) [Pursanova A. E., Kazarina L. N., Belozerov A. E., Serkhel E. V., Kazarin A. S., Gulyan U. G. Sovershenstvovanie diagnostiki i lecheniya predrakovykh zabolevaniy slizistoy obolochki rta // Vyatskiy meditsinskiy vestnik. – 2019. – No. 2 (62) (in Russ.)]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-diagnostiki-i-lecheniya-predrakovyh-zabolevaniy-slizistoy-obolochki-rta>
3. Семченко И. М., Макарова О. В., Пронорович О. Н. Предраковые поражения полости рта // Современная стоматология. – 2021. – № 4 (85) [Semchenko I. M., Makarova O. V., Pronorovich O. N. Predrakovye porazheniya polosti rta // Sovremennaya stomatologiya. – 2021. – No. 4 (85) (in Russ.)]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/predrakovye-porazheniya-polosti-rta>
4. Mello F. W., Miguel A. F. P., Dutra K. L., Porporatti A. L., Warnakulasuriya S., Guerra E. N. S., Rivero E. R. C. Prevalence of oral potentially malignant disorders: A systematic review and meta-analysis // Journal of Oral Pathology & Medicine. – 2018. – Vol. 47, No. 7. – P. 633–640. – <https://doi.org/10.1111/jop.12726>
5. Костина И. Н., Епишова А. А., Григорьев С. С., Чернышева Н. Д., Сорокумова Д. В. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и кожи лица: учебное пособие для врачей-стоматологов, хирургов, челюстно-лицевых хирургов и стоматологов-терапевтов. – М.: Издательский Дом «ТИРАЖ», 2019. – 5 с. [Kostina I. N., Epishova A. A., Grigoriev S. S., Chernysheva N. D., Sorokumova D. V. Predrakovye zabolевaniya slizistoy obolochki polosti rta, krasnoy kaymy gub i kozhi litsa: uchebnoe posobie dlya vrachey-stomatologov, chirurgov, chelyustno-litsevykh chirurgov i stomatologov-terapevtov. – M.: Izdatelskiy Dom "TIRAZH", 2019. – 5 s (in Russ.)]. – <https://dental-press.ru/upload/21232f297a57a5a743894a0e4a801fc3/files/0aca07294b424f6b3818b8b9481fa3e.pdf>

