



Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Городская клиническая больница №4 г. Тамбова»

Россия, Тамбовская область, город Тамбов,
улица имени Юрия Гагарина, дом 143 "б"



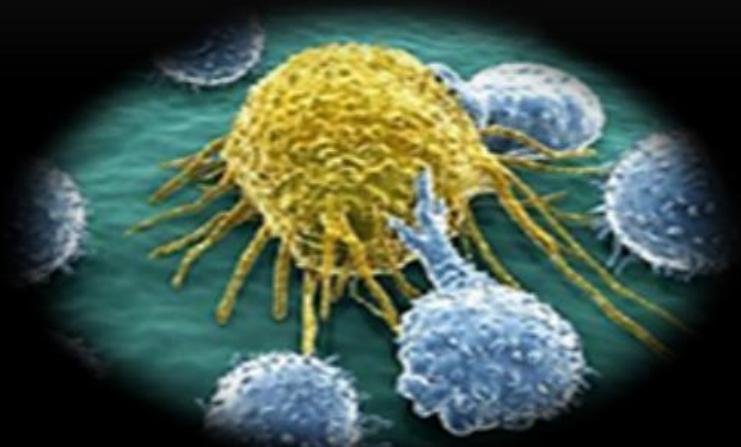
Телефон +7 (4752) 44-46-70

Факс +7 (4752) 44-46-70

Электронная почта mlpu-4office@yandex.ru



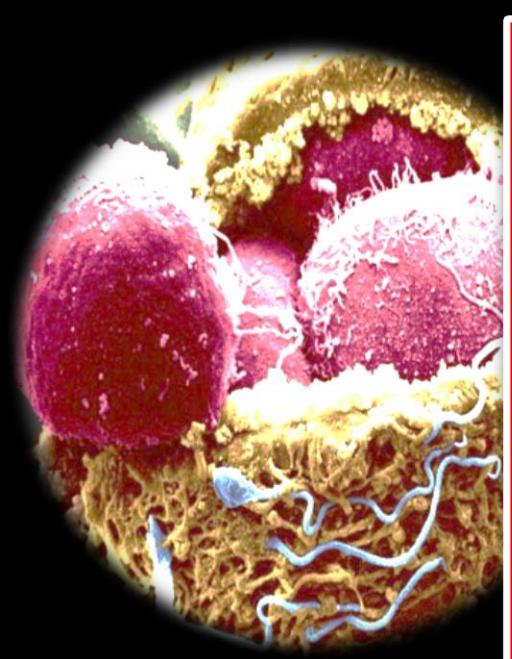
Врач-онколог
доцент, к.м.н.
Демьянов
Владимир Николаевич



Главный врач
доцент, к.м.н.
Дору-Товт
Василий Петрович

Анализ впервые выявленной онкопатологии на амбулаторно-поликлиническом этапе I квартал 2017г.

ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»



**Ежегодно в России выявляется
половину миллиона пациентов с
онкологической патологией.**

- **350 тысяч человек ежегодно
умирают!**
- **2,5 млн. россиян находятся на учете
с диагнозом «РАК»!**

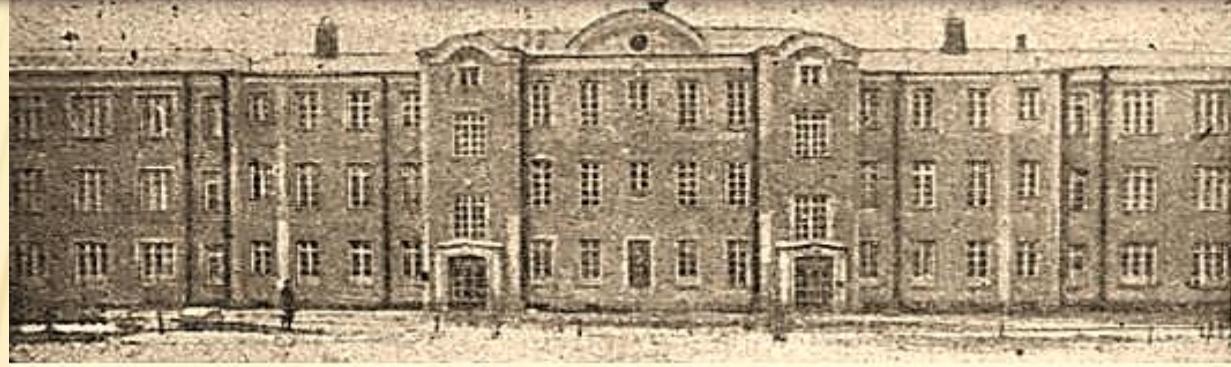
■ **При этом 65% впервые выявленных
онкологических заболеваний
квалифицируются
как рак 3-4 стадий, которые требуют
самого дорогостоящего – комплексного лечения
(хирургия, химио - и лучевая терапия).**





