

Приложение 3
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 25.12.2015 № 260

**Перечень первичных онкологических (ПОК) и смотровых кабинетов (СК)
медицинских организаций Ивановской области**

№ п/п	Наименования медицинских организаций	ПОК	СК
1	ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»	1	1
2	ОБУЗ «Ивановская ЦРБ»	1	1
3	ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»	0	1
4	ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ»	0	1
5	ОБУЗ «Лухская ЦРБ»	0	1
6	ОБУЗ «Палехская ЦРБ»	0	1
7	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	1	1
8	ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»	1	1
9	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	1	1
10	ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»	0	1
11	ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»	0	1
12	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	1	5
13	ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ»	0	1
14	ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»	1	1
15	ОБУЗ «Комсомольская ЦРБ»	1	1
16	ОБУЗ «Ильинская ЦРБ»	1	1
17	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	1	1
18	ОБУЗ «Южская ЦРБ»	1	1
19	ОБУЗ «ГКБ №1»	1	2
20	ОБУЗ «ИКБ им. Куваевых»	1	3
21	ОБУЗ «ГКБ №3»	0	3
22	ОБУЗ «ГКБ №4»	0	3
23	ОБУЗ «ГКБ №7№»	1	1
24	ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»	1	1
ВСЕГО		15	35

**Перечень обязательных и дополнительных исследований при направлении в
поликлиники ОБУЗ «ИвООД» и к детскому онкологу консультативно-
диагностической поликлиники для детей ОБУЗ «ИвОКБ»**

При направлении на консультативные приемы независимо от профиля заболевания пациенты должны иметь результаты следующих *обязательных обследований с указанием даты:*

- общие анализы крови и мочи;
- флюорография органов грудной клетки;
- стандартный биохимический анализ крови (общий белок, сахар, мочевины, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, калий, натрий, кальций), свертываемость крови.
- ЭКГ (после 40 лет);
- осмотр гинекологом (для женщин).

Дополнительный объем исследований:

При подозрении на злокачественное новообразование губы

1. Соскоб с очага и цитологическое исследование.
2. УЗИ лимфатических узлов шеи.

При подозрении на злокачественное новообразование гортани, гортаноглотки

1. Осмотр врача-оториноларинголога
2. Рентгенотомография гортани.
3. УЗИ шеи.

При подозрении на злокачественное новообразование слизистой оболочки полости рта

1. Патоморфологическое или цитологическое исследование с предоставлением гистологических (цитологических) препаратов.
2. УЗИ лимфатических узлов шеи.

При подозрении на злокачественное новообразование придаточных пазух носа, рак носоглотки, рак ротоглотки

1. Осмотр врача-оториноларинголога.
2. Рентгенологическое исследование черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа.
3. Биопсия образования с предоставлением для пересмотра гистологических (цитологических) препаратов.
4. УЗИ лимфатических узлов шеи.

При подозрении на злокачественное новообразование слюнных желез.

1. Пункционная биопсия опухоли с предоставлением на пересмотр гистологических (цитологических) препаратов.
2. УЗИ патологического очага и лимфатических узлов шеи.

При подозрении на злокачественное новообразование щитовидной железы

1. Консультация эндокринолога.
2. УЗИ щитовидной железы, шеи и брюшной полости.
3. Пункционная биопсия опухоли с предоставлением на пересмотр гистологических (цитологических) препаратов.
4. Рентгенотомография органов грудной клетки.

При подозрении на злокачественное новообразование легкого, средостения

1. Рентгенография органов грудной клетки: обзорные прямая и боковая со стороны поражения.

2. Флюорографический архив.
3. УЗИ брюшной полости.
4. Компьютерная томография органов грудной полости (КТ) с предоставлением протокола исследования на электронном носителе. При невозможности выполнить (КТ) – линейная томография органов грудной полости на бумажном носителе или рентгеновской плёнке.

5. Фибробронхоскопия с биопсией подозрительных на опухоль участков с предоставлением на пересмотр гистологических (цитологических) препаратов
При подозрении на злокачественное новообразование пищевода, желудка с переходом на пищевод

1. Рентгенограммы органов грудной клетки (обзорная прямая и рентгенотомография срединной тени).
2. Рентгеноскопия пищевода и желудка.
3. ФГДС с биопсией новообразования и предоставлением на пересмотр гистологических (цитологических) препаратов.
4. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства.

При подозрении на злокачественное новообразование молочной железы

1. Маммография обеих молочных желез.
2. УЗИ молочных желез и органов брюшной полости.
3. Биопсия образования с предоставлением на пересмотр гистологических (цитологических) препаратов
4. Осмотр гинекологом.

При подозрении на злокачественное новообразование желудка

1. Рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография с контрастированием).
2. ФГДС с биопсией и предоставлением на пересмотр гистологических (цитологических) препаратов).
3. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфатических узлов.
4. Консультация гинекологом (для женщин).

При подозрении на злокачественное новообразование прямой кишки, анального канала, ректосигмоидного отдела толстой кишки.

1. Пальцевое исследование прямой кишки.
2. Консультация гинекологом с проведением ректовагинального исследования.
3. Ирригоскопия/ирригография.
4. Ректороманоскопия) с биопсией и предоставлением на пересмотр гистологических (цитологических) препаратов.
5. УЗИ брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов.
6. УЗИ паховых лимфатических узлов.
7. УЗИ органов малого таза.

При подозрении на злокачественное новообразование ободочной кишки

1. Пальцевое исследование прямой кишки.
2. Ректороманоскопия.
3. Фиброколоноскопия со взятием биопсии и предоставлением для пересмотра гистологических (цитологических) препаратов.
4. При локализации образования в поперечно-ободочной кишке - рентгенологическое исследование желудка с контрастированием (рентгенография, рентгеноскопия).
5. УЗИ брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов.
6. Консультация гинекологом (для женщин).
7. Фиброколоноскопия с биопсией и предоставлением на пересмотр гистологических (цитологических) препаратов.

При подозрении на злокачественное новообразование печени и желчных протоков, поджелудочной железы

1. Консультация терапевтом.

2. УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, забрюшинных лимфатических узлов, почек и органов малого таза.

3. ФЭГДС.

4. Рентгеноскопия пищевода, желудка.

5. Ирригоскопия.