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

6. Онкология / под ред. проф. Ш. Х. Ганцева. – Москва: ГЭО-TAP-Медиа, 2023. – 707 с. – С. 290 [Onkologiya / pod red. prof. Sh. Kh. Gantseva. – Moscow: GEOTAR-Media, 2023. – 707 p. – P. 290 (in Russ.)]. <https://e-library.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/Онкология/Онкология-Ш-Х-Ганцева-Москва%202023.pdf>
7. Лукашевич Н. А., Тесевич Л. И. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области: учебно-методическое пособие. – Минск: БГМУ, 2023. – С. 7–50 [Lukashevich N. A., Tesevich L. I. Predrakovye zabolевaniya chelyustno-litsevoy oblasti: uchebno-metodicheskoe posobie. – Minsk: BGMU, 2023. – P. 7-50 (in Russ.)]. <https://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/37043/978-985-21-1219-2.pdf>
8. Prostakishina E.A., Sidenko E.A., Kolegova E.S., Patysheva M.R., Kononova G.A., Choinzonov E.L. Premalignant lesions of the oral cavity: a narrative review of factors and mechanisms of transformation into cancer // Int. J. Oral Maxillofacial Surg. – 2025. – Vol. 54, No. 6. – P. 479–493. – <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2024.12.006>
9. Wong T., Wiesenfeld D. Oral Cancer // Austral. Dental J. – 2018. – Vol. 63, Suppl. 1. – P. S91–S99. – <https://doi.org/10.1111/adj.12594>
10. Warnakulasuriya S., Kujan O., Aguirre-Urizar J.M., Bagan J.V., González-Moles M.Á., Kerr A.R., Lodi G., Mello F.W., Monteiro L., Ogden G.R., Sloan P., Johnson N.W. Oral potentially malignant disorders: a consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer // Oral Dis. – 2021. – Vol. 27, No. 8. – P. 1862–1880. – <https://doi.org/10.1111/odi.13704>
11. Favia G., Capodiferro S., Limongelli L., Tempesta A., Maiorano E. Malignant transformation of oral proliferative verrucous leukoplakia: a series of 48 patients with suggestions for management // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2021. – Vol. 50, No. 1. – P. 14–20. – <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2020.05.019>
12. de Azevedo A.B., Dos Santos T.C.R.B., Lopes M.A., Pires F.R. Oral leukoplakia, leukoerythroplakia, erythroleplakia and actinic cheilitis: analysis of 953 patients focusing on oral epithelial dysplasia // J. Oral Pathol. Med. – 2021. – Vol. 50, No. 8. – P. 829–840. – <https://doi.org/10.1111/jop.1318>
13. Гажва С. И., Касумов Н. С., Зызов П. Поражения слизистой оболочки полости рта и их структура при системных заболеваниях // Соврем. Пробл. Науки и Образ. – 2015. – № 6 [Gazhva S. I., Kasumov N. S., Zyzov P. Porazheniya slizistoy obolochki polosti rta i ikh struktura pri sistemnykh zabolевaniy // Sovrem. Probl. Nauki i Obraz. – 2015. – № 6 (in Russ.)]. – <https://science-education.ru/ru/article/view?id=23539>
14. Kumbhalwar A., Shetiya S. H., Kakodkar P., Mehta V., Mathur A., Porwal P. Prevalence of precancerous lesions and conditions in India: a systematic review and meta-analysis // World J. Methodol. – 2022. – Vol. 12, No. 4. – P. 293–304. – <https://doi.org/10.5662/wjm.v12.i4.293>
15. Михальченко А.В., Медведева Е.А., Михальченко Д.В. Особенности структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта у жителей Волгограда и Волгоградской области // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – № 1. – С. 3–7 [Mikhalkchenko A.V., Medvedeva E.A., Mikhalkchenko D.V. Osobennosti struktury zabolevaniy slizistoy obolochki polosti rta u zhiteley Volgograda i Volgogradskoy oblasti // Volgogradskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal. – 2016. – № 1. – С. 3–7 (in Russ.)]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-struktury-zabolevaniy-slizistoy-obolochki-polosti-rta-u-zhiteley-volgogradskoy-oblasti>
16. Aghbari S.M.H., Abushouk A.I., Attia A., Elmaraezy A., Menshawy A., Ahmed M.S., Elsaadany B.A., Ahmed E.M. Malignant transformation of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: a meta-analysis of 20095 patient data // Oral Oncol. – 2017. – Vol. 68. – P. 92–102. – <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2017.03.012>
17. Мүйдинова Б. А. Оптимизация комплексного лечения слизистой оболочки полости рта // Re-health journal. – 2020. – № 4 (8). – С. 46–49 [Muidinova B.A. Optimizatsiya kompleksnogo lecheniya slizistoy obolochki polosti rta // Re-health J. – 2020. – № 4 (8). – С. 46–49 (in Russ.)]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-kompleksnogo-lecheniya-slizistoy-obolochki-polosti-rta>
18. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R.L., Torre L.A., Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // CA: Cancer J. Clin. – 2018. – Vol. 68, No. 6. – P. 394–424. – <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
19. Montero P.H., Patel S.G. Cancer of the oral cavity // Surg. Oncol. Clin. N. Am. – 2015. – Vol. 24, No. 3. – P. 491–508. – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25979396/>
20. Maksimovskaya L.N., Abramova M.Y., Erk A.A. Analysis of the results obtained by national research groups with the Russian state cancer program for the screening of diseases of the oral mucosa and the vermillion border // J. Oral Maxillofac. Pathol. – 2020. – Vol. 24, No. 3. – P. 582. – https://doi.org/10.4103/jomfp.JOMFP_289_20
21. Kusiak A., Maj A., Cichońska D., Kochańska B., Cydejko A., Świetlik D. The analysis of the frequency of leukoplakia in reference of tobacco smoking among northern Polish population // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2020. – Vol. 17, No. 18. – Art. no. 6919. – <https://doi.org/10.3390/ijerph17186919>
22. de la Cour C. D., Sperling C. D., Belmonte F., Syrjänen S., Kjaer S. K. Human papillomavirus prevalence in oral potentially malignant disorders: systematic review and meta-analysis // Oral Dis. – 2021. – Vol. 27, No. 3. – P. 431–438. – <https://doi.org/10.1111/odi.13322>
23. Pentenero M., Azzi L., Lodi G., Manfredi M., Varoni E. Chronic mechanical trauma/irritation and oral carcinoma: a systematic review showing low evidence to support an association // Oral Dis. – 2022. – Vol. 28, No. 8. – P. 2110–2118. – <https://doi.org/10.1111/odi.14049>
24. Lallier T. E., Moylan J. T., Maturin E. Greater sensitivity of oral fibroblasts to smoked versus smokeless tobacco // J. Periodontol. – 2017. – Vol. 88, No. 12. – P. 1356–1365. – <https://doi.org/10.1902/jop.2017.170232>
25. Javed F., Warnakulasuriya S. Is there a relationship between periodontal disease and oral cancer? A systematic review of currently available evidence // Crit. Rev. Oncol./Hematol. – 2016. – Vol. 97. – P. 197–205. – <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2015.08.018>
26. Esfahrood Z. R., Zamania A., Torshabi M., Abrishami M. The effect of nicotine and cotinine on human gingival fibroblasts attachment to root surfaces // J. Basic Clin. Physiol. Pharmacol. – 2015. – Vol. 26, No. 5. – P. 517–522. – <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2014-0120>
27. Badri P., Lai H., Ganatra S., Baracos V., Amin M. Factors associated with oral cancerous and precancerous lesions in an underserved community: a cross-sectional study // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2022. – Vol. 19, No. 3. – Art. no. 1297. – <https://doi.org/10.3390/ijerph19031297>
28. Hsiao J.-R., Chang C.-C., Lee W.-T., Huang C.-C., Ou C.-Y., Tsai S.-T., Chen K.-C., Huang J.-S., Wong T.-Y., Lai Y.-H., Wu Y.-H., Hsueh W.-T., Wu S.-Y., Yen C.-J., Chang J.-Y., Lin C.-L., Weng Y.-L., Yang H.-C., Chen Y.-S., Chang J. S. The interplay between oral microbiome, lifestyle factors and genetic polymorphisms in the risk of oral squamous cell carcinoma // Carcinogenesis. – 2018. – Vol. 39, No. 6. – P. 778–787. – <https://doi.org/10.1093/carcin/bgy053>
29. Warnakulasuriya S., Ariyawawardana A. Malignant transformation of oral leukoplakia: a systematic review of observational studies // J. Oral Pathol. Med. – 2016. – Vol. 45, No. 3. – P. 155–166. – <https://doi.org/10.1111/jop.12339>
30. Молочков В.А., Молочкова Ю.В., Хлебникова А.Н., Рылькова А.А. Злокачественная трансформация эрозивно-язвенного красного плоского лишая красной каймы губы // Клин. Дерматол. Венерол. – 2021. – Т. 20, № 3(2). – С. 134–138 [Molochkov V.A., Molochkova Yu.V., Khlebnikova A.N., Rylkova A.A. Zlokachestvennaya transformatsiya erozivno-yazvennogo krasnogo ploskogo lishaya krasnoy kaimy gub // Klin. Dermatol. Venerol. – 2021. – Т. 20, № 3(2). – P. 134–138 (in Russ.)]. – <https://doi.org/10.17116/klinderma202120032134>
31. Bastos D.B., Sarafim-Silva B.A.M., Sundefeld M.L.M.M., Ribeiro A.A., Brandão J.D.P., Biasoli É.R., Miyahara G.I., Casarini D.E., Bernabé D.G. Circulating catecholamines are associated with biobehavioral factors and anxiety symptoms in head and neck cancer patients // PloS ONE. – 2018. – Vol. 13, No. 8. – Art. no. e0202515. – <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202515>
32. Габриелян А.Г., Постников М.А., Трунин Д.А., Каганов О.И., Кириллова В.П. Оптимизация методов обследования в диагно-

