

**ГБУЗ Челябинский областной клинический
центр онкологии и ядерной медицины**



**Организация проведения
мероприятий скрининга и методов
исследований, направленных на
раннее выявление онкологических
заболеваний в рамках проведения
диспансеризации и
профилактического медицинского
осмотра**

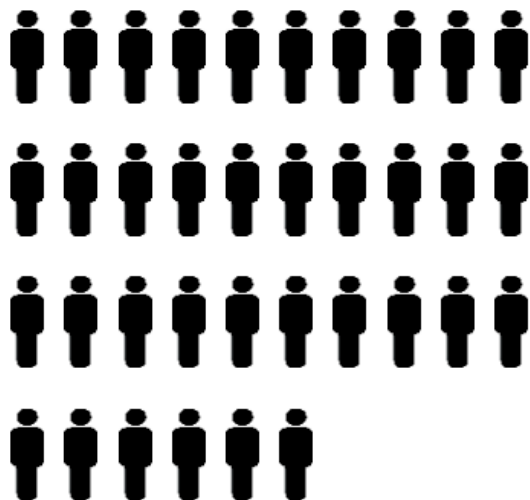
**Заведующая ОМК и канцеррегистром
ГБУЗ ЧОКЦОиЯМ
Аксенова И.А.**

Прогнозируемое увеличение количества новых случаев рака в мире к 2040 году (ВОЗ)



2018

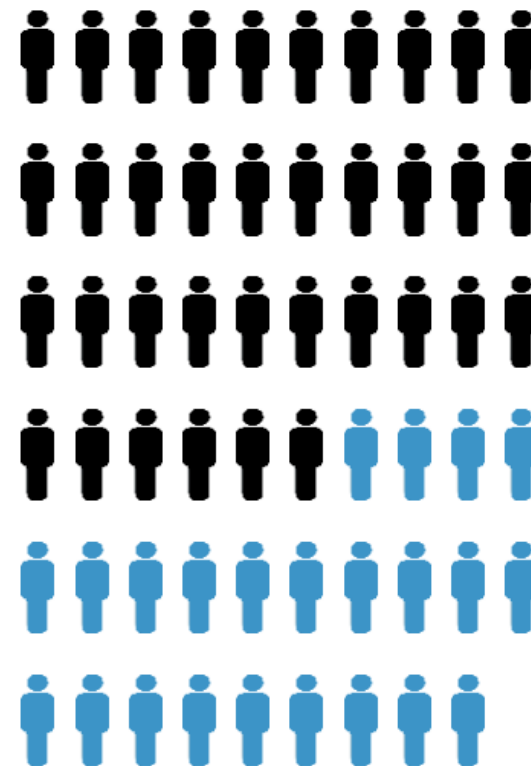
18 078 957



World

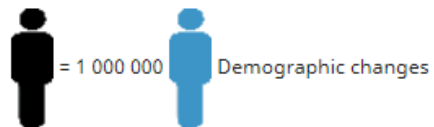
2040

29 532 994



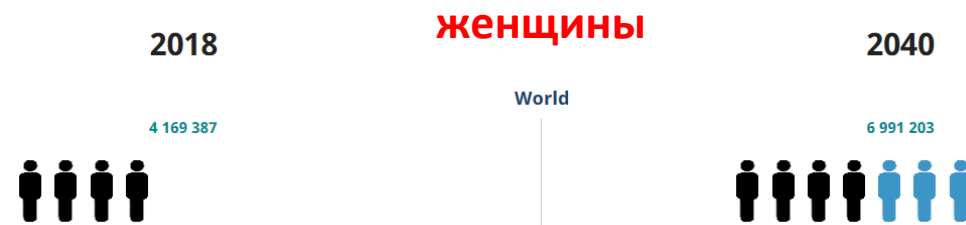
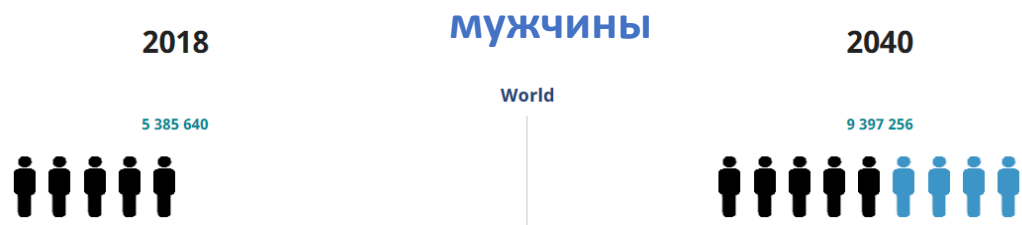
+63,1%

Прогнозируемое увеличение количества новых случаев смерти от рака в мире к 2040 году (ВОЗ)





Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2018

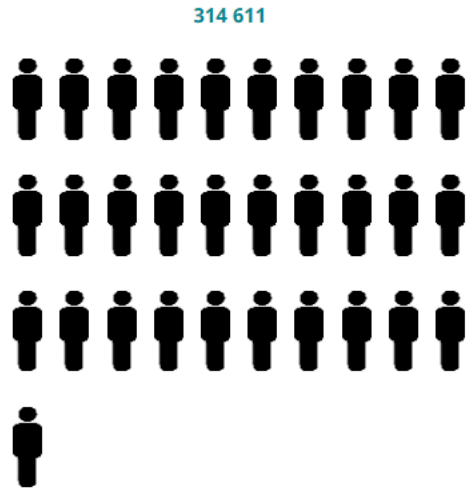
International Agency for Research on Cancer
World Health Organization



Прогнозируемое увеличение количества новых случаев **смерти** от рака в Российской Федерации к 2040 году (ВОЗ)

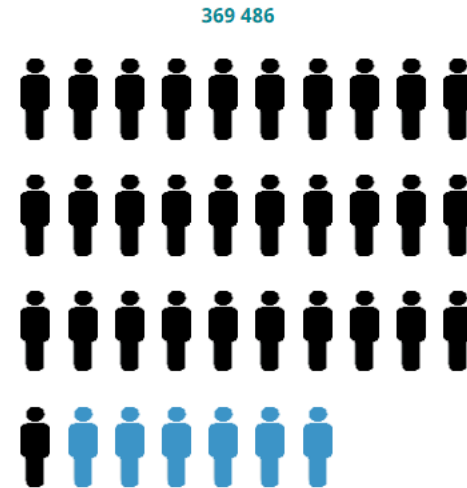
 = 10 000  Demographic changes

2018



Russian Federation

2040



+17,4%

Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2018

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

мужчины

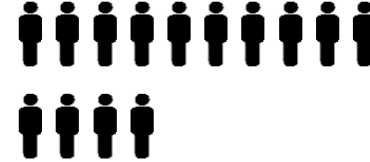


200 285

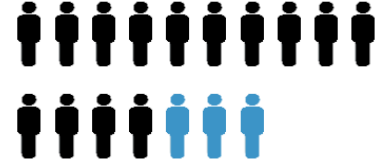


женщины

144 750



169 201



Всемирная организация здравоохранения

Глобальная цель 1: Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний к 2025 г.

Проведение комплекса скрининговых мероприятий

**АДАПТАЦИЯ
К РЕГИОНАЛЬНОМУ
И НАЦИОНАЛЬНОМУ
КОНТЕКСТУ**

¹³ Описанный в плане действий комплекс мероприятий должен быть адаптирован на региональном и национальном уровнях с учетом региональной специфики и в соответствии с национальным законодательством и приоритетами, а также с особенностями ситуации в каждой из стран. Выработать план действий, положения которого были бы применимы ко всем без исключения странам, невозможно, поскольку страны находятся на разных уровнях прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и на разных уровнях социальноэкономического развития.



ДОКЛАД О СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ неинфекционных заболеваний в мире 2014

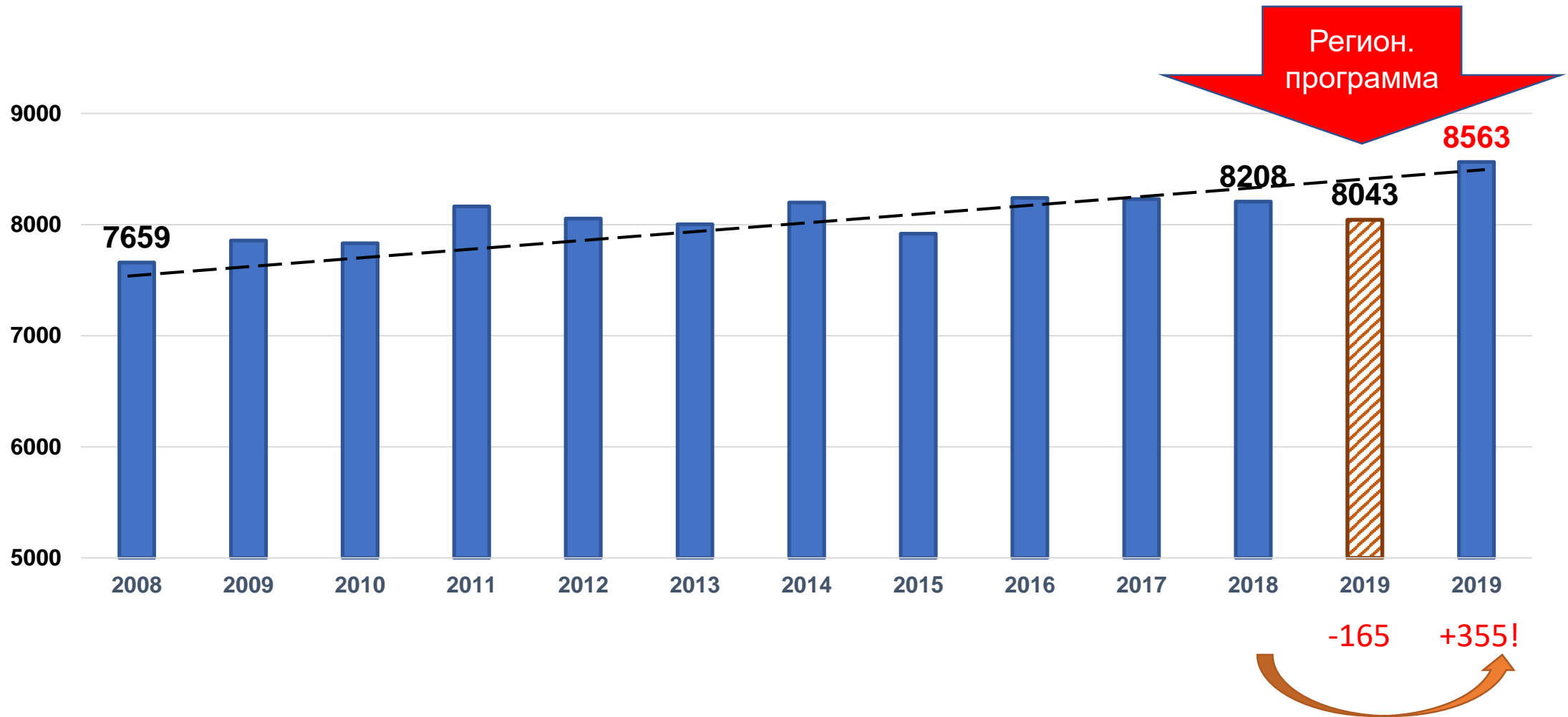
"Достижение девяти глобальных целей по НИЗ, общая ответственность"



Многоуровневая система профилактики рака

Этап	Содержание	Цель
Первичная профилактика рака	Предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухоловых состояний	Снижение заболеваемости
Вторичная профилактика рака	Раннее выявление и лечение локализованных стадий онкологических заболеваний и предшествующих им предопухоловых состояний	Уменьшение смертности и инвалидизации
Третичная профилактика рака	Предупреждение возникновения, а также раннее выявление и лечение возможных рецидивов заболевания в период после завершения основного курса лечения	Предупреждение рецидивов

Количество потерянных жизней от ЗНО в Челябинской области за период 2008-2019 г. (абс.)

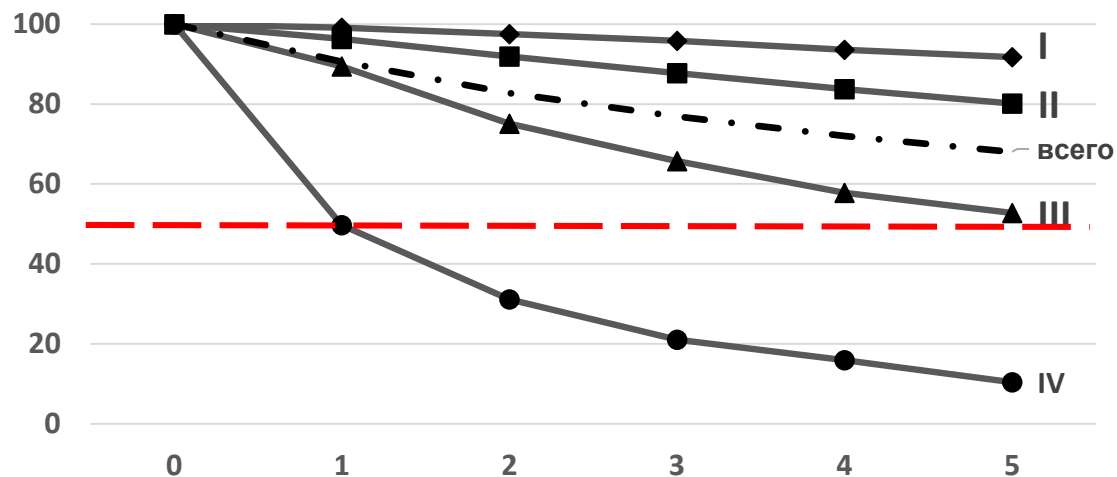


Цель: снизить смертность от ЗНО

выявление ЗНО локализованных стадий

Выявление ЗНО на ранних стадиях предопределяет более высокие показатели выживаемости

Выживаемость женского населения Челябинской области с ЗНО молочной железы (С50) в 2011-2015 гг.* (в %)



Период в годах	Стадия				
	I n=1620	II n=3351	III n=2323	IV n=678	Всего n=8035
1	99,1	96,3	89,4	49,7	90,6
3	95,8	87,7	65,7	21,0	76,9
5	91,7	80,1	52,7	10,4	68,0

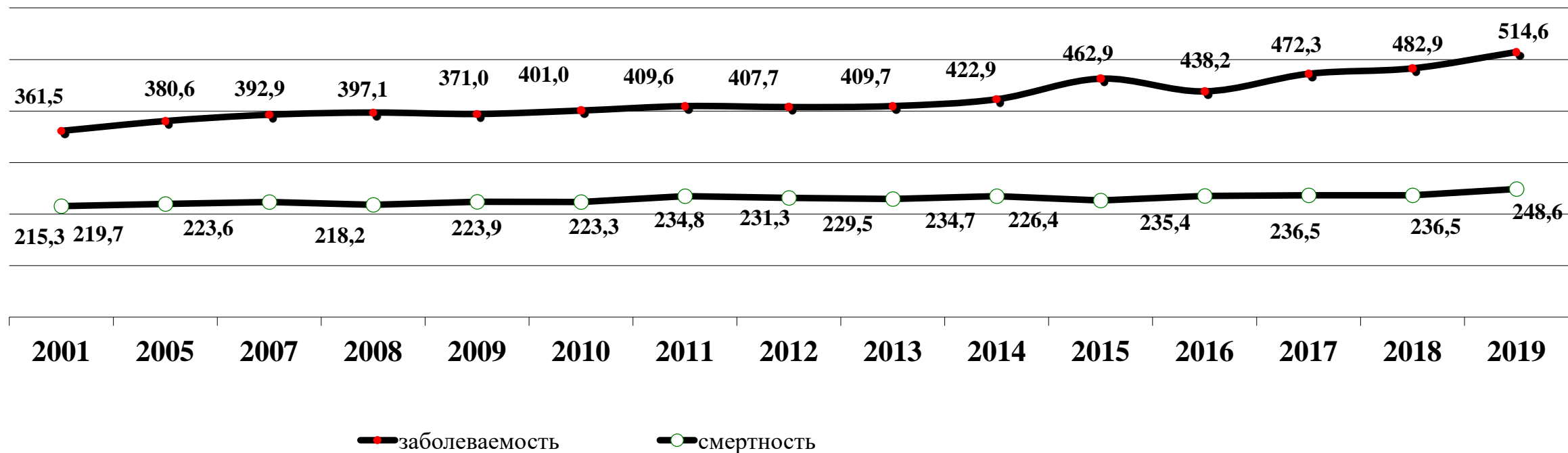
*Анализ базы данных Челябинского популяционного ракового регистра

Рисунок 1. Комплексные меры противораковой борьбы



Источник: Адаптировано из WHO 2002 (7).

