



**Онкология как
социально-значимое
заболевание.**

**Организация онкологической
службы в России.**

-
- **ОНКОЛОГИЯ** - это наука, которая изучает причины возникновения, развития опухолей, их клинические проявления, диагностику, лечение и профилактику.
-

Современные проблемы онкологии

«В настоящее время рак является одной из самых распространенных причин заболеваемости и смертности. Ежегодно во всем мире регистрируется более 10 млн. новых случаев рака и более 6 млн. случаев смерти от него. **За последнее десятилетие заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертности от них выросли более чем на 23%.**

Согласно прогнозам, к 2020г. Число новых случаев заболевания раком достигнет 15 млн. в год, а случаев смерти – 10 млн.»

из доклада на 58 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Современные проблемы онкологии

- За последние 25-30 лет темп прироста заболеваемости злокачественными опухолями превысил годовой темп прироста населения.
 - в 2014 г. в РФ было впервые выявлено 480 тыс. онкологических больных. На конец 2013 года на учете в онкологических учреждениях России состояло около 3 млн. больных, т.е. 2,0% населения России.
 - Рост числа онкологических заболеваний обусловлен факторами, важнейшими из которых являются **увеличение числа лиц пожилого возраста в мире и неблагоприятная экологическая обстановка.**
-

Современные проблемы онкологии

- Смертность от онкологических заболеваний по-прежнему занимает второе место после сердечно-сосудистых 15% (289 тыс. больных умерло), при этом удельный вес этого показателя возрос – в 2014 г. он составлял 13,7%.
-

Современные проблемы онкологии

Уровень диагностики в онкологии растет, что обусловлено внедрением в клиническую практику более совершенных методов исследования (УЗИ, компьютерной томографии и др.). Однако, у большинства больных опухолевый процесс диагностируется в запущенной стадии.

В 2014г более 40% впервые зарегистрированных в РФ онкологических больных выявлено в III-IV стадии заболевания, что обусловило:

- высокие показатели одногодичной летальности (26,1%), т.е. каждый четвертый пациент умирает в течение первых 12 мес.,
- высокие показатели смертности,
- высокий процент инвалидизации больных (22% общего числа инвалидов). Ежегодно в России более 185 тыс. больных впервые признают инвалидами от онкологического заболевания.
- За 10-летний период прирост заболеваемости составил 18%.

Проблемы ранней диагностики и своевременного лечения онкологических заболеваний являются весьма злободневными.

-
- От своевременности установления диагноза зависят результаты лечения. Поэтому в настоящее время как никогда *актуален вопрос подготовки высококвалифицированных специалистов, обучения их современным методам диагностики онкологической патологии.*
-

Современные проблемы онкологии

- Показатель активной выявляемости злокачественных новообразований остается низким, несмотря на некоторую положительную динамику. В 2009 году показатель активного выявления был 12,9%, в 2012 году – 15,6%, что свидетельствует о недостаточно эффективной профилактической работе, низкой онкологической настороженности врачей общей практики.
-

-
- не последнюю роль в ранней диагностике рака играет низкая онкологическая настороженность врачей первичного звена.
 - По официальным данным дефицит кадров онкологов составляет 33,3%, радиологов и радиотерапевтов – 36,4%, анестезиологов-реаниматологов – 44,6%, патоморфологов – 63,8%.
-

Региональными особенностями распространения ЗНО занимается онкоэпидемиология.

- **Эпидемиология злокачественных опухолей изучает:**

Распространение злокачественных новообразований, их отдельных видов и локализаций у различных возрастно-половых групп на различных административных, экономико-географических, природно-климатических территориях;

- Выявление факторов внешней и внутренней среды, которые способствуют или препятствуют распространению этих заболеваний (*воздух, инсоляция, состав воды, условия жилья, питания, уровня санитарной культуры, профессионально-гигиенические факторы и др.*);

Факторы, способствующие возникновению опухолей

Воздействие факторов окружающей среды:

- ❑ загрязнение воздуха и воды,
- ❑ пассивное курение,
- ❑ наличие радона в почве,
- ❑ воздействие солнечной радиации,
- ❑ загрязнение пищевых продуктов нитратами,
- ❑ химические вещества (из промышленных выбросов, дегтярные масла и смолы и др.)
- ❑ радиоактивные излучения (ионизирующая радиация)
- ❑ вирусные инфекции (вирус папилломы человека, вирус Эпштейн-Бара и др.)

80-90% случаев ЗНО вызваны влиянием окружающей среды

Факторы, способствующие возникновению опухолей

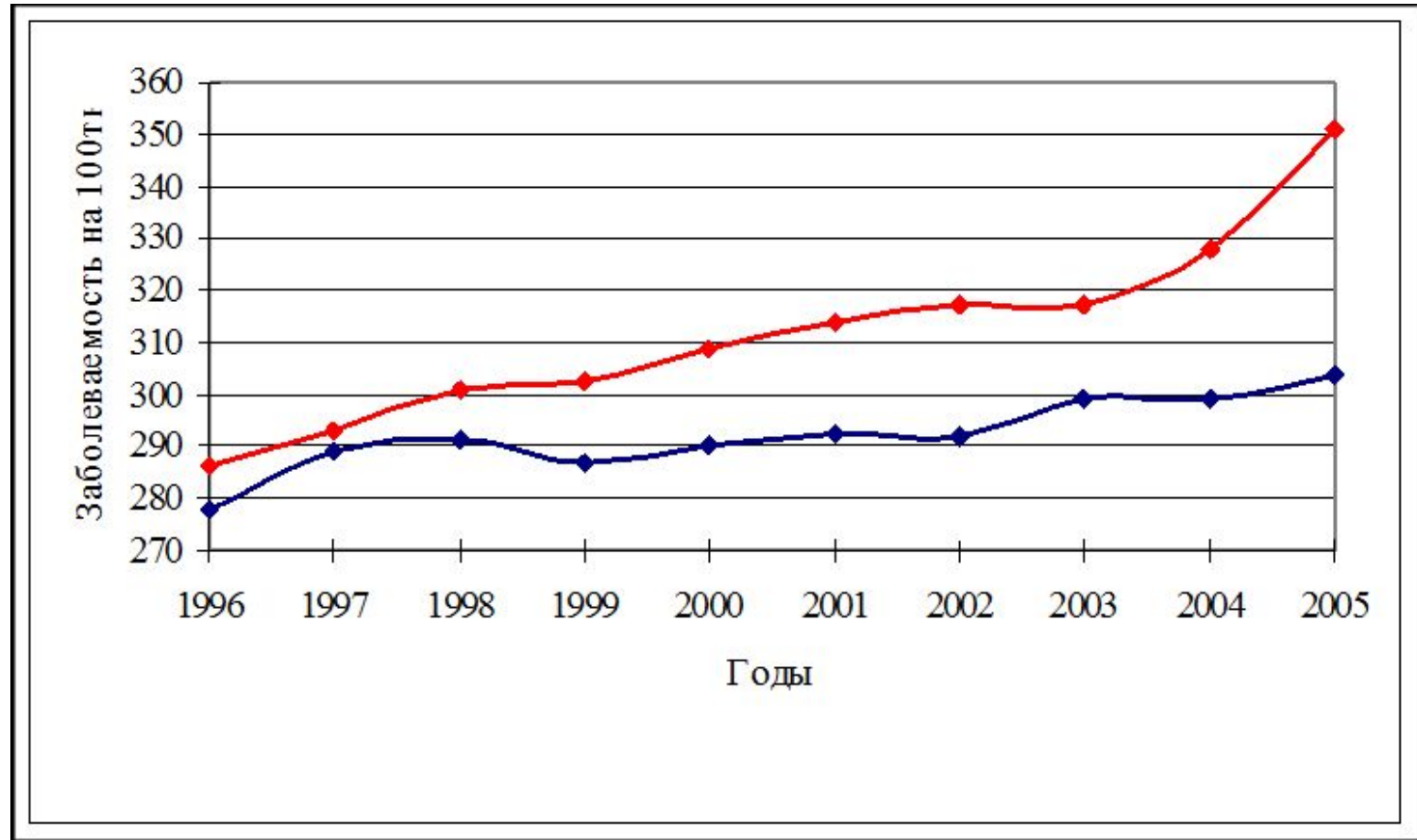
- **Стиль жизни и правила поведения, особенности питания** (злоупотребление алкоголем, курение и т.д.)
- **Наследственность** (передается предрасположенность, повышенная чувствительность к воздействию некоторых канцерогенных агентов) - наличие унаследованного генетического дефекта, который под воздействием модифицирующих факторов внешней среды способствует развитию рака
- **Эндокринные нарушения** (патологическая активность эндокринных желез, нарушение регулирующей функции нервной системы, сдвиг метаболических процессов в тканях и органах способствуют образованию эндогенных канцерогенных веществ)

-
- Основными статистическими показателями, дающими представление о распространенности злокачественных новообразований и уровне оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным, являются **показатели первичной заболеваемости и смертности.**
 - Изучение и анализ количественных показателей заболеваемости ЗНО различных групп населения позволяет разрабатывать и совершенствовать программы противораковой борьбы
-