стике образований слизистой оболочки полости рта // Пародонтология. – 2022. – Т. 27, № 3. – С. 227-233 [Gabrielyan A.G., Postnikov M.A., Trunin D.A., Kaganov O.I., Kirillova V.P. Optimizatsiya metodov obsledovaniya v diagnostike obrazovaniy slizistoy obolochki polosti rta // Parodontologiya]. – Т. 27, № 3. – Р. 227-233 (in Russ.).] – <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2022-27-3-227-233>

33. Литвинчук Я.О., Казеко Л.А. Современные методы диагностики предраковых заболеваний СОПР // Соврем. Стоматол. – 2020. – № 4(81). – С. 3-5 [Litvinchuk Ya.O., Kazeko L.A. Sovremennye metody diagnostiki predrakovykh zabolevanii SOPR // Sovrem. Stomatol. – 2020. – № 4(81). – S. 3-5 (in Russ.).] – <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-metody-diagnostiki-predrakovyh-zabolevaniy-sopr>

34. Казарина Л.Н., Гордецов А.С., Красникова О.В., Белозеров А.Е., Пурсанова А.Е. Диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки рта методом инфракрасной спектроскопии // Здор. Образ. XXI в. – 2019. – № 12. – С. 77-82 [Kazarina L.N., Gordetsov A.S., Krasnikova O.V., Belozerov A.E., Pursanova A.E. Diagnostika predrakovykh zabolevanii slizistoy obolochki rta metodom infrakrasnoy spektroskopii // Zdror. Obraz. XXI v. – 2019. – № 12. – S. 77-82 (in Russ.).] – <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-predrakovyh-zabolevanii-slizistoi-obolochki-rta-metodom-infrakrasnoy-spektroskopii>

35. Шкаредная О.В., Горячева Т.П., Чунихин А.А., Базикян Э.А., Гажва С.И. Оптимизация ранней диагностики патологических состояний слизистой оболочки рта // Соврем. Технол. Мед. – 2017. – № 3. – С. 119-125 [Shkarednaya O.V., Goryacheva T.P., Chunikhin A.A., Bazikyan E.A., Gajzva S.I. Optimizatsiya ranneye diagnostiki patologicheskikh sostoyaniy slizistoy obolochki rta // Sovrem. Tekhnol. Med. – 2017. – № 3. – S. 119-125 (in Russ.).] – <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-ranneye-diagnostiki-patologicheskikh-sostoyaniy-slizistoy-obolochki-rta>

36. Межевикина Г.С., Глухова Е.А. Современные методы диагностики предраковых и раковых изменений слизистой оболочки рта // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2018. – № 4. – С. 600-606 [Mezhevikina G. S., Glukhova E. A. Sovremennye metody diagnostiki predrakovykh i rakovykh izmeneniy slizistoy obolochki rta // Nauka molodykh (Eruditio Juvenium). – 2018. – № 4. – S. 600-606 (in Russ.).] – <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-metody-diagnostiki-predrakovyh-i-rakovyh-izmeneniy-slizistoy-obolochki-rta>

