



АНАМНЕЗ

ЖЕНЩИНА, 68 ЛЕТ

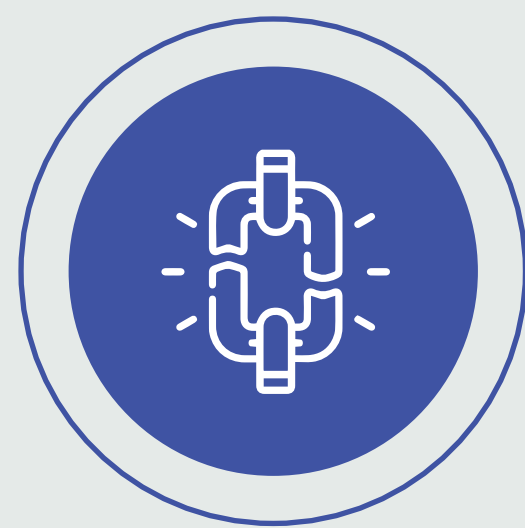
в течение двух лет многократно обращалась в поликлинику с диагнозом:

ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. НК IIБ стадия. Гипертоническая болезнь

Онкоскрининг не проводился



Лихорадка



Беспричинная
общая слабость



Утомляемость



Апатия



Снижение
трудоспособности



Депрессия



Утрата интереса
к окружающему миру

В случае, если отмечен хотя бы 1 из перечисленных симптомов

УТОЧНИТЬ

- повышенная потливость в ночное время
- похудение без диет и оснований

Наследственный анамнез:

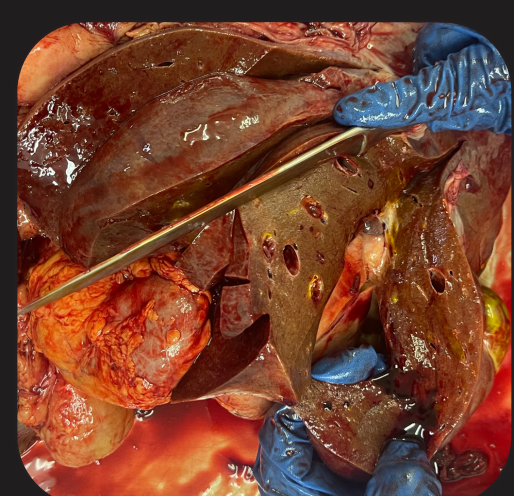
- рак молочной железы в возрасте до 45 лет у члена семьи 1 или 2 степени родства
- онкологические заболевания у 3 и более кровных родственников

Гинекологический анамнез:

- раннее менархе (<12 лет)
- поздняя менопауза (>55 лет)
- первые роды после 30 лет
- приём гормональной заместительной терапии

ВЫПОЛНИТЬ

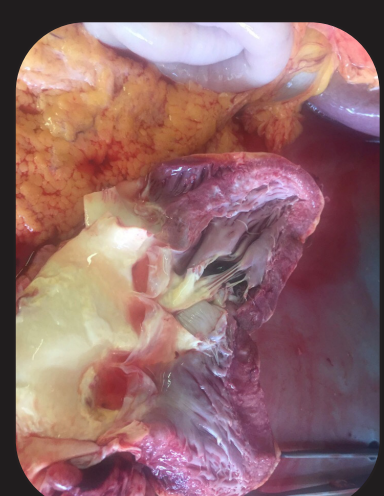
- общий анализ крови
- консультация маммолога/онколога
- билатеральная маммография + УЗИ молочных желёз и регионарных зон
- МРТ молочных желёз при наличии имплантов в молочной железе, подозрении на мультифокальность опухолей
- при наличии новообразования – биопсия опухоли с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием



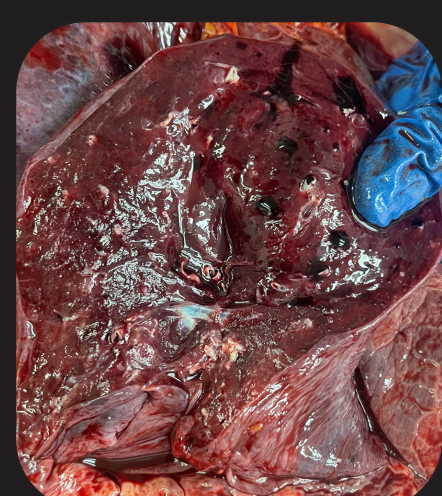
Мускатная печень



Ишемическая
кардиомиопатия.
Стенозирующий
атеросклероз коронарных
артерий сердца
(III ст., 3 ст., стеноз до 75%)



Постинфарктный
кардиосклероз



Бурая индурация
лёгких
(правое лёгкое)



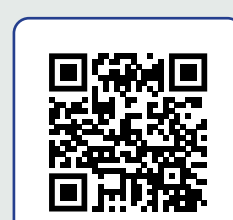
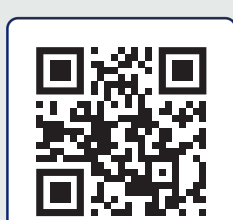
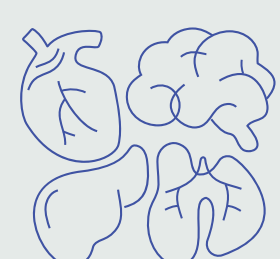
Рак молочной железы T4N2M1



Метастатическое поражение
головного мозга



Метастатическое поражение
печени



ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ

КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК



АНАМНЕЗ

ЖЕНЩИНА, 73 ГОДА

регулярно наблюдался у терапевта в поликлинике в течение 6 лет с диагнозом:

