

Медицинский институт
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

«Организация онкологической службы в РФ»



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МОРДОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Выполнила студентка ____ группы

Проверил: _____

Саранск
2021

www.mrsu.ru

- Началом организации современной онкологической службы явилось Постановление Правительства СССР от 30.04.1945, которым предусмотрено создание в каждой области онкологического диспансера, в задачу которого входит лечение и учет онкологических больных. С 1953 года введен учет онкологических больных не только в онкодиспансерах, но и в лечебных учреждениях всех городских и сельских населенных пунктов.



Для оказания квалифицированной онкологической помощи населению онкологическая служба должна

- Располагать сетью онкологических учреждений с соответствующим материально-техническим оснащением;
- Подготовленными кадрами;
- Информационным обеспечением (количественные показатели заболеваемости, смертности, данные о поздней диагностике, одногодичной летальности);
- Наличие методологии раннего выявления, диагностики и лечения онкобольных;
- Взаимодействие с общей лечебной сетью
- Осуществлять санитарно-просветительную работу среди населения.



Задачи онкологической службы

- Учет онкологических больных;
- Анализ заболеваемости и смертности от ЗНО;
- Обеспечение высококвалифицированной специализированной медицинской помощью (поликлинической и стационарной);
- Осуществление диспансерного наблюдения за онкобольными;
- Анализ деятельности онкологических учреждений;
- Разработка территориальных программ противораковых мероприятий;
- Осуществление методического руководства по организации и проведению мероприятий по раннему выявлению ЗНО;
- Организация санитарно-просветительной работы по предупреждению ЗНО



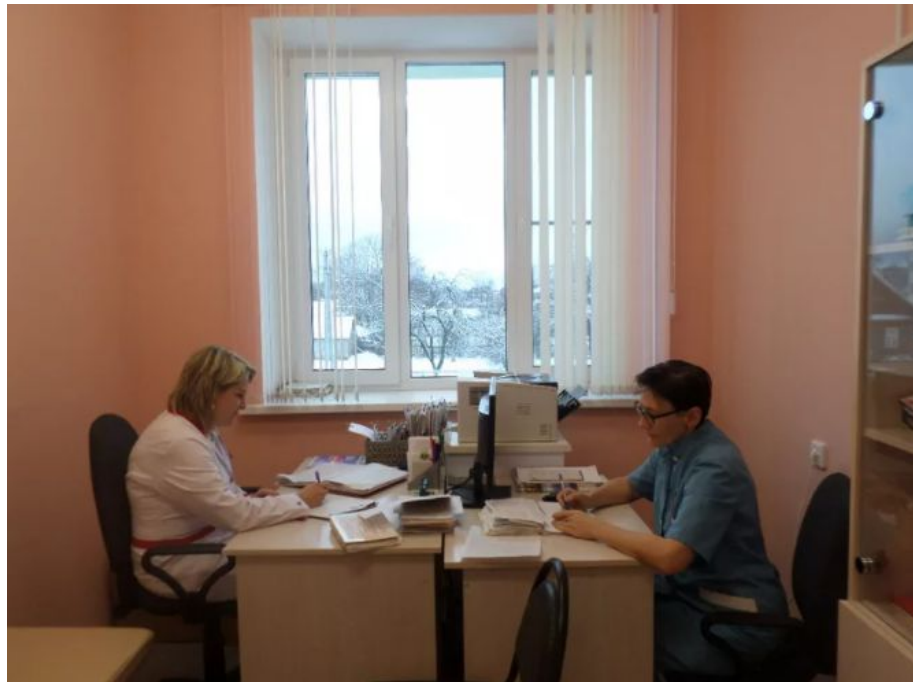
Подразделения онкологической службы.

- Онкологический кабинет.
- Смотровой кабинет поликлиники.
- Диспансерные онкологические отделения
- Онкологический диспансер
- Научно-исследовательский онкологический институт