37. Узянбаев И.А., Белова Т.Н., Спирнина Л.В., Сирак С.В., Петросян Г.Г., Щетинин Е.В. Возможности диагностики ранних форм опухолей полости рта: анализ эпигенетических маркеров // Мед. Вестник Сев. Кавказа. – 2024. – Т. 19, № 3. – С. 283-289 [Uzyanbaev I.A., Belova T.N., Spirina L.V., Sirak S.V., Petrosyan G.G., Shchetinin E.V. Vozmozhnosti diagnostiki rannikh form opukholey

polosti rta: analiz epigeneticheskikh markerov // Med. Vestnik Sev. Kavkaza. – 2024. – Vol. 19, No. 3. – P. 283-289 (in Russ.).] – DOI: <https://doi.org/10.14300/mnnc.2024.19064>

38. Rahman T.Y., Mahanta L.B., Choudhury H., Das A.K., Sarma J.D. Study of morphological and textural features for classification of oral squamous cell carcinoma by traditional machine learning techniques // Cancer Rep. (Hoboken). – 2020. – Vol. 3, № 6. – Art. no. e1293. – <https://doi.org/10.1002/cnr2.1293>

39. Костионова-Овод И.А., Симановская О.Е., Трунин Д.А., Сабурова М.С., Винник А.В. Онконастороженность в стоматологической практике (случаи из клинической практики) // Акт. Пробл. Мед. – 2022. – № 1. – С. 79-86 [Kostionova-Ovod I.A., Simanovskaya O. E., Trunin D.A., Saburova M.S., Vinnik A.V. Onkonastorozhennost v stomatologicheskoy praktike (sluchai iz klinicheskoy praktiki) // Akt. Probl. Med. – 2022. – No. 1. – S. 79-86 (in Russ.).] – <https://cyberleninka.ru/article/n/onkonastorozhennost-v-stomatologicheskoy-praktike-sluchai-iz-klinicheskoy-praktiki>

40. Nagaraj V., Priya S., Muthanandam S., Devi M., Giri U., Babu M.A. Self-negligence and awareness among oral precancerous and cancer patients: a cross-sectional questionnaire study // JOMFP. – 2023. – Vol. 27, № 2. – P. 282-286. – https://doi.org/10.4103/jomfp.jomfp_420_21

41. Gunjal S., Pateel D.G.S., Lim R.Z.S., Yong L.L., Wong H.Z. Assessing oral cancer awareness among dental and medical students of a Malaysian private university // Int. Dental J. – 2020. – Vol. 70, № 1. – P. 62-69. – <https://doi.org/10.1111/idj.12524>

42. Кайбаров М.Е. Заболеваемость и состояние диагностики опухолей головы и шеи в Республике Казахстан // Международная научно-практическая конференция «Онкоренессанс 2024. Осенняя сессия». Республика Казахстан, Алматы, 14–16 ноября 2024 г. [Kajbarov M.E. Zabolevaemost' i sostoyanie diagnostiki oruxolej головы i shei v Respublike Kazaxstan // Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferenciya «Onkorenessans 2024. Osennaya sessiya». Respublika Kazaxstan, Almaty, 14–16 noyabrya 2024 g. (in Rus.).] – <https://kazior.online/Home/Programm/6013>

43. Давыдов А.Б., Лебедев С.Н., Лебедева Ю.В., Давыдова О.Б. Стоматологический и онкологический статусы у пациентов с карциномой языка // Стоматология. – 2015. – № 1. – С. 25-29 [Davydov A.B., Lebedev S.N., Lebedeva Yu.V., Davydova O.B. Stomatologicheskiy i onkologicheskiy statusy u patsientov s kartsinomoy yazyka // Stomatologiya. – 2015. – № 1. – S. 25-29 (in Russ.).] – <https://doi.org/10.17116/stomat201594125-29>

44. Maymone M.B.C., Greer R.O., Burdine L.K., Dao-Cheng A., Venkatesh S., Sahitya P.C., Maymone A.C., Kesecker J., Vashi N.A. Benign Oral Mucosal Lesions: Clinical and Pathological Findings. Part I—Benign Oral Mucosal Lesions // J. Am. Acad. Dermatol. – 2019. – Vol. 81(1). – P. 43-56. – <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.09.061>