Н.Н. Петров,
(1876-1964)

«Предупреждение опухолей - область, целиком относящаяся к задачам будущего и почти не имеющая за собой прошлого и настоящего»
(Николай Николаевич Петров, 1911 г.)



Основное здание онкологического института
больницы Петра Великого начала XX века

ОБЩЕЕ
УЧЕНИЕ ОБЪ ОПУХОЛЯХЪ

(ПАТОЛОГИЯ И КЛИНИКА).

Издательство Академии Наук СССР

Первая в России монография
по онкологии

В 1921 г. Н.Н. Петров впервые
поднял вопрос об организации
противораковой борьбы по
диспансерному принципу.



ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4 г. Тамбова»

"Даже самое современное оборудование окажется бесполезным, если пациенты не будут попадать на специализированное лечение своевременно"

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 г. N 915н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "ОНКОЛОГИЯ"**

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3 442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология".
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2009 г. N 944н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 15 декабря 2009 г., регистрационный N 15605).

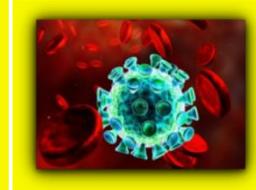
Министр В.И.СКВОРЦОВА

ЗАДАЧИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

**Оказание высококвалифицированной
специализированной**

(стационарной или амбулаторной)

медицинской помощи онкологическим больным.



- Учет онкологических больных и ЗНО
- Диспансерное наблюдение онкологических больных
- **Анализ заболеваемости и смертности от ЗНО**
- Анализ эффективности деятельности онкоучреждений
- **Разработка территориальных противораковых программ**
- Методическое руководство по организации и проведению мероприятий по раннему выявлению ЗНО
- **Организация санитарно-просветительской работы по предупреждению ЗНО**

Значительная часть современных онкологических пациентов

- ❖ Не удовлетворена качеством медицинской помощи
 - ❖ Осведомлена о возможности знакомиться с документами, отражающими состояние собственного здоровья и получать консультации
 - ❖ Знает о системе государственных гарантий и стандартов качества в медицине
 - ❖ Способна найти себе правовую поддержку
- Результат: волна судебных исков, 70 %

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

**В 2015 г. в Российской Федерации впервые в жизни
выявлено 589 341 случай злокачественных
новообразований**

**(в том числе 270 046 и 319 335 у пациентов мужского и
женского пола соответственно).**

**Прирост данного показателя по
сравнению с 2014 г. составил 4,0%**

**На конец 2015 г. в территориальных онкологических
учреждениях России
состояли на учете 3 404 237 пациентов
(2014 г. - 3 291 035).**

**Совокупный показатель распространенности
составил 2 329,8 на 100 000 населения.**

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

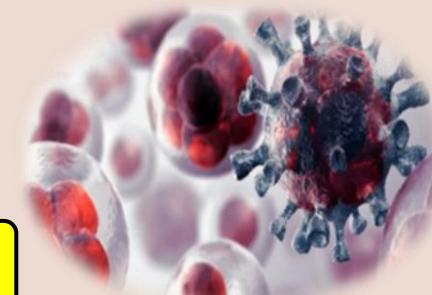
Диагноз злокачественного новообразования был подтвержден морфологически в 90,4% случаев (2005 г. - 80,7%).

Наиболее низкий удельный вес морфологической верификации диагноза наблюдается при опухолях:

- **поджелудочной железы (55,8%),**
- **печени (58,1%),**
- **трахеи, бронхов, легкого (74,0%),**
- **почки (81,9%),**
- **костей и суставных хрящей (84,3%).**

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В 2015 г.