6. Консультация гинекологом (для женщин).

7. Компьютерная томография брюшной полости с предоставлением протокола исследования на электронном носителе.

При подозрении на злокачественное новообразование тела матки

1. Консультация гинекологом.

2. УЗИ органов малого таза.

3. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала с предоставлением для пересмотра цитологических препаратов.

4. Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с последующим патоморфологическим исследованием материала и предоставлением для пересмотра гистологических (цитологических) препаратов.

5. Ректороманоскопия.

6. Цистоскопия.

При подозрении на злокачественное новообразование шейки матки

1. Консультация гинекологом.

2. УЗИ органов малого таза.

3. Кольпоскопия.

4. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала с предоставлением для пересмотра цитологических препаратов.

5. Биопсия образования шейки матки с предоставлением для пересмотра гистологических (цитологических) препаратов.

6. Ректороманоскопия.

7. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных и тазовых лимфоузлов.

При подозрении на злокачественное новообразование вульвы

1. Консультация гинекологом.

2. УЗИ органов малого таза.

3. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала с предоставлением для пересмотра цитологических препаратов.

4. Биопсия образования с предоставлением для пересмотра гистологических препаратов.

При подозрении на злокачественное новообразование яичников

1. Консультация гинекологом.

2. Определение уровня опухолевого маркера СА-125.

3. УЗИ органов малого таза.

4. Рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография).

5. Пункция заднего свода влагалища при инфильтрации опухоли в ректовагинальное (Дугласово) пространство.

6. Патоморфологическое исследование биопсийного материала с предоставлением для пересмотра гистологических препаратов.

При подозрении на злокачественное новообразование паренхимы почки, рак почечной лоханки, мочеточника

1. УЗИ почек, забрюшинного пространства, забрюшинных лимфатических узлов.

2. Компьютерная томография с контрастированием.

При подозрении на злокачественное новообразование мочевого пузыря

1. Консультация урологом.

2. УЗИ органов малого таза, мочевого пузыря, почек, забрюшинного пространства и тазовых лимфатических узлов.

3. Цистоскопия с биопсией подозрительных на опухоль участков и предоставлением на пересмотр гистологических препаратов.

При подозрении на злокачественное новообразование простаты

1. консультация урологом.
2. Пальцевое ректальное исследование предстательной железы.
3. Определение уровня онкомаркера простатспецифического антигена (ПСА общий).
4. УЗИ органов малого таза, простаты, почек, тазовых лимфатических узлов.

При подозрении на злокачественное новообразование полового члена

1. Осмотр дерматовенерологом.
2. Биопсия опухоли с предоставлением для пересмотра гистологических (цитологических) препаратов.
3. УЗИ органов малого таза, забрюшинных, тазовых и паховых лимфоузлов.

При подозрении на злокачественное новообразование яичка

1. Осмотр урологом.
2. Анализ крови на альфа-фетопротеин, хорионический гонадотропин, лактатдегидрогеназу (ЛДГ).
3. УЗИ органов мошонки.
4. УЗИ органов малого таза, забрюшинных, тазовых лимфоузлов.

При подозрении на злокачественное новообразование мягких тканей

1. УЗИ забрюшинных лимфатических узлов.
2. УЗИ периферических лимфатических узлов.
3. Компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости с предоставлением протокола исследования на электронном носителе.

При подозрении на злокачественное новообразование мягких тканей и/или костей конечностей

1. Рентгенограммы сегмента конечности со смежными суставами.
2. МРТ и/или МСКТ сегмента конечности.
3. УЗИ мягких тканей сегмента конечности.

При подозрении на злокачественное новообразование костей

1. Рентгенография пораженного отдела скелета.
2. УЗИ зон регионарного лимфатического оттока.
3. Анализ крови на ПСА у мужчин с последующим осмотром уролога.
4. Консультация гинеколога для женщин.
5. Маммография (для женщин).
6. УЗИ щитовидной железы.

При подозрении на меланому кожи

1. Мазок-отпечаток, цитологическое исследование мазка с предоставлением для пересмотра цитологических препаратов.
2. УЗИ забрюшинных лимфатических узлов, зон регионарного лимфатического оттока.

При подозрении на рак кожи.

1. Биопсия опухоли с предоставлением на пересмотр гистологических (цитологических) препаратов.
2. УЗИ зон регионарного лимфатического оттока.

При подозрении на злокачественное новообразование головного и спинного мозга

1. Консультация неврологом, нейрохирургом.
2. КТ или МРТ исследование головного или пораженного сегмента спинного мозга

Медицинские организации предпринимают все возможные меры к полному обследованию пациентов перед направлением в ОБУЗ «ИвООД», ОБУЗ «ИвОКБ». Дополнительный объем исследований в ЛПУ по месту жительства выполняется только при наличии диагностических возможностей. При отсутствии возможности и (или) соблюдения сроков выполнения в медицинских организациях тех или иных исследований, по объективным обстоятельствам, пациенты направляются в ОБУЗ «ИвООД», ОБУЗ «ИвОКБ» где эти исследования должны быть выполнены с соблюдением установленных сроков. Считать недопустимым направление больного для дообследования и верификации диагноза с морфологическим подтверждением в

ЛПУ по месту жительства из ОБУЗ «ИвООД», ОБУЗ «ИвОКБ» после проведенной консультации.

Приложение 5
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 25.12.2015 № 260

Схема маршрутизации пациентов при оказании плановой первичной медико-санитарной помощи по профилю «Онкология», «Детская онкология»

Этапы оказания помощи и вид медицинской помощи	1 этап оказания медицинской помощи	2 этап оказания медицинской помощи	3 этап оказания медицинской помощи
	Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичная специализированная медико-санитарная помощь
Врачи, оказывающие медицинскую помощь	Врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики, врачи-специалисты	Врачи-специалисты по профилю (врачи-онкологи, врачи-детские онкологи, врачи-гематологи, в т.ч. негосударственных медицинских организаций, работающих в системе ОМС Ивановской области, врачи первичных онкологических кабинетов)	Врачи-специалисты по профилю (врачи-онкологи, врачи-детские онкологи, врачи-гематологи)
Порядок обращения	Самостоятельное обращение	Самостоятельное обращение. По направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики, врача-специалиста	Самостоятельное обращение. По направлению: - врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики, - врача-онколога, - врачи-детские онкологи, врачи-гематологи, - врача-специалиста
Медицинские организации	Амбулаторно-поликлиническая служба медицинских организаций Ивановской области и г.	Первичные онкологические кабинеты Негосударственные медицинские организации, реализующие	Консультативные поликлиники ОБУЗ «ИвООД» и ОБУЗ «ИвОКБ», консультативный прием ОГВВ