АНДАТТА

АУЫЗ ҚҰЫСЫНЫң ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫң ЖӘНЕ ЕРІННІң ҚЫЗЫЛ ШЕКАРАСЫНЫң ІСІК АЛДЫ ЗАҚЫМДАНУЫНЫң ТАРАЛУЫ: ӘДЕБИЕТТЕРГЕ ШОЛУ

M.K. Исакова¹, K.M. Закирова²

¹«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті» КЕАҚ, Алматы, Қазақстан Республикасы;

²«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕББМ, Алматы, Қазақстан Республикасы

Өзекмілігі: Жақ-бет аймагындағы онкологиялық аурулардың жүйелігі жыл сайын артын келеді. ДДҮ мәліметтері бойынша қатерлі ісіктерді кеши диагностикалаудың негізгі себептері болып табылады; пациенттердің үзақтылы медициналық көмекке жүргінбеуі, аурудың асимптоматикалық ағымы, сондай-ақ онкологиялық сақтық қағидаттарын сақтамауды қоса алғанда, медициналық қателіктер. Ауыз құысының қатерлі ісіктері негізінен тіндердегі үзақ мерзімді патологиялық озгерістердің, мысалы, әртүрлі этиологиялардың созылмалы қабыну процестерінің және дискератоздың фонында дамиды, олар қатерлі ісікке дейінгі зақымданулар ретінде сипатталады. Осы үзақтықта дейін ауыз құысының шырышты қабығының және еріннің қызыл шекарасының қатерлі ісікке дейінгі ауруларының таралуы толық зерттелмеген. Стоматологтардың қатерлі ісікке дейінгі жағдайлар мен олардың белгілері туралы хабардарларың деңгейі жиі жеткіліксіз, бұл мұндай науқастармен үзақтылы диагностика және жұмыс істеу тәжірибелі мақсатынан белгіліктердің арттыруды талап етеді. Сонымен қатар, ауыз құысының шырышты қабығының және еріннің қызыл шекарасының ауруларына онкоскринингті енгізу мәселесі өзекті болып табылады.

Зерттеудің мақсаты – алдын алу саласындағы басым бағыттарды анықтау мақсатында ауыз құысының шырышты қабығының және еріннің қызыл шекарасының қатерлі ісікке дейінгі ауруларының таралуын зерттеу.

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

Әдістері: Зерттеу тақырыбы бойынша әдеби деректерді іздеу PubMed, Scopus, Cyberleninka гылыми платформаларында, сондай-ақ бірқатар мамандандырылған медициналық және гылыми журналдарда жүргізілді. Талдау 2015-2025 жылдар аралығында жарияланған басылымдарды қамтыды. Сонымен қатар, таңдалған макалалардагы библиографиялық сілтемелерге талдау жасалды. Таңдалған гылыми жұмыстар негізгі тақырыптық блоктар бойынша талданды және жіктелді: этиология, патогенез, қатерлі ісікке дейінгі аурулардың диагностикасы және алдын алу. Іріктеуге орыс және ағылшын тілдерінде ұсынылған ауыз қуысының қатерлі ісікі және қатерлі ісік патологиялары тақырыбына байланысты басылымдар енгізілді. Берілген кезеңден тыс материалдар, сондай-ақ дәлелді базасы жетеклікіз Жарияланымдар (тезистер, оқшауланған клиникалық жағдайлар) алынып тасталды. Барлығы 83 дереккөз таңдалды, оның 44-і әдеби шолуга енгізілген.

Нәтижелері: Ауыз қуысының шырынты қабығында және ерінің қызыл шекарасында созылмалы қабыну және дискератотикалық өзгерістері бар науқастар санының артуы, сондай-ақ қатерлі ісікке дейінгі патологиялардың «ексасару» үрдісі байқалады.