**Распределение впервые выявленных
злокачественных новообразований по стадиям:**



I стадия - 27,5%

II стадия - 26,2%

III стадия - 20,1%

IV стадия - 20,4%

(в 2005 г. - 23,3%)

В Тамбовской области в 2015 году зарегистрировано онкологических больных

ВСЕГО	27 943
ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ	4 069
4 КЛ. ГР.	875
УМЕРЛО	2 014



Структура смертности от онкопатологии в Тамбовской области за 2015 г.

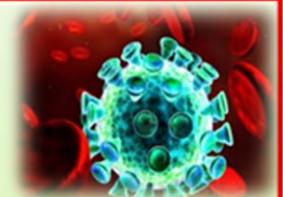
1 место – рак легкого (18,8%)

2 место - рак желудка (10,0%)

3 место - рак молочной железы (7,8%)

.....

12 место – рак шейки матки (2,8%)





Национальная стратегия охраны здоровья граждан

«должна определить приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере общественного здоровья с целью увеличения продолжительности здоровой и активной жизни, реализации жизненного потенциала граждан, снижения уровня инвалидности и смертности»

Два принципиальных направления в борьбе с НИЗ:

- I. формирование здорового образа жизни населения;**
- II. своевременное выявление НИЗ и факторов риска их развития с последующей коррекцией состояний путем применения современных технологий.**

Эффективность работы по формированию здорового образа жизни определяют:

- информированность населения о **факторах риска НИЗ**, мотивированность к их предупреждению, своевременная коррекция состояний;
- обеспечение условий для **здравого образа жизни**:
 - обеспечение свободной от табачного дыма окружающей среды,
 - наличие доступной здоровой пищи,
 - наличие среды, позволяющей поддерживать необходимый уровень физической активности.

Выступление Министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой на совещании страновых координаторов по борьбе с НИЗ. ВОЗ, Женева 18 февраля 2016 г.

Трехуровневая система оказания онкологической помощи

Врач-участковый терапевт

Врач общей практики

Врач-специалист



Подозрение на онкологическое заболевание

I- уровень:

Первичный онкологический кабинет



Выявление онкологического заболевания

2 - уровень:

Региональный онкологический диспансер



Необходимость оказания ВМП

3 -уровень:



Федеральные учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь по профилю «онкология»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Контингент больных с установленным
диагнозом новообразования, состоящих на учете
на амбулаторно-поликлиническом этапе
I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»**

Население	Всего абс. (%)	Новообразования зарегистрированные	
		ДНО абс. (%)	ЗНО абс. (%)
Взрослых	49847 (81,1%)	359 (0,7%)	374 (0,8%)
Детей	11632 (18,9%)	45 (0,4%)	3 (0.03%)
Итого	61479 (100%)	404 (0,7%)	377 (0,6%)

**Число пациентов с выявленным диагнозом
новообразования (взрослые и дети)
на амбулаторно-поликлиническом этапе
I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»**

Население	Всего абс. (%)	Впервые выявленные новообразования		Состоящих на учете под диспансерным наблюдением	
		ДНО абс. (%)	ЗНО абс. (%)	ДНО абс. (%)	ЗНО абс. (%)
Взрослых	49847 (81%)	36 (0,06%)	69 (0,13%)	811 (1,6%)	1480 (3,0%)
Детей	11632 (19%)	14 (0,12%)	-	119 (1,02%)	-
Итого	61479 (100%)	50 (0,08%)	69 (0,1%)	930 (0,02%)	1483 (2,4%)

Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, взятых под диспансерное наблюдение I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»