Заболеваемость и смертность от ЗНО населения Челябинской области в 2001-2019 гг. (на 100 тыс. жителей)

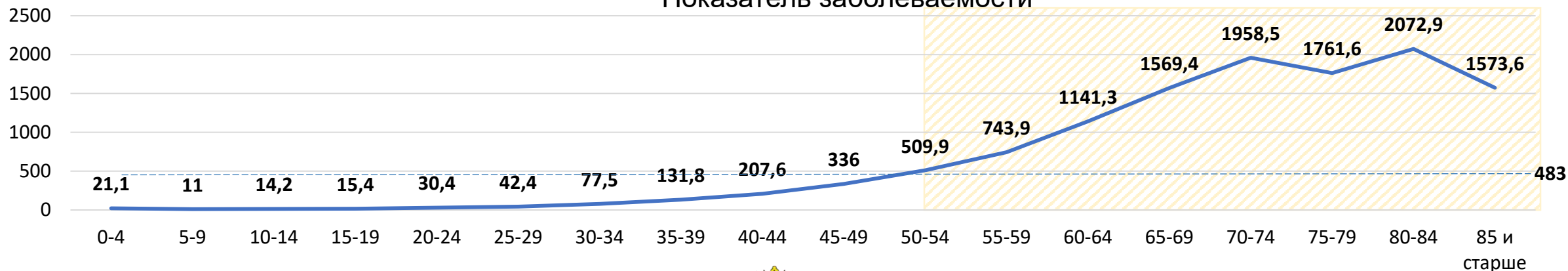


Заболеваемость по РФ в 2018 году – 425,5 на 100 тыс. населения
Смертность по РФ в 2018 году – 200,0 на 100 тыс. населения

Год	2001	2004	2007	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Кол-во новых случаев ЗНО	13220	13465	13818	14098	14189	14279	14759	16115	15336	16543	16869	17886

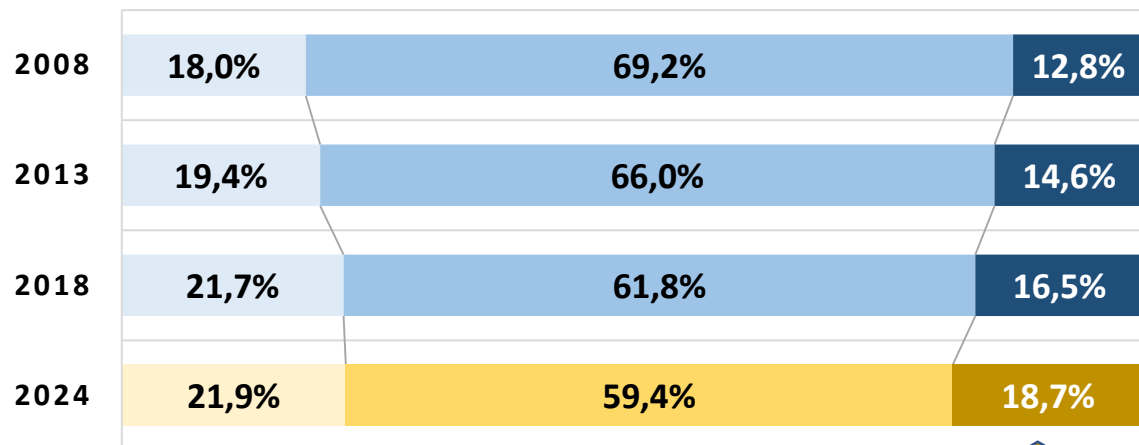
Основной фактор риска развития онкологических заболеваний – возраст старше 50 лет

Показатель заболеваемости



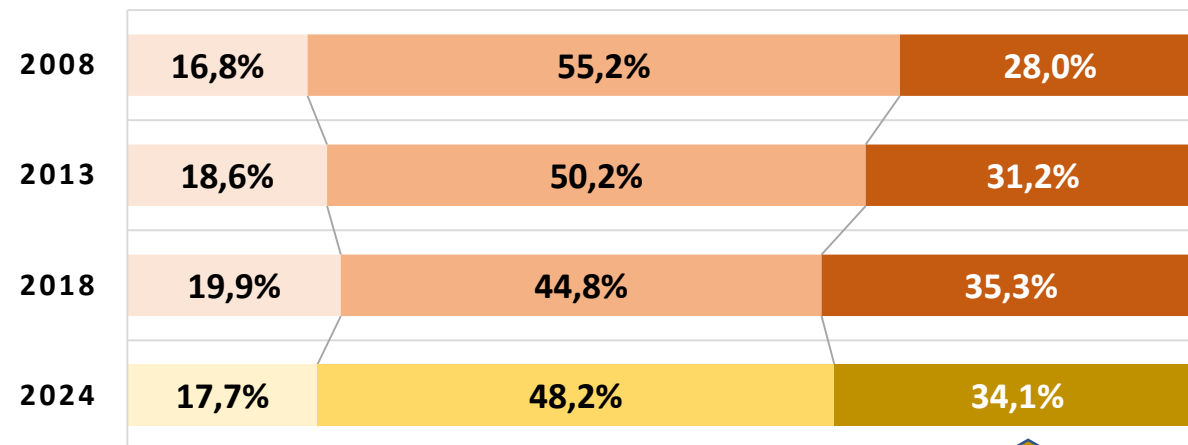
ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

■ моложе трудоспособного ■ трудоспособного ■ старше трудоспособного



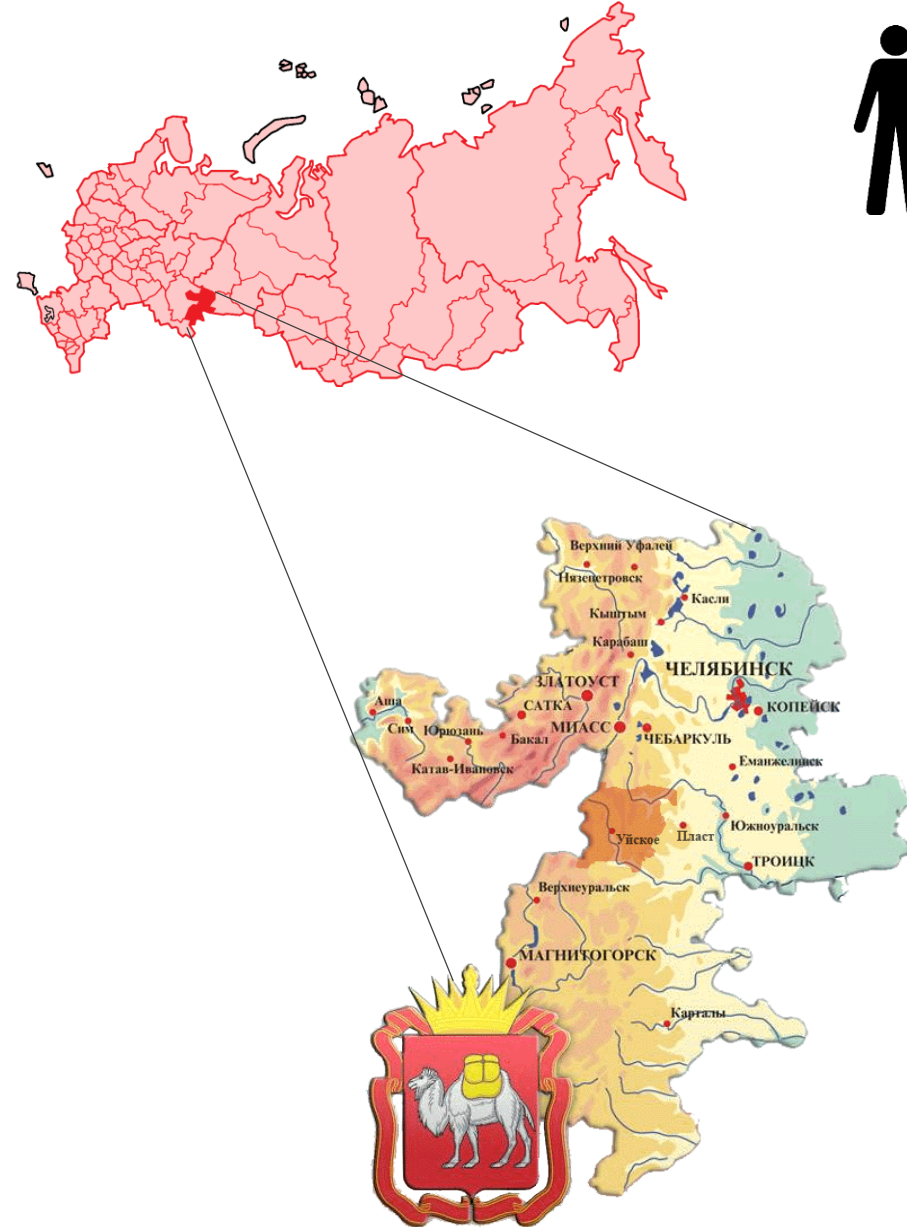
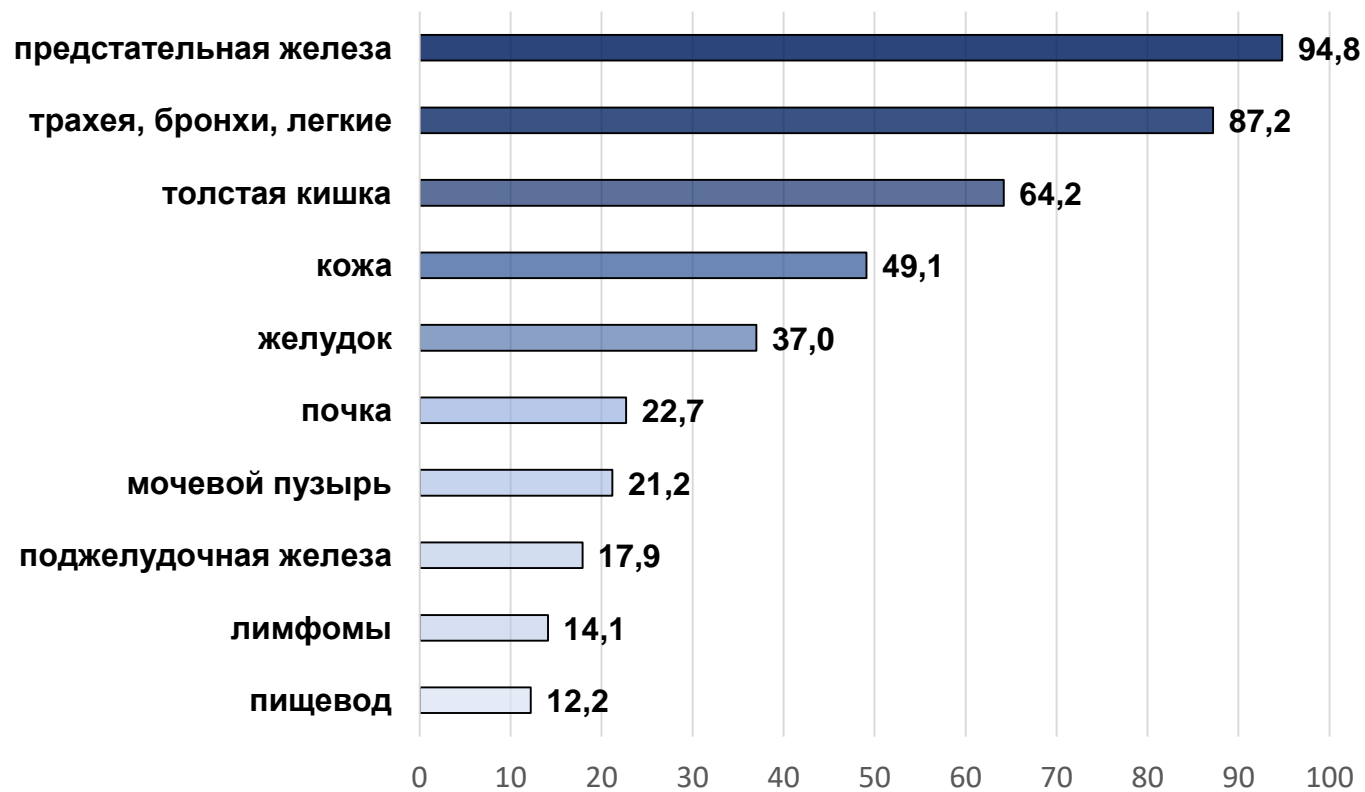
ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

■ моложе трудоспособного ■ трудоспособного ■ старше трудоспособного



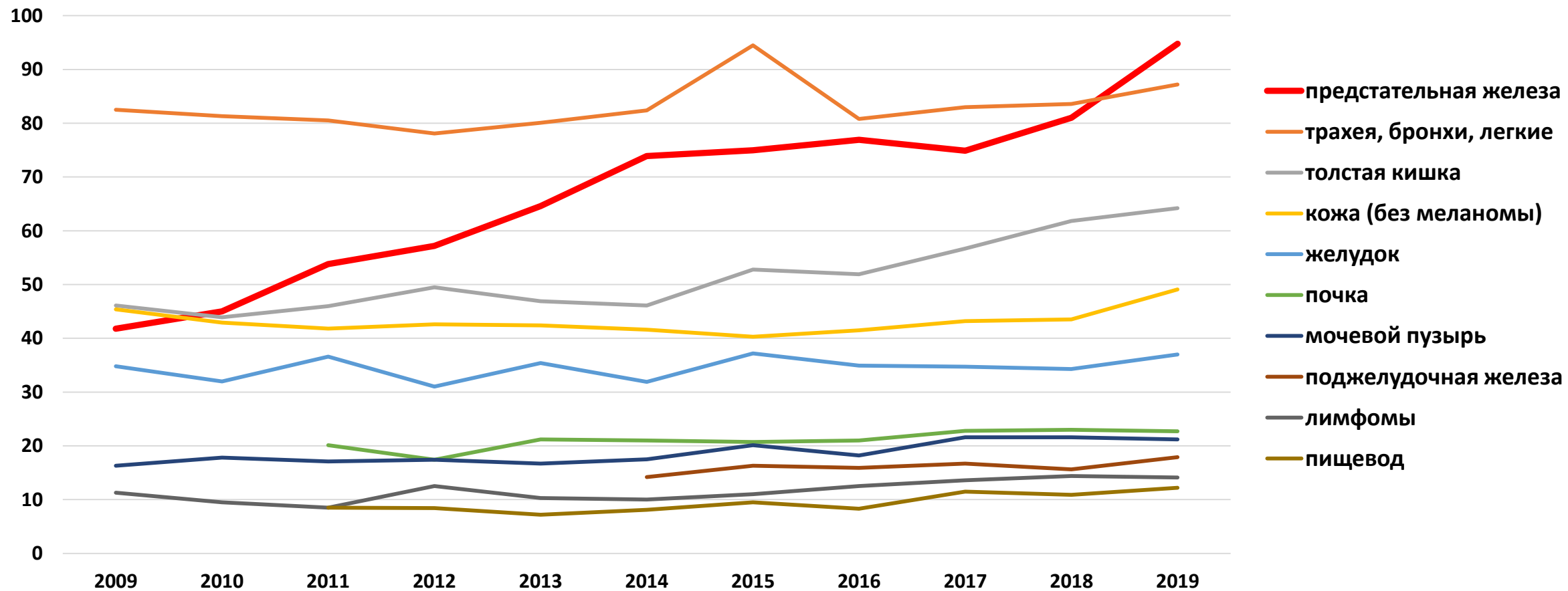
Возраст является основным фактором риска развития онкологических заболеваний, в Челябинской области демографические процессы характеризуются постарением населения и прогноз до 2024 года характеризуется нарастанием имеющихся тенденций