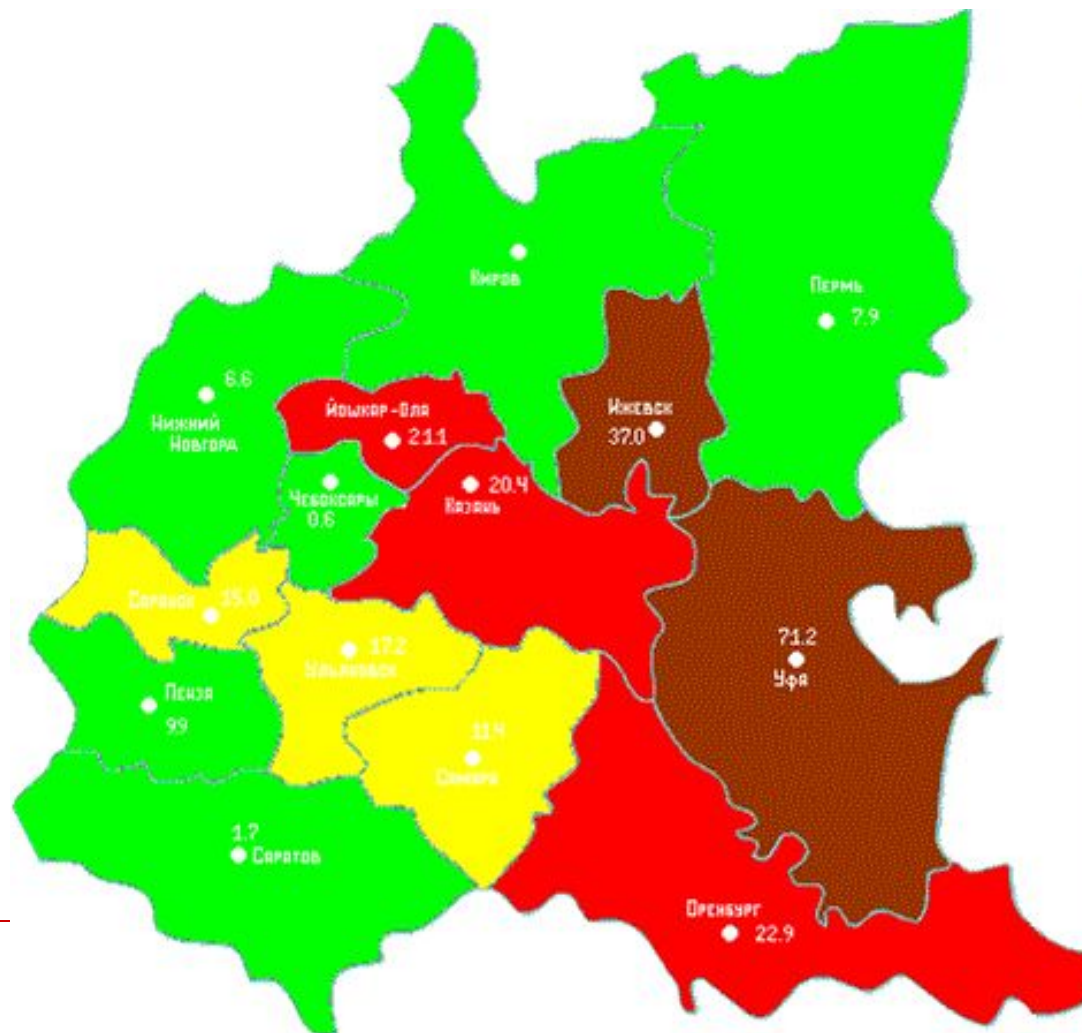
Показатели онкологической службы

- **Заболеваемость ЗНО** – частота возникновения новых случаев ЗНО среди всего населения в течении определенного периода времени (на 100 000 нас. за год).
-

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями по Приволжскому федеральному округу и по России (на 100 000 населения).

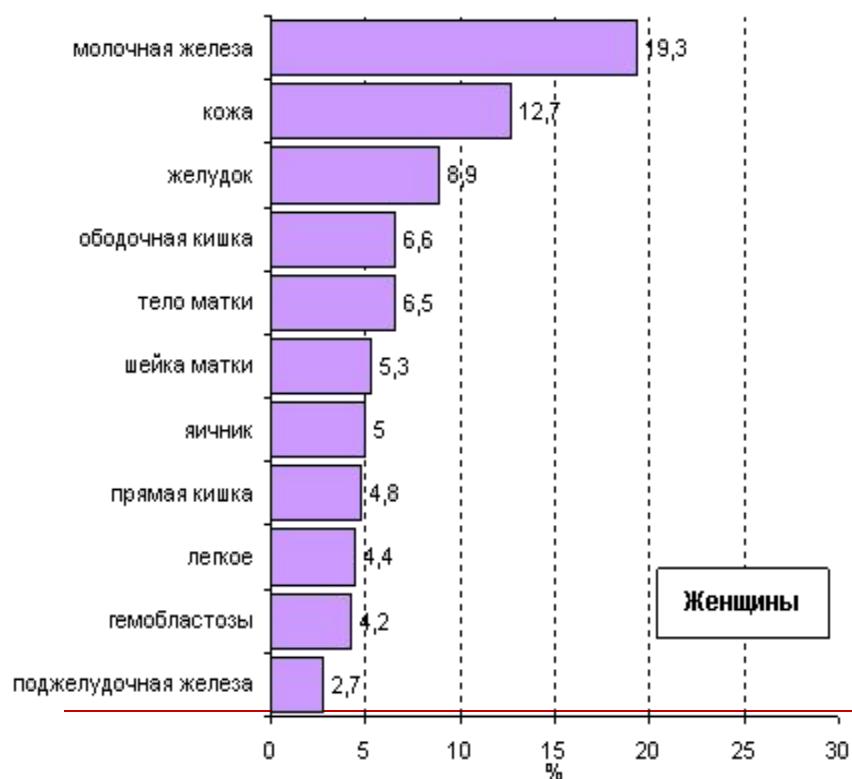


Территориальные особенности заболеваемости ЗНО в Привожском федеральном округе



Структура заболеваемости ЗНО

определяется частотой возникновения злокачественных опухолей отдельных локализаций. У мужчин и женщин структура ЗНО разная.

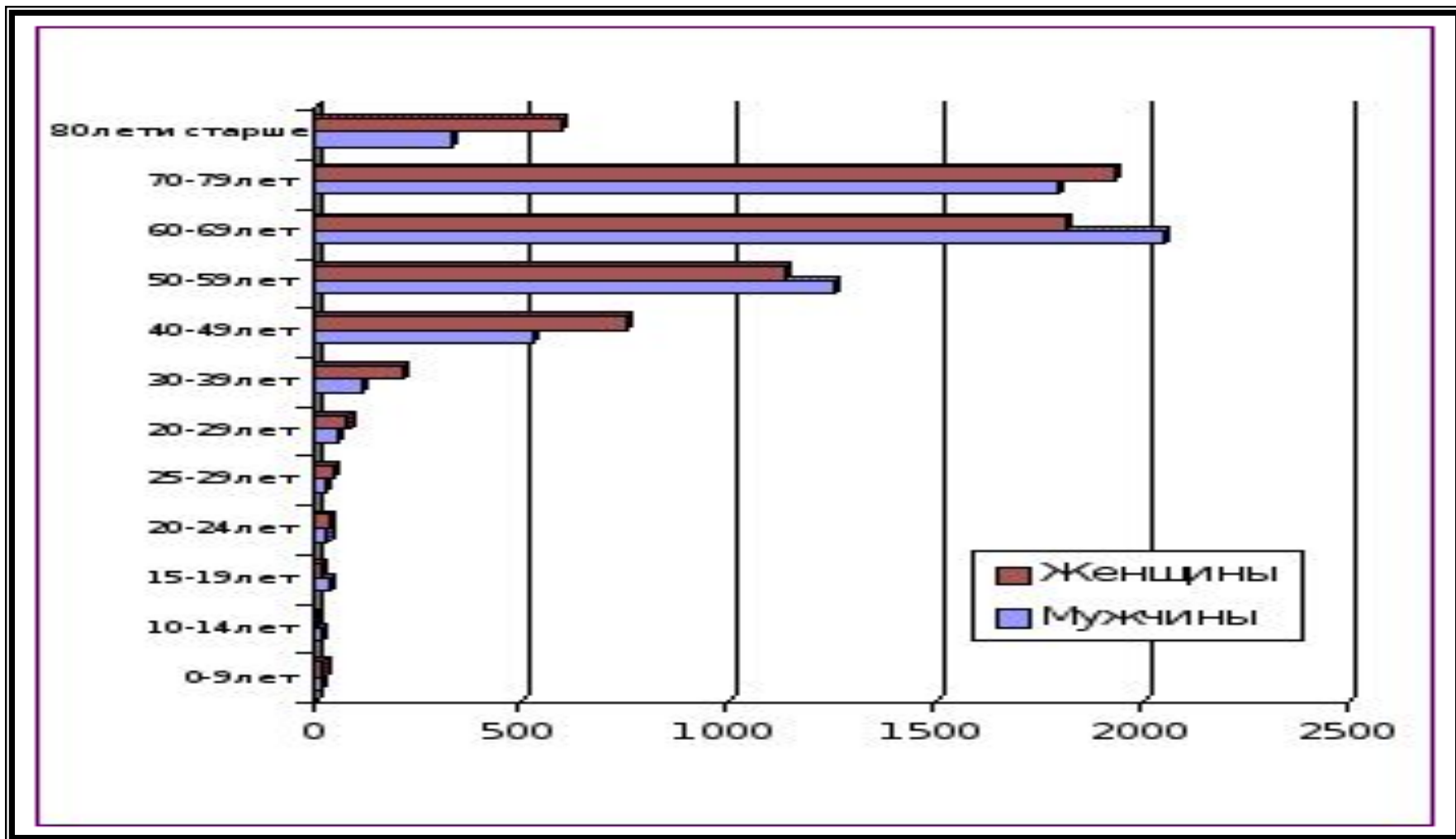


Показатели заболеваемости

- **Повозрастные показатели заболеваемости** (*рак-удел лиц старших возрастных групп, его следует рассматривать как функцию возраста*);
 - Злокачественные новообразования поражают население различных возрастных групп с неодинаковой частотой
-