Гипертоническая болезнь II стадии, Сахарный диабет 2 типа

Онкоскрининг не проводился



В случае, если отмечен хотя бы 1 из перечисленных симптомов

УТОЧНИТЬ

- сахарный диабет 2 типа
- нарушение моторно-эвакуаторной функции кишки (чувство тяжести в животе, потеря аппетита, тошнота)
- наличие патологических выделений с калом (слизь, кровь, гной, опухолевые массы и др.)
- наличие пальпируемой опухоли (частота этого симптома колеблется от 40 до 60%)
- чувство неудовлетворённости после акта дефекации, чувство неполного опорожнения кишечника
- изменение ритма и регулярности испражнений (стойкие и регулярные запоры по несколько дней)
- тенезмы
- боль в заднепроходном канале, «стулобоязнь»

Образ жизни:

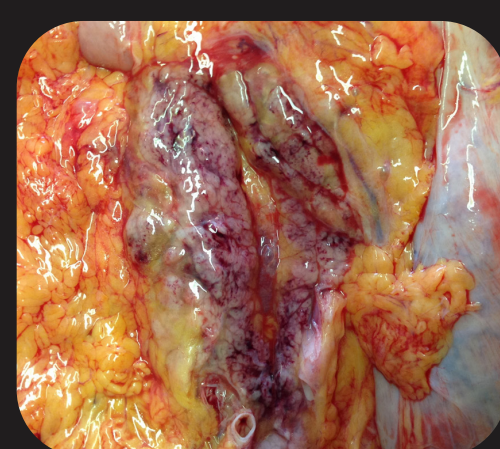
- ожирение
- низкая физическая активность
- курение
- злоупотребление алкоголем
- употребление пищи, богатой животными жирами, белками, легкоусвояемыми углеводами и содержащей низкое количество клетчатки
- низкое содержание аскорбиновой кислоты в диете
- асбест, афлатоксин и др. вещества
- наследственный анамнез

ВЫПОЛНИТЬ

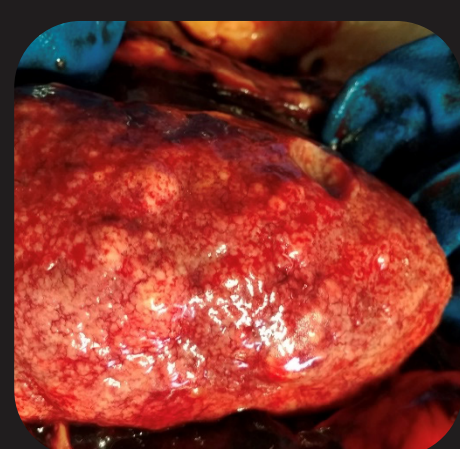
- общий анализ крови
- ультразвуковое исследование печени и забрюшинных лимфатических узлов
- пальцевое ректальное исследование
- ректороманоскопия (при обнаружении опухоли – биопсия)
- фиброколоноскопия с биопсией
- онкомаркёры (РЭА, СА 19-9)



Эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца – 540 г., толщина стенки левого желудочка – 1,6 см, правого – 0,4 см)



Атрофия поджелудочной железы



Гипертонический нефроангиосклероз



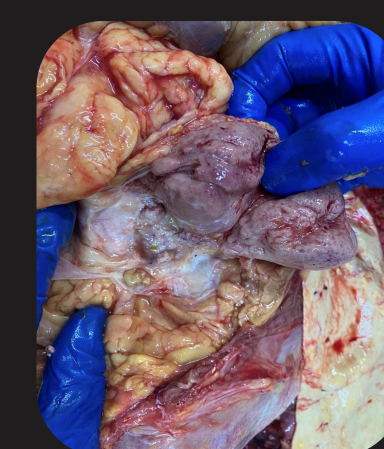
Рак поперечно-ободочной кишки T2N0M0



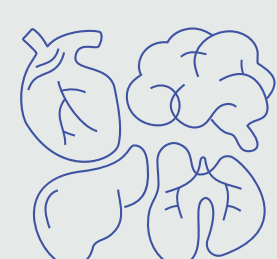
Рак слепой кишки T2N1M1



Метаастазы в регионарные лимфатические узлы



Метастаз в паранефральную клетчатку справа



АМБУЛАТОРНЫЙ
ВРАЧ

образовательный портал для медицинских специалистов



ambdoc.ru

YouTube-канал



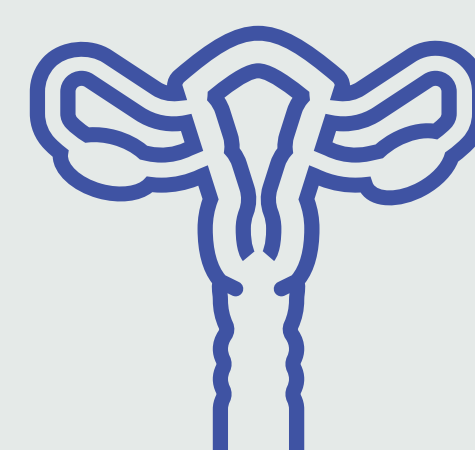
@ambdoc

специализированный телеграм-канал



@ambulatory_doctor





АНАМНЕЗ

ЖЕНЩИНА, 58 ЛЕТ

в течение года регулярно обращалась к терапевту с жалобами на увеличение живота в объёме и немотивированную слабость.