	Иваново	Программу ОМС Ивановской области	
--	---------	-------------------------------------	--

Приложение 6
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 15.12.2018 № 160

Схема маршрутизации пациентов при оказании плановой первичной специализированной медико-санитарной помощи при подозрении на отдельные виды злокачественных новообразований

Врачи, оказывающие медицинскую помощь по профилю	Врачи-онкологи, врачи-детские онкологи, врачи-гематологи, врачи-нейрохирурги, офтальмологи, травматологи-ортопеды
Вид медицинской помощи	Первичная специализированная помощь
Порядок обращения	По направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача-специалиста, врача общей практики, врача ПОК, в порядке самообращения
Медицинские организации Ивановской области	При подозрении на гемобластозы (С82 - 85, С88, С90 - С95, С96), при подозрении на опухолевые заболевания ЦНС (С70 - С72). При подозрении на опухолевые заболевания (С00-С97) у пациентов детского возраста (0-18 лет) Консультативно-диагностическая поликлиника для детей и консультативно-диагностическая поликлиника ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» (врач-гематолог, врач-нейрохирург, врач-детский онколог, офтальмолог)
Медицинские организации Ивановской области	При подозрении на опухолевые заболевания (С00 - С69, С73 - С80, С81), пациентов старше 18 лет поликлинические отделения ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»
Медицинские организации Ивановской области	При подозрении на опухолевые заболевания костей конечностей (С40-41) Консультативный прием врача травматолога-ортопеда) ОБУЗ «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн» (врач травматолог-ортопед)

Схема маршрутизации и примерные показания для госпитализации пациентов в целях оказания специализированной помощи при различных локализациях новообразований в медицинские организации Ивановской области

Наименования медицинских организаций, осуществляющих госпитализацию	Направляющие медицинские организации	Примерные показания для госпитализации
ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»	Врачи-специалисты консультативно-диагностической поликлиники ОБУЗ «ИвООД» Медицинские организации Ивановской области	Хирургическое лечение опухолей всех локализаций, кроме опухолей центральной и периферической нервной системы Дистанционная гамма-терапия больных с первичными и рецидивирующими опухолями, в том числе в предоперационном, послеоперационном периодах и в сочетании с химиотерапевтическими противоопухолевыми препаратами, брахитерапия Полихимиотерапия всех локализаций злокачественных новообразований. Паллиативная медицинская помощь
ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница»	Врачи-специалисты консультативно-диагностической поликлиники ОБУЗ «ИвОКБ» Медицинские организации Ивановской области.	Хирургическое лечение опухолей головного мозга различных локализаций (глиомы, менингиомы, невриномы, аденомы гипофиза и т.д.), опухолей спинного мозга с наличием деструкции позвоночника или без нее, опухолей вторичного (метастатического) характера, объемных образований внутрипозвоночного канала с наличием неврологических нарушений или без неврологической симптоматики Лечение острых и

		<p>хронических лейкозов, парапротеинемических гемобластозов, миелопролиферативных заболеваний у пациентов старше 18 лет.</p> <p>Полихимиотерапия всех локализаций злокачественных новообразований у пациентов детского возраста (0-18 лет).</p> <p>Хирургическое лечение опухолей мочеполовой системы, ЛОР-органов и глаз у пациентов детского возраста.</p> <p>Цитологическое исследование костного мозга (костно-мозговая пункция), гистологическое исследование костного мозга (трепанобиопсия).</p>
ОБУЗ «Ивановская областная детская клиническая больница»	<p>Детский онколог консультативно-диагностической поликлиники для детей и отделения гематологии, химиотерапии и онкологии для детей ОБУЗ ИвОКБ Медицинские организации Ивановской области.</p>	<p>Хирургическое лечение опухолей всех локализаций, включая опухоли центральной и периферической нервной системы, исключая опухоли мочеполовой системы, ЛОР-органов и глаз у пациентов детского возраста. Оказание неотложной помощи, проведение реанимационных мероприятий жизнеугрожающих состояний у пациентов детского возраста (0-18 лет).</p>
ОБУЗ «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн»	<p>Врач консультативного приема (травматолог-ортопед) ОГВВ Медицинские организации Ивановской области</p>	<p>Хирургическое лечение опухолей мягких тканей и костей конечностей, за исключением костей черепа, ребер и позвоночника. Биопсия опухолей костей.</p>

При реализации пациентами права выбора медицинской организации и других объективных обстоятельствах вопросы маршрутизации и госпитализации пациентов решаются индивидуально по согласованию с руководителями соответствующих медицинских организаций в рамках действующего законодательства.

**Положение
об организации раннего выявления онкологических заболеваний (с инструкцией
по проведению профилактического осмотра с целью выявления
новообразований визуальных локализаций) и диспансерного наблюдения
больных злокачественными новообразованиями**

**Инструкция по проведению профилактического осмотра
с целью выявления новообразований визуальных локализаций**

1. Кожа и лимфатические узлы. Объем исследования: осмотр, пальпация. Визуально оценивают состояние кожи, последовательно осматривая кожу головы, лица, шеи, верхних конечностей, туловища, наружных половых органов, промежности и нижних конечностей. Пальпаторно определяют наличие в коже узловых образований и уплотнений. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:

- длительно незаживающие дефекты на коже (трещины, язвы, эрозии), а также наличие кератоза;
 - изменение цвета и размеров ранее существующих пигментных образований, их изъязвление и кровоточивость;
 - наличие узловых уплотнений в толще кожи.
- Состояние лимфатических узлов определяют пальпаторно. В норме могут пальпироваться шейные, подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы в виде мелких образований до 0,5 см, эластичных и безболезненных. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:
- выявление лимфатических узлов, в норме не пальпируемых;
 - изменение состояния лимфатических узлов, пальпируемых в норме (их увеличение, уплотнение, неподвижность, образование конгломератов лимфоузлов в виде пакетов различной формы и величины).