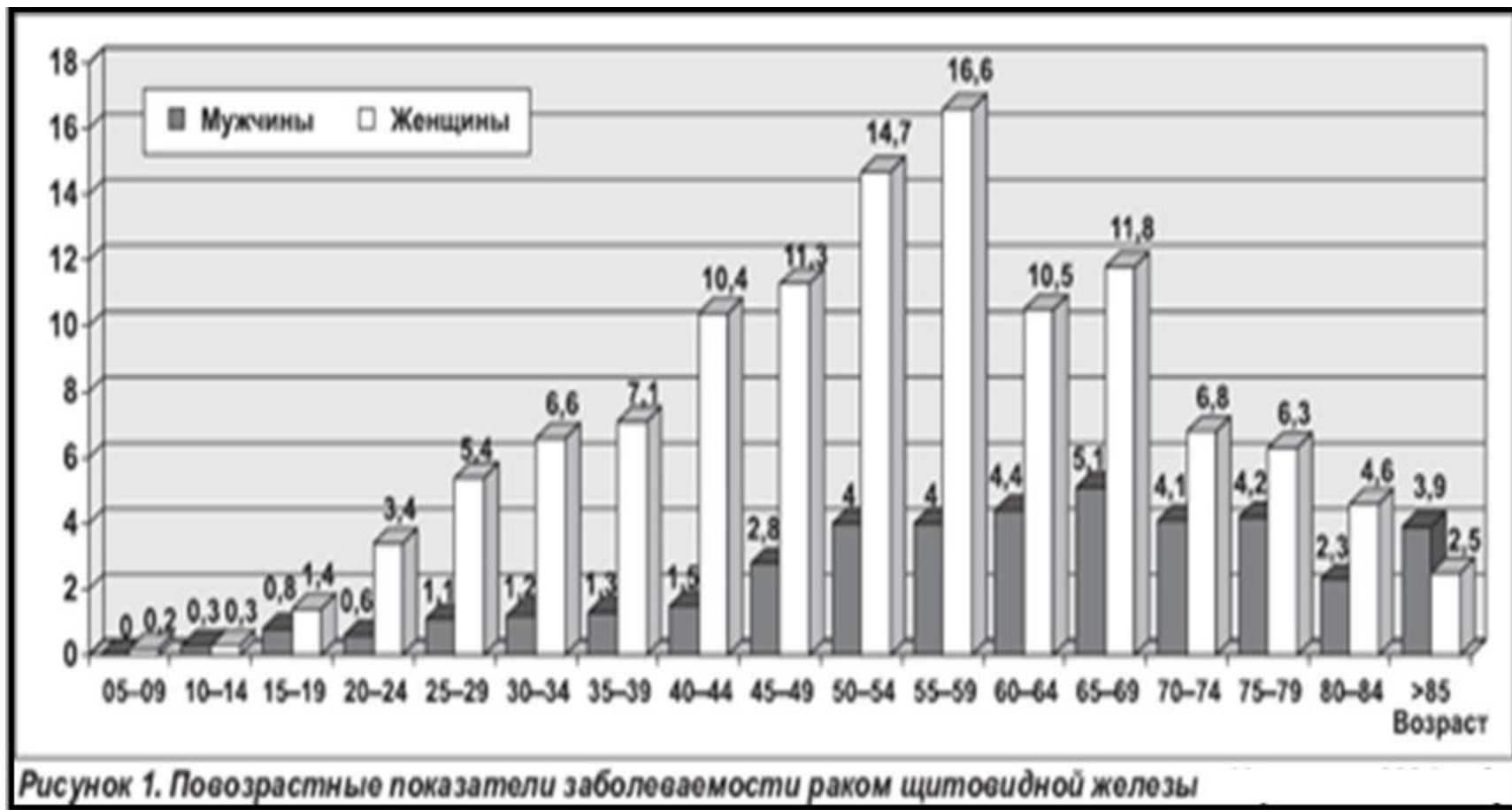
Заболеваемость ЗНО по полу и

возрасту. Максимальные показатели заболеваемости отмечены у лиц старших возрастных групп

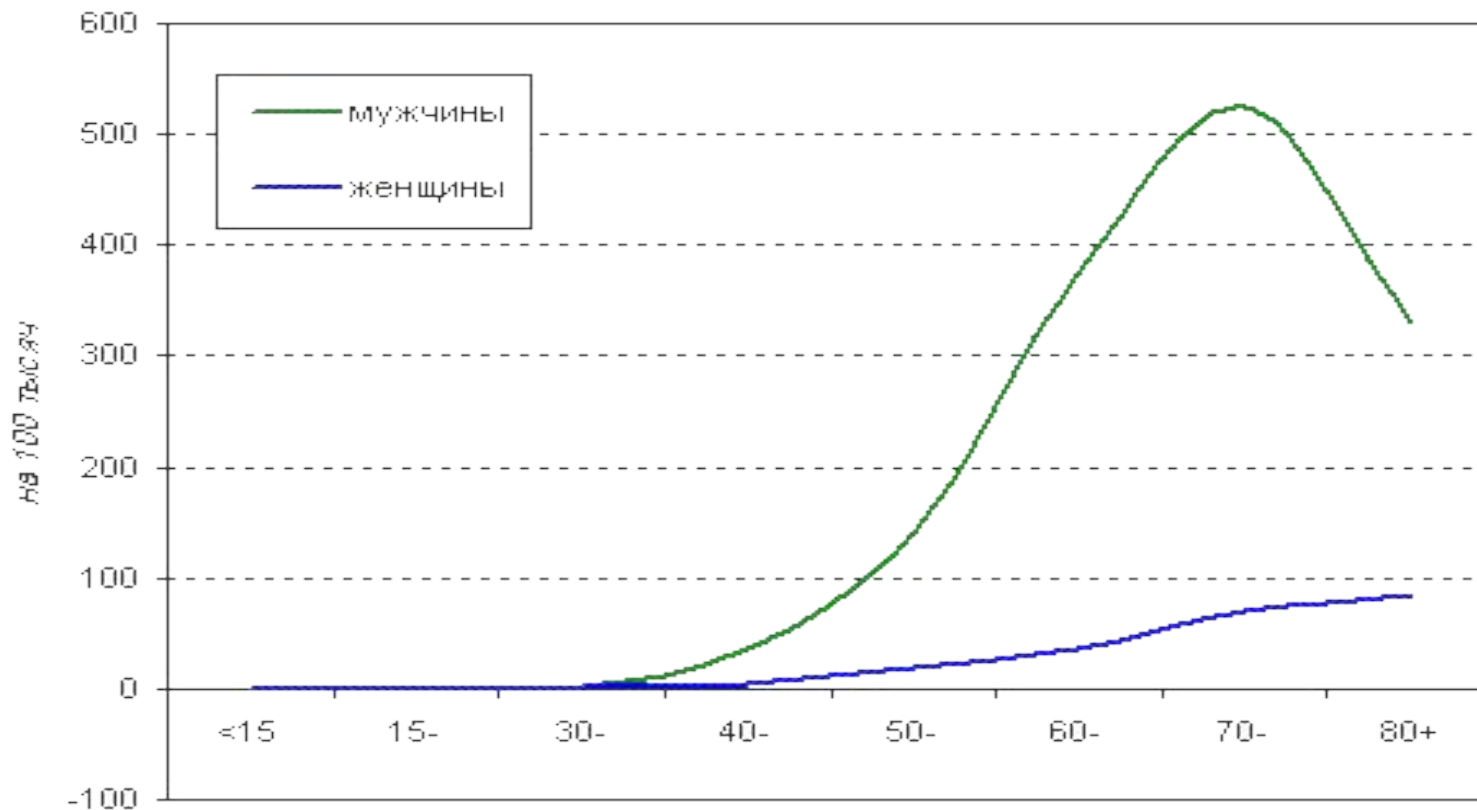


Поло-возрастные показатели заболеваемости отдельных локализаций.

