Приложение 4

ПАМЯТКА

для врачей по проведению профилактического осмотра с целью раннего выявления злокачественных новообразований.

**Для всех пациентов обязательно:**

**- в течение года прохождение флюорографического обследования.**

**- осмотр врача гинеколога (акушерки смотрового кабинета) с проведением цитологического исследования мазка из шейки матки (для женщин).**

**- проведение маммографии 1 раз в 2 года (для женщин старше 40 лет).**

**- сдача анализа крови на 1 раз в 2 года (для мужчин старше 40 лет).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Общие критерии и симптоматика при подозрении на ЗНО** | **Объективные признаки, данные обследования** | **Дообследование в амбулаторных условиях** | **Тактика** | **Группа учёта, лечение** |
| **Общие неспецифические маркеры онкологического заболевания** | | | | |
| Снижение массы тела, потеря аппетита, рецидивирующая лихорадка без признаков инфекции, немотивированная слабость, длительные боли в животе, дисфагия, отвращение к мясу, нарушение стула (запоры или диарея), примесь крови или слизи в кале, длительный кашель, кровохарканье, осиплость голоса | Пальпируемое объемное образование в мягких тканях, в том числе молочных железах и щитовидной железе, брюшной полости, лимфоаденопатия, гепато-спленомегалия.  Анемия, эритроцитоз, лейкопения, лейкоцитоз, тромбоцитопения, тромбоцитоз, ускорение СОЭ, гематурия, атипичные клетки, эритроциты в моче, положительная реакция при исследовании кала на скрытую кровь | УЗИорганов брюшной полости, молочной железы, щитовидной железы, лимфатических узлов (по показаниям).  КТ отдельных зон при выявлении УЗ-патологии.  Фиброгастродуоденоскопия, рентгеноскопия желудка, ректороманоскопия, ирригография, колоноскопия.  Рентгеноскопия (-графия) органов грудной клетки.  КТ органов грудной клетки (по показаниям).  Фибробронхоскопия (по показаниям). | Консультация гинеколога, онколога, гастроэнтеролога, хирурга (по показания в зависимости от локализации ЗНО).  Диспансерный учет у врача терапевта в течение года. | 1б,  Уточнение заболевания, лечение амбулаторно или стационарно, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врача терапевта 1 раз в 6 месяца в течение года. |
| **ЗНО губы, полости рта, ротоглотки** | | | | |
| Длительно незаживающие трещины, эрозии, корочки, язвочки, очаги ороговения, уплотнения, папилломатозные разрастания на слизистой полости рта, языка и красной кайме нижней губы, неприятный запах изо рта, чувство саднения, онемения, ноющей боли, дискомфорта при приеме пищи, появление подвижности отдельных групп зубов, ограничение подвижности языка, появление вязкой слюны. Увеличение лимфатических узлов в подчелюстных областях и на шее.. | Очаги уплотнения ороговевшей слизистой оболочки полости рта и красной каймы нижней губы, белесоватые пятна и разрастания слизистой грибовидной, бляшковидной, папиллярной формы, наличие язвы с плотными подрытыми краями, инфильтратом в основании и распадом в центре. | Мазок – соскоб, мазок-отпечаток для цитологического исследования.  УЗИ лимфатических узлов (по показаниям). | Консультация онколога.  Консультация стоматолога, лор-врача.  Обследование и постановка диагноза в течение 10 дней.  Консервативное или хирургическое лечение по поводу предракового заболевания.  Диспансерный учет у врача стоматолога в течение года. Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1а,  Консервативное или хирургическое лечение амбулаторно по поводу предракового заболевания.  Диспансерный учет и наблюдение у врача стоматолога 1 раз в 3 месяца в течение года. |
| **ЗНО пищевода** | | | | |
| Генетическая предрасположенность, возраст старше 65 лет, мужской пол (степень вероятности 70%) | Данные о причинах смерти близких родственников | Выделение групп риска | Онконастороженность.  Контроль возникновения общих неспецифических маркеров онкологического заболевания |  |
| Прием алкоголя, курение, систематическое употребление горячих напитков и пищи, ожирение, | Гастроэзофагеальный рефлюкс, ахалазия кардии | Фиброгастродуоденоскопия  1 раз в 2 года | Консультация гастроэнтеролога.  Диспансерный учет у врача гастроэнтеролога в течение 2 лет. Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1б,  Уточнение заболевания, лечение амбулаторное или стационарное, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врачом гастроэнтерологом 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, 1т раз в 6 месяцев во 2 году. |
| Длительная изжога, первая дисфагия, рвота с примесью крови, боли за грудиной или в спине, между лопатками, избыточное слюноотделение, осиплость голоса, кашель, надсадный, сухой, иногда может быть с гнойной или кровянистой мокротой |  | Фиброгастродуоденоскопия, рентгеноскопия желудка.  КТ отдельных зон при выявлении ЗНО | Консультация онколога.  Консультация гастроэнтеролога и хирурга.  Консультация торакального хирурга (по показаниям) | 1а,  диагноз должен быть уточнен в течение 10 дней. |