2. Губа. Объем исследования: осмотр, пальпация. При осмотре губ обращают внимание на наличие лейкоплакий, патологических разрастаний участков ткани, хронических язв и трещин. Пальпацией определяют наличие уплотнений в ткани губ. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:

- дефекты слизистой (язвы, трещины, эрозии, лейкоплакии);
- узловые образования в толще губы.

3. Язык. Объем исследования: осмотр, пальпация. Визуально определяют наличие хронических язв, трещин на поверхности языка. Пальпаторно определяют наличие опухолевых образований в ткани языка. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:

- длительно существующие дефекты на слизистой языка (ранки, язвы);
- узловые образования в толще языка.

4. Слюнные железы. Объем исследования: осмотр, пальпация. При опросе выясняют наличие субъективного ощущения инородного тела в полости рта и боли. Следует принять во внимание, что болевой синдром при злокачественном новообразовании слюнных желез проявляется рано. При осмотре обращают внимание на асимметричность лица. Пальпируют заушные и подчелюстные области головы для

обнаружения увеличения слюнных желез. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:

- асимметрия лица (опущенный наружный угол глаза, сглаженность носогубной складки, опущенный угол рта);

- увеличение и уплотнение слюнных желез.

5. Слизистая ротовой полости. Объем исследования: осмотр, пальпация. Осматривают полость рта, десны, небо, определяя наличие хронических дефектов слизистой (язвы, трещины) или патологических разрастаний ткани. Пальпаторно определяют наличие опухолевых образований. Обращают внимание на субъективное ощущение инородного тела в полости рта.

6. Глотка. Объем исследования: осмотр, пальпация. На ранних стадиях процесса патологические изменения носят функциональный характер (осиплость голоса, гнусавость). Субъективные жалобы на боли в ушах, затруднение носового дыхания (как правило, одностороннее). Могут наблюдаться нарушения зрения (косоглазие, двоение в глазах). Объективно при осмотре может определяться асимметрия мягкого неба и кровянистые выделения из носовых ходов (как правило, односторонние). Боли на ранних этапах развития опухоли могут отсутствовать.

7. Молочные железы. Объем исследования: осмотр, пальпация. При осмотре молочных желез оценивают их симметричность (в норме молочные железы имеют приблизительно одинаковую форму и величину, соски располагаются на одной линии). Пальпаторное исследование молочных желез осуществляется в двух положениях обследуемой - как стоя, так и лежа на кушетке. Пальпация молочных желез должна проводиться бережно и аккуратно. Слегка прижимая ладонью молочную железу к грудной стенке, определяют наличие узловых образований в ткани железы. Далее подушечками пальцев исследуют молочную железу по направлению от соска к периферии. Слегка нажимая на сосок, определяют наличие патологических выделений из него и фиксацию соска в окружающих тканях. После этого пальпируют над- и подключичные группы лимфоузлов (в норме не определяются), а также подмышечные лимфоузлы. В норме молочные железы имеют мягкую консистенцию, не содержат уплотнений. Признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований являются:

- плотные узлы в ткани железы с четкими границами;

- участки уплотнения в ткани железы без четких границ;

- втяжение соска;

- изменение кожи над молочной железой в виде «лимонной корочки»;

- кровянистые выделения из соска;

- увеличение над- и подключичных, а также подмышечных лимфатических узлов.

8. Щитовидная железа. Объем исследования: осмотр, пальпация. Визуально определяют симметричность долей щитовидной железы, пальпаторно определяют наличие в ткани железы узловых образований. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:

- асимметрия железы за счет увеличения одной из долей;

- диффузное или узловое уплотнение в ткани железы.

9. Мужские половые органы. Объем исследования: осмотр, пальпация. У мужчин обращают внимание на состояние кожных покровов и слизистых половых органов, наличие ссадин, трещин, мацераций, гиперемированных участков на коже головки полового члена и внутреннем листке крайней плоти, наличие плотных узлов в пещеристых телах, величину и форму яичек.

10. Женские половые органы. Объем исследования: осмотр, исследование в зеркалах, забор материала для цитологического исследования, двуручное гинекологическое исследование.

Осмотр и пальпация. Исследование проводится на гинекологическом кресле при хорошем освещении. Сначала осматривается слизистая вульвы. Определяется

наличие крауроза, лейкоплакий, кондиломатоза, изъязвлений. Осуществляется пальпация наружных половых органов и паховых лимфоузлов. Исследование с помощью зеркал. Проводится исследование шейки матки и свода влагалища. Для правильного осмотра этих анатомических образований должны использоваться только ложкообразные зеркала Симса и подъемники. При осмотре определяют величину, форму и состояние слизистой влагалищной части шейки матки. Оценивают состояние слизистой вокруг наружного зева шейки матки (могут определяться эрозии, лейкоплакии); из наружного зева могут выступать полиповидные образования (полипы шейки матки). Признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований шейки матки являются:

- кровоточивость слизистой;
- кратерообразные изъязвления;
- опухолевидные образования типа «цветной капусты».

При наличии патологических изменений шейки матки (фоновые заболевания, предрак, подозрение на рак) пациентка подлежит немедленному направлению к врачу-гинекологу (онкогинекологу).

Забор материала из шейки матки для цитологического исследования. Забор материала для цитологического исследования осуществляется до двуручного гинекологического исследования при отсутствии визуальных изменений шейки матки. Наиболее оптимальный период для забора мазка - вторая половина менструального цикла. Мазки должны забираться не ранее, чем через сутки после введения во влагалище медикаментов, спринцевания или полового сношения. Используемый инструментарий должен быть стерильным и сухим (вода и дезрастворы разрушают клеточные элементы). Стекла должны быть чистыми и обезжиренными. Забор материала производится с помощью зеркал и щеточек «cervix-brush» или «curo-brush». Манипуляция должна быть бережной, без травматизации ткани. Осуществляется одновременный поверхностный соскоб из шеечного канала и с наружной части шейки матки.

При взятии материала из шейки матки для цитологического исследования медицинские работники должны руководствоваться методикой, подробно описанной в методических рекомендациях Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению» (Москва, 2010).