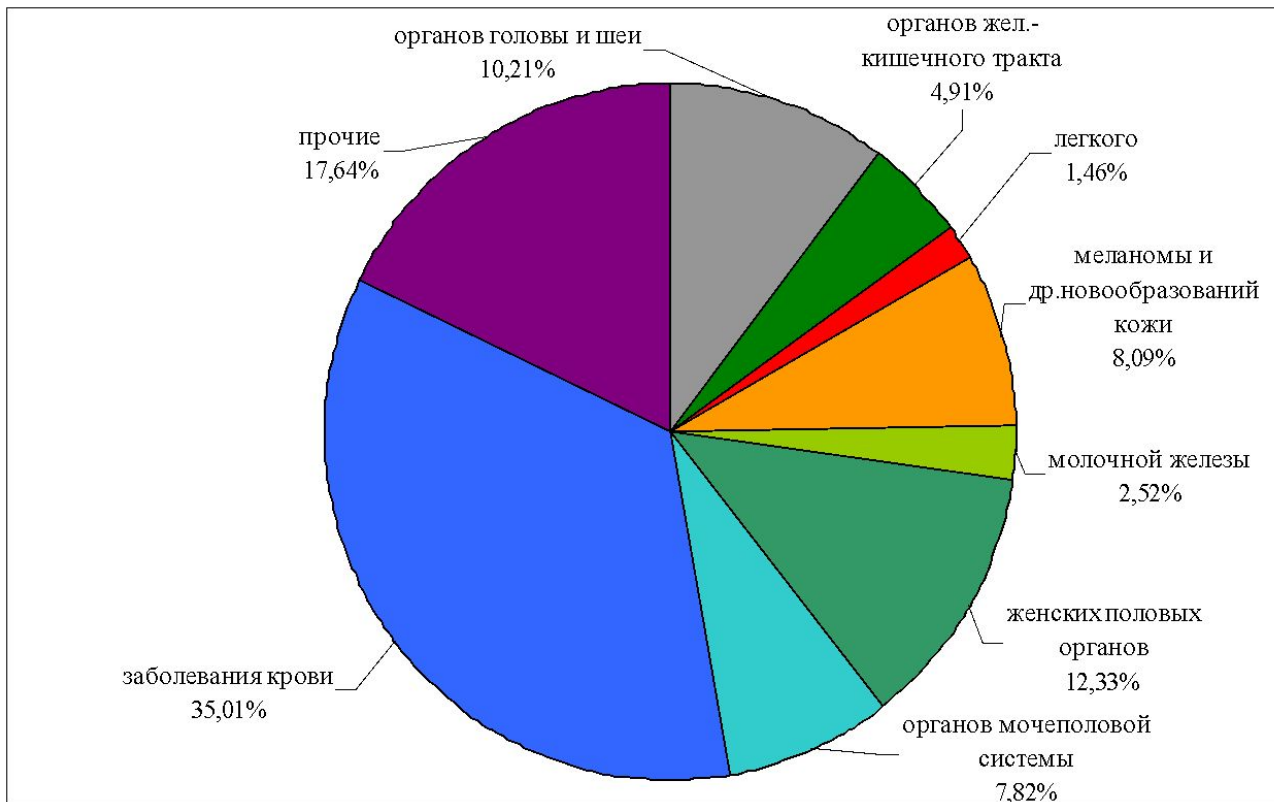
Заболеваемость ЗНО разных локализаций отличается по полу и возрасту



Полово-возрастные показатели заболеваемости населения Республики Татарстан раком легкого. **Заболеваемость ЗНО разных локализаций отличается по полу и возрасту**

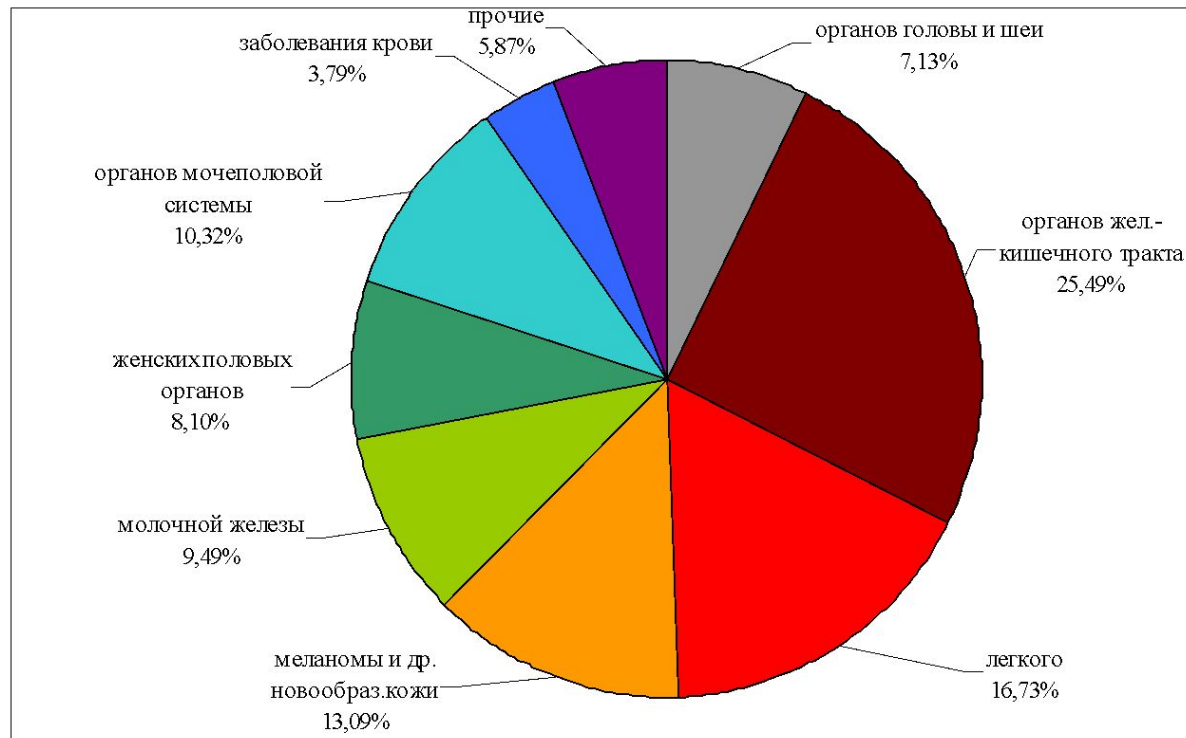


Превалирующая патология в возрастной группе до 30 лет - гемобластозы (35%).



Структура злокачественных новообразований у лиц до 30 лет

Преимущественные локализации злокачественного процесса для лиц 60-69 лет – легкое, кожа, желудок, толстая кишка, молочная железа

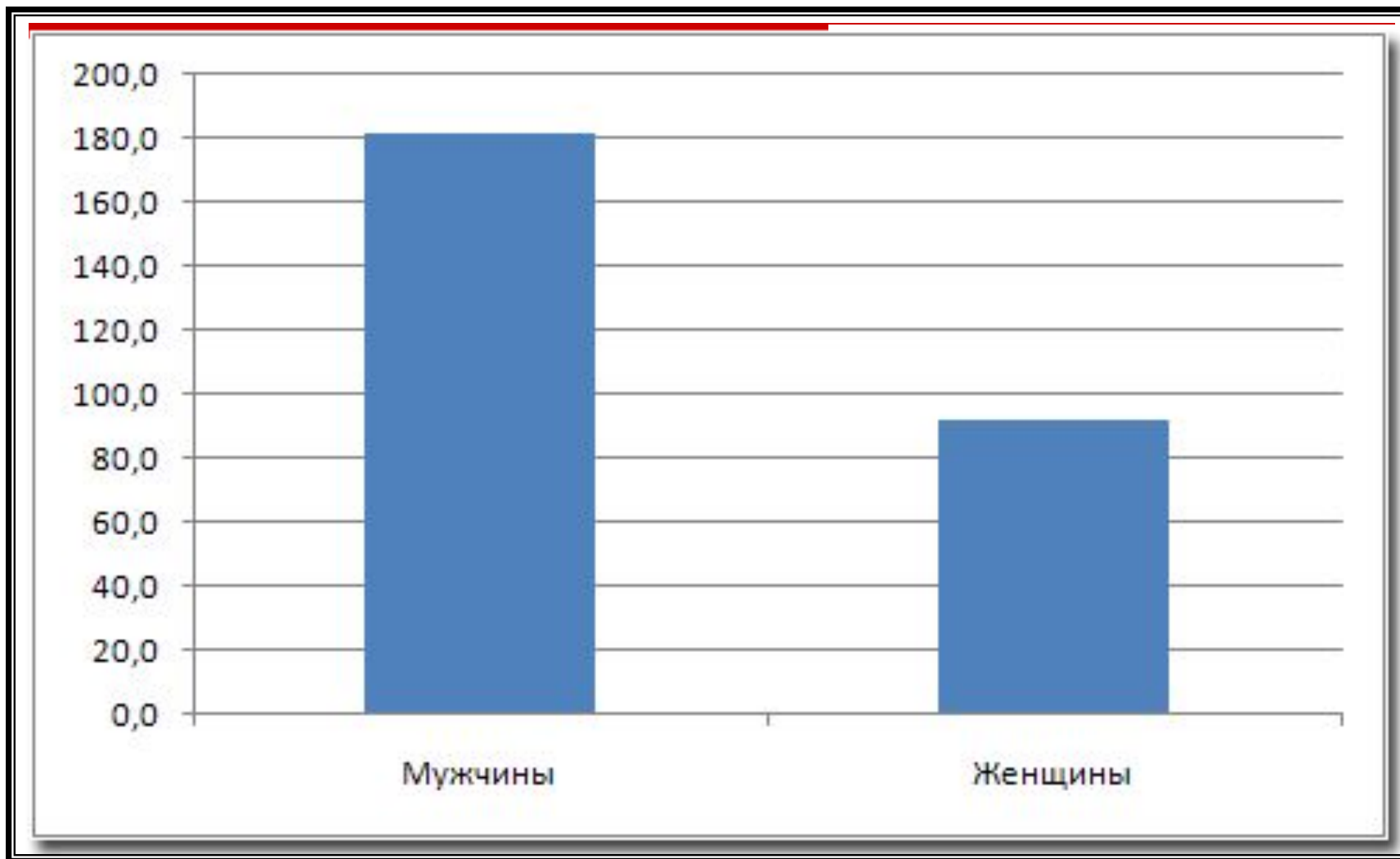


Структура злокачественных новообразований у лиц 60-69 лет

Показатель смертности

- **Смертность от ЗНО** – умершие больные злокачественными новообразованиями (*на 100 000 нас.*).
- **Показатель смертности** *служит интегральной характеристикой уровня оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным.*
- в общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают второе место, уступая лишь смертности от болезней системы кровообращения
- **В структуре смертности от ЗНО** по РФ преобладают заболевания: трахеи, бронхов, легкого (19,6%), желудка (14,6%), ободочной (6,4%) и прямой кишки (5,6%).

