

**Организация
онкологического компонента
диспансеризации
определенных групп
взрослого населения (ДОГВН)**

*Организационно-методический отдел ГУЗ ОКОД
2019 г.*

Онкологический компонент диспансеризации

- Осмотр фельдшером (акушеркой), на выявление злокачественных новообразований визуальных локализаций
- Флюорография легких
- Цитологическое исследование мазка шейки матки
- Маммография обеих молочных желез
- Анализ крови на ПСА
- Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом

Что нужно сделать на каждом ФАП и терапевтическом участке

- Сформировать из РМИС поименные списки лиц, подлежащего ДОГВН в текущем году
- Активно вызвать их на осмотр
- По мере прохождения ДОГВН отмечать в списках и учитывать результат:
 - маммографии у женщин
 - анализа кала на скрытую кровь
 - мазка с шейки матки у женщин
 - анализа крови на ПСА у мужчин

Направлять пациента на 2 этап ДОГВН для дальнейшего обследования при выявлении патологии

1 этап. *Скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки*

- Осмотр фельдшером(акушеркой) или врачом гинекологом:
женское население с 18 лет **1 раз в год**
- Мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование: женское население с 18 до 64 лет **1 раз в три года (не каждый год и не всем подряд!)**
 - Формирование на терапевтических участках списков женского населения, подлежащего цитологическому исследованию в текущем году, из РМИС.
 - передача списков в смотровой кабинет, отметка в списках прошедших исследование, передача данных о непрошедших исследование на участок для повторного вызова

Скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки

**Мазок с поверхности шейки матки и
цервикального канала на цитологическое
исследование**

При положительном результате проводится

2 этап диспансеризации:

➤ Осмотр (консультация) врачом-акушером
-гинекологом

**1 этап. Скрининг на выявление
злокачественных новообразований
молочных желез**

Маммография обеих молочных желез

- для женщин в возрасте
с 40 до 75 лет **1 раз в 2 года**

ПОДГОТОВКА

- Выполняется с 6 по 12 день менструального цикла.

Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез

- **Активный вызов на маммографию**
- **Доставка из дальних районов на исследование**
- передача списков в рентгенкабинет, отметка в списках
прошедших исследование, передача данных о
непрошедших исследовании на участок для
повторного вызова

1 этап. Скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы

Анализ крови на ПСА

- Мужское население в возрасте **45, 50, 55,60, 64** лет
- Формирование списков мужского населения 45, 50, 55,60, 64 года, подлежащих анализу крови на ПСА в текущем году, из РМИС.
- передача списков в смотровой кабинет, отметка в списках прошедших исследование, передача данных о непрошедших исследование на участок для повторного вызова

Скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы

ПОДГОТОВКА

- Кровь на ПСА сдается до пальцевого ректального исследования или через 10 дней после него
- Накануне не должно быть полового акта (семяизвержения)

1 этап. *Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки*

- **Исследование кала на скрытую кровь**
Применяется только иммунохимический метод

Население в возрасте

от 40 до 64 лет **1 раз в 2 года**

от 65 до 75 лет **1 раз в год**

Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки

При положительном результате проводится 2 этап диспансеризации:

- Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии
- Колоноскопия

Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки

Подготовка к анализу кала на скрытую кровь:

- Не проводить какие-либо диагностические или лечебные манипуляции с кишечником (рентгенконтрастное исследование, ректороманоскопию, колоноскопию).
- Не использовать слабительные средства и ставить клизмы.
- Не проводить анализ женщинам в период менструации.

**1 этап. Скрининг на выявление
злокачественных новообразований
пищевода, желудка и 12-и перстной кишк**

Эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС)

в возрасте 45 лет

*(при необходимости может проводиться с
анестезиологическим пособием в условиях
дневного стационара)*

Клинический осмотр в смотровом кабинете

Опухоли визуальных локализаций

- губы, языка, слизистой полости рта, слюнных желез, небной миндалины
- КОЖИ
- щитовидной железы
- молочной железы
- прямой кишки, заднего прохода и анального канала
- КОЖИ МОШОНКИ, полового члена, яичка
- вульвы, влагалища, шейки матки

2 этап диспансеризации

**Проводится
с целью дополнительного обследования
и уточнения диагноза заболевания при
наличии медицинских показаний в
соответствии с клиническими
рекомендациями по назначению врача
терапевта, врача хирурга,
врача колопроктолога**

2 этап диспансеризации

А. Исследование на выявление ЗНО легкого

-рентгенография легких или компьютерная томография

Б. Исследование на выявление ЗНО пищевода, желудка, и 12-и перстной кишки

-эзофагогастродуоденоскопия(ЭФГДС)

при необходимости может проводиться с анестезиологическим пособием в условиях дневного стационара

В. Исследование на выявление ЗНО толстого кишечника и прямой кишки

-ректороманоскопия, КОЛОНОСКОПИЯ *при необходимости может проводиться с анестезиологическим пособием в условиях дневного стационара*

Активно выявленные ЗНО вне рамок ДОГВН

- Списки активно выявленных ЗНО ежемесячно подаются из онкологического кабинета в ГУЗ ОКОД
- Необходимо наладить взаимосвязи между онкологическим кабинетом и узкими специалистами, участковыми терапевтами, женскими консультациями, которые выявляют рак активно, но не подают сведений ни в онкологический кабинет, ни в отчетную форму №131

Активно выявленные ЗНО вне рамок ДОГВН

Показатели входят в перечень сигнальных:

№ 10. Доля ЗНО, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии) (целевой 55,5%)

№ 16. Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно (целевой 23,5%)

Недостатки регистрации результатов ДОГВН

- Отчетную форму №131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» заполняют средние медработники. Заведующие просматривают ее формально или не просматривают совсем.
- Не контролируется заполнение таблицы 5000
- У больных, направленных на 2 этап, не отслеживается окончательный диагноз и в таблицы 5000, 5001 эта информация не вносится

Предложения по устранению недостатков

1. Обучение медицинских работников правильному проведению ранней диагностики ЗНО.
2. Контроль всех этапов ДОГВН: формирование на каждом участке поименных списков подлежащего населения, сформированных из РМИС, активный вызов, инструктирование перед исследованием, получение, интерпретация и учет результата врачом.
3. Контроль над работой персонала смотровых кабинетов.
4. Контроль над работой эндоскопических кабинетов (биопсии!).
5. Обеспечение организационного и информационно взаимодействия между подразделениями профилактического блока.
6. Исполнение распоряжения МЗСиСБ Ульяновской области от 07.04.17. № 1001-р **«Об организации мониторинга онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения»** с назначением ответственного должностного лица ЛПУ.