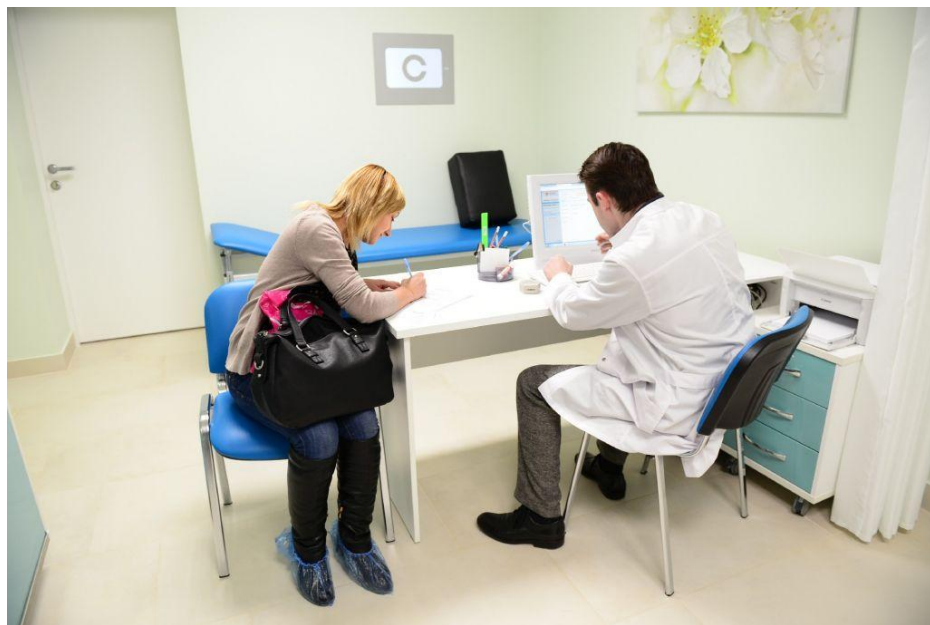
Онкологический кабинет.

Онкологический кабинет служит связующим звеном между онкологическими диспансерами и общелечебными учреждениями. Это подразделение осуществляет выявление, учет, диспансеризацию и наблюдение за онкологическими больными.



Смотровой кабинет поликлиники.

В задачу смотрового кабинета поликлиники входит профилактический осмотр женщин с целью обнаружения предопухолевых гинекологических и других заболеваний при обращении их за медицинской помощью. На этом этапе предполагается обязательный осмотр молочных желез.



Диспансерные онкологические отделения.

В крупных городах (в поликлиниках) создаются диспансерные онкологические отделения со штатами квалифицированных специалистов: онкологов-хирургов, терапевтов, гинекологов, рентгенологов, цитологов, эндоскопистов. Эти мероприятия максимально приближают онкологическую службу к населению.



Онкологический диспансер с консультативной поликлиникой.

Онкологический диспансер с консультативной поликлиникой и необходимыми диагностическими и лечебными отделениями в свою задачу включает также оказание помощи в поведении первичной и вторичной профилактики больных со злокачественными опухолями.



Научно-исследовательский онкологический институт.

Научно-исследовательский онкологический институт – научно-практическое лечебное учреждение, осуществляющее контроль за работой подчиненных им онкологических диспансеров.



Учетная документация.

Все онкологические больные регистрируются онкологическими учреждениями, диспансерами, кабинетами по месту постоянного жительства.



**ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ
ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ**

01. Адрес и название учреждения, в котором заполнено извещение _____ 02. Извещение
направлено в _____ 03. Фамилия _____ Имя
_____ Отчество _____ больного 04. Дата рождения: число _____ месяц
_____ год _____ 05. Пол: L--- мужской, L--- женский, L--- неизвестен; 06. Этническая
группа _____ 07. Домашний адрес: область, край,
республика _____ район _____ населенный пункт _____ улица
_____ дом N _____ кв. N _____ почтовый индекс _____ телефон
_____ 08. Житель: L--- города; L--- села; L--- неизвестно 09.
Профессиональная группа: _____ Указать профессию,
преобладающую в течение жизни 10. Дата первого обращения в медицинское учреждение (любое) по поводу данного
заболевания: число _____ месяц _____ год _____ 11. Дата установления диагноза: число
_____ месяц _____ год _____ 12. Порядковый номер данной злокачественной опухоли у данного
больного _____ 13. Локализация опухоли

_____ 14. Морфологический
тип опухоли _____
_____ 15. Стадия
опухолевого процесса по системе TNM: T (0-4,x) _____ N (0-3,x) _____ M (0,1,x) _____ 16. Стадия опухолевого процесса: ---- ----
---- ---- L--- Ia L--- IIa L--- IIIa L--- IVa L--- in situ ---- ---- L--- Ib L--- IIb L--- IIIb L--- IVb L--- неприменимо ---- ----
---- L--- Ic L--- IIc L--- IIIc L--- IVc L--- неизвестно ---- ---- L--- I стадия L--- II стадия L--- III стадия L--- IV стадия

17. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания): ---- ---- L--- отдаленные лимфатич. узлы L---
кожа L--- другие органы ---- ---- L--- кости L--- почки L--- множественные ---- ---- L--- печень L--- яичники L---
неизвестна ---- ---- L--- легкие и/или плевра L--- брюшина ---- ---- L--- головной мозг L--- костный мозг 18. Метод
подтверждения диагноза: ---- ---- L--- морфологический L--- лабораторно - инструментальный ---- ---- L--- цитологический
L--- только клинический ---- ---- L--- эксплоративная операция L--- неизвестен 19. Обстоятельства выявления опухоли: ----
---- L--- обратился сам L--- посмертно при аутопсии ---- ---- L--- активно, при профосмотре L--- посмертно без аутопсии ----
---- L--- активно, в смотровом кабинете L--- неизвестно ---- ---- L--- при других обстоятельствах 20. В какое медицинское
учреждение направлен больной _____ 21. Дата заполнения извещения: число
_____ месяц _____ год _____ Фамилия, инициалы, телефон врача, заполнившего извещение

Подпись врача _____



01. Название и адрес учреждения, выдавшего выписку _____ 02. Название и адрес учреждения, куда направляется выписка _____ 03. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ больного 04. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____ 05. Пол L--- мужской; L--- женский 06. Этническая группа _____ 07. Адрес больного: область, край, республика, _____ район _____ населенный пункт _____ улица _____ дом N _____ кв. N _____ почтовый индекс _____ телефон _____ 08. Житель: L--- города; L--- села; L--- неизвестно 09. Социально - профессиональная группа _____ 10. Дата поступления в стационар: число _____ месяц _____ год _____ 11. Дата выписки из стационара или смерти: число _____ месяц _____ год _____ 12. Длительность пребывания в стационаре в днях _____ 13. Диагноз данного злокачественного новообразования установлен впервые в жизни в период ---- данной госпитализации L--- да; L--- нет 14. **Цель госпитализации:** ---- L--- лечение первичной опухоли L--- реабилитация ---- L--- продолжение лечения первичной опухоли L--- лечение поздних осложнений ---- L--- лечение рецидива заболевания L--- симптоматическое лечение ---- L--- продолжение лечения рецидива заболевания L--- лечение сопутствующих заболеваний ---- L--- дообследование L--- другая 15. Заключительный диагноз 15.1. **Топография опухоли**

15.3. Стадия по системе TNM: T (0-4x) ____; N (0-3,x) ____; M (0,1,x) ____ 15.4. Стадия опухолевого процесса: ____ L ____ Ia L ____ IIa L ____ IIIa L ____ IVa L ____ in situ ____ L ____ Ib L ____ IIb L ____ IIIb L ____ IVb L ____ неприменимо ____ L ____ Ic L ____ IIc L ____ IIIC L ____ IVc L ____ неизвестно ____ L ____ I стадия L ____ II стадия L ____ III стадия L ____ IV стадия

15.6. Метод подтверждения диагноза:

- проведенного за период данной госпитализации лечения ---- L--- радикальное, полное L--- соматические
противопоказания ---- L--- радикальное, неполное L--- отказ больного от лечения ---- L--- паллиативное ---- L---
симптоматическое

- | | |
|-------------------------|------------------|
| хирургического лечения: | 19.3. Осложнения |
|-------------------------|------------------|

20. Лучевое лечение 20.1. Дата начала курса лучевой терапии: число _____ месяц _____ год _____ 20.2. Способ облучения ---- ---- Облучение внешнее: L--- дистанционное; L--- аппликационное; ---- ---- Облучение внутрисполостное: L--- закрытыми источниками; L--- открытыми источниками ---- Облучение внутритканевое: L--- ---- Облучение сочетанное: L--- дистанционное+внутрисполостное закрытыми источниками ---- L--- дистанционное+внутрисполостное открытыми источниками ---- L--- дистанционное+внутритканевое Другое _____

- Фотонная: рентгеновская близкофокусная L---; рентгеновская глубокая L---; --- тормозное излучение высоких энергий L---; --- --- --- Корпускулярная: электроны L---; тяжелые заряженные частицы L---; нейтроны L--- --- --- --- Сочетанная: фотонная+электроны L---; протоны+гамма L---; нейтроны+гамма L--- --- Гамматерапия L---; Другая