В структуре онкологической смертности мужчины составляют ~55,0%, женщины ~ 45%, что свидетельствует о половых различиях в смертности



Показатели онкологической службы

- **Показатель активной выявляемости** – доля больных, активно выявленных *(на профилактических осмотрах)*, среди всех зарегистрированных в данном году больных с первичным диагнозом рака
-

Показатели онкологической службы

Показатели, характеризующие эффективность лечения больных ЗНО:

- **Показатель распространенности**
 - **Распространенность ЗНО** – доля населения, имеющая в определенный момент времени данную патологию.
-

Показатели онкологической службы

Показатели, характеризующие эффективность лечебного компонента деятельности онкологической службы:

- **Индекс накопления контингентов**
 - **Общее число больных, состоящих на учете 5 и более лет**
-

Первичная профилактика рака

- **Первичная профилактика рака**
(гигиеническая) – предотвращение или снижение негативного влияния на человека многочисленных канцерогенных факторов
 - направлена на нормализацию образа жизни, отказ от вредных привычек, улучшение условий среды обитания
-

Вторичная профилактика рака

- **вторичная профилактика рака**
– комплекс мероприятий,
направленных на своевременное
выявление и эффективное лечение
предопухоловых заболеваний и
состояний
-

Современные проблемы онкологии

Характеристика состояния онкологической помощи:

- Рост онкологической заболеваемости и отсутствие динамики показателя смертности
 - Позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
 - В начальных стадиях опухолевого процесса выявляется 39,85% больных, в запущенных стадиях – 24,4%
 - Остается высокой одногодичная летальность (в 2012г.-29,9%)
 - Недостаточное финансирование отрасли
-

Организация онкологической помощи

Структура онкологической
службы

- Онкологическая служба в нашей стране была организована и начала функционировать в 1945г.
 - Организация онкологической помощи в современных условиях **базируется на системе прогнозирования распространенности и заболеваемости ЗНО,**
разрабатываемой с учетом статистических и эпидемиологических данных.
-

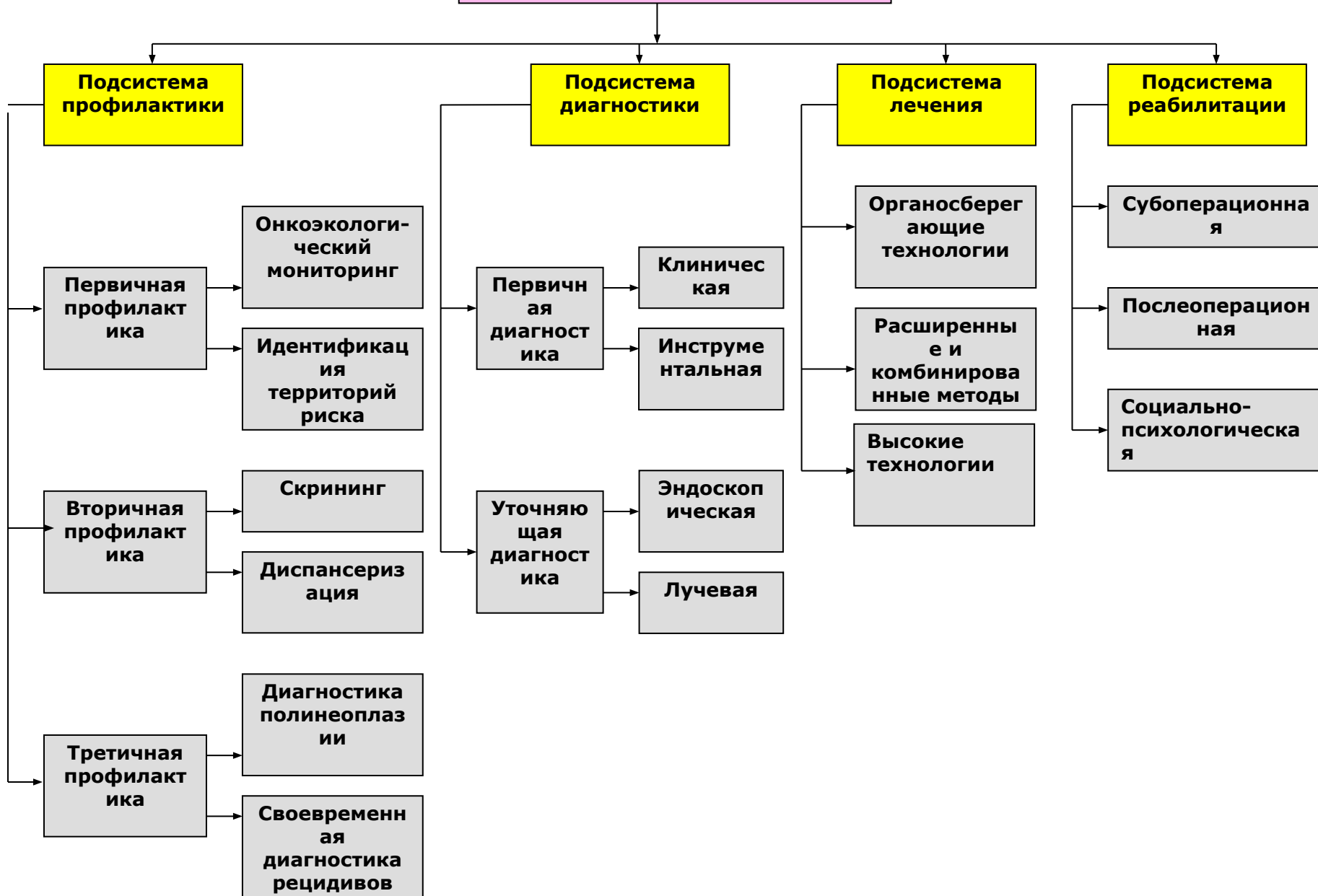
Для оказания квалифицированной онкологической помощи населению онкологическая служба должна:

- располагать сетью онкологических учреждений с соответствующим материально-техническим оснащением;
 - Подготовленными кадрами;
 - Информационным обеспечением (количественные показатели заболеваемости, смертности, данные о поздней диагностике, одногодичной летальности);
 - Наличие методологии раннего выявления, диагностики и лечения онкобольных;
 - Взаимодействие с общей лечебной сетью
 - Осуществлять санитарно-просветительную работу среди населения.
-

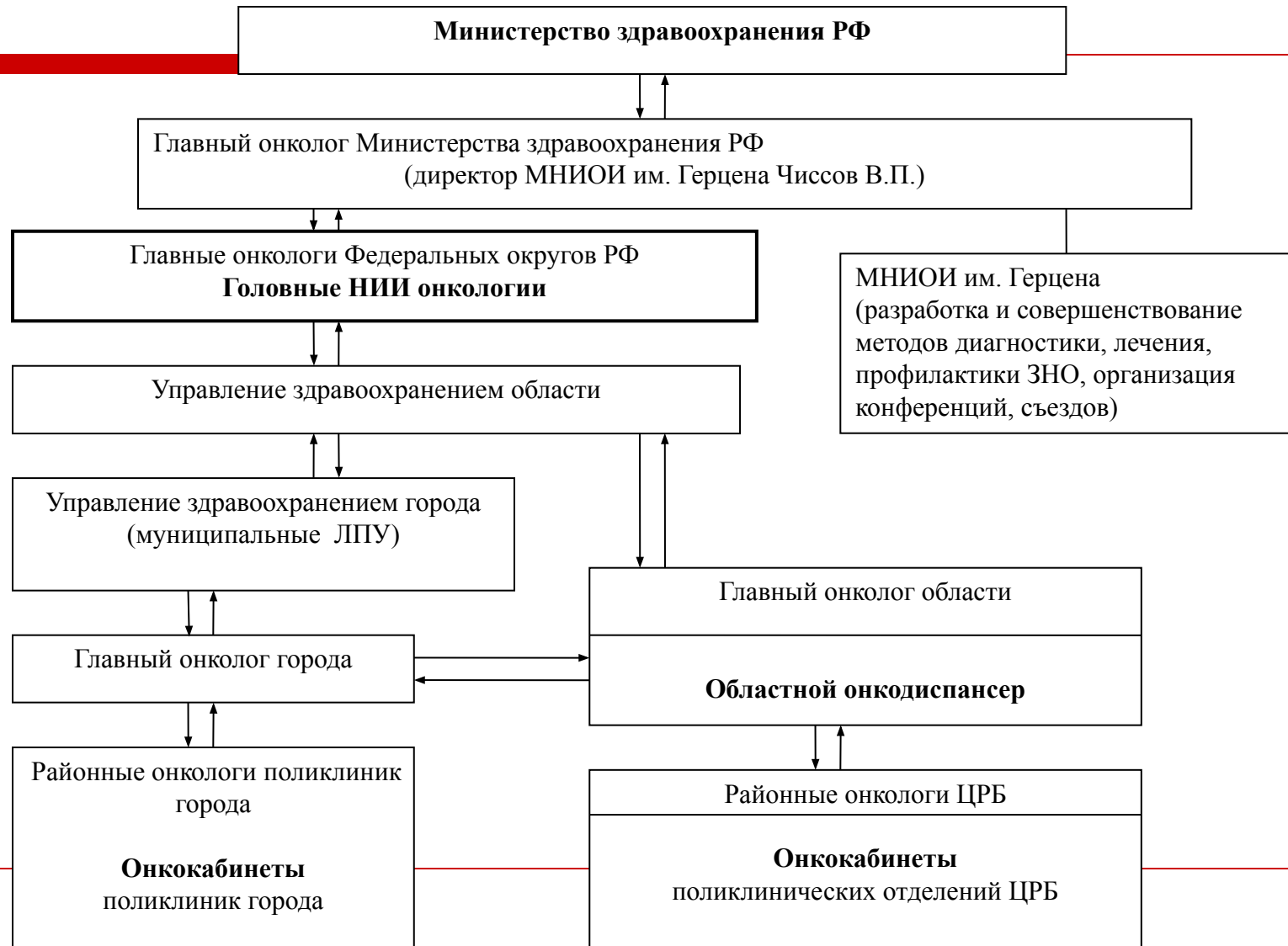
Задачи онкологической службы:

- Учет онкологических больных;
 - Анализ заболеваемости и смертности от ЗНО;
 - Обеспечение высококвалифицированной специализированной медицинской помощью (поликлинической и стационарной);
 - Осуществление диспансерного наблюдения за онкобольными;
 - Анализ деятельности онкологических учреждений;
 - Разработка территориальных программ противораковых мероприятий;
 - Осуществление методического руководства по организации и проведению мероприятий по раннему выявлению ЗНО;
 - Организация санитарно-просветительной работы по предупреждению ЗНО
-

Система онкологической помощи



Структура онкологической службы



Структура онкологической службы

- Онкологический кабинет (первичное звено)
- Онкологический диспансер (специализированное лечебно-профилактическое учреждение)
- Главные НИИ онкологии
(НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова,

В развитие отечественной науки большой вклад вносят:

- Медицинский радиологический научный центр РАМН
- Российский научный центр рентгенорадиологии
- Центральный научно-исследовательский рентгенорадиологический институт
- Гематологический центр и др.

Онкологический кабинет (первичное звено)

ЗАДАЧИ ВРАЧА КАБИНЕТА:

- Организация ранней диагностики ЗНО, выявления опухолевых и предопухолевых заболеваний;
 - Диспансеризация лиц из групп повышенного риска;
 - Осуществление симптоматического лечения онкологическим больным, оказание мед. помощи по рекомендации онкодиспансера;
 - Направление в онкологический диспансер больных с подозрением на злокачественное новообразование для консультации, уточняющей диагностики, лечения;
-

Онкологический кабинет (первичное звено)

ЗАДАЧИ ВРАЧА КАБИНЕТА:

- Диспансерное наблюдение за больными злокачественными новообразованиями;
- Анализ причин отказов больных ЗНО от лечения;
- Учет всех больных ЗНО, проживающих на данной территории, оформление контрольных карт с отметками о диспансерных осмотрах, стационарном лечении, др. лечебных мероприятиях;
- Подготовка материалов по вопросам онкологической службы для обсуждения на медицинских советах;
- Методическое руководство работой **смотрового кабинета**;
- Проведение профилактических осмотров населения и учет выявленных с патологией больных;
- ~~□ Проведение санитарно-просветительной работы~~

Показатели качества работы онкологического кабинета:

- Уменьшение числа выявленных онкологических больных с поздними и запущенными стадиями (III и IV стадиями) из числа групп риска;
-

Онкологический диспансер

(основное структурное подразделение онкологической сети)

- Организует и осуществляет онкологическую помощь населению в регионе;
 - Обеспечение в полном объеме квалифицированной консультативно-диагностической и специализированной лечебной помощи онкологическим больным и некоторыми предопухолевыми заболеваниями;
 - Является клинической базой научных и образовательных учреждений, осуществляет подготовку и повышение квалификации врачей-онкологов, врачей основных клинических специальностей и средних мед. работников;
-

Функции онкологического диспансера:

1. Организационно-методическое руководство и координация противораковых мероприятий

- Анализ состояния онкологической помощи на прикрепленной территории, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за онкологическими больными (Проведение систематического анализа состояния онкологической заболеваемости и смертности, причин позднего выявления ЗНО);
 - Проведение анализа эффективности и качества лечебной помощи онкобольным в неспециализированных ЛПУ, методическое руководство и оказание им консультативной помощи;
-

Организационно-методическое руководство и координация противораковых мероприятий

- Осуществление полного учета больных ЗНО на закрепленной территории и составление отчетов об онкологической заболеваемости и смертности и предоставление их вышестоящему органу здравоохранения;
 - Разработка планов и мероприятий по улучшению организации онкологической помощи в регионе, снижению запущенности и смертности;
 - Организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ранней диагностики ЗНО и предраковых заболеваний;
 - Организация и проведение учебы врачей общей лечебной сети по повышению грамотности и организации онкологической помощи на местах;
-

2. Оказание квалифицированной консультативно-диагностической помощи

- Дообследование больных, направленных с подозрением на ЗНО из учреждений общей лечебной сети (уточнение диагноза в 10-дневный срок);
- Оказание в полном объеме квалифицированной лечебной помощи с использованием современных медицинских технологий (отделения гастрохирургии, проктологии, оперативной гинекологии, патологии головы и шеи, химиотерапии, хирургическое отделение маммарной патологии, общее радиологическое отделение, радиогинекологическое отделение, диагностическое отделение);
- Проведение диспансерного наблюдения за онкологическими больными, проведение восстановительного лечения;
- ~~Осуществление консультаций врачей и оказание выездной лечебной помощи в других ЛПУ~~

3. Внедрение в практику онкологических и других ЛПУ новых медицинских технологий, современных методов и средств организации, диагностики и лечения онкологических больных;

4. Экспертные функции:

- Анализ эффективности и качества лечебно-диагностической помощи в специализированных и неспециализированных ЛПУ;
 - Изучение и анализ причин случаев позднего выявления ЗНО;
 - Анализ обоснованности диагноза ЗНО, указанного в справках о смерти;
-

5. Организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения-

одна из важнейших функций диспансера, включает в себя:

- Усовершенствование врачей и средних медицинских работников онкологических учреждений на рабочих местах диспансера, повышение квалификации специалистов на циклах усовершенствования и специализации в Центральном институте, через ординатуру;
 - Организацию и проведение учебы врачей общей лечебной сети по повышению грамотности и организации онкологической помощи на местах с использованием различных форм обучения;
-

Учетная документация

- Все онкологические больные регистрируются онкологическими учреждениями, диспансерами, кабинетами по месту постоянного жительства.
-

ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ

01. Адрес и название учреждения, в котором заполнено извещение _____ 02.

Извещение направлено в _____

03. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ больного

04. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

05. Пол: L--- мужской, L--- женский, L--- неизвестен; 06. Этническая группа _____

07. Домашний адрес:
область, край, республика _____ район _____ населенный пункт _____

_____ улица _____ дом N _____ кв. N _____ почтовый индекс _____

_____ телефон _____ 08.

Житель: L--- города; L--- села; L--- неизвестно 09. Профессиональная группа: _____

Указать профессию,
преобладающую в течение жизни 10. Дата первого обращения в медицинское учреждение (любое) по
поводу данного заболевания: число _____ месяц _____ год _____ 11.

Дата установления диагноза: число _____ месяц _____ год _____ 12.

Порядковый номер данной злокачественной опухоли у данного больного _____ 13.

Локализация опухоли _____

____ 14. **Морфологический тип опухоли**

____ 15. **Стадия опухолевого процесса по системе TNM:** T (0-4,x) _____ N (0-3,x) _____ M (0,1,x) _____ 16.

Стадия опухолевого процесса: _____ L--- Ia L--- IIa L--- IIIa L--- IVa L--- in situ _____
_____ L--- Iб L--- IIб L--- IIIб L--- IVб L--- неприменимо _____ L--- Ic L--- IIc
L--- IIIc L--- IVc L--- неизвестно _____ L--- I стадия L--- II стадия L--- III стадия L--- IV
стадия

17. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания): _____ L--- отдаленные
лимфатич. узлы L--- кожа L--- другие органы _____ L--- кости L--- почки L--- множественные _____
_____ L--- печень L--- яичники L--- неизвестна _____ L--- легкое и/или плевра L--- брюшина _____

_____ L--- головной мозг L--- костный мозг 18. Метод подтверждения диагноза: _____ L---
морфологический L--- лабораторно - инструментальный _____ L--- цитологический L--- только
клинический _____ L--- эксплоративная операция L--- неизвестен 19. Обстоятельства выявления

опухоли: _____ L--- обратился сам L--- посмертно при аутопсии _____ L--- активно, при
профосмотре L--- посмертно без аутопсии _____ L--- активно, в смотровом кабинете L--- неизвестно
_____ L--- при других обстоятельствах 20. **В какое медицинское учреждение направлен больной**