Онкоскрининг не проводился



Снижение массы тела



Нарушение аппетита



Отвращение к некоторым продуктам питания



Нарушение стула



Пальпируемые образования в брюшной полости

В случае, если отмечен хотя бы 1 из перечисленных симптомов

УТОЧНИТЬ

- диспепсия
- вздутие живота
- чувство быстрого насыщения, снижение аппетита
- боли при скоплении газов, боли в пояснице, тазовые боли
- общая слабость, быстрая утомляемость
- наследственный анамнез

Гинекологический анамнез:

- раннее менархе (<12 лет)
- поздняя менопауза (>55 лет)
- нарушение менструального цикла
- увеличение живота за счёт увеличения яичника или асцита
- мутации генов BRCA1 и BRCA2
- заместительная гормональная терапия эстрогенами, особенно при длительном применении
- гинекологические заболевания, например, эндометриоз

ВЫПОЛНИТЬ

- общие анализы крови и мочи, анализ крови на онкомаркеры CA125, HE-4
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза
- ЭГДС, колоноскопия
- КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием
- для женщин старше 40 лет – маммография для исключения рака молочной железы с метастазами в яичниках
- для женщин до 40 лет показан анализ крови на АФП и бета-хорионический гонадотропин для исключения герминогенных опухолей



Гипертрофия миокарда (толщина стенки левого желудочка - 2,2 см)



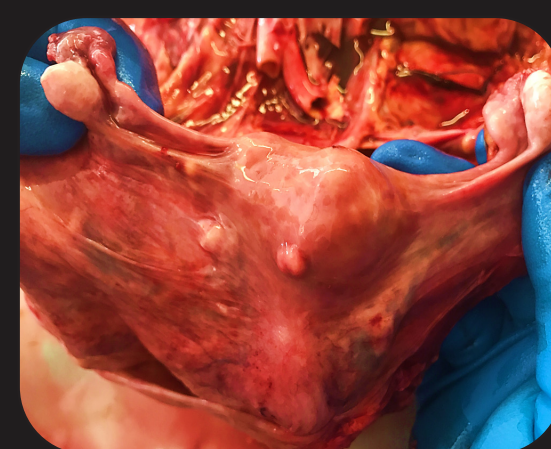
Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца



Цианотическая индукция почек



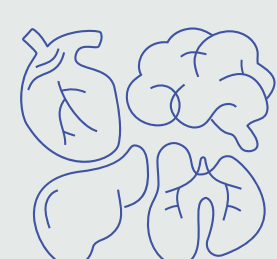
Рак яичника T3NxM1

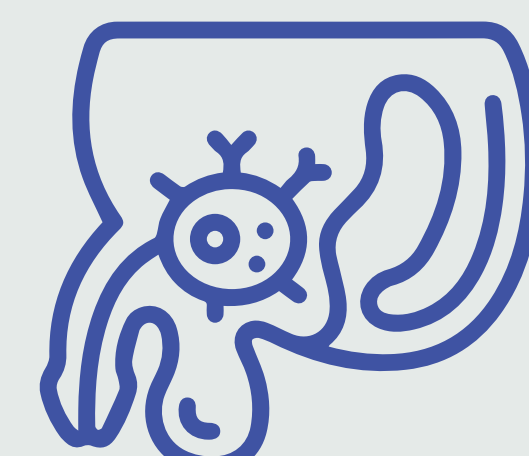


Метастазы в брышину



Метастазы в регионарные лимфатические узлы





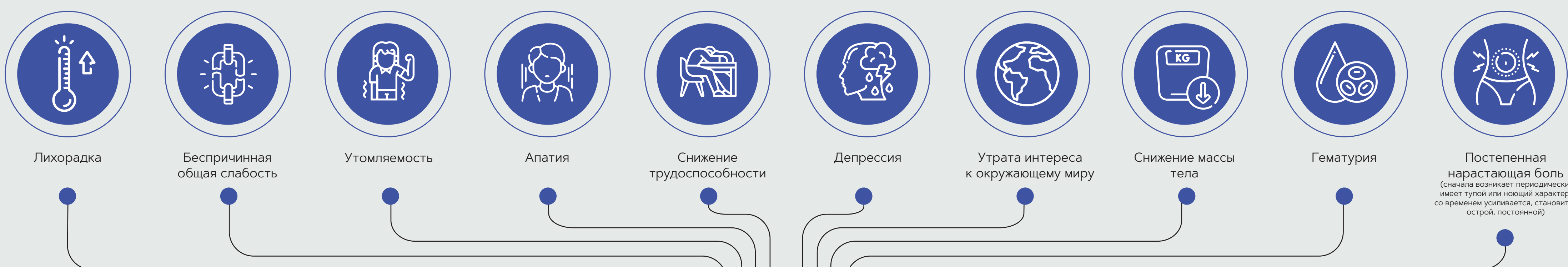
АНАМНЕЗ

МУЖЧИНА, 72 ГОДА

наблюдался в течение трёх лет у терапевта в поликлинике с диагнозом:

ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. ХОБЛ с периодическими обострениями.

Онкоскрининг не проводился



В случае, если отмечен хотя бы 1 из перечисленных симптомов

УТОЧНИТЬ

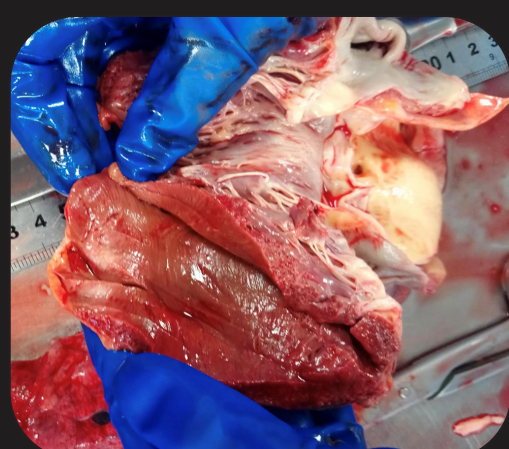
- ослабление и прерывистость струи мочи
- ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря
- учащение мочеиспускания
- императивные позывы к мочеиспусканию
- стрессовое недержание мочи
- отёк нижних конечностей (лимфостаз)
- параплегия (компрессия спинного мозга)
- анемия
- уремия
- гемоспермия
- эректильная дисфункция