- 20.4. Методы лучевой терапии ----
 - 131 ---- 198 ---- Непрерывная: внутритканевая L---; внутрисполостная L---; I L---; Au L---; ---- другая L---; ----
 Фракционирование: традиционное L---; со сквозным курсом L---; ---- с расщепленным курсом L---; ----
 Фракционирование нетрадиционное: дневное дробление дозы L---; укрупненное L---; ---- крупное L---; динамическое
 L---; ---- Лучевая терапия: тотальная L---; субтотальная L---; ---- с неравномерным облучением мишени L---; 20.5.
 Радиомодификаторы, применявшиеся при проведении лучевой терапии ---- L--- не применялись L--- лекарственные
 препараты ---- L--- гипербарическая оксигенация L--- иммуномодуляторы ---- L--- электронацепторные соединения
 L--- радиофармпрепараты ---- L--- гипертермия L--- антиоксидантный комплекс ---- L--- гипергликемия L--- сочетание
 радиомодификаторов ---- L--- гипоксия L--- другие ---- L--- гипотермия 20.6. Поля облучения

- опухоль _____ 20.7. Суммарная доза на _____ (Гр);

- _____ (Гр); Суммарная доза на зоны
 регионарного метастазирования _____ (Гр) 20.8. Осложнения лучевого лечения:
 _____ 21. **Химиотерапевтическое лечение** 21.1. Дата начала
 курса химиотерапии: число _____ месяц _____ год _____ 21.2. Вид химиотерапии: L---
 самостоятельная; L--- адъювантная; L--- неоадъювантная 21.3. Препараты, суммарные дозы:
 _____ 21.4. Осложнения
 химиотерапевтического лечения: _____ 22.
 Гормоноиммунотерапевтическое лечение: 22.1. Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____
 22.2. Вид гормонотерапии: ---- ---- ---- L--- лекарственная L--- хирургическая L--- лучевая 22.3. Препараты, дозы
 _____ 22.4. Осложнения
 гормоноиммунотерапевтического лечения: _____ 23. Другие виды
 специального лечения: _____ 24. Особенности
 случая: _____ 25. Лечебные и
 трудовые рекомендации: _____ 26. Фамилия и
 инициалы, телефон врача, заполнившего выписку _____ Дата заполнения выписки
 "_____" 19__ г. Подпись врача _____ Выписка пересылается в
 онкологический диспансер (кабинет) по месту жительства больного.



КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ N _____

Раздел "Пациент" 01. Номер амбулаторной карты _____

02. Фамилия _____ Имя _____
Отчество _____
03. Дата рождения: число _____
_____ месяц _____ год _____ 04. Пол: 1 - мужской; 2 - женский; 0 - неизвестен 05. Этническая группа
(кодификатор N 5) _____ 06. Адрес больного: область, край,
республика (кодификатор N 6) _____ район _____ населенный пункт
_____ улица _____ дом N _____ кв. N _____ почтовый индекс
_____ N телефон _____ 07. Житель: 1 - города, 2 - села, 0 - неизвестно. 08. Социально -
профессиональная группа (кодификатор N 4) _____ 09. Число первичных
злокачественных новообразований у пациента _____ 10. Дата взятия на учет в ОД: число
_____ месяц _____ год _____ 11. Взят на учет в ОД: 1 - при жизни, впервые 3 - посмертно, ранее
нигде не состоял 2 - при жизни, повторно 4 - посмертно, ранее состоял на учете 12. Дата снятия с учета: число
_____ месяц _____ год _____ 13. Причина снятия с учета 1 - выехал 4 - умер от причин, связанных с 6 - умер
от другого заболевания 2 - диагноз не подтвердился основным заболеванием 3 - состоял на базалиоме 5 - умер от
осложнений лечения 14. Дата смерти: число _____ месяц _____ год _____ 15. Причина смерти (кодификатор
N 1) _____ 16. Аутопсия: 1 - не проводилась 3 - проводилась,
результат неизвестен 2 - проводилась 0 - неизвестно, проводилась ли

Раздел "Диагноз" 17. Дата установления диагноза: число _____ месяц _____ год
18. Порядковый номер данной опухоли у данного больного _____
19. Первично - множественная опухоль: 1 - нет 3 - синхронная 0 - неизвестно 2 - метастазная 4 - синхронно -
метастазная 20. Признак основной опухоли: 1 - да; 2 - нет 21. Топография опухоли (кодификатор N 1)