_____ 21. Дата заполнения извещения: число _____ месяц _____

_____ год _____ Фамилия, инициалы, телефон врача, заполнившего извещение _____

Подпись врача _____

**ВЫПИСКА
ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ
НОВООБРАЗОВАНИЕМ**

(заполняется всеми стационарами)

01. Название и адрес учреждения, выдавшего выписку _____
02. Название и адрес учреждения, куда направляется выписка _____
03. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ больного
04. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____ 05. Пол L---
мужской; L--- женский 06. Этническая группа _____ 07. Адрес больного:
область, край, республика, _____ район _____ населенный пункт
_____ улица _____ дом N _____ кв. N _____ почтовый индекс
_____ телефон _____ 08. Житель: L--- города; L---
села; L--- неизвестно 09. Социально - профессиональная группа _____
_____ 10. Дата поступления в стационар: число _____
_____ месяц _____ год _____ 11. Дата выписки из стационара или смерти:
число _____ месяц _____ год _____ 12. Длительность пребывания в стационаре в днях
_____ 13. Диагноз данного злокачественного
новообразования установлен впервые в жизни в период ----> ---->данной госпитализации L--- да; L---
нет 14. **Цель госпитализации:** ----> ----> L--- лечение первичной опухоли L--- реабилитация ----> ---->
L--- продолжение лечения первичной опухоли L--- лечение поздних осложнений ----> ----> L--- лечение
рецидива заболевания L--- симптоматическое лечение ----> ----> L--- продолжение лечения рецидива
заболевания L--- лечение сопутствующих заболеваний ----> ----> L--- дообследование L--- другая 15.
Заключительный диагноз 15.1. **Топография опухоли**

15.2. **Морфологический тип опухоли** _____

15.3. **Стадия по системе TNM:** T (0-4x) _____; N (0-3,x) _____; M (0,1,x) _____ 15.4.
Стадия опухолевого процесса: ----> ----> ----> ----> L--- Ia L--- IIa L--- IIIa L--- IVa L--- in situ ---->
----> ----> ----> L--- Ib L--- IIb L--- IIIb L--- IVb L--- неприменимо ----> ----> ----> ----> L--- Ic L---
IIc L--- IIIc L--- IVc L--- неизвестно ----> ----> ----> ----> L--- I стадия L--- II стадия L--- III стадия L--- IV
стадия

15.5. **Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):** ----> ----> ----> L--- отдаленные
лимфатич. узлы L--- кожа L--- другие органы ----> ----> ----> L--- кости L--- почки L--- множественные ---
----> ----> L--- печень L--- яичники L--- неизвестна ----> ----> L--- легкие и/или плевра L--- брюшина
----> ----> L--- головной мозг L--- костный мозг

15.6. Метод подтверждения диагноза:

- L--- морфологический L--- лабораторно - инструментальный ----> ----> L--- цитологический L--- только клинический ----> ----> L--- эксплоративная операция L--- неизвестен 16. Сопутствующие заболевания:
-

___ 17. Характер проведенного за период данной госпитализации лечения ----> ----> L--- радикальное, полное L--- соматические противопоказания ----> ----> L--- радикальное, неполное L--- отказ больного от лечения ----> L--- паллиативное ----> L--- симптоматическое

- 18. **Причина незавершенности радикального лечения** ----> ----> L--- отказ больного от продолжения лечения L--- запланированный перерыв ----> ----> L--- осложнения лечения L--- другая ---> L--- отриц. динамика заболевания на фоне лечения 19. **Хирургическое лечение** 19.1. Дата операции: число _____ месяц _____ год 19.2. Название операции
-

19.3. Осложнения хирургического лечения: _____

20. **Лучевое лечение** 20.1. Дата начала курса лучевой терапии: число _____ месяц _____ год _____ 20.2. Способ облучения ----> ----> Облучение внешнее: L--- дистанционное; L--- аппликационное; ----> ----> Облучение внутриволостное: L--- закрытыми источниками; L--- открытыми источниками ----> Облучение внутритканевое: L--- ----> Облучение сочетанное: L--- дистанционное+внутриполостное закрытыми источниками ----> L--- дистанционное+внутриполостное открытыми источниками ----> L--- дистанционное+внутритканевое Другое _____ 20.3.

Вид лучевой терапии ----> ----> Фотонная: рентгеновская близкофокусная L---; рентгеновская глубокая L---; ----> тормозное излучение высоких энергий L---; ----> ----> Корпускулярная: электроны L---; тяжелые заряженные частицы L---; нейтроны L--- ----> ----> ----> Сочетанная: фотонная+электроны L---; протоны+гамма L---; нейтроны+гамма L--- ----> Гамматерапия L---; Другая _____ 20.4.

Методы лучевой терапии ----> ----> 131 ----> 198----> Непрерывная: внутритканевая L---; внутриволостная L---; I L---; Au L---; ----> другая L---; ----> ----> Фракционирование: традиционное L---; со сквозным курсом L---; ----> с расщепленным курсом L---; ----> ----> Фракционирование нетрадиционное: дневное дробление дозы L---; укрупненное L---; ----> ----> крупное L---; динамическое L---; ----> ----> Лучевая терапия: тотальная L---; субтотальная L---; ----> с неравномерным облучением мишени L---; 20.5. Радиомодификаторы, применявшиеся при проведении лучевой терапии ----> ----> L--- не применялись L--- лекарственные препараты ----> ----> L--- гипербарическая оксигенация L--- иммуномодуляторы ----> ----> L--- электронакцепторные соединения L--- радиофармпрепараты ----> ----> L--- гипертермия L--- антиоксидантный комплекс ----> ----> L--- гипергликемия L--- сочетание радиомодификаторов ----> ----> L--- гипоксия L--- другие ----> L--- гипотермия 20.6. Поля облучения _____

20.7. Суммарная доза на опухоль _____ (Гр);



(Гр); Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования _____ (Гр)

20.8. Осложнения лучевого лечения: _____

21. **Химиотерапевтическое лечение** 21.1. Дата начала курса химиотерапии: число _____ месяц _____ год _____ 21.2. Вид химиотерапии: L--- самостоятельная; L--- адьювантная; L--- неоадьювантная 21.3. Препараты, суммарные дозы: _____

_____ 21.4. Осложнения химиотерапевтического лечения: _____

_____ 22. Гормоноиммунотерапевтическое лечение: 22.1. Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____ 22.2. Вид гормонотерапии: ----> ----> ----> L--- лекарственная L--- хирургическая L--- лучевая 22.3. Препараты, дозы _____

_____ 22.4. Осложнения гормоноиммунотерапевтического лечения: _____

_____ 23. Другие виды специального лечения: _____

_____ 24. Особенности случая: _____

_____ 25. Лечебные и трудовые рекомендации: _____

_____ 26. Фамилия и инициалы, телефон врача, заполнившего выписку _____ Дата заполнения выписки "_____" _____ 19__ г.

Подпись врача _____ Выписка пересылается в онкологический диспансер (кабинет) по месту жительства больного.

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ N _____

Раздел "Пациент" 01. Номер амбулаторной карты _____

02. Фамилия _____

Имя _____

_____ Отчество _____

03. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____ 04. Пол: 1 - мужской; 2 - женский; 0 - неизвестен 05. Этническая группа (кодификатор N 5) _____

06. Адрес больного: область, край, республика (кодификатор N 6) _____ район _____ населенный пункт _____ улица _____ дом N _____ кв. N _____ почтовый индекс _____ N телефон _____

07. Житель: 1 - города, 2 - села, 0 - неизвестно. 08. Социально - профессиональная группа (кодификатор N 4) _____

09. Число первичных злокачественных новообразований у пациента _____ 10. Дата взятия на учет в ОД: число _____ месяц _____ год _____

11. Взят на учет в ОД: 1 - при жизни, впервые 3 - посмертно, ранее нигде не состоял 2 - при жизни, повторно 4 - посмертно, ранее состоял на учете 12. Дата снятия с учета: число _____ месяц _____ год _____

13. Причина снятия с учета 1 - выехал 4 - умер от причин, связанных с 6 - умер от другого заболевания 2 - диагноз не подтвердился основным заболеванием 3 - состоял на базалиоме 5 - умер от осложнений лечения 14. Дата смерти: число _____ месяц _____ год _____

15. Причина смерти (кодификатор N 1) _____ 16. Аутопсия: 1 - не проводилась 3 - проводилась, результат неизвестен 2 - проводилась 0 - неизвестно, проводилась ли

16. Аутопсия: 1 - не проводилась 3 - проводилась, результат неизвестен 2 - проводилась 0 - неизвестно, проводилась ли

Раздел "Диагноз" 17. Дата установления диагноза: число _____ месяц _____ год _____ 18. Порядковый номер данной опухоли у данного больного _____

19. Первично - множественная опухоль: 1 - нет 3 - синхронная 0 - неизвестно 2 - метакронная 4 - синхронно - метакронная 20. Признак основной опухоли: 1 - да; 2 - нет 21. Топография опухоли (кодификатор N 1) _____

_____ ; код _____

22. Сторона поражения: 1 - слева 2 - справа 3 - двусторонняя 4 - неприменимо 0 - неуточненная 23. Морфологический тип опухоли (кодификатор N 2) _____