КОД МКБ-10	Нозологическая форма	Стадия				ВСЕГО
		I	II	III	IV	
C 00 – C 50						
C 00- C 14	Злокачественные новообразование губы полости рта и глотки	-	-	2	-	2 (2,8%)
C 16	Злокачественные новообразование желудка	1	-	1	2	4 (5,8%)
C 18	Злокачественные новообразование ободочной кишки	-	1	1	-	2 (2,8%)
C 20	Злокачественные новообразование прямой кишки	-	-	3	2	5 (7,2%)
C 25	Злокачественные новообразование поджелудочной железы	-	-	-	4	4 (5,8%)
C 34	Злокачественные новообразование бронхов и легкого	-	-	-	2	2 (2,8%)
C 43	Меланома и другие злокачественные новообразование кожи	1	-	-	2	3 (4,3%)
C 44	Другие злокачественные новообразование кожи	14	1	-	1	16 (23,2%)
C 50	Злокачественные новообразование молочной железы	2	3	1	-	6 (8,6%)

Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, взятых под диспансерное наблюдение I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»

КОД МКБ-10	Нозологическая форма	Стадия				ВСЕГО
		I	II	III	IV	
C 51- C 90						
C 51	Злокачественные новообразование вульвы	-	1	-	-	1 (1,4%)
C 53	Злокачественные новообразование шейки матки	-	-	-	2 неизвестно	2 (2,8%)
C 54	Злокачественные новообразование тела матки	5	1	-	6 неизвестно	12(17,4%)
C 56	Злокачественные новообразование яичника	-	-	-	1	1 (1,4%)
C 61	Злокачественные новообразование предстательной железы	1	1	-	2 неизвестно	4 (5,8%)
C 67	Злокачественные новообразование пузыря	-	2	-	-	2 (2,8%)
C 77	Вторичное и неуточненной злокачественные новообразование лимфатических узлов	-	-	1	-	1 (1,4%)
C 85	Другие неуточненный ходжкинские типы лимфомы	-	-	-	1 неизвестно	1 (1,4%)
C 90	Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные образования	-	-	-	1	1 (1,4%)
ИТОГО		24 (34,8%)	10 (14,5%)	9 (13%)	26 (37,7%)	69 (100%)

* **Частота выявляемости различных нозологических форм**

I место

- Злокачественные новообразования кожи

**19
(27,5%)**

II место

- Злокачественные новообразование матки

**14
(20,3%)**

III место

- Злокачественные новообразование молочной железы

**6
(8,6%)**

IV место

- Злокачественные новообразование прямой кишки

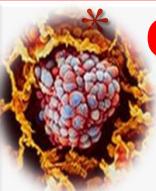
**5
(7,2%)**

**Основные причины смерти с учетом нозологических форм злокачественных новообразований
I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»**

КОД МКБ-10	Нозологическая форма	Стадия				ВСЕГО
C 00 – C 44		I	II	III	IV	
C 00- C 14	Злокачественные новообразование губы полости рта и глотки	-	1	-	-	1 (3,7%)
C 15	Злокачественные новообразование пищевода	-	-	-	1	1 (3,7%)
C 16	Злокачественные новообразование желудка	-	1	-	1	2 (7,4%)
C 17	Злокачественные новообразование тонкого кишечника	-	-	-	1	1 (3,7%)
C 18	Злокачественные новообразование ободочной кишки	1	-	1	2	4 (14,8%)
C 20	Злокачественные новообразование прямой кишки	-	1	2	-	3 (3,7%)
C 22	Злокачественные новообразование печени и желчных протоков	-	-	-	1	1 (3,7%)
C 25	Злокачественные новообразование поджелудочной железы	-	-	-	4	4 (14,8%)
C 34	Злокачественные новообразование бронхов и легкого	-	-	-	1	1 (3,7%)

Основные причины смерти с учетом нозологических форм злокачественных новообразований
I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»

КОД МКБ-10	Нозологическая форма	Стадия	ВСЕГО	
I	II	III	IV	
C 54 – C 91				
C 54	Злокачественные новообразование тела матки	1	-	-
C 56	Злокачественные новообразование яичника	-	-	1 (3,7%)
C 61	Злокачественные новообразование предстательной железы	-	-	1 (3,7%)
C 64	Злокачественные новообразование почки	-	-	3 (11,1%)
C 71	Злокачественные новообразование головного мозга	-	-	1 (3,7%)
C 90	Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные образования	-	-	2 (7,4%)
ИТОГО		3 (11,1%)	2 (7,4%)	7 (25,9%)
		16 (59,2%)		27 (100%)