_____ ; код _____ 22. Сторона
поражения: 1 - слева 2 - справа 3 - двусторонняя 4 - неприменимо 0 - неуточненная 23. Морфологический тип
опухоли (кодификатор N 2) _____
_____ ; код _____



- 24. **Стадия опухолевого процесса по системе TNM:** Т ____ X, 0, is, a, 1, 1a, 1a1, 1a2, 1б, 1с, 2, 2a, 2б, 2с, 3, 3a, 3б, 3с, 4, 4a, 4б, 4с, 4д N ____ X, 0, 1, 1a, 1б, 1с, 2, 2a, 2б, 2с, 3, 3a, 3б, 3с M ____ X, 0, 1, 1a, 1б 25. Стадия опухолевого процесса:

01 - 1a 05 - 2a 09 - 3a 13 - 4a 17 - in situ 02 - 1б 06 - 2б 10 - 3б 14 - 4б 18 - неприменимо 03 - 1с 07 - 2с 11 - 3с 15 - 4с 00 - неизвестна 04 - 1 стадия 08 - 2 стадия 12 - 3 стадия 16 - 4 стадия

26. **Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):** 01 - отдаленные 04 - легкие и/или плевра 08 - яичники 12 - множественные лимфатич. узлы 05 - головной мозг 09 - брюшина 00 - неизвестна 02 - кости 06 - кожа 10 - костный мозг 03 - печень 07 - почки 11 - другие органы 27. Метод подтверждения диагноза: 1 - морфологический 3 - эксплоративная операция 5 - только клинический 2 - цитологический 4 - лабораторно - инструментальный 0 - неизвестен 28. Обстоятельства выявления опухоли: 1 - обратился сам 4 - при других обстоятельствах 0 - неизвестно 2 - активно, при профосмотре 5 - посмертно при аутопсии 3 - активно в смотровом кабинете 6 - посмертно без аутопсии 29. Результат аутопсии применительно к данной опухоли: 1 - диагноз подтвержден 5 - диагноз подтвержден + другая 2 - признаков опухоли нет локализация первичной опухоли 3 - диагноз изменен, другая локализация первичной 6 - рак обнаружен при аутопсии опухоли 7 - диагноз не подтвержден 4 - диагноз изменен, другой морфологический тип 0 - неизвестно

Раздел "Лечение" Общая характеристика проведенного специального лечения 30. Даты начала и окончания специального лечения первичной опухоли начало число _____ месяц _____ год

_____ окончание число _____ месяц _____ год

31. Проведенное лечение первичной опухоли 1 - радикальное полное 4 - симптоматическое 0 - неизвестно 2 - радикальное неполное 5 - соматические противопоказания 3 - паллиативное 6 - отказ больного от лечения 32. Причины незавершенности радикального лечения 1 - отказ больного от продолжения 3 - отрицательная динамика 5 - другие причины лечения заболевания на фоне лечения 0 - неизвестно 2 - осложнения лечения 4 - запланированный перерыв 33. Поздние осложнения лечения (кодификатор N 10) 1 - есть, какие _____ 2 - нет 0 - неизвестно

Раздел "Лечение" 34. Хирургическое лечение Дата операции: число _____ месяц _____ год _____ Название операции: (кодификатор N 7) _____

_____ Условия

проведения лечения 1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно Место проведения лечения:

_____ Осложнения лечения: (кодификатор N 10)



- 35. Лучевое лечение Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____ Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____ Способ облучения: (кодификатор N 8.1) _____ Вид лучевой терапии: (кодификатор N 8.2) _____ Метод лучевой терапии (кодификатор N 8.3) _____ Радиомодификаторы: (кодификатор N 8.4) _____ Суммарная доза на опухоль: _____ Гр Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования _____ Гр Условия проведения лечения 1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно Место проведения лечения: _____ Осложнения лечения: (кодификатор N 10) _____

36. Химиотерапевтическое лечение Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____ Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____ Вид химиотерапии: 1 - самостоятельная 2 - адъювантная 3 - неоадъювантная 0 - неизвестно Препараты, дозы (кодификатор N 9) _____

Условия проведения лечения 1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно Место проведения лечения: _____ Осложнения лечения: (кодификатор N 10) _____