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Челябинской области в 2019 году (грубые, на 100 тыс. населения)

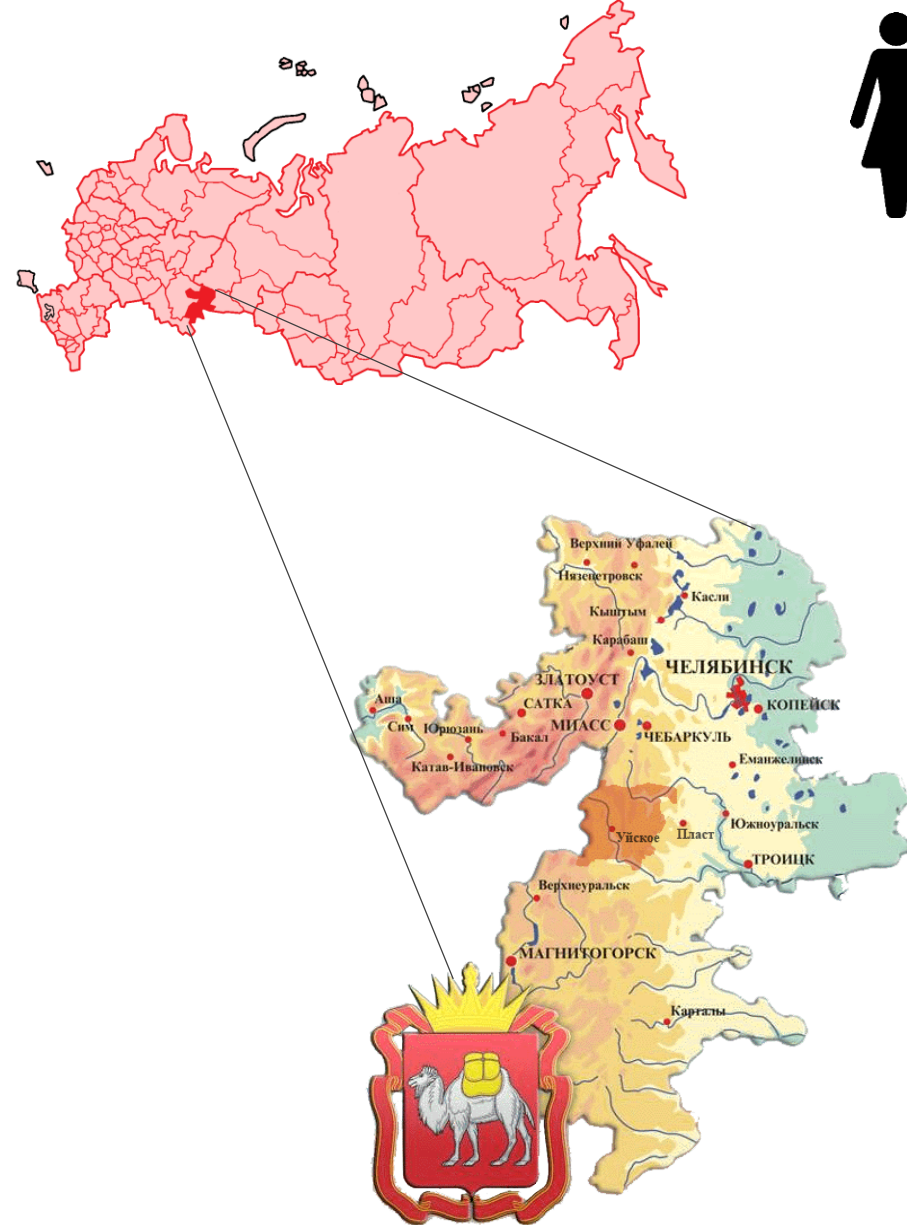


Общая заболеваемость мужчин 519,2 на 100 тыс. населения

Динамика заболеваемости ЗНО лидирующих локализаций по частоте выявления среди мужского населения Челябинской области в 2009-2019 гг. (на 100 тыс. жителей)

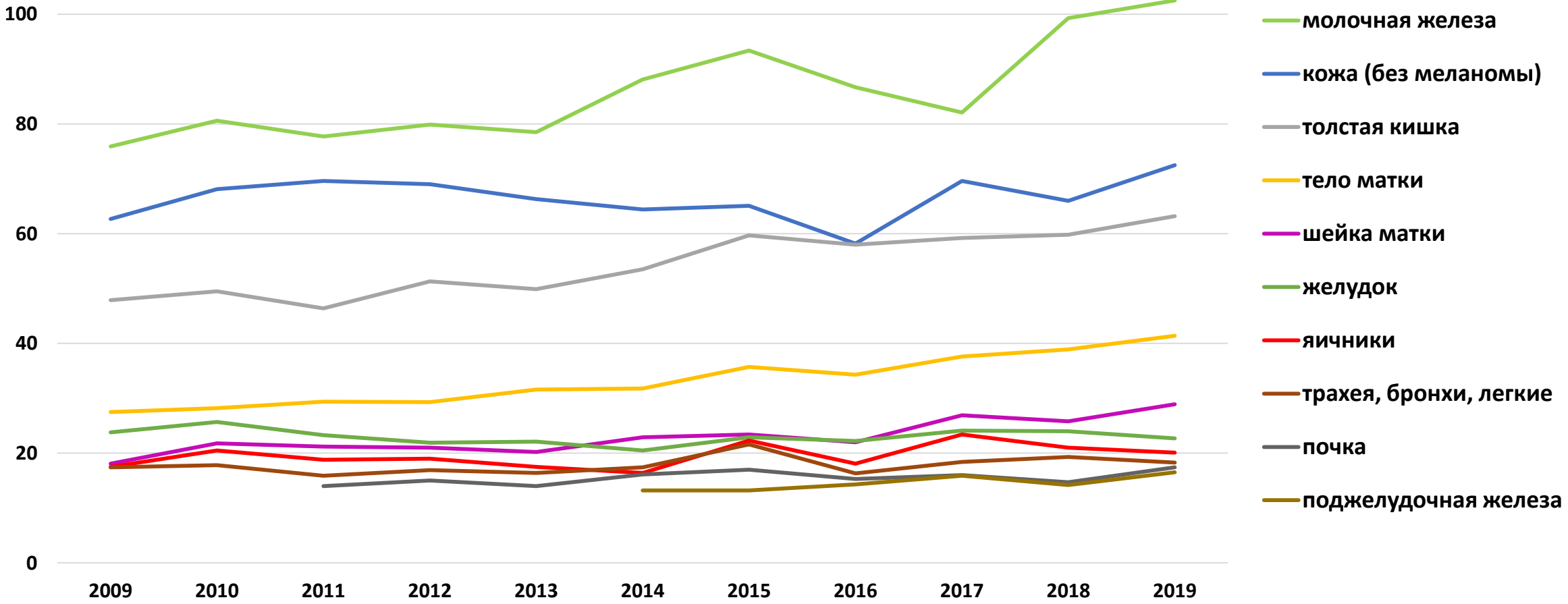


Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Челябинской области в 2019 году (грубые, на 100 тыс. населения)

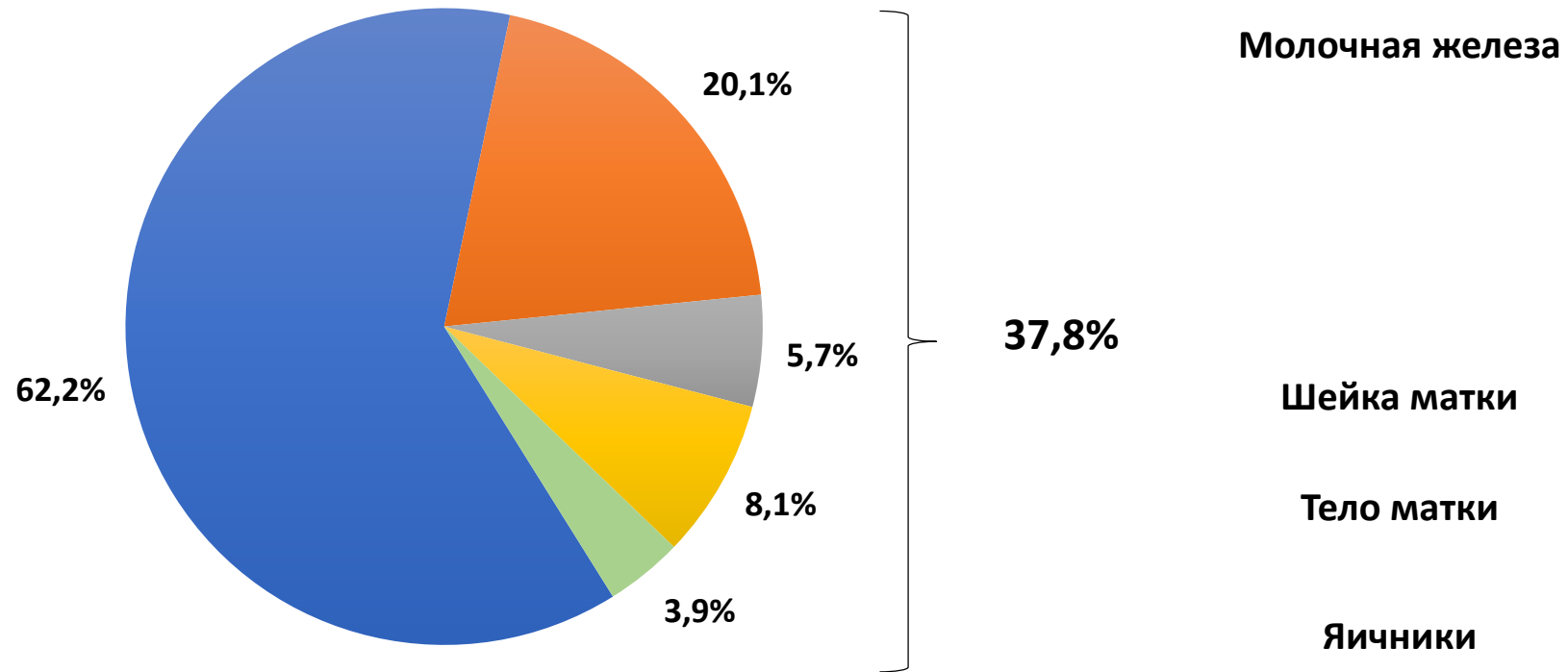


Общая заболеваемость женщин 510,7 на 100 тыс. населения

Динамика заболеваемости ЗНО лидирующих локализаций по частоте выявления среди женского населения Челябинской области в 2009-2019 гг. (на 100 тыс. жителей)



Вклад ЗНО репродуктивной системы в структуру злокачественных опухолей, выявленных среди женского населения Челябинской области в 2019 году (%)



Реализуемые профилактические технологии в Челябинской области в 2020 году

Локализация	Метод исследования	Профилактическая технология
Легкое	ФОГ-обследование НДКТ	ФОГ в целях выявления туберкулеза (регион.приказ) Диспансеризация (ФОГ) Пилотный проект (запланировано)
Толстая кишка	Анализ кала на скрытую кровь Ректороманоскопия	Диспансеризация Смотровые кабинеты (прямая кишка)
Пищевод, желудок	Фиброгастроскопия	Диспансеризация (в 45 лет) не эффективна
Поджелудочная железа, печень	УЗИ брюшной пол. и забр. простр.	Не проводится (запланировано)
Молочная железа	Маммография Обследование	ММГ-скрининг женщин старше 40 лет (рег.приказ) Диспансеризация (ММГ) Смотровые кабинеты
Предстательная железа	ПСА-скрининг	ПСА-скрининг мужчин старше 50 лет (рег.приказ) Смотровые кабинеты <i>Диспансеризация (ПСА-скрининг возраст 45, 50, 54, 60 и 64 года) с 2019 года</i>
Шейка матки	Цитологический скрининг	Смотровые кабинеты Диспансеризация Женские консультации
Визуальные локализации	Сбор жалоб, осмотр, пальпация	Смотровые кабинеты

Приказ Минздрава России № 124н от 13.03.2019 "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

I этап

Женское население

Осмотр фельдшером (акушеркой или врачом акушером-гинекологом)
≥ 18 лет 1 раз в год

Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка
18-64 лет 1 раз в 3 года

Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм
От 40 до 75 лет 1 раз в 2 года