Основные причины смерти с учетом нозологических форм злокачественных новообразований I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»

I место

- Злокачественные новообразование толстой кишки

7

(25,9%)

II место

- Злокачественные новообразование поджелудочной

4

(14,8%)

III место

- Злокачественные новообразование предстательной железы

3

(11.1%)

**Результаты первичной выявляемости
онкопатологии
в мужском смотровом кабинете
на амбулаторно-поликлиническом этапе
I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»**



Локализация	Всего смотрено мужчин	Подозрений на ЗНО	Из них диагноз подтвержден
Кожа и слизистые	455	37	2 (5,4%)

- Осмотрено всего мужчин – 455 (**100%**)
- Подозрений на ЗНО – 92 (**20,2%**)

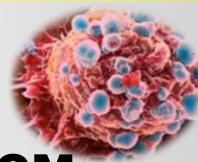
**Результаты первичной выявляемости онкопатологии в
женском смотровом кабинете
на амбулаторно-поликлиническом этапе
I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»**

Локализация	Подозрений на ЗНО	Из них диагноз подтвержден
Кожа и слизистые	80 (2,9%)	1 (1,3%)
Молочная железа	53 (0,5%)	2 (3,7%)
Шейка матки и влагалище	55 (2,03%)	2 (3,6%)
Прямая кишка	2 (0,1%)	-

- **Осмотрено всего женщин – 2703 (100%)**
 - **Подозрений на ЗНО – 241 (8,9%)**

Результаты первичной выявляемости в маммологическом кабинете

**онкопатологии на амбулаторно-поликлиническом
этапе I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»**



Клинико-морфологическая классификация по стадиям

	Всего абс. (%)
I стадия	2 (40%)
II стадия	2 (40%)
III стадия	1 (10%)
IV стадия	-
Итого	5 (100%)

**В 2016 г. максимальные показатели активного выявления
рака молочной железы (82,5%) и шейки матки (88,5%)
отмечены в Тамбовской области.**

**Результаты первичной выявляемости онкологий (ЗНО)
в онкологическом кабинете на амбулаторно-поликлиническом
этапе I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»**

Нозологическая форма	Код по МКБ-10 С ОО-С 97	Всего выявлено впервые ЗНО
Ротоглотки	C 00-C 14	2 (8,33%)
Рак легкого	C 34	4 (16,66%)
Пищевод	C 15	-
Желудок	C 16	-
Поджелудочной железы	C 25	-
Ободочная кишка	C 18	-
Прямая кишка	C 20	4 (16,66%)
Рак анального канала	C 21	-
Молочная железа	C 50	2 (8,3%)
Рак кожи	C44	10 (41,66%)
Меланома	C43	-
Саркома Капоши	C 46	1 (4,16%)
Новообразования мезотелиальной и мягких тканей	C 45-49	1 (4,16%)
ИТОГО		24 (100%)

**Общее количество плановых операций
(расширенных биопсий) при новообразованиях кожи в
хирургическом отделении
по раннему выявлению онкопатологии (ЗНО)
на амбулаторно-поликлиническом этапе
I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»**

Новообразования кожи



Всего больных 81 (100%)



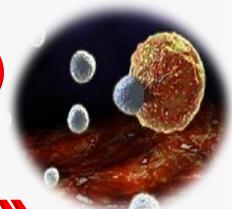
Доброкачественные

75 (92,5%)

Злокачественные

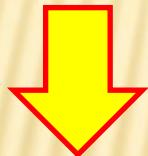
6 (7,5%)

**Общее количество выполненных плановых операций
(расширенных биопсий) при новообразованиях кожи в
первичном онкологическом кабинете
по раннему выявлению онкопатологии (ЗНО)
на амбулаторно-поликлиническом этапе
I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова» .**



Новообразования кожи

Всего больных 16 (100 %)



Доброкачественные

12 (75%)

Злокачественные

4 (25%)





**Распределение больных со злокачественными
новообразованиями кожи выявленных
при плановых операциях (расширенных биопсий)
хирургическом отделении по раннему выявлению
онкопатологии (ЗНО) на амбулаторно-поликлиническом этапе
I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»**