Қорытынды: талдау деректері қатерлі ісіктермен сырқаттануышылықты азайту маңсатында ерте диагностикалық жүйелерді жетілдіру, профилактикалық бағдарламаларды өзірлеу және тіс дәрігерінің қабылдаудында қатерлі ісік туралы хабардарлықты арттыру қажеттілігін растайды.

Түйінді сөздер: қатерлі ісікке дейінгі аурулар, лейкоплакия, онкологиялық сақтық, қысым жарасы, онкоскрининг, аутофлуоресценция.

ABSTRACT

PREVALENCE OF PRECANCEROUS LESIONS OF THE ORAL MUCOSA AND RED BORDER OF THE LIPS: A LITERATURE REVIEW

M.K. Iskakova¹, K.M. Zakirova²

¹Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, the Republic of Kazakhstan;

²Kazakh-Russian Medical University, Almaty, the Republic of Kazakhstan

Relevance: The incidence of cancer in the maxillofacial region is increasing every year. According to the WHO, the main reasons for the late diagnosis of malignant neoplasms are: untimely treatment of patients for medical help, asymptomatic course of the disease, as well as medical errors, including non-compliance with the principles of cancer prevention. Malignant neoplasms of the oral cavity primarily develop against a background of long-standing pathologically altered tissues, such as chronic inflammatory processes of various etiologies and dyskeratoses, which are considered precancerous lesions. To date, the prevalence of precancerous oral mucosal diseases and the red border of the lips has not been fully studied. Dentists' awareness of precancerous conditions and their signs is often insufficient, requiring advanced training in timely diagnosis and in tactics for working with such patients. In addition, the issue of introducing oncoscreening for oral mucosal and lip red border cancers is relevant.

The study aimed to assess the prevalence of precancerous oral mucosal diseases and the red border of the lips to identify priority areas in prevention.

Methods: The literature search on the research topic was conducted on the scientific platforms PubMed, Scopus, and CyberLeninka, as well as in several specialized medical and scientific journals. The analysis included publications from 2015 to 2025. Additionally, the bibliographic references in the selected articles were analyzed. The selected scientific papers were analyzed and classified into key thematic blocks: etiology, pathogenesis, diagnosis, and prevention of precancerous diseases. The selection included publications on precancerous and cancerous pathologies of the oral cavity, presented in Russian and English. Materials that went beyond the specified period were excluded, as well as publications with insufficient evidence (abstracts, isolated clinical cases). A total of 83 sources were selected, of which 44 were included in the literature review.

Results: An increase in the number of patients with chronic inflammatory and dyskeratotic changes in the oral mucosa and keratoconus is observed, as well as a tendency towards "rejuvenation" of precancerous pathologies.

Conclusion: The analysis confirms the need to improve early diagnosis systems, develop prevention programs, and increase cancer awareness during dental appointments to reduce the incidence of malignant tumors.

Keywords: precancerous diseases, leukoplakia, oncological alertness, decubital ulcer, oncoscreening, autofluorescence.

Прозрачность исследования: Авторы несут полную ответственность за содержание данной статьи.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

Вклад авторов: вклад в концепцию, интерпретация заявленного научного исследования – Искакова М.К.; научный дизайн, исполнение заявленного научного исследования – Закирова К.М.; создание научной статьи – Искакова М.К., Закирова К.М.

Сведения об авторах:

Искакова М.К. (корреспондирующий автор) – PhD, ассоциированный профессор (доцент ВАК) НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», Алматы, Казахстан, e-mail.: iskakova-maryam@mail.ru, тел.: +77072226265, ORCID: 0000-0003-2154-8174;

Закирова К.М. – магистрант 2 года обучения, НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Алматы, Казахстан, e-mail: zakirovakanina25@gmail.com, тел.: +77478660336, ORCID: 0009-0006-7375-8762;

Адрес для корреспонденции: Искакова М.К., НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», ул. Толе би 94, Алматы, 050012, Республика Казахстан.