Все население

ФОГ
≥18 лет 1 раз в 2 года

Кал на скрытую кровь
от 40 до 64 лет 1 раз в 2 года
65-75 1 раз в год

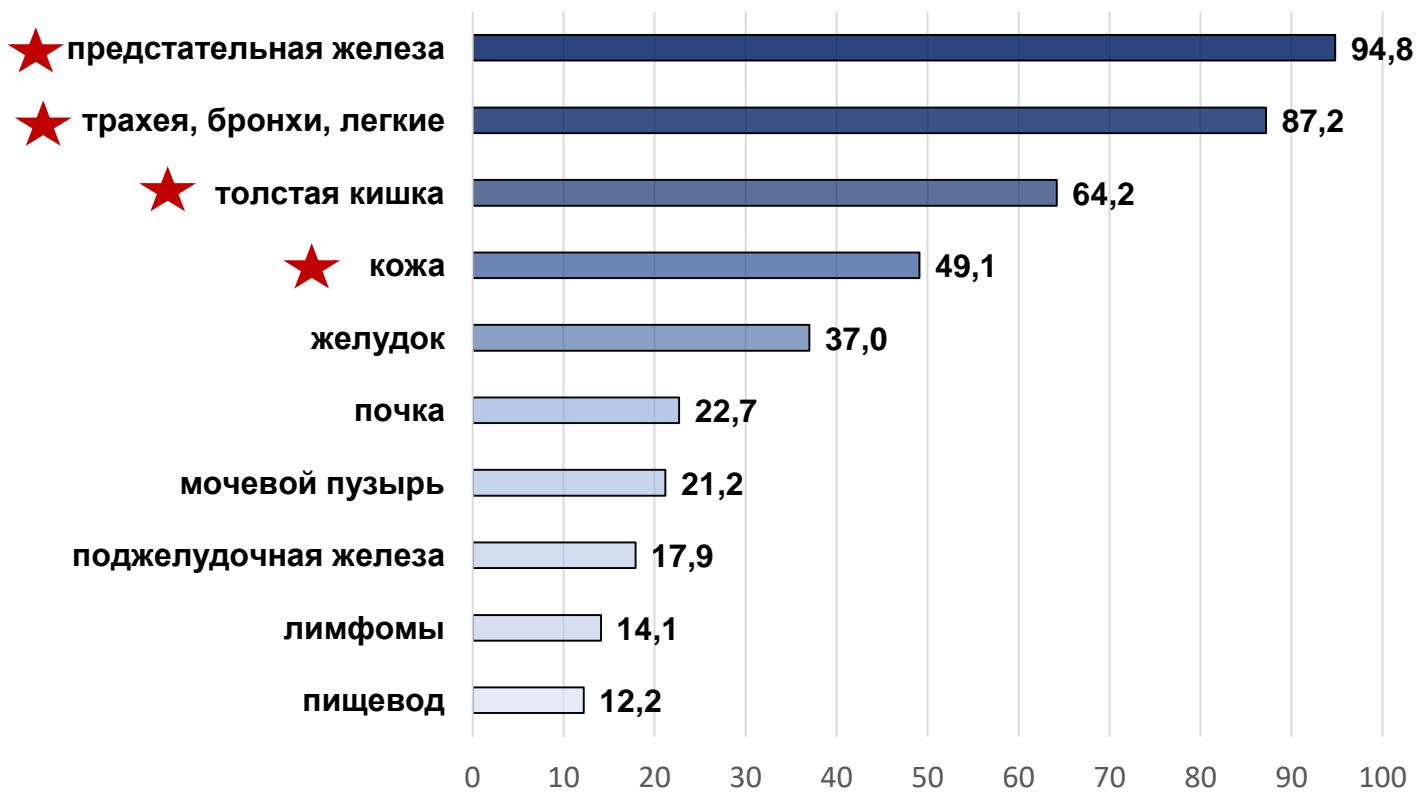
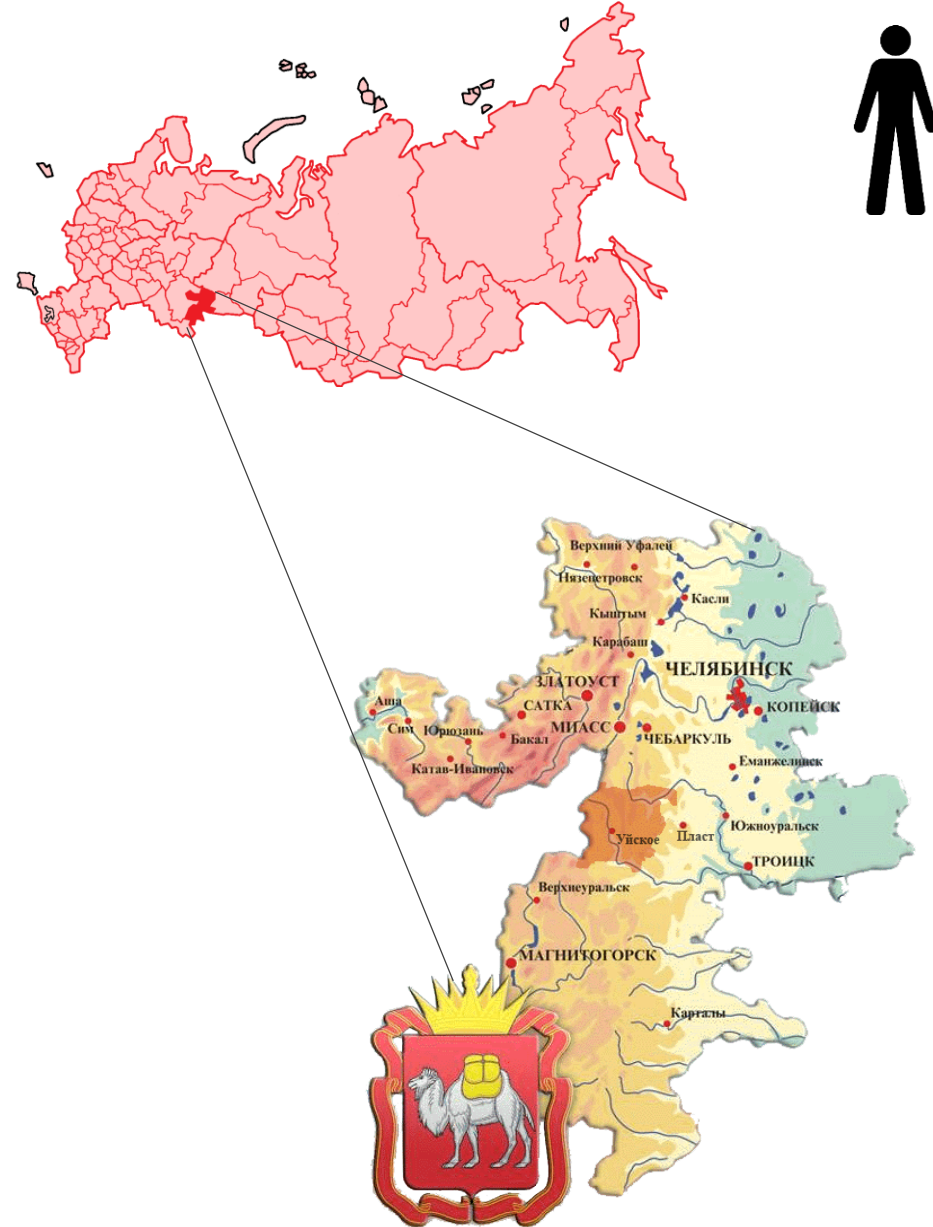
Эзофагогастродуоденоскопия
в 45 лет

Профилактический медицинский осмотр, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов

Мужское население

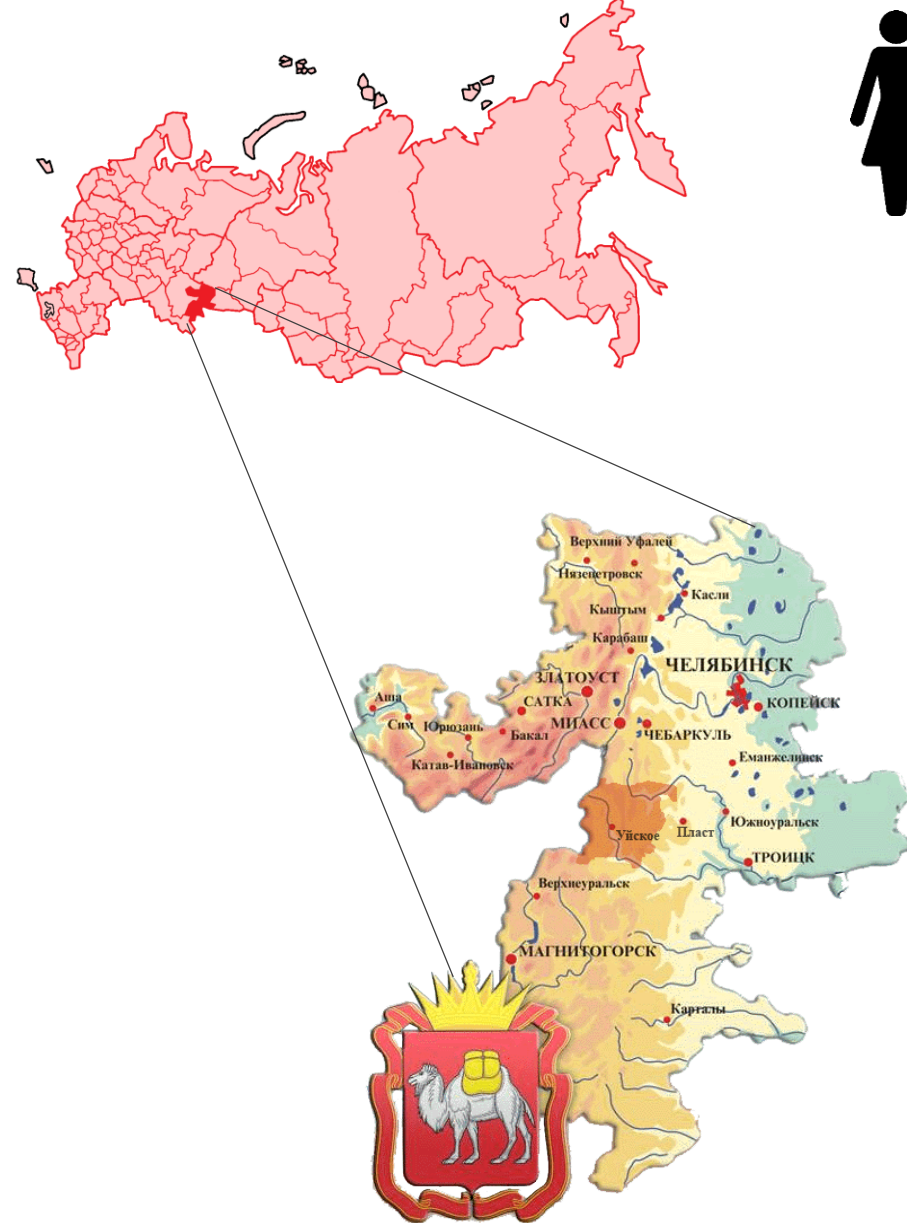
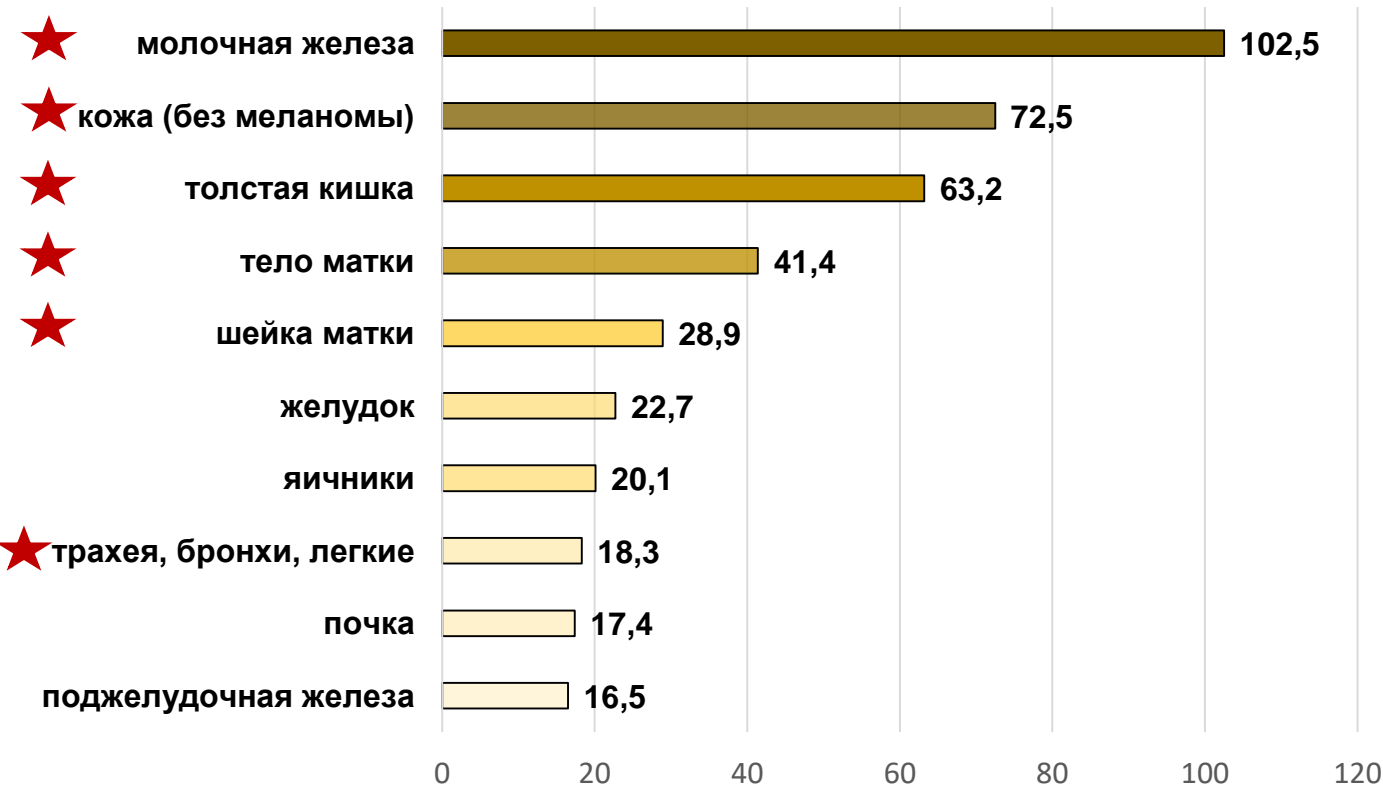
ПСА скрининг
45, 50, 55, 60, 64 лет

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Челябинской области в 2019 году (грубые, на 100 тыс. населения)



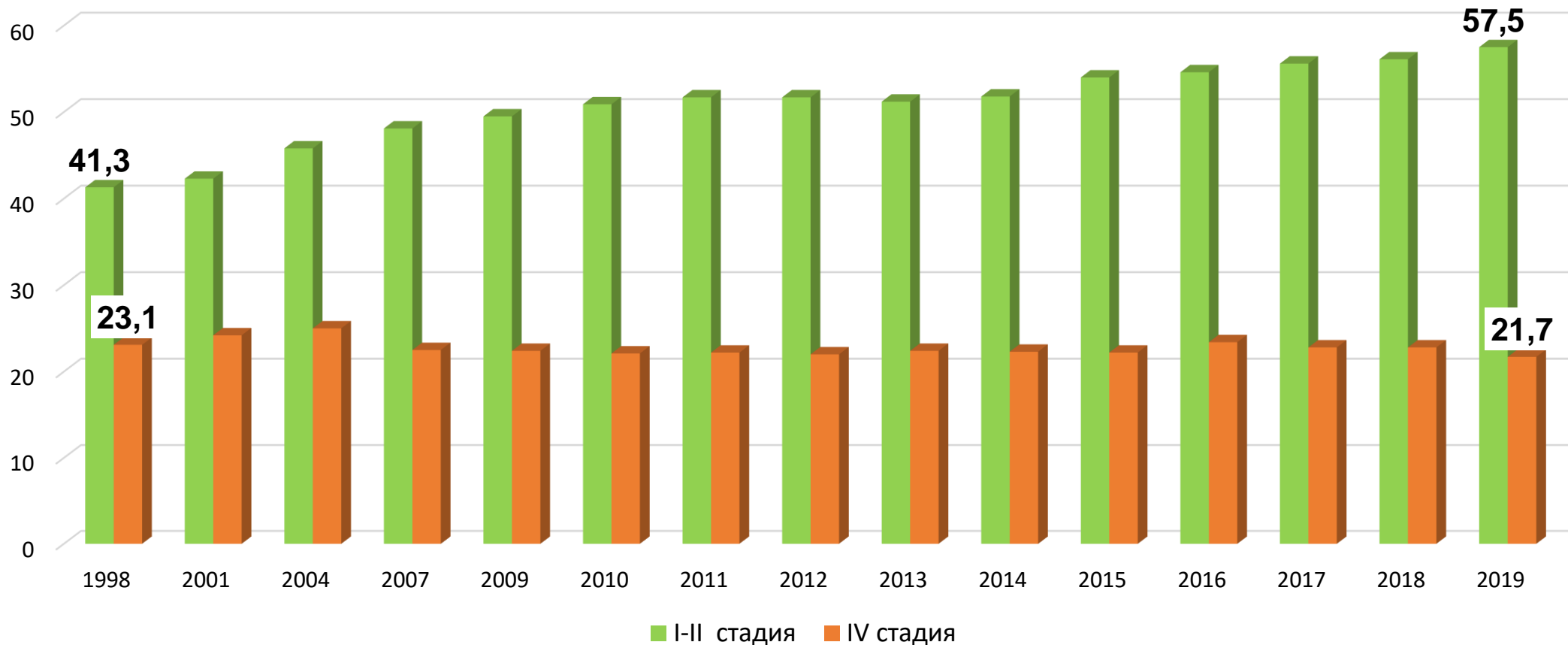
Общая заболеваемость мужчин 519,2 на 100 тыс. населения

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Челябинской области в 2019 году (грубые, на 100 тыс. населения)