Двуручное гинекологическое исследование. Данный метод обследования позволяет выявить величину, форму, плотность, подвижность шейки и тела матки, положение матки в малом тазу, а также состояние придатков матки, наличие уплотнений и опухолей у стенок малого таза. Признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований являются:

- увеличение размеров и плотности шейки матки;
- смещение матки к одной из стенок таза;
- ограничение подвижности шейки матки;
- укорочение и уплотнение сводов влагалища;
- неровная и узловатая поверхность тела матки и ее увеличение.

11. Прямая кишка и анальная область. Объем исследования: осмотр, пальцевое исследование прямой кишки. Осмотр и пальпация области ануса производится в коленно-локтевом положении обследуемого или же на гинекологическом кресле. Пальцевое исследование прямой кишки проводится с использованием перчаток или напальчников. Надев перчатки или напальчник на указательный палец, смазывают его вазелином и вводят в прямую кишку, обследуя ее стенки по ходу часовой стрелки. Обращают внимание на наличие малейших уплотнений и узлов на стенках прямой кишки. При удалении пальца из прямой кишки его осматривают на наличие следов крови или гноя.

Признаки предраковых заболеваний и злокачественных новообразований:

- бородавчатые разрастания, язвы или узлы в области ануса;
- опухолевидное образование кишки, выступающее в ее просвет;
- язва на стенке кишки;
- уплотнения в стенке кишечника;
- следы крови на перчатке после проведения исследования.

12. Предстательная железа. Объем исследования: опрос, пальцевое исследование железы. Основные ранние симптомы заболевания - жалобы на нарушение мочеиспускания (учащение, затруднение, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря). На поздних стадиях заболевания - задержка мочи и появление крови в моче. Иногда жалобы на боли в промежности и заднем проходе при дефекации. Пальцевое исследование (может проводиться одновременно с пальцевым исследованием прямой кишки - см. п. 11).

В норме предстательная железа пальпируется по передней стенке прямой кишки, на границе ее нижнего и среднего отделов в виде тугоэластичного образования с гладкой поверхностью, с четкой дифференциацией двух симметричных долей и перешейка между ними размером приблизительно 3x2 см. Признаки предраковой патологии и злокачественных новообразований:

- плотные единичные или множественные узлы, чаще в одной из долей железы;
- увеличение всей железы;
- бугристая поверхность предстательной железы.

Перечень предопухолевых заболеваний визуальных локализаций

Женщины

Кожа:	пигментная ксеродерма; поздние лучевые язвы; мышьяковые кератозы; актинические кератозы; предмеланомные заболевания кожи: ограниченный предопухолевый меланоз Дюбрея, пигментный невус, синий (голубой) невус, гигантский пигментный невус; примечание: дискератоз Боуэна и эритроплазия Кейра рассматриваются как интраэпителиальный рак (in situ)
Полость рта	болезнь Боуэна; лейкоплакия веррукозная; папилломатоз; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой стоматит
Красная кайма губ	бородавчатый и узелковый гиперкератоз; ограниченный гиперкератоз; хейлит Манганотти; лейкоплакия веррукозная и эрозивная; кератоакантома; кожный рог; папиллома; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой хейлит
Прямая кишка	аденоматозный полип; ворсинчатый полип; ректит (неспецифический, специфический и постлучевой)

Молочная железа	мастопатия фиброзно-кистозная, или фиброаденоматоз, или дисгормональные гиперплазии; диффузная фиброзно-кистозная мастопатия (диффузные аденофиброматозы, фиброаденоматозы и кистозные фиброаденоматозы); узловатая мастопатия; фиброаденома
Наружные половые органы	лейкоплакия; крауроз; папилломы
Шейка матки	эктропион; псевдоэрозия; истинная эрозия; простая форма лейкоплакии; дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки; лейкоплакия с явлениями атипии; эритроплакия; рецидивирующий полипоз
Тело матки	рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия (диффузная или очаговая); атипическая гиперплазия эндометрия (аденоматоз); полипы эндометрия
Яичники	доброкачественные опухоли яичников

Мужчины

Кожа:	пигментная ксеродерма; поздние лучевые язвы; мышьяковые кератозы; актинические (себорейные, старческие) кератозы; предмеланомные заболевания кожи: ограниченный предопухольевый меланоз Дюбрея, пигментный невус, синий (голубой) невус, гигантский пигментный невус; примечание: дискератоз Боуэна и эритроплазия Кейра рассматриваются как интраэпителиальный рак (c-r in situ)
Полость рта	болезнь Боуэна; лейкоплакия веррукозная; папиломатоз; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой стоматит
Красная кайма губ	бродячатый и узелковый гиперкератоз; ограниченный гиперкератоз; хейлит Манганотти; лейкоплакия веррукозная и эрозивная; кератоакантома; кожный рог; папиллома; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой хейлит
Прямая кишка	аденоматозный полип; ворсинчатый полип; ректит (неспецифический, специфический и постлучевой)

Для учета больных с предопухолевыми заболеваниями и злокачественными новообразованиями определены 4 клинические группы диспансерного наблюдения:

- К I-A клинической группе относят больных при подозрении на злокачественное новообразование. Пациент включается в I клиническую группу диспансерного учета только после консультации онколога и заполнения формы № 030-6/У «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием». Больных группы I-A по мере установления окончательного диагноза снимают с учета или переводят в другие группы. Углубленное обследование больных I-A клинической группы с целью установления диагноза должно быть закончено не позднее чем через 10 дней с момента взятия на диспансерный учет.
- К I-B клинической группе относят больных с предопухолевыми заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению у врачей соответствующих специальностей амбулаторно-поликлинических учреждений. Больные с предопухолевыми заболеваниями подлежат систематическому наблюдению у врача-онколога. При хирургическом лечении по поводу предопухолевых заболеваний строго обязательным является гистологическое исследование удаленного очага. После радикального лечения по поводу предопухолевого заболевания больные подлежат диспансерному наблюдению в течение 2-х лет, после чего, при отсутствии рецидива заболевания, их снимают с диспансерного учета.
- Ко II клинической группе относятся больные со злокачественными новообразованиями, которые в результате применения современных схем лечения могут быть полностью излечены от злокачественного новообразования, а также больные, у которых может быть достигнута длительная ремиссия. В составе II клинической группы выделяется подгруппа II-A - больные, подлежащие радикальному лечению. Под радикальным лечением следует понимать применение современных методов лечения опухолевого процесса, направленных на полное излечение больного от опухоли. Во II-A клиническую группу следует относить больных с ограниченным развитием опухолевого процесса (в основном I и II стадии).
- К III клинической группе (практически здоровые лица) следует относить больных, которым проведено радикальное лечение (хирургическое, лучевое, комбинированное или комплексное), при отсутствии рецидивов и метастазов. Лица этой группы в случае возникновения у них рецидивов заболевания переводятся в группу II для проведения специального радикального лечения (хирургического, лучевого и др.) или в группу IV, если лечение (противоопухолевое или симптоматическое) носит паллиативный характер. Если течение заболевания не требует другого подхода, диспансерные осмотры больных со злокачественными новообразованиями после проведенного радикального лечения осуществляются: в течение первого года - один раз в 3 месяца; в течение второго года - один раз в 6 месяцев; в дальнейшем - один раз в год, пожизненно.
- К IV клинической группе (распространенная форма злокачественного новообразования) относят больных, радикальное лечение которых невозможно. Больным с IV клинической группой проводится хирургическое, комбинированное, комплексное и другие виды лечения с паллиативной или симптоматической целью.

**Диспансерное наблюдение населения
группы онкологического риска участковыми
врачами-терапевтами, участковыми врачами-педиатрами, врачами общей
практики
(семейными врачами)**

Участковые врачи-терапевты, участковые врачи-педиатры, врачи общей практики

(семейные врачи) осуществляют ежегодные профилактические осмотры прикрепленного населения согласно «Инструкции по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций» на наличие факторов онкологического риска, предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций с занесением результатов осмотра в амбулаторную карту пациента. Врачи-специалисты активно выявляют у пациентов признаки онкологического заболевания по итогам диспансеризации, обязательных периодических медицинских осмотров, углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами. Выявляют и наблюдают лиц группы повышенного онкологического риска с наследственной предрасположенностью к злокачественным новообразованиям, пациентов с предопухолевыми заболеваниями, в том числе визуальных локализаций, и направляют их после дообследования к соответствующим врачам-специалистам для лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения. Участковые врачи-терапевты, участковые врачи-педиатры, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют диспансеризацию пациентов со следующими заболеваниями:

- хронический необструктивный бронхит с частыми обострениями, выраженными обструктивными нарушениями, с легочной недостаточностью,
- хроническая пневмония,
- язвенная болезнь желудка с частыми рецидивами и осложнениями, состояние после резекции желудка (более 10 лет после операции), а также неосложненная,
- атрофический гастрит,
- семейный полипоз толстого кишечника, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко,
- полипы желудка, полипоз желудка, полипоз кишечника,
- хронический колит с частыми обострениями,
- неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки,
- ахалазия, лейкоплакия пищевода, рубцовая стриктура пищевода.

Перечень заболеваний и состояний, подлежащих наблюдению врачами-терапевтами, врачами-педиатрами, утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения», приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 № 1348н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях», приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Все вышеперечисленные заболевания, сопровождающиеся дисплазией 2 - 3 степени, подлежат осмотру у врача-онколога, врача детского онколога, не реже 1 раза в год с морфологическим подтверждением динамики процесса. Группа лиц риска с наследственной предрасположенностью к онкологическим заболеваниям подлежит динамическому наблюдению один раз в год. При выявлении у пациентов симптомов (признаков) злокачественного новообразования проводится обследование в соответствии с рекомендуемым объемом лабораторно-инструментальных методов с последующим направлением больного к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета, врачу-детскому онкологу консультативно-диагностической поликлиники для детей ОБУЗ «ИВОКБ».

Диспансерное наблюдение женщин группы онкологического риска у врача акушера-гинеколога

Одной из основных задач первичной медико-санитарной помощи женскому

населению является профилактика, раннее выявление и своевременное лечение гинекологических заболеваний и патологии молочных желез. Врач-акушер-гинеколог проводит профилактические осмотры женщин, находящихся на диспансерном наблюдении не реже 1 раза в год.

При проведении профилактических осмотров женщин осуществляются цитологический скрининг на наличие атипических клеток эпителия шейки матки, маммографическое обследование, ультразвуковое исследование органов малого таза. Женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы обследуются на предмет исключения злокачественных новообразований.

На приеме врач акушер-гинеколог из анамнеза выявляет у женщин факторы онкологического риска:

- карцинома *in situ* женских половых органов;
- пограничные опухоли яичников;
- дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки;
- лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов;
- лихен вульвы, VIN (дисплазия вульвы);
- рецидивирующий полип цервикального канала;
- атипическая гиперплазия эндометрия;
- полипы эндометрия;
- диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез;
- узловые формы фиброзно-кистозной гиперплазии молочных желез.

К группам риска по раку молочной железы относятся женщины, имеющие три и более фактора риска.

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет:

- Эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы.
- Позднее (после 16 лет) наступление менструаций.
- Поздние первые роды или отсутствие родов.
- Рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии.
- Предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше).

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 - 49 лет:

- Раннее (до 12 лет) наступление менструаций.- Нарушение менструальной функции (нерегулярные менструации).
- Нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало).
- Нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды).
- Воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки.
- Рак молочной железы у кровных родственников.
- Предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше).

Факторы риска у женщин возрастной группы до 50 - 59 лет:

- Гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более).
- Ожирение (в течение 5 лет и более).
- Атеросклероз.
- Сахарный диабет.
- Рождение крупного (4 кг и более) плода.
- Позднее (после 50 лет) наступление менопаузы.
- Фибромиома матки.
- Злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе.

Факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:

- Сочетание раннего начала и позднего окончания менструации.

- Поздние первые и последние роды.
- Длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде.
- Сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета.
- Злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе. У женщин в возрасте 20 - 40 лет после проведенного обследования (осмотр, пальпация молочных желез, лимфатических узлов), дополнительного изучения факторов риска заболеваний молочной железы, формируются группы:
 - группа 1 - здоровые лица, не имеющие факторов риска и изменений в молочной железе;
 - группа 2 - лица, имеющие анамнестические факторы риска без изменений в молочной железе;
 - группа 3 - лица, имеющие анамнестические факторы риска и изменения в молочной железе;
 - группа 4 - лица, имеющие изменения в молочной железе без наличия анамнестических факторов риска.