ВЫПОЛНИТЬ

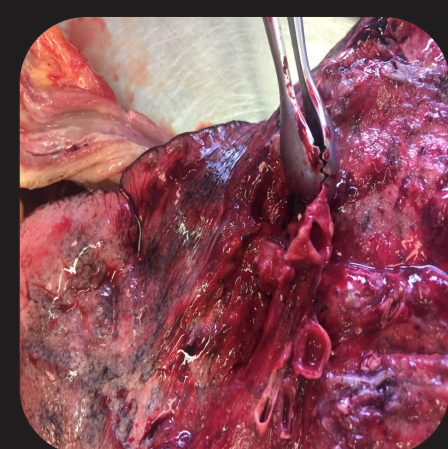
- общий анализ крови
- анализ крови на PSA общий, PSA свободный, -2 proPSA (для подсчёта Prostate Health Index, phi)
- общий анализ мочи
- трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ)
- магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза с контрастированием и оценкой по шкале PIRADS V21



Гипертрофия левого желудочка



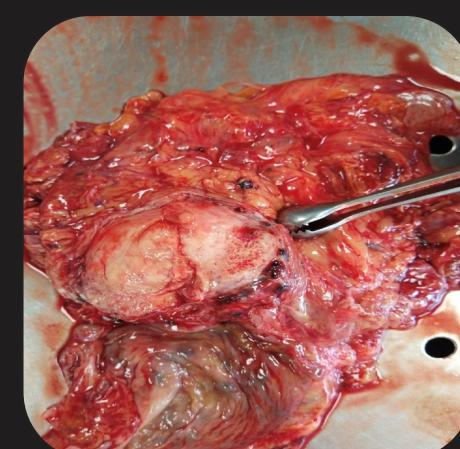
Рубцовые изменения в области передней и задней стенок миокарда



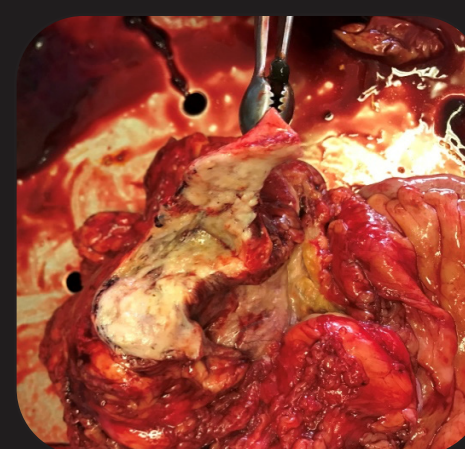
Бронхоэктазы



Абсцесс верхней доли правого лёгкого



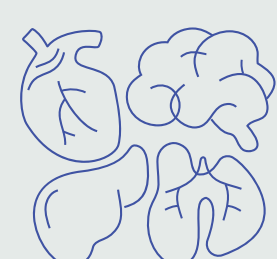
Рак предстательной железы, T4N0M1

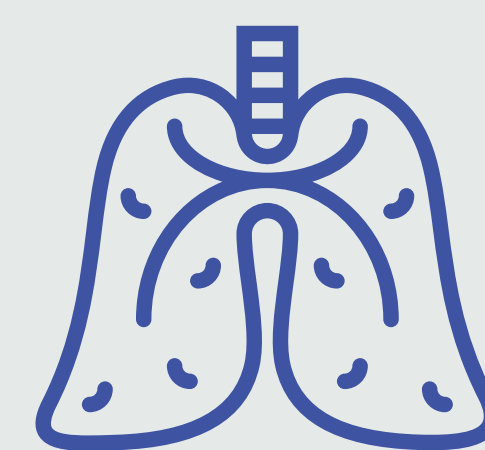


Специфические метастазы в рёбра



Метастазы в печени





АНАМНЕЗ

МУЖЧИНА, 69 ЛЕТ

в течение 3 лет обращался в поликлинику с целью выписки льготных лекарственных препаратов с диагнозом:

Последствия ОНМК. Сахарный диабет 2 типа. Онкоскрининг не проводился.

Онкоскрининг не проводился



Изменения голоса



Нарушение глотания



Изменения характера кашля



Снижение массы тела



Нарушение аппетита

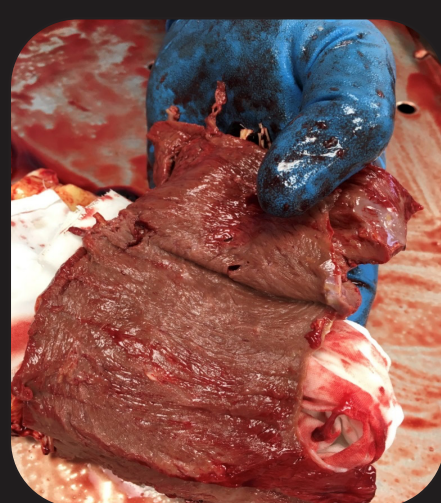
В случае, если отмечен хотя бы 1 из перечисленных симптомов

УТОЧНИТЬ

- кашель (сухой, временами надсадный;
- с примесью светлой мокроты; с примесью крови)
- хронические воспалительные заболевания лёгких
- одышка
- боль в грудной клетке
- одутловатость лица
- цианоз кожных покровов лица и шеи
- набухание вен лица и шеи
- радон, асбест и др. проф. вредности
- предшествующая лучевая терапия
- наследственный анамнез