| **ЗНО желудка** | | | | |
| Инфекция Helicobacter pylori, нерегулярное питание, горячая и острая пища,  постоянная тяжесть в эпигастрии. | Хронический атрофический гастрит, метаплазия.  Операции на желудке в анамнезе,  Железодефицитная анемия, неуточненная | Фиброгастродуоденоскопия  1 раз в 2 года | Консультация гастроэнтеролога.  Диспансерный учет у врача гастроэнтеролога в течение года. Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1б,  Уточнение заболевания, лечение амбулаторное или стационарное, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врача гастроэнтеролога 1 раз в 6 месяцев в течение года. |
| Дискомфорт в желудке или боль после приёма пищи.  Потеря аппетита и веса.  Тошнота и рвота, рвота с примесью крови  Усиленное газообразование, [изжога](http://www.medn.ru/geludochno_kichechnii_trakt_pechen_idr/2.htm), срыгивание.  Чувство заполненности и вздутие живота.  Затруднения при глотании.  Мелена. | Железодефицитная анемия, неуточненная.  Длительно незаживающая язва желудка. | Фиброгастродуоденоскопия, рентгеноскопия желудка.  КТ отдельных зон при выявлении ЗНО | Консультация онколога.  гастроэнтеролога и хирурга.  Консультация гематолога (по показаниям).  Диспансерный учет у врача гастроэнтеролога в течение года. Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1а,  диагноз должен быть уточнен в течение 10 дней.  Лечение амбулаторное или стационарное, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врача гастроэнтеролога 1 раз в 3 месяца в течение года. |
| ***Фиброгастроскопия*** *с щипцовой биопсией в обязательном порядке выполняется: при очаговых поражениях слизистой (язвы, полипы и др), при диффузных поражениях слизистой (инфильтративные изменения слизистой, атрофический гастрит, рефлюкс-гастрит, метаплазии и др.). В случаях диффузного поражения слизистой забор биоптатов осуществляется не менее ,чем из двух отделов (антральный отдел, тело желудка).* | | | | |
| **ЗНО поджелудочной железы** | | | | |
| Злоупотребление алкоголем, курение, постоянная тяжесть в эпигастрии.  Дискомфорт в эпигастрии или боль после приёма пищи. | Хронический панкреатит, рецидивирующее течение | Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.  КТ (МРТ) брюшной полости при выявлении объемных образований панкреато-билиарной зоны. | Консультация гастроэнтеролога.  Диспансерный учет у врача гастроэнтеролога в течение года. Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1б,  Уточнение заболевания, лечение амбулаторное или стационарное, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врача гастроэнтеролога 1 раз в 3 месяца в течение года. |
| **ЗНО ободочной и прямой кишки** | | | | |
| Боли в животе от тупых, ноющих незначительных болей до сильных, приступообразных и даже нестерпимых. Кишечный дискомфорт (потеря аппетита, отрыжка, иногда рвота, чувство тяжести в верхней половине живота). Кишечные расстройства (запоры, поносы, чередование запоров с поносами, урчание и вздутие живота). Патологические выделения в виде крови, слизи, гноя во время акта дефекации. Нарушение общего состояния выражается недомоганием, повышенной утомляемостью, слабостью, похуданием, лихорадкой (повышением температуры), бледностью кожных покровов и нарастающей анемией. | Пальпируемое объемное образование в брюшной полости, лимфоаденопатия, гепато-спленомегалия.  Анемия, эритроцитоз, лейкопения, лейкоцитоз, тромбоцитопения, тромбоцитоз, ускорение СОЭ, гематурия, положительная реакция при исследовании кала на скрытую кровь. | Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.  Ректороманоскопия.  Колоноскопия (ирргография)  КТ (МРТ) брюшной полости при выявлении объемных образований | Консультация хирурга онколога, колопроктолога.  Консультация гастроэнтеролога (по показаниям)  Диспансерный учет у врача хирурга в течение года.  Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1а,  диагноз должен быть уточнен в течение 10 дней.  Лечение амбулаторное или стационарное, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врача хирурга 1 раз в 3 месяца в течение года. |
| ***Фиброколоноскопия****с щипцовой биопсией в обязательном порядке выполняется: при диффузных поражениях слизистой (воспалительных заболеваниях), при очаговых поражениях (полипы, язвы, подслизистые опухоли и др.)* | | | | |
| **ЗНО бронхо-легочной системы** | | | | |
| Кашель, в том числе с мокротой, кровохарканье и боль, одышка, снижение массы тела, общая слабость | Часто рецидивирующие и длительно текущие воспалительные заболевания бронхо-легочной системы.  Выявление округлой тень в любом поле легочной ткани, ателектаза, смещение средостения, гиповентиляции при рентгенографии легких.  Железодефицитная анемия, неуточненная, ускорение СОЭ, тромбоцитоз. | Анализ мокроты на атипичные клетки 5-кратно.  КТ органов грудной клетки.  Бронхоскопия с биопсией (браш-биопсией).  Спирография | Консультация онколога, пульмонолога.  Диспансерный учет у врача пульмонолога в течение года.  Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1а,  диагноз должен быть уточнен в течение 10 дней.  Лечение амбулаторное или стационарно, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врача пульмонолога 1 раз в 3 месяца в течение года. |