Пациенткам 1 группы рекомендуется пройти очередной осмотр не позже, чем через 2 года; пациенткам 2 группы рекомендуется пройти ультразвуковое обследование молочных желез; пациенткам 3 и 4 групп рекомендуется маммографическое обследование.

Для женщин в возрасте старше 40 лет независимо от наличия или отсутствия жалоб на заболевания молочных желез, рекомендуется маммографическое обследование. Женщинам группы риска назначается явка для контрольного осмотра 1 раз в год.

После исключения злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез находятся под диспансерным наблюдением врача-акушера-гинеколога, который оказывает медицинскую помощь по диагностике доброкачественной патологии молочных желез и лечению доброкачественных диффузных изменений с учетом сопутствующей гинекологической патологии.

Врачи-гинекологи осуществляют диспансеризацию пациентов со следующими заболеваниями:

- эрозия шейки матки, эктропион, полипы шейки матки и эндометрия, кондиломы шейки матки, эндометриоз, аденоматоз, CIN I-III, VIN I-III гипертрофический и склерозирующий лихен вульвы, VIN I-III (дисплазия эпителия влагалища); персистенция ВПЧ ВКР более 2 лет
- гиперплазия эндометрия (железистая и атипическая), доброкачественные опухоли яичников.

Все вышеперечисленные заболевания, сопровождающиеся дисплазией II - III степени, подлежат осмотру врачом-онкологом, врачом-детским онкологом не реже 1 раза в год.

Женщинам с выявленными кистозными, узловыми изменениями молочных желез, симптомами (признаками) злокачественного новообразования молочных желез, наружных и внутренних половых органов проводится обследование в соответствии с рекомендуемым объемом лабораторно-инструментальных методов для установления (или исключения) диагноза злокачественного новообразования с последующим направлением в ОБУЗ «ИвООД», пациенток детского возраста – в ОБУЗ «ИвОКБ». После исключения злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями репродуктивной системы находятся под диспансерным наблюдением врача акушера-гинеколога, с облигатным предраком – у врача гинеколога-онколога.

Диспансерное наблюдение населения группы онкологического риска врачами-специалистами урологами, хирургами, отоларингологами, стоматологами, неврологами, эндокринологами, дерматологами, офтальмологами

Врачи-специалисты при проведении профилактических осмотров населения обращают внимание на наличие факторов онкологического риска, предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций с занесением результатов осмотра в амбулаторную карту пациента. Активно выявляют у пациентов признаки онкологического заболевания по итогам дополнительной диспансеризации, обязательных периодических медицинских осмотров, углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

Группа лиц с наследственной предрасположенностью к злокачественным новообразованиям подлежит динамическому наблюдению 1 раз в год. Пациенты с выявленными предопухолевыми заболеваниями и злокачественными новообразованиями направляются на обследование в соответствии с рекомендуемым объемом лабораторно-инструментальных методов, в том числе с морфологической верификацией диагноза, с последующей консультацией врачом-онкологом, врачом-детским онкологом осуществляется по показаниям. Врачи-специалисты осуществляют диспансеризацию пациентов со следующими заболеваниями со следующей периодичностью:

Лица, наблюдающиеся у врача-эндокринолога:	
1. Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреоидит	по показаниям
2. Узловой эутиреоидный зоб	по показаниям
3. Гиполютеиновые дисфункции яичников	по показаниям
4. Состояние после операции по поводу феохромоцитомы в ремиссии	по показаниям
5. Синдром Штейна-Левенталя	по показаниям
6. Вилиризирующие опухоли яичников (после операции)	по показаниям
7. Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера)	1 раз в год
8. Множественный эндокринный аденоматоз, тип II (синдром Сиппла, МЭА-II) и тип III (синдром невром слизистых оболочек, МЭА-III)	1 раз в год
9. Синдром Тернера, синдром тестикулярной феминизации	1 раз в год
10. Дисгенезия гонад	1 раз в год
11. Псевдогермафродитизм	1 раз в год
Лица, наблюдающиеся у врача-невролога:	
1. Вертеброгенные заболевания периферической нервной системы:	по показаниям
1.1. Радикулиты (шейный, грудной, пояснично-крестцовый) после выраженного приступа заболевания с временной утратой трудоспособности	
1.2. Декомпенсация заболевания (затянувшееся обострение, частые обострения)	
Нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена)	по показаниям
3. Туберкулезный склероз	по показаниям
4. Атаксия-телеангиоэктазия (синдром Луи-Бар)	по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-хирурга:	
1. Полипоз толстой кишки (после оперативного лечения):	1 раз в год
- диффузный;	
- ворсинчатые опухоли;	
- множественные полипы и тубулярно-ворсинчатые аденомы	
- единичные тубулярные аденомы;	

2. Множественные и единичные полипы и тубулярно-ворсинчатые аденомы после оперативного лечения;	1 раз в год
3. Одиночные полипы толстой кишки, не подлежащие операции (размер не менее 0,4 см)	1 раз в год
Лица, наблюдающиеся у врача-уролога:	
1. Аденома предстательной железы	1 - 2 раза в год
2. Хронический простатит	1 - 2 раза в год
3. Папиллома, полипы мочевого пузыря и уретры	1 - 2 раза в год
4. Лейкоплакия, лейкокератоз, остроконечные кондиломы (папилломы) полового члена	1 - 2 раза в год
5. Синдром Гипеля-Линдау	1-2 раза в год
Лица, наблюдающиеся у врача-травматолога-ортопеда:	
Состояние после оперативных вмешательств на костно-суставном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-офтальмолога:	
1. Опухоли век, конъюнктивы: состояние после проведенного лечения (хирургического, лучевого) по поводу онкологического заболевания органа зрения.	по показаниям
2. Внутриглазные опухоли	
Лица, наблюдающиеся у врача-отоларинголога:	
1. Хронический ларингит	по показаниям
2. Хронический хордит	
3. Контактные язвы и папилломатоз	
4. Фиброматоз	
5. Пахидермия	
Лица, наблюдающиеся у врача-стоматолога:	
1. Лейкоплакия	2 раза в год
2. Абразивный хейлит Манганотти	по показаниям
3. Кератоакантома или кожный рог	по показаниям
4. Папилломатоз полости рта	по показаниям
5. Состояние после операции по поводу доброкачественных опухолей костей челюстно-лицевой области (кисты, амелобластомы, эпулисы и т.д.) мягких тканей (смешанная, сосудистая папилломы, фибромы, миомы и др.)	по показаниям
6. Лучевые поражения костных и мягких тканей челюстно-лицевой области	по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-дерматолога:	
1. Дерматомиозид	по показаниям
2. Баланопостит, крауроз	по показаниям
3. Невусы (сосудистые, пигментные)	по показаниям
4. Синдром базально-клеточного невуса	по показаниям
5. Синдром линейного сального невуса	по показаниям
6. Пигментная ксеродерма	по показаниям
7. Множественный невусный синдром	по показаниям