ВЫПОЛНИТЬ

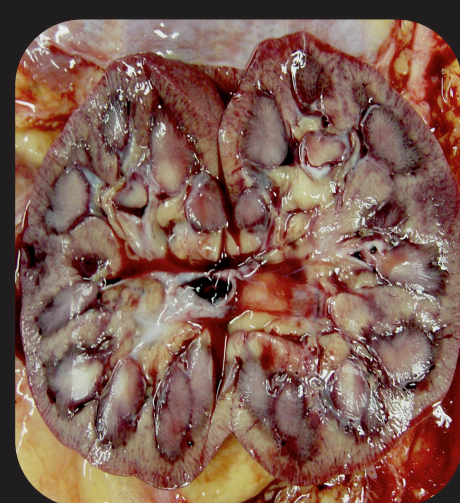
- общий анализ крови
- лучевая диагностика: рентгенологическая диагностика и КТ органов грудной клетки
- фибробронхоскопия
- позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)
- трансторакальная и чрезкожная пункция, трансbronхиальная или транспищеводная тонкоигольная пункция/биопсия
- определение опухолевых маркёров и генетических особенностей (современная классификация и выбор методов лечения рака лёгкого основаны на его генетике)



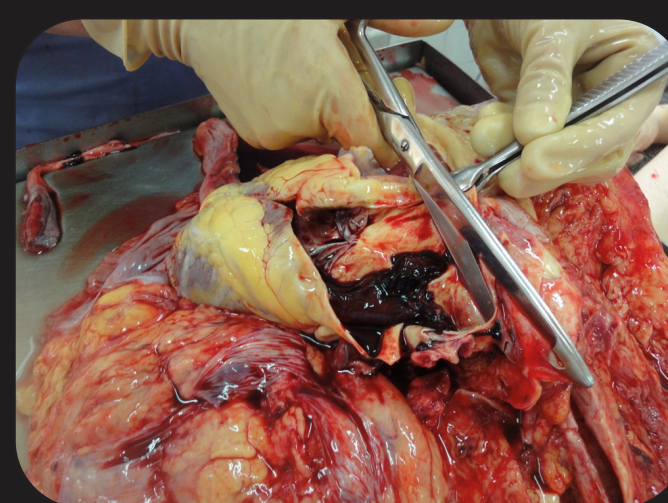
Мелкоочаговый кардиосклероз



Ишемический инфаркт головного мозга



Диабетический нефросклероз. Некротический нефроз



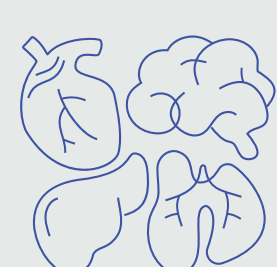
Тромбоз эмболия ствола лёгочной артерии

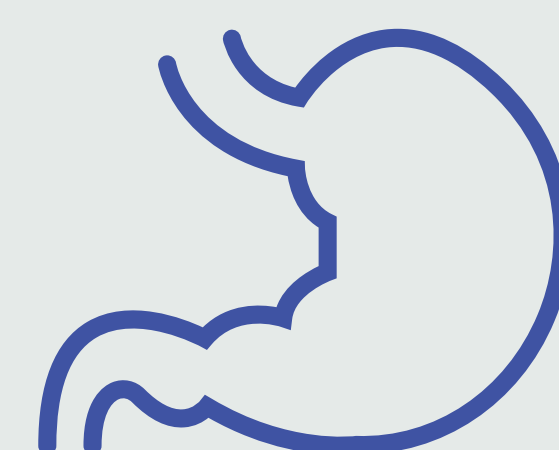


Центральный рак лёгкого T3N1M1



Канцероматоз плевры





АНАМНЕЗ

МУЖЧИНА, 45 ЛЕТ

в течение 6 месяцев обращался к терапевту с жалобами на снижение массы тела на 15 кг за 3 месяца, снижение аппетита, немотивированную слабость

Онкоскрининг не проводился



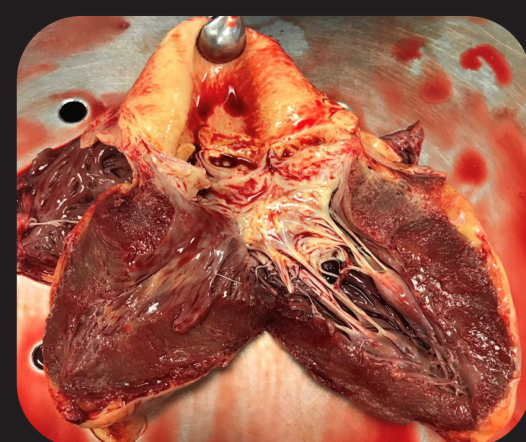
В случае, если отмечен хотя бы 1 из перечисленных симптомов

УТОЧНИТЬ

- длительная изжога и тошнота
- чувство переполненного желудка или голода после еды
- плохой сон
- бледность кожи
- вздутие живота
- хронический кашель
- кровотечения
- нарушения зрения
- анемия
- желтуха
- увеличение лимфатических узлов
- наличие опухолевых маркёров в крови
- отсутствие аппетита
- наследственный анамнез

ВЫПОЛНИТЬ

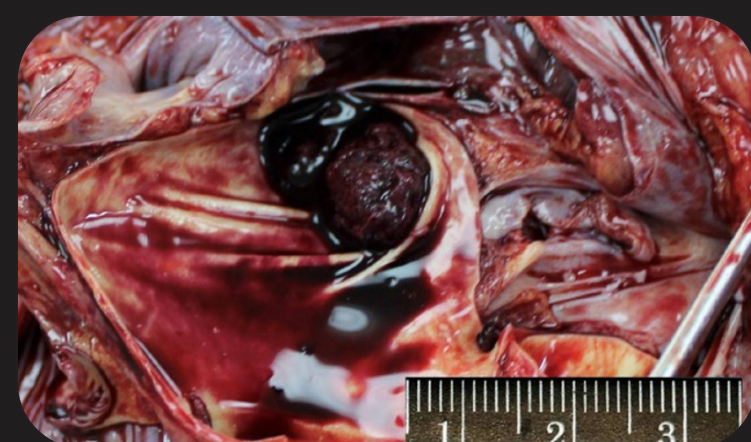
- общий анализ крови
- онкомаркёры желудочно-кишечного тракта
- фиброгастродуоденоскопия (ФГДС)
- контрастная рентгенография
- МРТ (магнитно-резонансная томография)
- КТ (компьютерная томография)
- УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости и печени