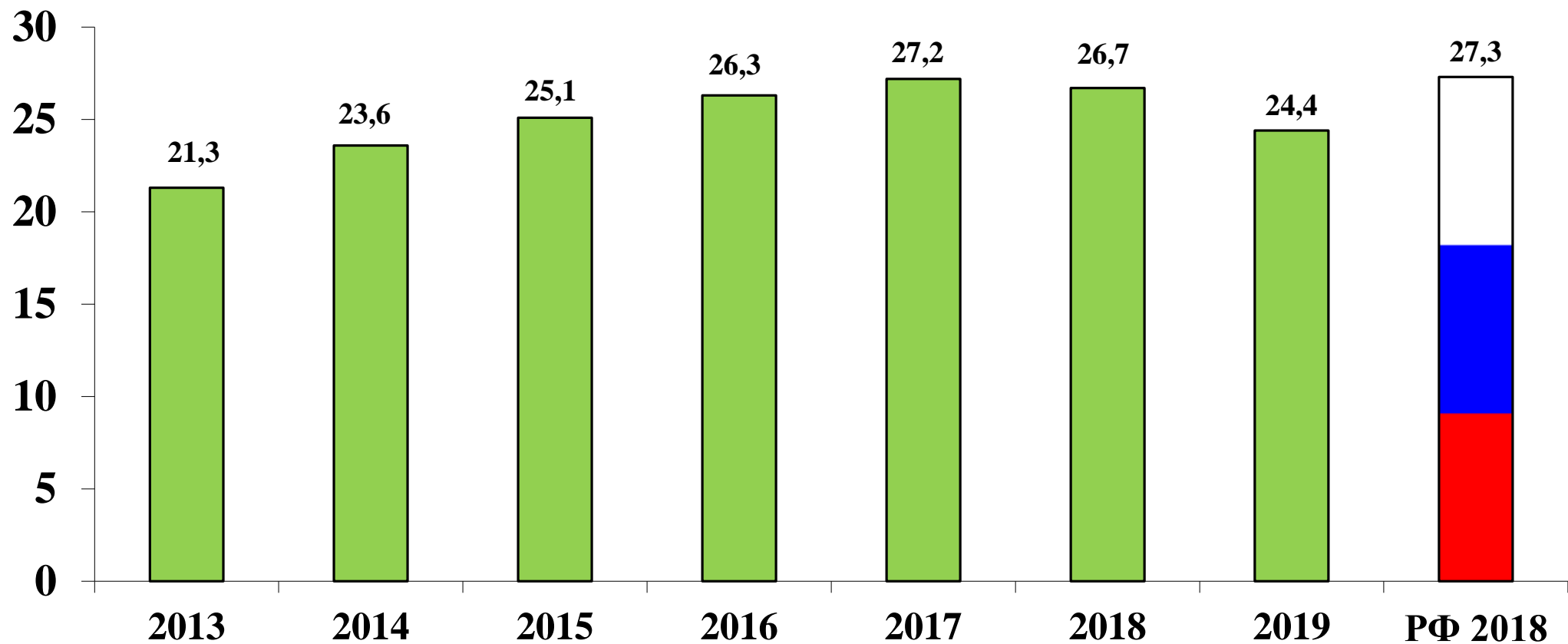
Общая заболеваемость женщин 510,7 на 100 тыс. населения

Распределение первичных больных с ЗНО по стадиям заболевания в Челябинской области в 1998-2019 г. (в %)



Регистрируется рост показателя I-II стадии среди вновь выявленных случаев ЗНО в Челябинской области, однако показатель IV стадии уменьшился незначительно

Частота выявления ЗНО при профосмотрах в Челябинской области в 2013-2019 гг.
(в % от числа вновь учтенных)



ЗНО легкого в Челябинской области



17% Рак легких является причиной 17% смертей среди всех смертей от ЗНО

У пациентов с раком легкого регистрируется самая низкая 5-летняя выживаемость среди лидеров по заболеваемости ЗНО



Канцерогенные факторы в Челябинской области:

1. Загрязнение атмосферного воздуха (8 место в стране);
2. Курение табака;
3. Литье чугуна и стали;
4. Выхлопные газы дизельных двигателей;
5. Соединения никеля;
6. Гамма-излучение и др.

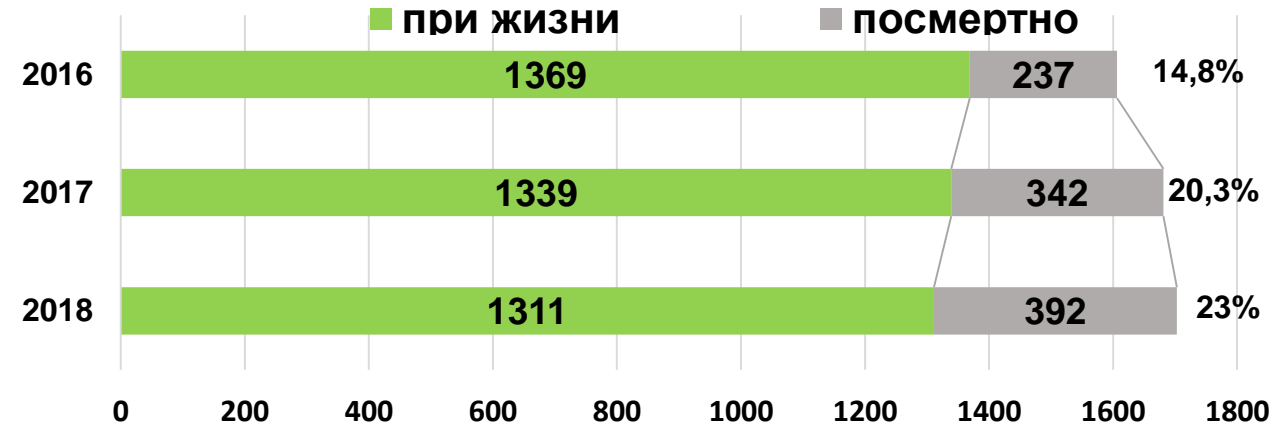
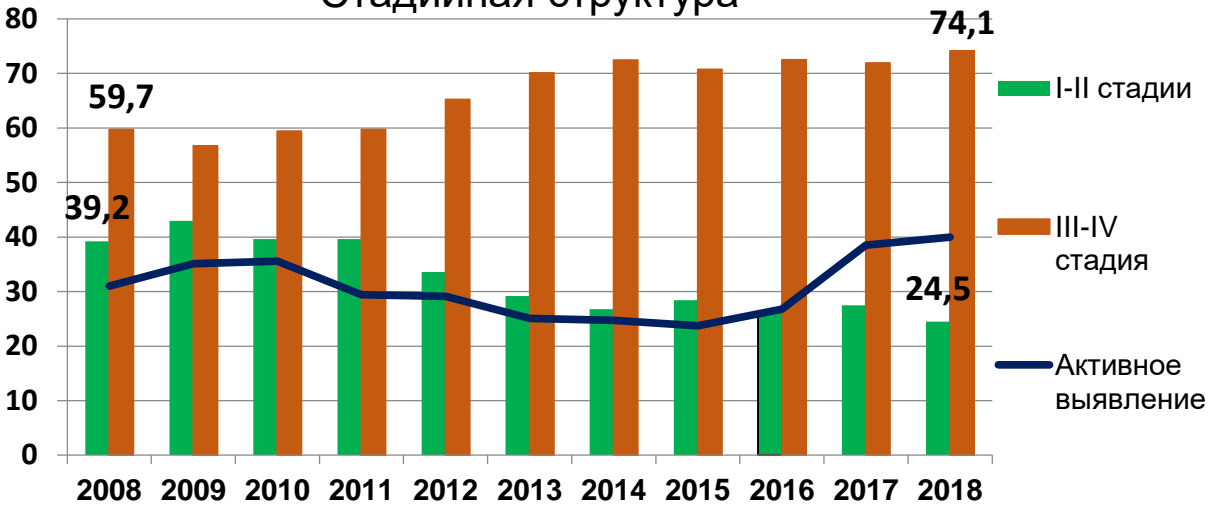
Рак легкого является лидером по заболеваемости ЗНО среди мужчин

В 2020 году выявлено всего 24,6% случаев рака легкого на I-II стадии

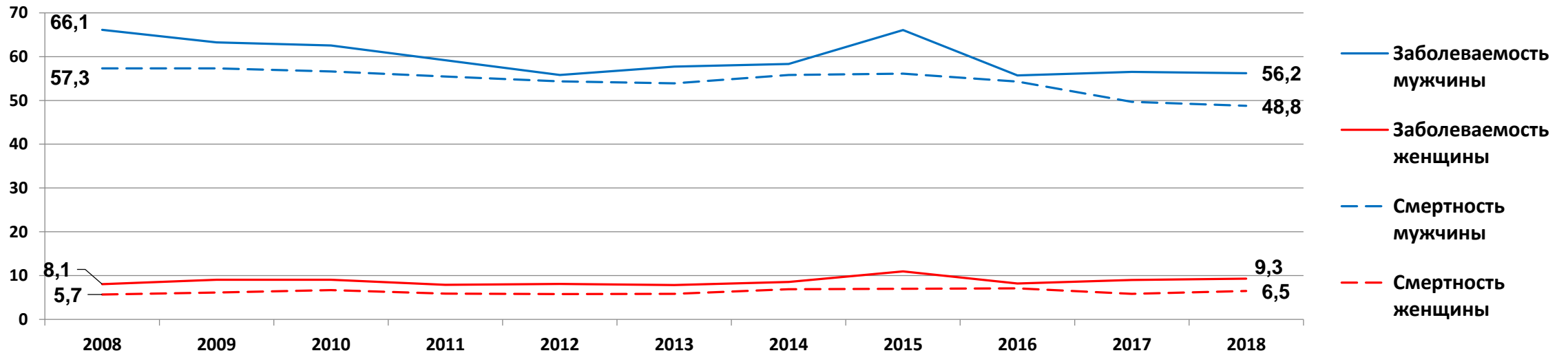
В Челябинской области отсутствует программа скрининга рака легкого

Эпидемиологические характеристики злокачественных новообразований легкого в Челябинской области

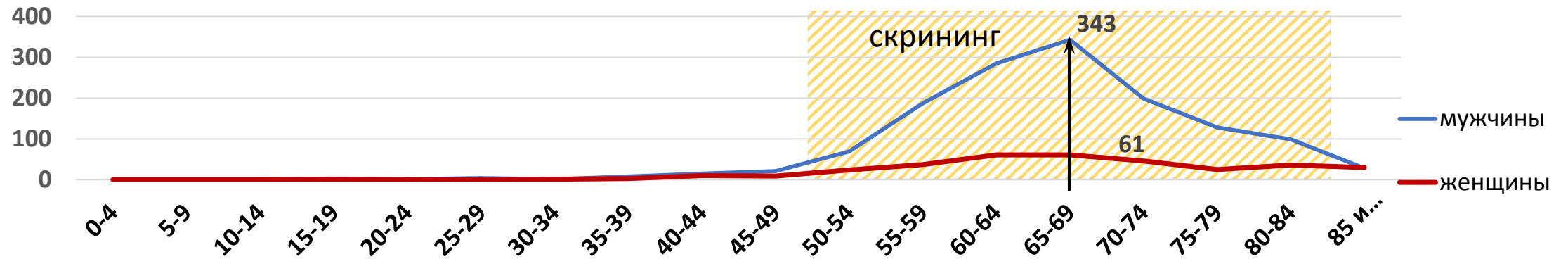
Стадийная структура



Динамика заболеваемости и смертности



Повозрастное распределение заболеваемости ЗНО трахеи, бронхов, легких (С33, 34) в Челябинской области (на 100 тыс. населения)

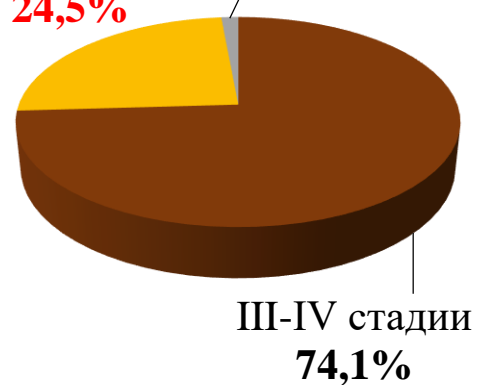


Вся популяция

из них I-II
стадии
24,5%

без
стадии
1,4%

2018 год

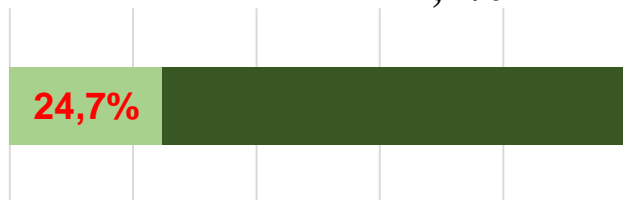


из них I-II
стадии

38%

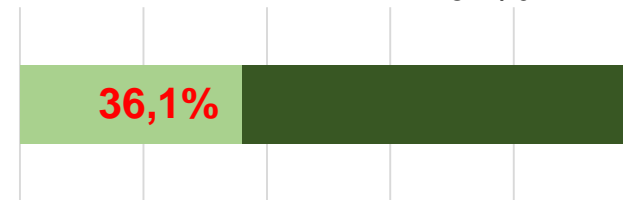
ФОГ малоэффективен

За 2019 год



36,1%

III-IV стадии
62%



Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области №154 от 06.02.2020 года «Об организации направления в центр диагностики и лечения опухолей бронхов и легких ГБУЗ «ЧОКЦОИЯМ»

Показания для направления в Центр

1. Подозрение на периферическое злокачественное новообразование (далее именуется – ЗНО) бронхов и легких по результатам проведения компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастным усилением для проведения эндоскопической ультрасонографии (эндоУЗИ/FNA) для получения биопсийного материала с целью морфологической верификации опухоли - по направлению врача - онколога первичного онкологического кабинета, врача – терапевта участкового при отсутствии в медицинской организации врача - онколога.

2. Проведение консилиума врачей специалистов (онколог, радиотерапевт, онколог (химиотерапевт)) у пациентов с впервые установленным диагнозом ЗНО бронхов и легких, для назначения плана лечения.

3. Наблюдение в процессе лечения (II клиническая группа).

4. Обоснованное подозрение на рецидив или генерализацию ЗНО бронхов и легких после ранее проведенного лечения.

5. Для проведения бронхоскопии с биопсией при отсутствии морфологической верификации после однократной бронхоскопии при подозрении на центральное ЗНО.