Все вышеперечисленные заболевания, сопровождающиеся дисплазией II - III степени, подлежат осмотру врачом-онкологом, врачом детским онкологом не реже 1 раза в год. При выявлении у пациентов симптомов (признаков) злокачественного новообразования врачи-специалисты принимают все возможные меры для установления (или исключения) диагноза злокачественного новообразования, в том числе его морфологическое подтверждение, с последующим направлением к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета, врачу-онкологу ОБУЗ «ИвООД».

врачу-детскому онкологу консультативно-диагностической поликлиники для детей
ОБУЗ «ИВОКБ».

Приложение 9
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 25.12.2015 № 200

**Форма направления в консультативную поликлинику
ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»**

Направление

в поликлинику ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»

153040 г. Иваново, ул. Любимова, 5.

Тел. регистратуры: 8(4932) 562162, 531699, 492614

Официальный сайт www.oncodisp.lpu37.ru

штамп учреждения

Направление

К врачу _____

Наименование ЛПУ, направившего пациента, его адрес: _____

Ф.И.О.пациента _____

Дата рождения _____

Адрес (по прописке) _____

Место работы (учебы) _____

Страховой медицинский полис: серия _____ номер _____

Страховая компания _____

Диагноз при направлении _____

Цель направления _____

Жалобы, краткий анамнез

Дополнительные методы исследования (дата проведения, результат с приложением
протокола
исследования) _____

Лечащий врач (Ф.И.О) _____ (подпись) _____
Дата направления _____
Печать ЛПУ _____

<*> Копии исследований выдаются на руки пациенту.

Приложение 10
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 25.11.2015 № 200

Список кураторов - специалистов ОБУЗ «ИвООД»

№ п/п		
1.	Ф.И.О, должность куратора ОБУЗ «ИвООД» (лечебно-диагностические вопросы)	Главный онколог Департамента здравоохранения Ивановской области, Заместитель главного врача по медицинской части ОБУЗ «ИвООД» Чистяков Александр Викторович тел.8(4932) 562312 Заместитель главного врача по хирургии Потапов Николай Анатольевич Тел. 8(4932) 566377
2.	Ф.И.О, должность куратора ОБУЗ «ИвООД» (организационно-методические вопросы)	Главный специалист по организации онкологической помощи Департамента здравоохранения Ивановской области, главный врач ОБУЗ «ИвООД» Козлов Владимир Александрович Тел. 8(4932) 562312 Заместитель главного врача по организационно-методической работе ОБУЗ «ИвООД» Данилова Елена Владимировна Тел. 8(4932) 569632
3.	Ф.И.О, должность куратора ОБУЗ «ИвООД» (клинико-экспертные вопросы)	Заведующая поликлиникой ОБУЗ «ИвООД» Круглова Марина Львовна тел. 8(4932) 562312
4.	Ф.И.О, должность куратора ОБУЗ «ИвОКБ» (лечебно-диагностические вопросы, терапия)	Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области – гематолог, заведующая отделением гематологии и химиотерапии ОБУЗ «ИвОКБ» Бражкина Татьяна Ивановна, тел. 8(4932)54-03-86
5.	Ф.И.О, должность куратора ОБУЗ «ИвОКБ» (лечебно-диагностические вопросы, педиатрия)	Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области – детский онколог, заведующий отделением гематологии, химиотерапии и онкологии для детей ОБУЗ «ИвОКБ» Фокин Венедикт Николаевич, тел. 8(4932)56-33-96
6.	Ф.И.О, должность куратора ОБУЗ «ИвОКБ» (лечебно-диагностические вопросы, нейрохирургия)	Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области – нейрохирург, заведующий отделением нейрохирургии №2 ОБУЗ «ИвОКБ» Смирнов Сергей Александрович, тел. 8(4932)56-22-87

Список кураторов ОБУЗ «ИвООД» ответственных за организацию онкологической помощи в ЛПУ Ивановской области по территориальному признаку утверждается ежегодно главным врачом ОБУЗ «ИвООД».

Приложение 11
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 25.12.2015 № 260

**Перечень, состояний требующих коррекции в процессе или перед началом
специального противоопухолевого лечения**

1. Анемии любой этиологии средней и тяжёлой степени (концентрация гемоглобина в крови менее 80 г/л).
2. Застойная сердечная недостаточность IIВ и 3 стадии, нестабильная стенокардия, нарушения ритма и проводимости, острый инфаркт миокарда.
3. Почечная недостаточность (концентрация сывороточного креатинина у женщин выше 120 мкмоль/л, у мужчин выше 140 мкмоль/л).
4. Печёночная недостаточность, острый гепатит (концентрация сывороточного билирубина более 1,5 нормы, активность АЛТ и АСТ более 3 норм, протромбиновый индекс менее 70%).
5. Тяжёлая дыхательная недостаточность – одышка более 26-28 дыхательных движений в минуту.
6. Острые инфекционные заболевания и сепсис.
7. Тяжёлые психические нарушения (бред, тяжёлый депрессивный синдром и другая продуктивная симптоматика).
8. Декомпенсированный сахарный диабет (глюкоза крови выше 15 ммоль/л).
9. Тиреотоксикоз (концентрация Т3 и Т4 выше нормы, ТТГ – ниже нормы)
10. Кахексия (содержание общего белка ниже 35 г/л).