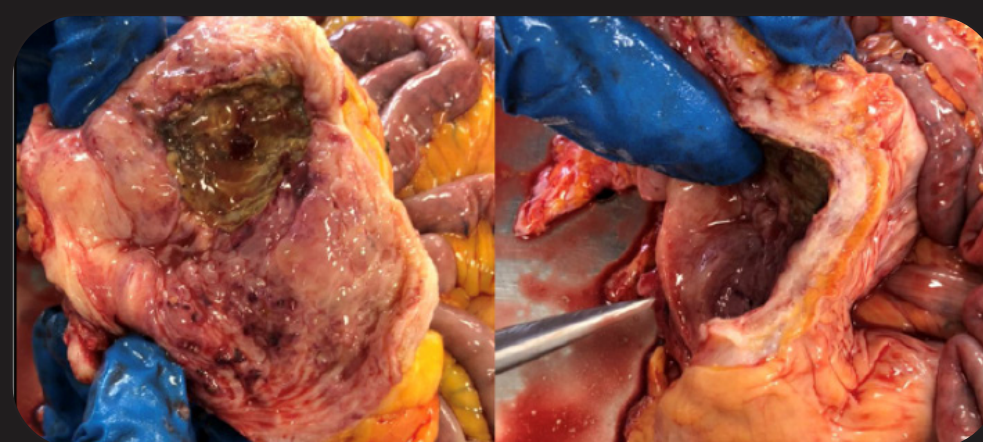
Гипертрофия миокарда левого желудочка



Атеросклероз аорты (II ст., 2 ст)



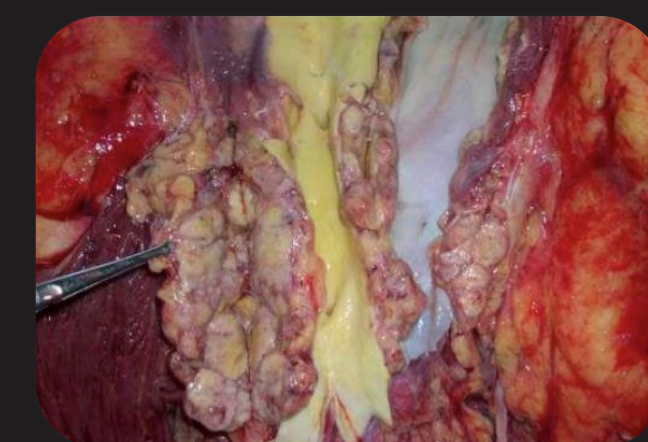
Тромбоэмболия лёгочной артерии



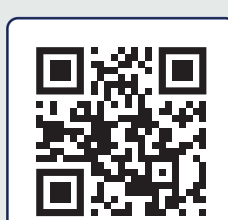
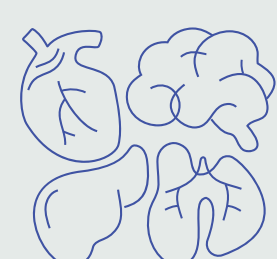
Рак желудка T4N1M1



Метастазы в печени



Метастазы в парааортальные лимфатические узлы



ОНКОСКРИНИНГ

У ЖЕНЩИН



СКРИНИНГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

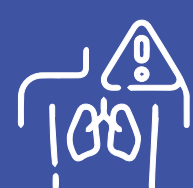
К наиболее значимым факторам риска РМЖ относят:



генетические мутации BRCA 1 и 2, TP53, p53, PTEN, CHEK-2, CDH-1



наличие у 2-х и более родственников первой линии родства (мать, сестра, дочь, отец, брат, сын) ЗНО яичников, молочной железы, поджелудочной железы



медицинское или техногенное облучение грудной клетки в возрасте до 30 лет в анамнезе

Критерии включения в скрининг:

- возраст 40-75 лет
- отсутствие активных жалоб со стороны молочных желез
- выполнение маммографии более 2 лет назад

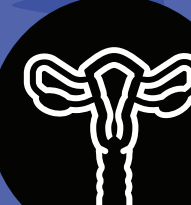
Правила проведения скрининга:

В группе 1 - здоровые лица, не имеющие факторов риска и изменений в молочной железе - необходимо:

- До 40 лет выполнять ежемесячную пальпацию молочной железы (самообследование) и УЗИ ежегодно.
- 40-49 лет ежегодная маммография.
- 50-74 лет маммография 1 раз в 2 года.

В группе 2 — лица, имеющие факторы риска, без изменений в молочной железе - необходимо: с 25 лет - МРТ молочных желез 1 раз в год, с 35 лет - рентгеновская маммография 1 раз в год.

В группе 3 — лица, имеющие факторы риска и изменения в молочной железе и **группе 4** — лица, имеющие изменения в молочной железе, без наличия факторов риска, не попадают в программу скрининга, им должны выполняться диагностические исследования с целью ранней диагностики ЗНО.



СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Критерии включения в скрининг:

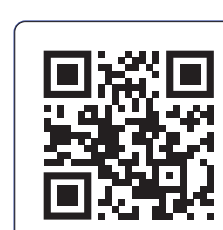
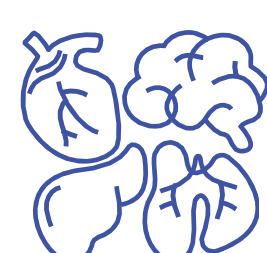
- Возраст от 21 до 29 лет (или через 3 года после начала половой жизни): PAP-тест 1 раз в 3 года;
- Возраст от 30 до 65 лет: PAP-тест 1 раз в 3 года и ВПЧ тестирование 1 раз в 5 лет. Целесообразно проведение ко-тестирования — то есть одновременного совместного PAP и ВПЧ тестирования 1 раз в 3-5 лет.
- Возраст после 65 лет: скрининг можно прекратить и PAP-тест сдавать не нужно, если:
 - Он регулярно выполнялся до 65 лет или за последние 10 лет были 3 нормальных PAP-теста/ 2 нормальных ко-теста (PAP-тест + ВПЧ-тест не более 5 лет назад)
 - Если в анамнезе отсутствует CIS/CIN II, CIN III в течение 20 лет
 - Если в ходе скрининга были выявлены отклонения, он продолжается и после 65 лет
 - Если в анамнезе были CIS/CIN II, CIN III — скрининг ещё в течение 20 лет после терапии/регресса неоплазии

Правила проведения скрининга:



«Золотой стандарт» диагностики рака шейки матки — метод жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (PAP-тест). Результативность пап-теста составляет 95%, тогда как чувствительность традиционного мазка на цитологию не превышает в некоторых случаях 40%

Скрининговое ВПЧ-тестирование: к группе типов ВПЧ с высоким онкогенным риском.



ОНКОСКРИНИНГ

У МУЖЧИН



СКРИНИНГ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Критерии включения в скрининг:

- Возраст 50-70 лет
- После 70 лет скрининг рака предстательной железы не выполняется

Правила проведения скрининга:

Анализ крови на простатспецифический антиген (ПСА) (1-2 раза в год);* пальцевое ректальное обследование после забора крови на ПСА (ежегодно).

Средним нормальным уровнем ПСА считается показатель 2,5 нг/мл, однако учитываются возрастные нормы онкомаркёра:

- 40-49 лет – 0,0-2,5 нг/мл;
- 50-59 лет – 0,0-3,5 нг/мл;
- 60-69 лет – 0,0-4,5 нг/мл;
- 70-79 лет – 0,0-6,5 нг/мл.

***Исключить до выполнения анализа на ПСА: половые контакты за 2 сут, пальцевой ректальный осмотр за 3 сут, трансректальное УЗИ за 1 неделю, катетеризацию мочевого пузыря за 2 недели, выполнение биопсии за 2 месяца.**



СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Критерии включения в скрининг:

- Возраст 50-75 лет

Правила проведения скрининга:

- Возраст от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 года
- Возраст от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год
- Возраст старше 50 лет - колоноскопия каждые 10 лет (если в семейном анамнезе нет онкологических заболеваний)
- Возраст до 49 лет у пациентов, имеющих ближайших родственников с аденомой кишечника, диагностированной в возрасте до 60 лет
- Возраст до 60 лет в срок на 10-15 лет раньше, чем был выявлен самый «молодой» КРР в семье

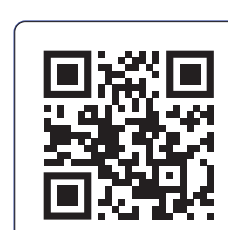
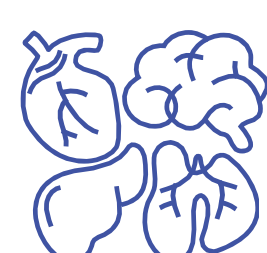
Дополнительные методы скрининга:



многоцелевой анализ ДНК кала (Multi-target stool DNA test, FIT-DNA)

онкомаркёры:

- РЭА
- СА 19-9
- СА 242



ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ИМЕЮТ ИСКУССТВЕННОГО ПРИОРИТЕТА ПРИ ФОРМУЛИРОВКЕ ДИАГНОЗА

Они могут быть:

- **ОСНОВНЫМ** (первоначальной причиной смерти) заболеванием
- **КОМОРБИДНЫМ** (конкурирующим, сочетанным, фоновым)
- **СОПУТСТВУЮЩИМ** заболеванием



В случае летального исхода новообразование становится основным заболеванием, если доказано, что оно явилось причиной развития смертельного осложнения (непосредственной причины смерти) или смерть наступила в результате осложнений методов его лечения, причём проведённого правильно и по показаниям.

При первично-множественном новообразовании выбирают одну из опухолей, игравшую большую роль в танатогенезе, в качестве основного заболевания. Вторую и последующие опухоли указывают в рубрике сочетанные или сопутствующие заболевания.

Не допускается:

- неточные по существу и локализации новообразований формулировки («цирроз-рак печени», «рак гепато-дуоденальной зоны», «опухоль головного мозга», «опухоль почки», «рак крови»)
- диагноз без уточнения локализации новообразования («рак лёгкого», «рак желудка», «рак матки», «рак щитовидной железы», «глиобластома головного мозга»)
- диагноз без стадирования по системе TNM

Пример формулировки диагноза:

• **ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ:**

Циркулярный рак поперечно-ободочной кишки в области печёночного угла (C18.3) (T2N0M0) со стенозом просвета кишки (умереннодифференцированная аденокарцинома — гистологически).
Операция лапаротомии, резекции поперечно-ободочной кишки, наложения двустольного ануса (дата) по поводу толстокишечной непроходимости.

• **СОЧЕТАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ:**

Крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз задней стенки левого желудочка (I25.8).

• **ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ:**

Гипертоническая болезнь (I11.0), артериолосклеротический нефросклероз.

• **ОСЛОЖНЕНИЯ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности (I50.1). Инфаркт миокарда типа 2 в задней стенке левого желудочка и верхушке сердца (I21.2).