Критерии включения пациентов в Пилотный проект:

- Мужчины
- Возраст 55 лет и старше
- Индекс курильщика составляет больше 30 пачек/лет (курение по 1 пачке каждый день на протяжении 30 лет или по 2 пачки в течение 15 лет соответствует индексу курильщика 30 пачек/лет)

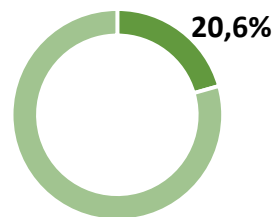
Критерии исключения пациентов из Пилотного проекта:

- Женщины
- Отказ от курения более 15 лет назад;
- Симптомы, подозрительные на наличие рака легкого;
- Рак легкого, бронхов, трахеи в анамнезе и метастатическое поражение легких при других онкологических заболеваниях;
- Пациенты, которым проводили компьютерную томографию органов грудной клетки или радионуклидные исследования, совмещенные с компьютерной томографией, за последний год (проведение НДКТ повторно в течение одного года допустимо только при наличии показаний)

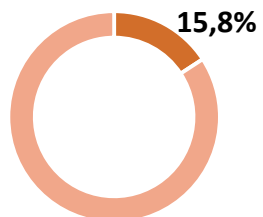
Перечень исследований при выявлении подозрения на ЗНО бронхов, легкого

Наименование методики
Компьютерная томография органов грудной клетки
Бронхоскопия
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства и/или компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства и/или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства
Биопсия опухоли и/или бронхоскопический лаваж с последующим морфологическим и/или иммуногистохимическим исследованием
Проведение консилиума (онколог, химиотерапевт, радиотерапевт)

ЗНО молочной железы в Челябинской области

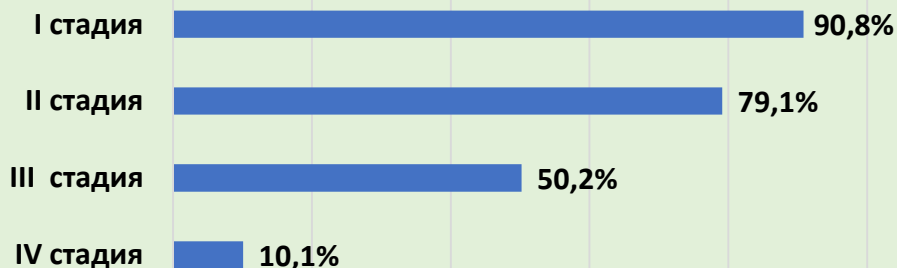


1 место в структуре заболеваемости ЗНО женского населения



1 место в структуре смертности от ЗНО женского населения

5-летняя выживаемость



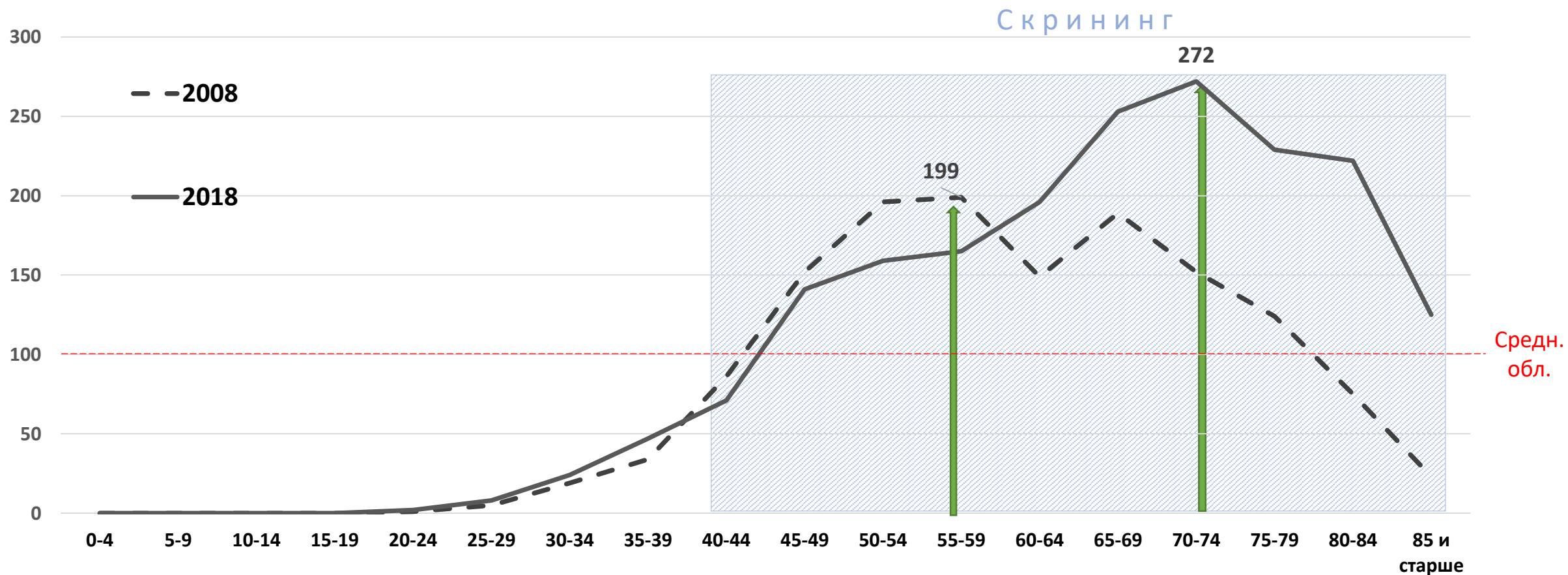
Ежегодно заболевает 1 из 1000 женщин Челябинской области

За 10 лет прирост новых случаев на 31%

I-II стадии – 68%

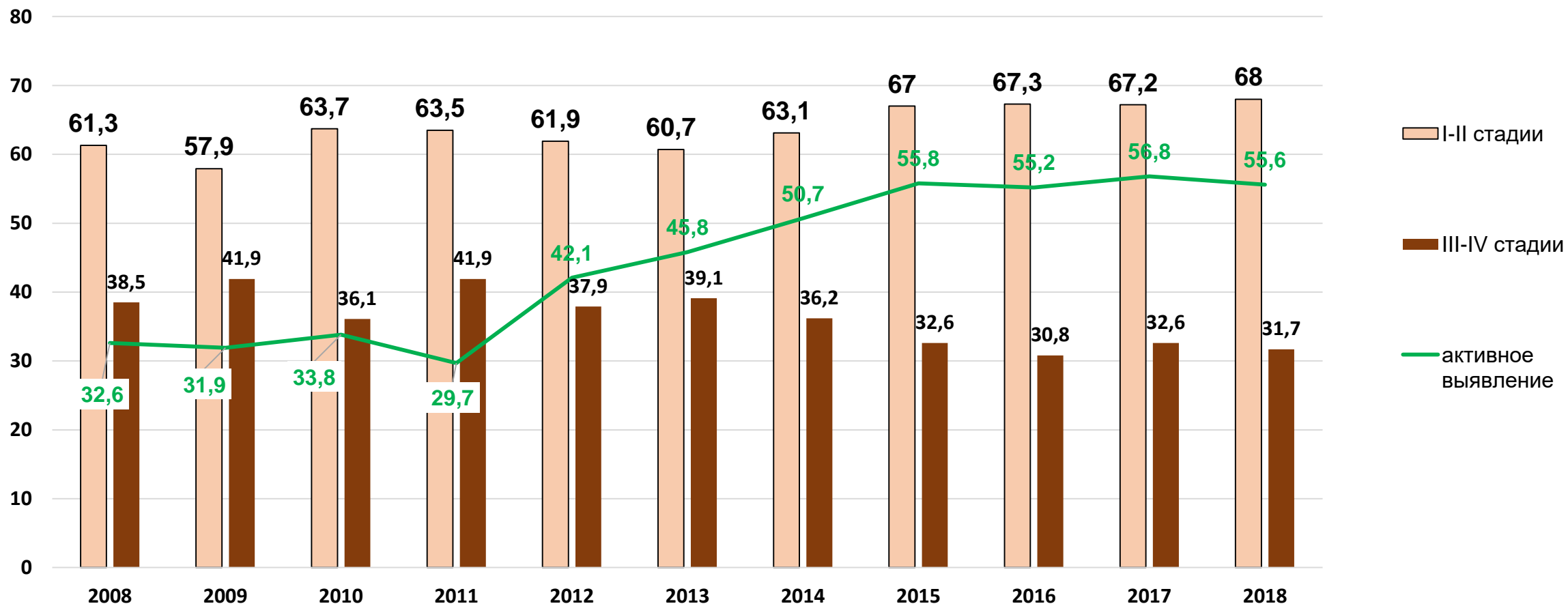
Проводится маммографический скрининг женщин старше 40 лет

Сравнение повозрастных показателей заболеваемости ЗНО молочной железы в 2008 и 2018 гг. (на 100 тысяч населения)



абс. 2018	0	0	0	0	2	10	37	65	93	163	180	235	273	313	169	177	115	49
-----------	---	---	---	---	---	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

Динамика стадийной структуры ЗНО молочной железы за период 2018-2018 гг. и активного выявления (в %)



Внедрен
скрининг



Центр диагностики и лечения опухолей



МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Начал работу с 01.06.2019 г.



Показания для направления в Центр

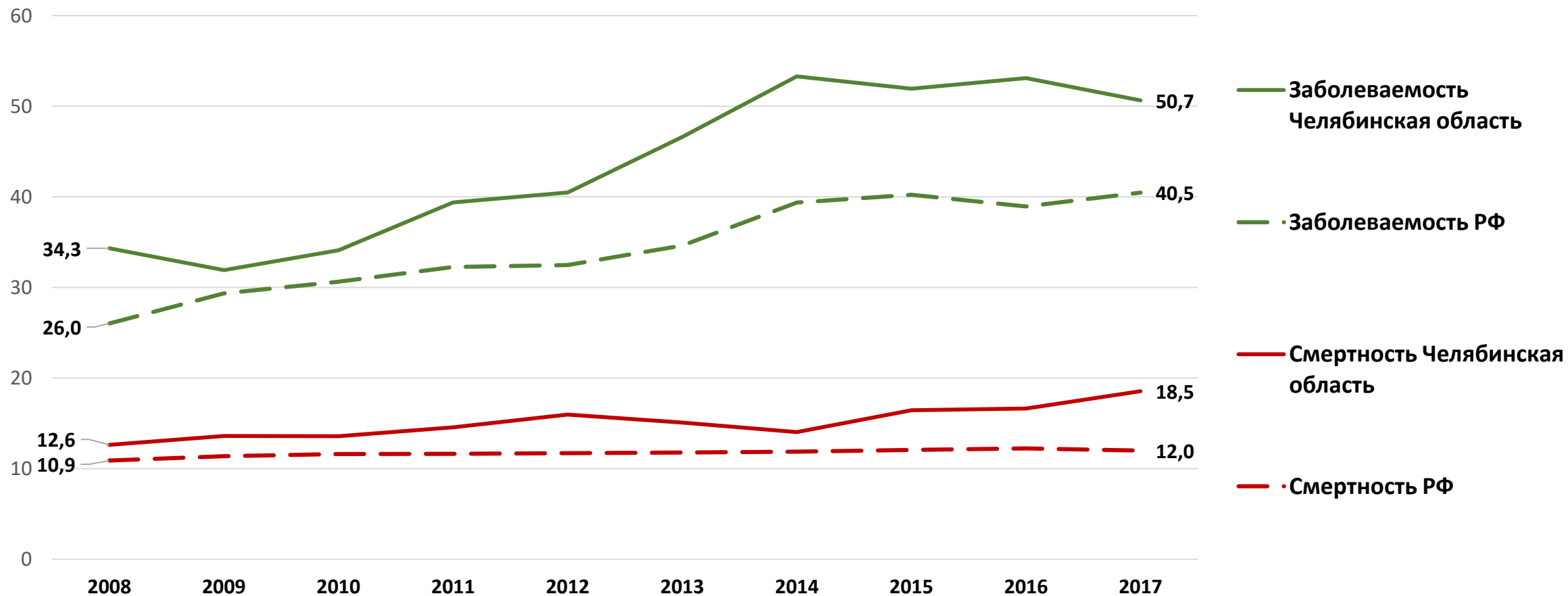


- ❑ Подозрение на ЗНО молочной железы категории BIRADS 4-5 (Ia клиническая группа) по результатам маммографического скрининга, маммографического и/или УЗИ обследования - по направлению врача-гинеколога женской консультации, онколога первичного онкологического кабинета, участкового терапевта при отсутствии в медицинской организации онколога.
- ❑ Проведение консилиума (онколог, радиотерапевт, химиотерапевт) у пациентов с впервые установленным диагнозом ЗНО молочной железы BIRADS 6 для назначения плана лечения.
- ❑ Наблюдение в процессе лекарственной терапии для оценки эффекта и возможных осложнений после каждых 2-3 месяцев гормонотерапии и каждых 2-3 курсов химиотерапии (II клиническая группа).
- ❑ Подозрение на рецидив или генерализацию ЗНО молочной железы после ранее проведенного лечения при диспансерном наблюдении III клинической группы.

Перечень исследований при выявлении подозрения на ЗНО молочной железы

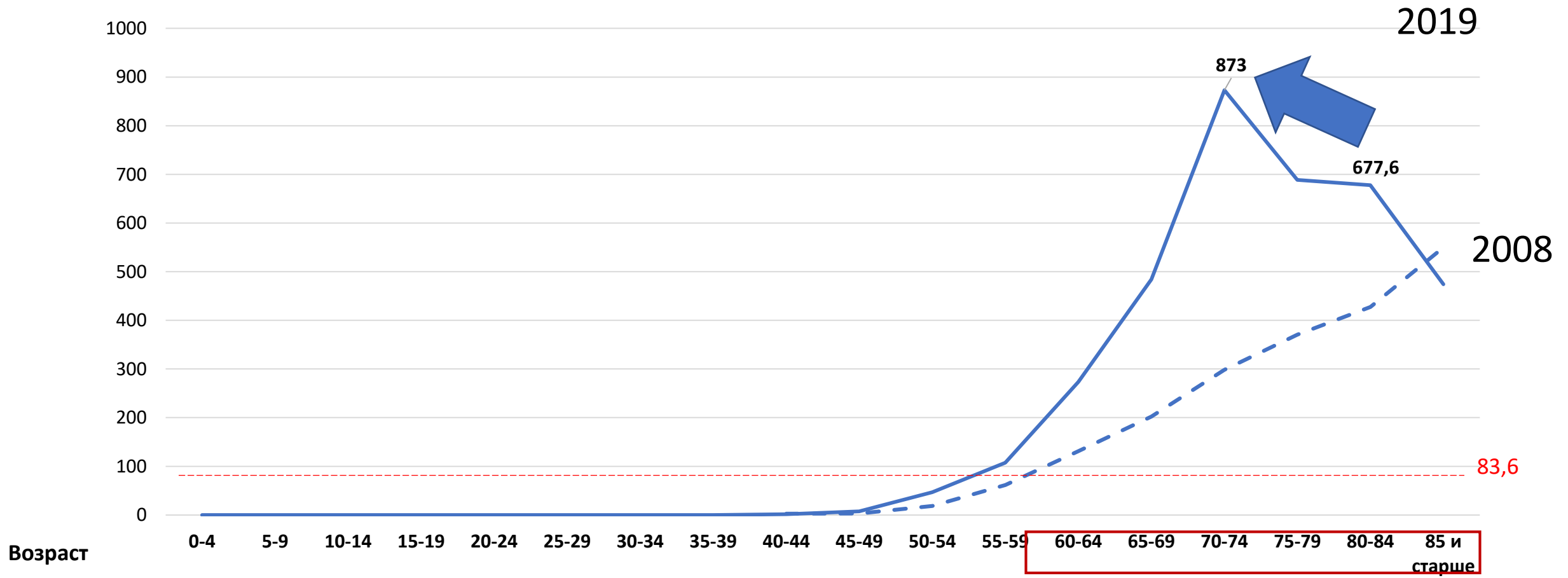
Наименование методики
Билатеральная маммография и/или магнитно-резонансная томография молочных желез
Ультразвуковое исследование аксиллярных и надключичных и подключичных лимфатических узлов
Рентгенография органов грудной клетки и/или компьютерная томография органов грудной клетки
Биопсия опухоли и/или измененных регионарных лимфоузлов с последующим морфологическим исследованием
Иммуногистохимическое исследование биоптата с определением рецепторов эстрогенов и рецепторов прогестерона и HER2neu и Ki-67
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства и/или компьютерная томография органов брюшной полости и/или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
Ультразвуковое исследование органов малого таза и/или компьютерная томография органов малого таза и/или магнитно-резонансная томография органов малого таза
Проведение консилиума (онколог, химиотерапевт, радиотерапевт)

Показатели заболеваемости и смертности от **ЗНО предстательной железы** в Челябинской области и РФ за 2008-2017 гг.