37. Гормоноиммунотерапевтическое лечение Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____ Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____ Вид гормонотерапии 1 - лекарственная 2 - хирургическая 3 - лучевая 4 - неизвестно Препараты, дозы (кодификатор N 9) _____

Условия проведения лечения 1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно Место проведения лечения: _____ Осложнения лечения: (кодификатор N 10) _____

Раздел "Контроль состояния" 38. **Данные о состоянии**

пациента

- Назначено ; Явился ; Мониторинг ; Общее состояние ; явиться (число, месяц, год)
- Назначено ; Явился ; Мониторинг ; Общее состояние ; явиться ; (число, месяц, год ;



- Наименование учреждения Ф. N 027-2/У Утв. МЗ (штамп) Российской Федерации 19 апреля 1999 г. N 135

ПРОТОКОЛ <*>

**НА СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМЫ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ
(КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА IV)**

(составляется в 2-х экземплярах: первый остается в
карте/, второй пересылается в онкологический диспансер
по месту жительства больного)

N медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты) _____ 01. Составлен лечебным
учреждением (название, адрес) _____

_____ 02. Фамилия

_____ Имя

_____ Отчество

_____ 03. Дата рождения: число _____

месяц _____ год _____ 04. Пол: мужской; женский; неизвестен; 05. Домашний адрес: область, край, республика

район _____ населенный пункт _____ улица _____ дом N _____

кв. N _____ почтовый индекс _____ телефон _____ 06.

Основной диагноз 06.1 Локализация опухоли _____

_____ 06.2 Морфологический тип

опухоли _____

_____ 06.3 Стадия опухолевого

процесса по системе TNM: T(0-4x) _____ N(0-3,x) _____ M(0-1,x) _____ 06.4 Стадия опухолевого процесса: 01 - 3a 03 - 3c 05 - 4a 07 - 4c

09 - неприменимо 02 - 3б 04 - 3 стадия 06 - 4б 08 - 4 стадия 10 - неизвестно 07. Локализация отдаленных метастазов (при IV

стадии заболевания): 01 - отдаленные 04 - легкие и/или плевра 08 - яичники 12 - множественные лимфатич. узлы 05 -

головной мозг 09 - брюшина 00 - неизвестна 02 - кости 06 - кожа 10 - костный мозг 03 - печень 07 - почки 11 - другие органы 08.

Метод подтверждения диагноза: 1 - морфологический 3 - эксплоративная операция 5 - только клинический 2 - цитологический

4 - лабораторно - инструментальный 0 - неизвестен 09. Дата установления запущенности рака: число _____ месяц _____

год _____ 10. Дата появления первых признаков заболевания: число _____ месяц _____ год _____ 11.

Первое обращение больного за медицинской помощью по поводу заболевания: число _____ месяц _____ год _____ в

какое лечебное учреждение (название, адрес): _____

_____ 12. Дата установления

первичного диагноза злокачественного новообразования: число _____ месяц _____ год _____ учреждение, где

впервые был установлен диагноз рака (название, адрес): _____



3. Указать в хронологическом порядке этапы обращения больного к врачам и в лечебные учреждения по поводу данного заболевания, о каждом лечебном учреждении необходимо отметить следующее

Наименование Учреждения	дата обращения	методы исследования	поставленный диагноз	проведенное лечение

14. **Причины поздней диагностики:** 01 - скрытое течение болезни 07 - ошибка рентгенологическая 02 - несвоевременное обращение 08 - ошибка морфологическая 03 - отказ от обследования 09 - ошибка других специалистов 04 - неполное обследование 10 - другие причины 05 - несовершенство диспансеризации 00 - неизвестны 06 - ошибка клиническая 15. Данные клинического разбора настоящего случая:

____ Наименование учреждения, где проведена конференция:

____ Дата конференции: число _____ месяц _____ год _____

Организационные выводы:

Подпись врача, составившего протокол _____

Подпись главного врача _____

Дата составления протокола число _____ месяц _____ год _____



Для более удобного ведения все онкологические больные разделяются на клинические группы.

Ia - больные с заболеванием, подозрительным на рак;

Iб – больные с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями (группа риска развития ЗНО);

II – больные ЗНО, подлежащие лечению, из них:

Ila – больные ЗНО, подлежащие радикальному лечению (больные с ранними стадиями заболевания);

III – излеченные от злокачественных новообразований (практически здоровые люди);

IV – больные с запущенной формой заболевания, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению.





НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МОРДОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Спасибо за внимание!

www.mrsu.ru