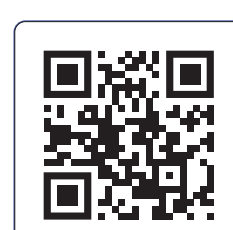
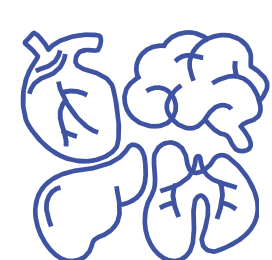
Система TNM характеризует анатомическое распространение злокачественной опухоли по следующим показателям (рубрикам):

T (Tumour) — распространение первичного узла опухоли;

N (Node) — отсутствие или наличие, а также степень поражения региональных лимфатических узлов;

M (Metastasis) — отсутствие или наличие отдалённых (гематогенных) метастазов.

После каждой из букв указываются цифры или иные обозначения, характеризующие распространение конкретной злокачественной опухоли.

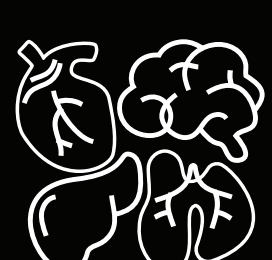
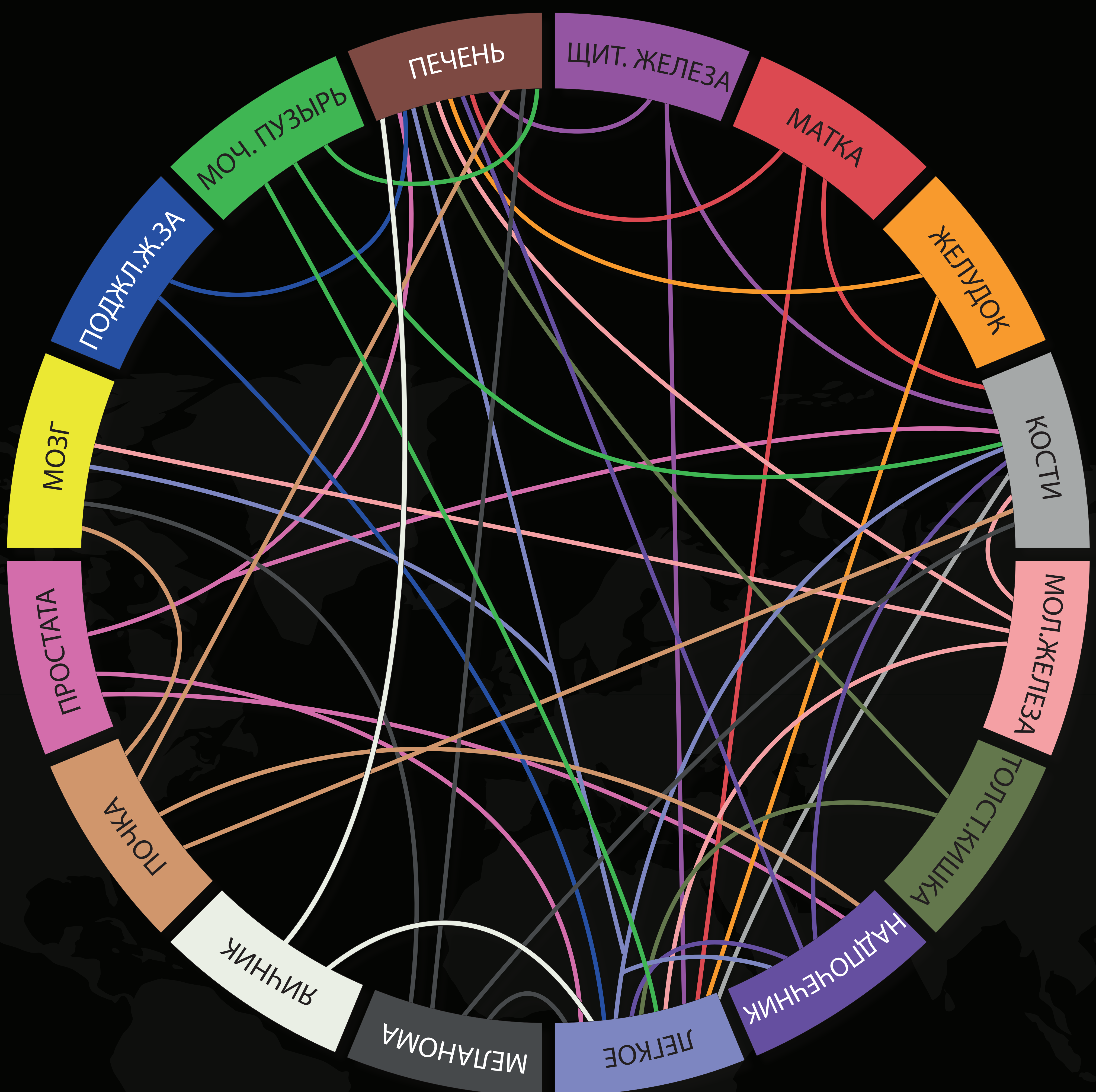


ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

Для оптимизации диагностики метастатических поражений при раках различной локализации —
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КРУГ

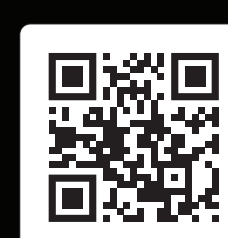
Использование данного образовательного материала позволит:

- проводить диагностику целенаправленно
- избегать необоснованных манипуляций
- сократить время дообследования для уточнения диагноза



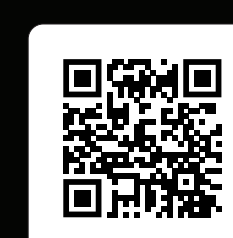
АМБУЛАТОРНЫЙ
ВРАЧ

образовательный
портал для
медицинских
специалистов



ambdoc.ru

YouTube-канал



@ambdoc

специализированный
телеграм-канал



@ambulatory_doctor