Показатели заболеваемости и смертности от ЗНО предстательной железы в Челябинской области значительно превышают среднероссийские

Повозрастные показатели заболеваемости мужского населения Челябинской области ЗНО предстательной железы в 2019 году (на 100 тысяч населения)

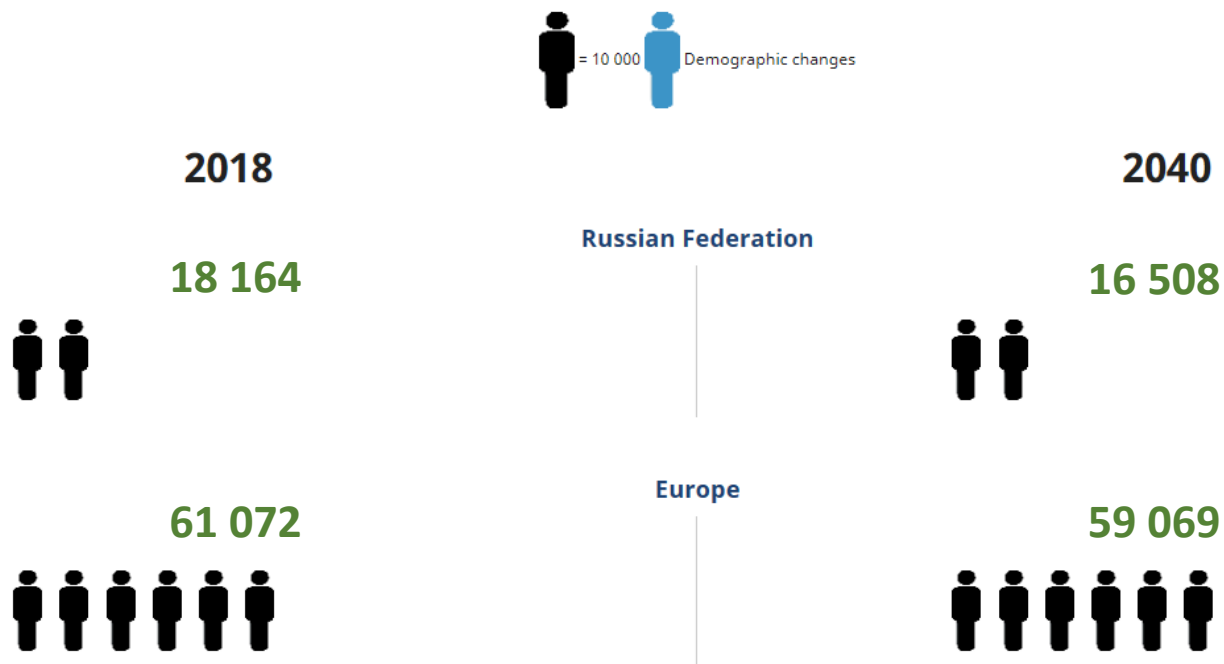


Скрининговые мероприятия позволили сдвинуть возрастной пик заболеваемости в более ранние возрастные группы

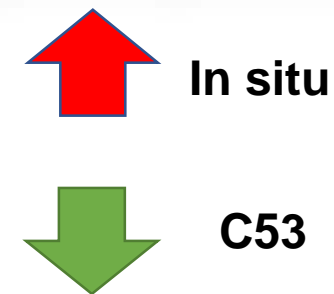
Перечень исследований при выявлении подозрения на ЗНО предстательной железы

Наименование методики
Определение уровня простатспецифического антигена в сыворотке крови
Трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы
Ультразвуковое исследование органов малого таза и/или компьютерная томография органов малого таза и/или магнитно-резонансная томография органов малого таза
Биопсия опухоли предстательной железы с последующим морфологическим исследованием
Гистопатологическая градация по шкале Глисона при аденокарциноме
Рентгенография органов грудной клетки и/или компьютерная томография органов грудной клетки
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства и/или компьютерная томография органов брюшной полости и/или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
Проведение консилиума (онколог, химиотерапевт, радиотерапевт)

Прогнозируемое количество новых случаев ЗНО шейки матки к 2040 году



CANCER TOMORROW

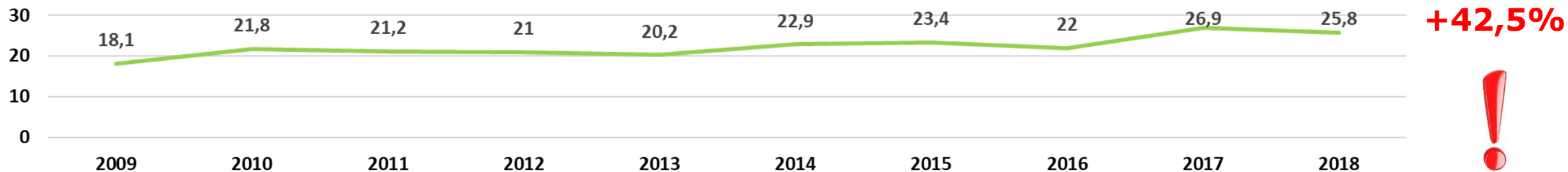


В развитых странах снижается количество выявленных ЗНО шейки матки и увеличивается выявление рака in situ

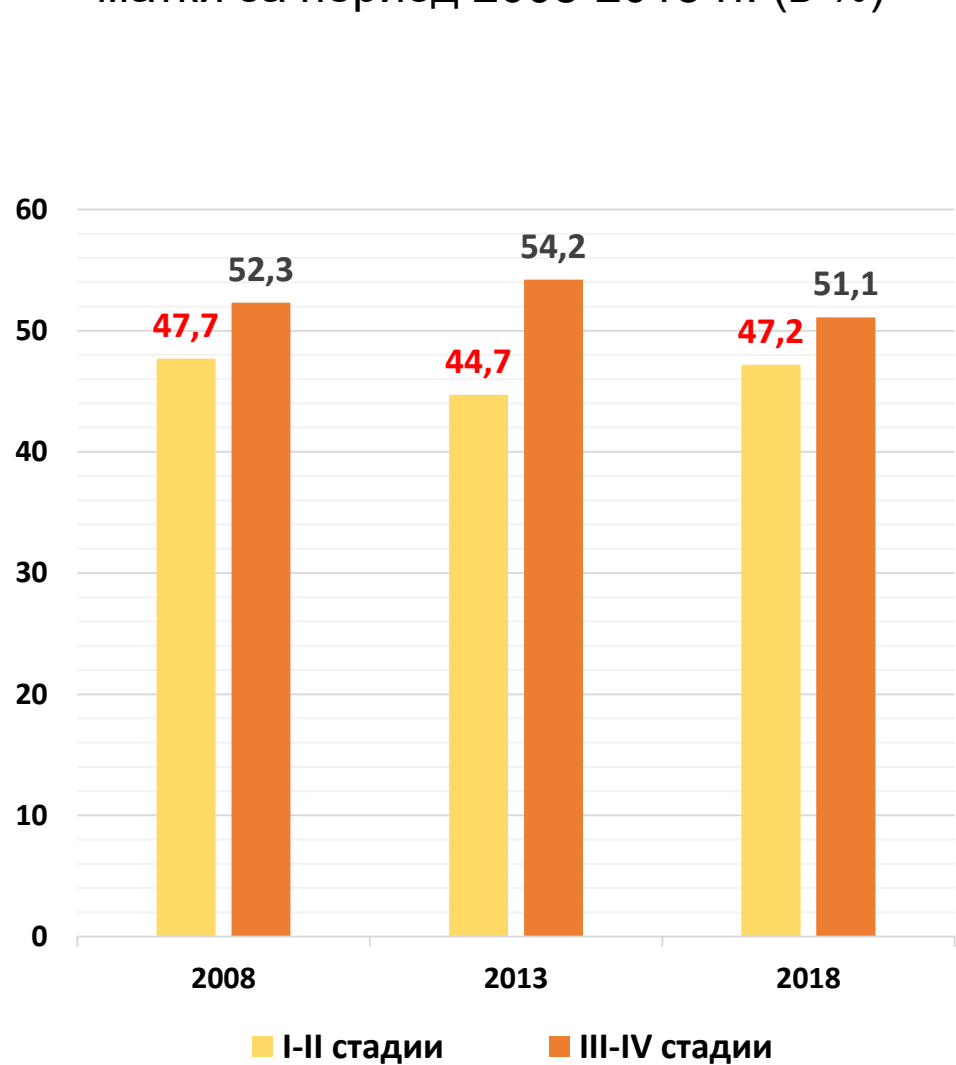
Data source: GLOBOCAN 2018
 Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2018

International Agency for Research on Cancer
 World Health Organization

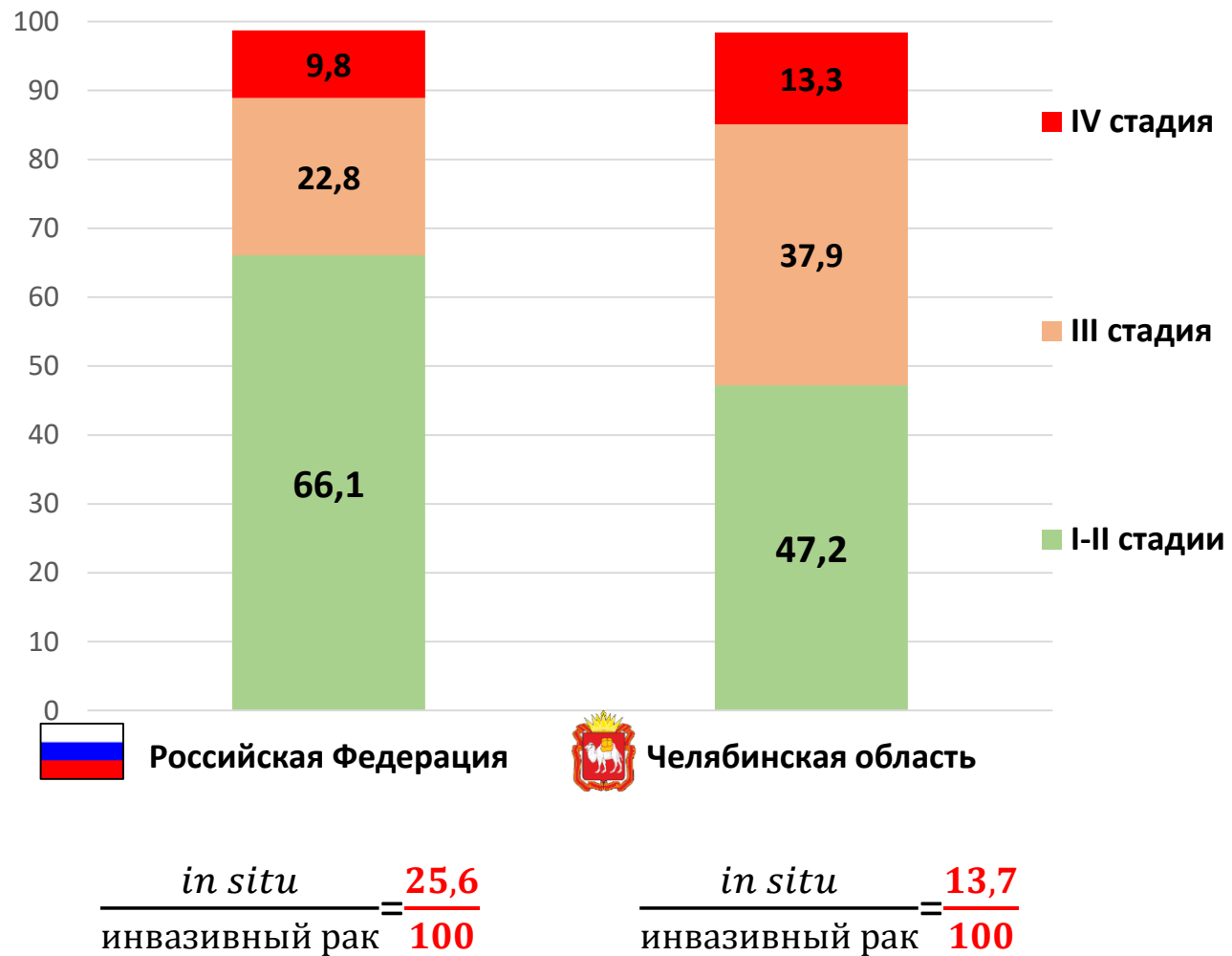
Заболееваемость ЗНО шейки матки женского населения Челябинской области за 2008-2018 гг. (на 100 тыс. населения)



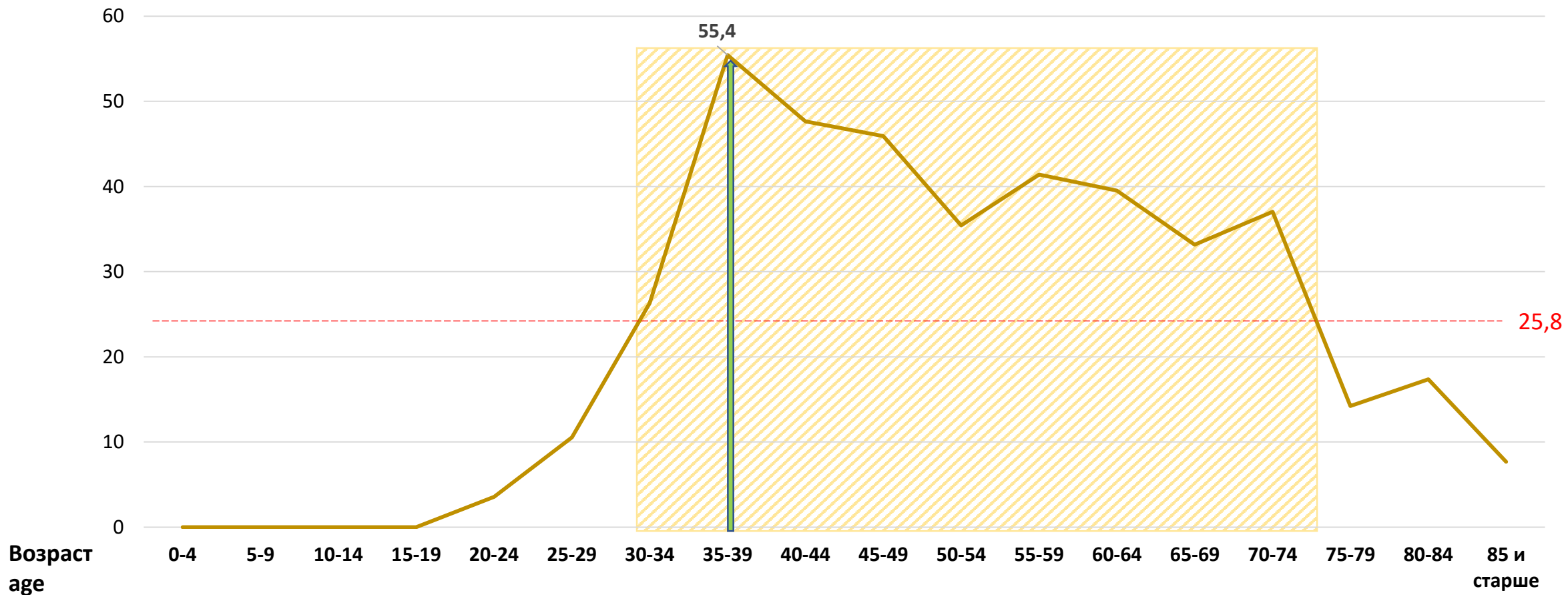
Динамика стадийной структуры ЗНО шейки матки за период 2008-2018 гг. (в %)



Постадийная структура заболеваемости женского населения Челябинской области и РФ ЗНО шейки матки (С53) в 2018 году (в %)