_____ ; код _____

- 24. **Стадия опухолевого процесса по системе TNM:** Т ____ X, 0, is, a, 1, 1a, 1a1, 1a2, 1b, 1c, 2, 2a, 2b, 2c, 3, 3a, 3b, 3c, 4, 4a, 4b, 4c, 4d N ____ X, 0, 1, 1a, 1b, 1c, 2, 2a, 2b, 2c, 3, 3a, 3b, 3c M ____ X, 0, 1, 1a, 1b 25. Стадия опухолевого процесса:

01 - 1a 05 - 2a 09 - 3a 13 - 4a 17 - in situ 02 - 1b 06 - 2b 10 - 3b 14 - 4b 18 - неприменимо 03 - 1c 07 - 2c 11 - 3c 15 - 4c 00 - неизвестна 04 - 1 стадия 08 - 2 стадия 12 - 3 стадия 16 - 4 стадия

26. **Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):** 01 - отдаленные 04 - легкие и/или плевра 08 - яичники 12 - множественные лимфатич. узлы 05 - головной мозг 09 - брюшина 00 - неизвестна 02 - кости 06 - кожа 10 - костный мозг 03 - печень 07 - почки 11 - другие органы 27. Метод подтверждения диагноза: 1 - морфологический 3 - эксплоративная операция 5 - только клинический 2 - цитологический 4 - лабораторно - инструментальный 0 - неизвестен 28. Обстоятельства выявления опухоли: 1 - обратился сам 4 - при других обстоятельствах 0 - неизвестно 2 - активно, при профосмотре 5 - посмертно при аутопсии 3 - активно в смотровом кабинете 6 - посмертно без аутопсии 29. Результат аутопсии применительно к данной опухоли: 1 - диагноз подтвержден 5 - диагноз подтвержден + другая 2 - признаков опухоли нет локализация первичной опухоли 3 - диагноз изменен, другая локализация первичной 6 - рак обнаружен при аутопсии опухоли 7 - диагноз не подтвержден 4 - диагноз изменен, другой морфологический тип 0 - неизвестно

Раздел "Лечение" Общая характеристика проведенного специального лечения 30. Даты начала и окончания специального лечения первичной опухоли начало число _____ месяц _____ год _____ окончание число _____ 31.

Проведенное лечение первичной опухоли 1 - радикальное полное 4 - симптоматическое 0 - неизвестно 2 - радикальное неполное 5 - соматические противопоказания 3 - паллиативное 6 - отказ больного от лечения 32. Причины незавершенности радикального лечения 1 - отказ больного от продолжения 3 - отрицательная динамика 5 - другие причины лечения заболевания на фоне лечения 0 - неизвестно 2 - осложнения лечения 4 - запланированный перерыв 33. Поздние осложнения лечения (кодификатор N 10) 1 - есть, какие _____ 2 - нет 0 -

неизвестно Раздел "Лечение" 34. Хирургическое лечение Дата операции: число _____ месяц _____ год _____ Название операции: (кодификатор N 7) _____

Условия проведения лечения 1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно Место проведения лечения: _____ Осложнения лечения: (кодификатор N 10) _____

□ 35. Лучевое лечение Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____ Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____ Способ облучения: _____ Вид лучевой терапии: (кодификатор N 8.1) _____ Вид лучевой терапии (кодификатор N 8.2) _____ Метод лучевой терапии (кодификатор N 8.3) _____ Радиомодификаторы: (кодификатор N 8.4) _____ Суммарная доза на опухоль: _____ Гр Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования _____ Гр Суммарная доза на проведения лечения 1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно Место проведения лечения: _____ Осложнения лечения: (кодификатор N 10) _____

_____ 36. Химиотерапевтическое лечение Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____ Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____ Вид химиотерапии: 1 - самостоятельная 2 - адьювантная 3 - неоадьювантная 0 - неизвестно Препараты, дозы (кодификатор N 9) _____

_____ Условия проведения лечения 1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно Место проведения лечения: _____ Осложнения лечения: (кодификатор N 10) _____

_____ 37. Гормоноиммунотерапевтическое лечение Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____ Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____ Вид гормонотерапии 1 - лекарственная 2 - хирургическая 3 - лучевая 4 - неизвестно Препараты, дозы (кодификатор N 9) _____

_____ Условия проведения лечения 1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно Место проведения лечения: _____ Осложнения лечения: (кодификатор N 10) _____

Раздел "Контроль состояния" 38.

Данные о состоянии пациента

□ Назначено ; Явился ; Мониторинг ; Общее состояние ; явиться (число, месяц, год)

□ Назначено ; Явился ; Мониторинг ; Общее состояние ; явиться ; (число, месяц, год ;

□ Наименование учреждения Ф. N 027-2/У Утв. МЗ (штамп) Российской Федерации 19 апреля 1999 г. N 135

**ПРОТОКОЛ <*>
НА СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМЫ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ
(КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА IV)**

(составляется в 2-х экземплярах: первый остается в карте/, второй пересылается в онкологический диспансер по месту жительства больного)

N медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты) _____ 01.
Составлен лечебным учреждением (название, адрес) _____

__ 02. Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ 03.

Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____ 04. Пол: мужской; женский;
неизвестен; 05. Домашний адрес: область, край, республика _____ район _____

_____ населенный пункт _____ улица _____ дом N ____ кв.
N _____ почтовый индекс _____ телефон _____

_____ 06. **Основной диагноз** 06.1 **Локализация опухоли**

06.2 **Морфологический тип опухоли** _____

06.3 **Стадия опухолевого процесса по системе TNM:** T(0-4x)____ N(0-3,x)____ M(0-1,x)____ 06.4 Стадия
опухолевого процесса: 01 - 3a 03 - 3c 05 - 4a 07 - 4c 09 - неприменимо 02 - 3б 04 - 3 стадия 06 - 4б 08 - 4
стадия 10 - неизвестно 07. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания): 01 -
отдаленные 04 - легкие и/или плевра 08 - яичники 12 - множественные лимфатич. узлы 05 - головной мозг
09 - брюшина 00 - неизвестна 02 - кости 06 - кожа 10 - костный мозг 03 - печень 07 - почки 11 - другие
органы 08. Метод подтверждения диагноза: 1 - морфологический 3 - эксплоративная операция 5 - только
клинический 2 - цитологический 4 - лабораторно - инструментальный 0 - неизвестен 09. Дата
установления запущенности рака: число _____ месяц _____ год _____ 10. Дата
появления первых признаков заболевания: число _____ месяц _____ год _____ 11. Первое
обращение больного за медицинской помощью по поводу заболевания: число _____ месяц _____
год _____ в какое лечебное учреждение (название, адрес): _____

__ 12. **Дата установления первичного диагноза злокачественного новообразования:** число _____
месяц _____ год _____ учреждение, где впервые был установлен диагноз рака (название, адрес): _____

3. Указать в хронологическом порядке этапы обращения больного к врачам и в лечебные учреждения по поводу данного заболевания, о каждом лечебном учреждении необходимо отметить следующее

Наименование Учреждения	дата обращения	методы исследования	поставленный диагноз	проведенное лечение

14. **Причины поздней диагностики:** 01 - скрытое течение болезни 07 - ошибка рентгенологическая 02 - несвоевременное обращение 08 - ошибка морфологическая 03 - отказ от обследования 09 - ошибка других специалистов 04 - неполное обследование 10 - другие причины 05 - несовершенство диспансеризации 00 - неизвестны 06 - ошибка клиническая 15. Данные клинического разбора настоящего случая:

__ Наименование учреждения, где проведена конференция:

__ Дата конференции: число _____ месяц _____ год _____

Организационные выводы:

Подпись врача, составившего протокол _____

Подпись главного врача _____

Дата составления протокола число _____ месяц _____ год _____

Для более удобного ведения учета все онкологические больные разделяются на

КЛИНИЧЕСКИЕ ГРУППЫ

- Ia** – больные с заболеванием, подозрительным на рак;
- Iб** – больные с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями (группа риска развития ЗНО);
- II** – больные ЗНО, подлежащие лечению, из них:
 - IIa** – больные ЗНО, подлежащие радикальному лечению (больные с ранними стадиями заболевания);
 - III** – излеченные от злокачественных новообразований (практически здоровые люди);
 - IV** – больные с запущенной формой заболевания, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению.

В зависимости от результатов
лечения и динамики развития
онкологического процесса
клиническая группа больного может
меняться

Правила и сроки диспансеризации

- Больные ЗНО подлежат пожизненному диспансерному наблюдению !!!
 - Больные со злокачественными опухолями кожи, определяемыми как базально-клеточный рак, после лечения подлежат снятию с учета после 5 лет, в том случае, если лечение привело к полному выздоровлению (III клиническая группа).
-

Правила и сроки диспансеризации

Если течение заболевания не требует другого подхода, то диспансерное наблюдение за больными ЗНО после проведенного лечения осуществляется:

- В течение 1 года – 1 раз в 3 месяца
 - В течение 2 года – 1 раз в 6 месяцев
 - В дальнейшем пожизненно – 1 раз в год
-

Онкологическая служба в Приволжском федеральном округе



главный онколог
Приволжского
федерального
округа РФ и главный
онколог МЗ РТ,
заслуженный врач
РФ и РТ, профессор
Рустем Шамильевич
Хасанов

Источники.

- 1) Онкология- Ганцев Ш.Х.
 - 2) Здоровоохранение в регионах Российской Федерации механизмы финансирования и управления Шишкин С.В.
 - 3) Отчет онкологической службы за 2012-2013 гг.
-

**Спасибо
за внимание!**