Злокачественные новообразования кожи	Всего больных
Базально-клеточный рак (синоним: <i>cancer basocellulare</i>, базалиома, базально-клеточная эпителиома, множественная эритематозная эпителиома Литтла, карциноид кожи, разъедающая язва)	4
Плоскоклеточный ороговевающий рак (ороговевающий)	2
Саркома Капоши	1
ИТОГО	6

Приказ Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н

"О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

(Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 N 40650)

**Впервые установлена инвалидность
в I квартале 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»**



**у 46 человек из них 25 человек по причине
злокачественного новообразований, что
составляет 54%.**

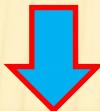
✓ **Онкологические заболевания прочно занимают
I – ое место среди всех причин инвалидности
и относительно 2016 года отмечается рост количества
данной категории инвалидов.**

Приказ Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н

"О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

(Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 N 40650)

**Повторно установлена инвалидность
в I квартале 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»**



**у 102 человек из них по причине
злокачественных новообразований
у 36 человек , что составляет 35%.**

**Данный факт свидетельствует,
что более 30% инвалидов по причине
онкозаболевания умирают в течении года
после установления инвалидности от
прогрессирования заболевания.**

Анализ показателей скрининговых методов лучевой и эндоскопической диагностики по раннему выявлению онкопатологии (ЗНО) на амбулаторно-поликлиническом этапе I квартал 2017г. ТОГБУЗ «ГКБ № 4 г. Тамбова»

Метод исследований	ВСЕГО больных абс. (%)	Выявлено подозрений на ЗНО абс. (%)	Из них диагноз подтвержден (биопсией) абс. (%)
Гастроскопия	729 (38,1%)	51(65%)	1(1,9%)
Колоноскопия	68 (0,3%)	15(22%)	1 (6,6%)
Ирригоскопия	182 (0,9%)	182(22%)	-
УЗИ органов брюшной полости и малого таза	10 185 (49,5%)	18 (0,2%)	-
Р-графия органов грудной клетки	892 (4,3%)	2 (0,2%)	-
Флюорография	8 448 (0,4%)	8 (0,1%)	-
ИТОГО	20 557 (100%)	276 (1,3%)	2 (8,5%)

СКРИНИНГОВЫЕ ТЕСТЫ

злокачественных опухолей

	Тест и периодичность его проведения	Возраст
Рак шейки матки	Гинекологический осмотр 1 раз в 1-2 года	с 18 лет
	Тест Папаниколау 1 раз в 2 года	с 18 до 65
	УЗИ органов малого таза (шейка матки, тело матки, яичники) 1 раз в 2 года	с 25 лет
Рак молочной железы	Самообследование (пальпация молочных желез и аксилярных л/у) 1 раз в месяц	с 18 лет
	Клиническое обследование 1 раз в год	с 25 лет
	Маммография 1 раз в 2 года	с 40 до 70
	УЗИ 1 раз в 2 года	с 25 до 39
Коло-ректальный рак	Пальцевое ректальное исследование 1 раз в год	с 40 лет
	Иммуноферментный анализ кала на скрытую кровь 1 раз в 2 года	с 40 лет
	Ректороманоскопия и/или сигмоскопия 1 раз в 3 года	с 40 лет
	Колоноскопия 1 раз в 3 года	с 40 лет
Рак простаты	Пальцевое ректальное исследование 1 раз в год	с 45 до 70
	Определение в крови уровня ПСА 1 раз в 3 года	с 45 до 70
	Трансректальное УЗИ простаты 1 раз в 3 года	с 45 до 70

Проблемы

- Недостаточная «онкологическая настороженность» по выявлению предраковых заболеваний (фоновых) и рака на ранних стадиях, в т .ч. визуальных локализаций.**

Для ранней выявляемости онкопатологии с целью улучшения качества лечения и выживаемости от рака необходимо:

□ Внимательно относиться к любой жалобе больных, критически анализируя и стремясь найти объяснение ей в объективных данных заболевания.

▪ Методически и последовательно производить объективное клиническое исследование больного, используя все доступные вспомогательные методы обследования (рентгеновские, лабораторные, инструментальные методы и др.), тщательно анализируя полученные данные с учетом динамики заболевания и последующего наблюдения за больным.