| ***Фибробронхоскопия****с щипцовой и\или браш-биопсией в обязательном порядке выполняется: при подозрении на центральную и периферическую доброкачественную/злокачественную опухоль легкого, при бронхостенозах и ателектазах неясной этиологии.* | | | | |
| **ЗНО молочной железы** | | | | |
| Цикличные тянущие болевые ощущения в молочных железах | При пальпации определяется мелкая зернистость и характерная тяжистость, а также резкую дольчатость ткани.  Выделение прозрачной жидкости из сосков по типу молозива. | Маммография в 2 проекциях.  УЗИ молочных железы (по показаниям) | Консультация онколога, гинеколога  Диспансерный учет у врача гинеколога в течение 2 лет.  Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1б,  Уточнение заболевания, лечение амбулаторное, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врачом гинекологом 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет. |
| Изменение формы молочных желез.  Наличие опухолевидного образования в молочной железе.  Отек молочной железы  Периодические выделения из соска.  Изменение формы соска, в том числе втяжение.  Изменение кожного покрова молочной железы («лимонная корочка») | Выявление округлой тени и уплотненные подмышечные лимфатические узлы на маммографии.  Увеличение над-, подключичных и подмышечных лимфатических узлов. | Маммография в 2 проекциях.  Ультразвуковое исследование молочных железы и лимфатических узлов. | 1а,  диагноз должен быть уточнен в течение 10 дней.  Консультация онколога. |  |
| **ЗНО кожи** | | | | |
| Образования на коже, которые шелушатся, отделяются чешуйки (грубые и твердые), возвышаются над поверхностью, со временем они становятся бляшками. Отмечается рост волос из образования |  | Мазок-отпечаток или соскоб для цитологического исследования. | Консультация дерматолога.  Консультация хирурга  (по показаниям).  Диспансерный учет у врача дерматолога в течение года.  Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1б,  Уточнение заболевания, лечение амбулаторное, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врачом дерматологом 1 раз в 6 месяцев в течение года. |
| Безболезненное уплотнение кожи, длительно незаживающие язвы на коже, изменение цвета давно существующего пигментного образования кожи («родинки»), увеличение, уплотнение, кровоточивость пигментного образования кожи («родинки») | Увеличение лимфатических узлов. | Мазок-отпечаток или соскоб для цитологического исследования.  УЗИ лимфатических узлов (по показаниям). | Консультация онколога, дерматолога.  Консультация хирурга  (по показаниям).  Диспансерный учет у врача дерматолога в течение года.  Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1а,  диагноз должен быть уточнен в течение 10 дней.  Лечение амбулаторное, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врачом дерматологом 1 раз в 6 месяцев в течение года. |
| **ЗНО предстательной железы** | | | | |
| Учащенное мочеиспускание, частые ночные мочеиспускания, вялая струя мочи, мочеиспускание малыми порциями, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, боль при мочеиспускании, появление крови в моче или сперме, задержка мочеиспускания, боли в промежности и заднем проходе при дефекации. | При пальцевом исследовании отмечается значительное увеличение в размерах железы, ее плотность и бугристость.  Увеличение уровня ПСА. | УЗИ органов малого таза с оценкой уровня остаточной мочи.  Трансректальное ультразвуковое исследование (по показаниям). | Консультация онколога, уролога.  Диспансерный учет у врача уролога в течение года.  Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1а,  диагноз должен быть уточнен в течение 10 дней.  Лечение амбулаторное, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врачом урологом 1 раз в 3 месяцев в течение года. |
| **ЗНО шейки матки** | | | | |
| Водянистые, сукровичные или гнойные выделения из влагалища, кровотечения из влагалища, боли в нижней части живота и пояснице, отек наружных половых органов, нарушение оттока мочи, появление крови в моче, нарушения менструального цикла. | Появление язвы на слизистой шейки матки | Мазок из шейки матки, выполненный цервикальной цитощеткой.  Кольпоскопия.  УЗИ органов малого таза.  Анализ крови на СА-125 | Консультация гинеколога, онколога.  Диспансерный учет у врача гинеколога в течение года.  Контроль диспансерного наблюдения осуществляет врач терапевт. | 1а,  диагноз должен быть уточнен в течение 10 дней.  Лечение амбулаторное, после проведенного лечения диспансерное наблюдение врачом гинекологом 1 раз в 3 месяцев в течение года. |

Используемые сокращения: УЗИ – ультразвуковое исследование, ЗНО – злокачественное новообразование, КТ – компьютерная томография, МРТ – магнитно-резонансная томография.