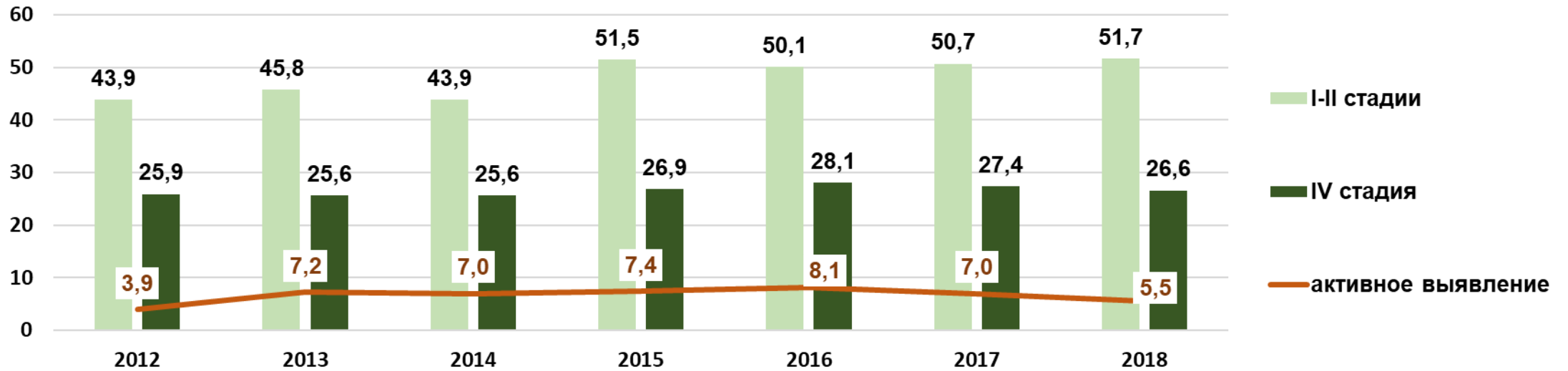
Повозрастные показатели заболеваемости мужского населения Челябинской области ЗНО шейки матки в 2018 году (на 100 тысяч населения)



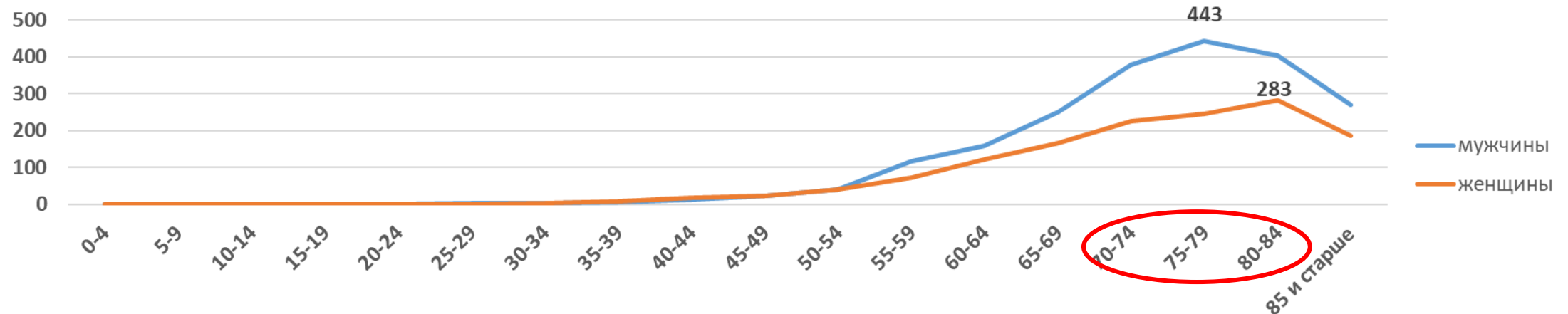
Перечень исследований при выявлении подозрения на ЗНО шейки матки

Наименование методики
Биопсия шейки матки и/или цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства и/или компьютерная томография органов брюшной полости и/или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
Ультразвуковое исследование органов малого таза и/или компьютерная томография органов малого таза и/или магнитно-резонансная томография органов малого таза
Рентгенография органов грудной клетки и/или компьютерная томография органов грудной клетки
Проведение консилиума (онколог, химиотерапевт, радиотерапевт)

Динамика стадийной структуры ЗНО толстой кишки за период 2012-2018 гг. и активного выявления (в %)



Заблеваемость ЗНО толстой кишки (С18-21) населения Челябинской области в зависимости от возрастной группы по полу (на 100 тыс. населения)



Перечень исследований при выявлении подозрения на ЗНО толстого кишечника

Наименование методики
Колоноскопия тотальная или ирригоскопия при невозможности выполнения тотальной колоноскопии или компьютерно-томографическая колоноскопия при невозможности выполнения тотальной колоноскопии
Ректороманоскопия при раке прямой кишки или ректосигмоидного отдела
Биопсия опухоли толстой и/или прямой кишки при проведении колоноскопии и/или ректороманоскопии с последующим морфологическим и/или иммуногистохимическим исследованием
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства и/или компьютерная томография органов брюшной полости и/или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
Ультразвуковое исследование органов малого таза и/или компьютерная томография органов малого таза и/или магнитно-резонансная томография органов малого таза
Рентгенография органов грудной клетки и/или компьютерная томография органов грудной клетки
Исследование уровня СА-19-9 и раково-эмбрионального антигена в крови
Проведение консилиума (онколог, химиотерапевт, радиотерапевт)

Медицинские организации, имеющие прикрепленное население



Профилактические программы
(смотровые кабинеты, ММГ-скрининг, ПСА-скрининг, ФОГ, диспансеризация определенных групп взрослого населения, профилактические осмотры и пр.)

I-II стадии

III-IV
стадии

Медицинские организации, оказывающие специализированную помощь по профилю «онкология»

Выживаемость

Одногодичная летальность

П
о
с
м
е
р
т
н
ы
е

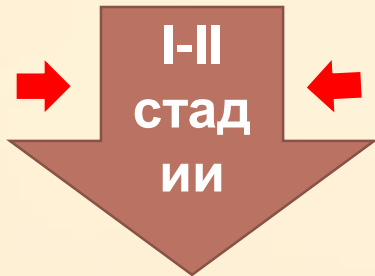
Медицинские организации, имеющие прикрепленное население



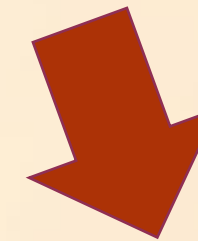
НЕ РАБОТАЕТ

(смотровые кабинеты определенных групп в

мы
г, ФОГ, диспансеризация
актические осмотры и пр.)



Медицинские организации, оказывающие специализированную помощь по профилю «онкология»



Выживаемость

Одногодичная летальность

П
О
С
М
Е
Р
Т
Н
Ы
Е

Учетные формы

Форма 090/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования»

Заполняется любым врачом, установившим диагноз (амбулаторно-поликлиническое звено, стационар, патолого-анатомическое бюро, бюро судебно-медицинской экспертизы)

Диагноз по МКБ-X	Морфологический тип опухоли	Степень дифференцировки	Год взятия на учет
	M	G	

Наименование учреждения (штамп)

Ф. № 090/У Утв. МЗ
Российской Федерации
19 апреля 1999 г. № 135

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: мужской; женский; неизвестен;

06. Этническая группа _____

07. Домашний адрес: область, край, республика _____ район _____;

населенный пункт _____ улица _____ дом № _____ кв. № _____

почтовый индекс _____ телефон _____

08. Житель: города; села; 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:

Ia IIa IIIa IVa in situ

Ib IIb IIIb IVb неприменимо

Ic IIc IIIc IVc неизвестно

I стадия II стадия III стадия IV стадия

17. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):

отдаленные лимфатич. узлы кожа другие органы

кости почки множественные

печень яичники неизвестна

легкие и/или плевра брюшина

головной мозг костный мозг

18. Метод подтверждения диагноза:

морфологический лабораторно-инструментальный

цитологический только клинический

эксплоративная операция неизвестно

19. Обстоятельства выявления опухоли:

обратился сам цитологический скрининг рака активно, при профосмотре

активно, в смотровом кабинете шейки матки (жен.консультации) посмертно при аутопсии

флюорография анализ кала на скрытую кровь дата смерти:

маммография УЗИ органов брюшной полости, посмертно без аутопсии

ПСА-скрининг забрюш. пространства и малого таза неизвестно

анкетный онкоскрининг доп. диспансеризация

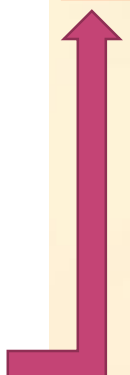
20. В какое медицинское учреждение направлен больной _____

21. Дата заполнения извещения: число _____ месяц _____ год _____

Фамилия, инициалы, телефон врача, заполнившего извещение _____

19. Обстоятельства выявления опухоли:

- обратился сам
- активно, в смотровом кабинете
- флюорография
- маммография
- ПСА-скрининг
- анкетный онкоскрининг
- цитологический скрининг рака
- шейки матки (жен.консультации)
- анализ кала на скрытую кровь
- УЗИ органов брюшной полости, забрюш. пространства и малого таза
- доп. диспансеризация
- активно, при профосмотре
- посмертно при аутопсии
- дата смерти:
- посмертно без аутопсии
- неизвестно



19. Обстоятельства выявления опухоли:

<input type="checkbox"/> обратился сам	<input type="checkbox"/> цитологический скрининг рака	<input type="checkbox"/> активно, при профосмотре
<input type="checkbox"/> активно, в смотровом кабинете	<input type="checkbox"/> шейки матки (жен.консультации)	<input type="checkbox"/> посмертно при аутопсии
<input type="checkbox"/> флюорография	<input type="checkbox"/> анализ кала на скрытую кровь	<input type="checkbox"/> дата смерти:
<input type="checkbox"/> маммография	<input type="checkbox"/> УЗИ органов брюшной полости,	<input type="checkbox"/> посмертно без аутопсии
<input type="checkbox"/> ПСА-скрининг	<input type="checkbox"/> забрюш. пространства и малого таза	<input type="checkbox"/> неизвестно
<input type="checkbox"/> анкетный онкоскрининг	<input type="checkbox"/> доп. диспансеризация	

Наименование учреждения (штамп) Форма № 090/У Учв. МЗ
Российской Федерации
19 апреля 1999 г. № 135

**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: мужской, женский, неизвестен

06. Этническая группа _____

07. Домашний адрес: область, край, республика _____ район _____
населенный пункт _____ улица _____ дом № _____ кв. № _____
почтовый индекс _____ телефон _____

08. Житель: города; села; неизвестно

09. Профессиональная группа: _____

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:

<input type="checkbox"/> Ia	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIIa	<input type="checkbox"/> IVa	<input type="checkbox"/> In situ
<input type="checkbox"/> Ib	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIIb	<input type="checkbox"/> IVb	<input type="checkbox"/> неприменимо
<input type="checkbox"/> Ic	<input type="checkbox"/> IIc	<input type="checkbox"/> IIIc	<input type="checkbox"/> IVc	<input type="checkbox"/> неизвестно
<input type="checkbox"/> I стадия	<input type="checkbox"/> II стадия	<input type="checkbox"/> III стадия	<input type="checkbox"/> IV стадия	

17. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):

<input type="checkbox"/> отдаленные лимфатич. узлы	<input type="checkbox"/> кожа	<input type="checkbox"/> другие органы
<input type="checkbox"/> кости	<input type="checkbox"/> почки	<input type="checkbox"/> множественные
<input type="checkbox"/> печень	<input type="checkbox"/> лимфоузлы	<input type="checkbox"/> неизвестна
<input type="checkbox"/> легкие и/или плевра	<input type="checkbox"/> брышина	
<input type="checkbox"/> головной мозг	<input type="checkbox"/> костный мозг	

18. Метод подтверждения диагноза:

<input type="checkbox"/> морфологический	<input type="checkbox"/> лабораторно-инструментальный
<input type="checkbox"/> цитологический	<input type="checkbox"/> только клинический
<input type="checkbox"/> эксплоративная операция	<input type="checkbox"/> неизвестен

19. Обстоятельства выявления опухоли:

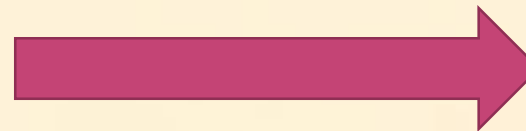
<input type="checkbox"/> обратился сам	<input type="checkbox"/> посмертно при аутопсии
<input type="checkbox"/> активно, при профосмотре	<input type="checkbox"/> посмертно без аутопсии
<input type="checkbox"/> активно, в смотровом кабинете	<input type="checkbox"/> неизвестно
<input type="checkbox"/> 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 _____

3 дня



**Популяционный
раковый регистр
на базе головного
онкологического учреждения
субъекта РФ**



«В части составления первичной сигнальной документации на случай впервые выявленного злокачественного новообразования инструкция обязательна для всех медицинских учреждений всех ведомств и различных форм собственности...» (Приказ МЗ РФ №135 от 19.04.1999 г.)

Движение сведений о выявленных онкологических случаях

Проведение перечня обследований

Выявление группы лиц с подозрением на ЗНО

Дообследование, согласно приказу о маршрутизации

Установлены диагнозы ЗНО

С 00-96

Коды диагноза
D 37- D48

Недопустимо лиц с подозрением на ЗНО вносить в таблицу с кодами онкологических заболеваний!
Регистрационная карта

Контроль со стороны онколога (лица, ответственного за маршрутизацию)

Получено по М.Б.С.Х.	Морфологический тип опухоли	Система дифференцировки	Год ввода на учет
	М	Г	

Исповедание учреждения (полное) _____ Ф. № 0007 Утв. МД
Российской Федерации 19 января 1999 г. № 151

Извещение о болезни с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования

01. Адрес и название учреждения, в котором выявлено заболевание _____

02. Пациенте выявлено в _____

03. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ больного

04. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

05. Пол: мужской; женский; неизвестно;

06. Этническая группа _____

07. Длительность жизни: область, край, республика _____ район _____

населенный пункт _____ улица _____ дом № _____ кв. № _____

почтовый индекс _____ телефон _____

08. Жители: город; село; неизвестно

09. Профессиональная группа: _____ Укажите профессию, специальность и родные занятия

10. Дата первого обращения в медицинское учреждение (заболевание) по месту жительства (заболевание):
число _____ месяц _____ год _____

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

12. Первичный номер листка злокачественной опухоли и номера больного _____

13. Локализация опухоли _____

14. Морфологический тип опухоли _____

15. Стадия опухолевого процесса по системе TNM: Т-_____ N-_____ M-_____

16. Стадия опухолевого процесса: Iа IIа IIIа IVа в анамнез
 Ib IIb IIIb IVb метастатическое
 Ic IIc IIIc IVc неизвестно

17. Локализация первичных метастазов (при IV стадии злокачественности):
 регионарные лимфоузлы, узлы кости другие органы неизвестно
 печень легкие надпочечники желудочно-кишечный тракт мочеполовые органы молочные железы щитовидная железа другие органы неизвестно

18. Метод гистопатологического диагноза: морфологический лабораторно-инструментальный
 иммуногистохимический только клинический неизвестно

19. Обязательна выписка опухоли: оформлена не оформлена нетипичный случай рака нетипичный, при профпатологии
 в амбулаторном кабинете в амбулатории в поликлинике в стационаре или в отделении

20. Локализация метастазов: в анамнезе в амбулатории в поликлинике в стационаре или в отделении

21. С.З.С. оформлен: да нет неизвестно

22. С.З.С. оформлен: да нет неизвестно

23. Методы обследования: лабораторно-инструментальный только клинический неизвестно

24. В каком медицинском учреждении выявлено заболевание _____

25. Дата выявления заболевания: число _____ месяц _____ год _____

Фамилия, инициалы, телефон врача, записывающего извещение _____

Перед внесением сведений в отчеты необходимо провести сверку с Популяционным раковым регистром

Популяционный раковый регистр



Спасибо за внимание

**8 (351) 214-88-88 доб.5206
2328033@mail.ru**